

6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

6.3 En 2024, le bilan comptable global a cru à un rythme supérieur à celui de 2023

Globalement, le bilan comptable (hors plus-values latentes) des organismes assurant une couverture santé a augmenté de 2,8 % entre 2023 et 2024 (tableau 6.8). La taille du bilan des entreprises d'assurance a nettement augmenté (+3,0 %), de même que le bilan des institutions de prévoyance (2,7 %). En revanche, celui des mutuelles a nettement décrû (-2,1 %).

Le transfert de portefeuille en 2024 de la mutuelle La Mutuelle Générale vers l'entreprise d'assurance LMG Assurances s'est accompagné du transfert d'éléments du bilan de La Mutuelle Générale. Sans ce transfert, le bilan total des mutuelles aurait augmenté de 2,9 % en 2024, et celui des entreprises d'assurance aurait progressé de 2,8 %. Ce transfert de portefeuille de contrats et d'éléments du bilan ne provoque pas de sortie du champ total des organismes complémentaires ni du champ des mutuelles, car La Mutuelle Générale n'a pas interrompu son activité en santé et a conservé son statut de mutuelle. Ce transfert ne provoque pas non plus d'entrée dans le champ total des organismes complémentaires, car la nouvelle activité de LMG Assurances était déjà comptée en 2023 dans le champ total des organismes complémentaires au titre de l'activité de La Mutuelle Générale. Ainsi, en 2024, les entrées et sorties d'organismes soumis au régime Solvabilité 2, vis-à-vis du champ de l'ensemble des organismes exerçant une activité en santé, n'ont pas contribué aux variations de bilan. En revanche, ce transfert apparaît comme une entrée dans le champ des entreprises d'assurance exerçant une activité en santé, dans la mesure où LMG Assurances ne relevait pas de ce champ en 2023.

L'année 2022 avait vu la création de 12 nouveaux organismes de retraite professionnelle supplémentaire (ORPS, voir glossaire), qui étaient ainsi sortis du champ des complémentaires santé, induisant une forte baisse du bilan comptable sur ce champ. En 2023, seul un ORPS avait été créé et cette création n'avait pas eu d'effet vis-à-vis du champ des complémentaires santé, étant donné qu'elle émanait de l'institution de prévoyance CARCO qui n'avait pas d'activité santé soumise à la TSA et ne faisait donc pas partie du champ de ce rapport. En 2024, aucun ORPS n'a été créé.

Tableau 6.8 – Évolution entre 2023 et 2024 du bilan total des organismes actifs en santé, et mouvements de champ

Évolution en %, et contributions en points de pourcentage

	Croissance du bilan	dont contributions		
		Pérennes	Entrées	Sorties
Mutuelles	-2,1	-1,9	0,0	-0,2
Entreprises d'assurance	3,0	2,8	0,1	0,0
Institutions de prévoyance	2,7	2,7	0,0	0,0
Ensemble	2,8	2,8	0,0	0,0

Lecture : Le total du bilan des mutuelles exerçant une activité santé a varié de -2,1 % entre 2023 et 2024. En 2024, les entrées et sorties d'organismes soumis au régime Solvabilité 2, vis-à-vis du champ des mutuelles exerçant une activité en santé, n'ont pas contribué à cette variation.

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source : ACPR, calculs DREES.

6.4 Les organismes respectent les règles prudentielles du régime Solvabilité 2

Pour protéger les intérêts des assurés, le contrôle prudentiel impose aux organismes de respecter des règles dites « prudentielles ». Depuis le 1^{er} janvier 2016, c'est le régime « Solvabilité 2 » qui s'applique à la grande majorité des organismes d'assurance, même si quelques rares organismes, de très petite taille, restent soumis à l'ancien régime « Solvabilité 1 ».

Dans le cadre du régime Solvabilité 2, les règles prudentielles imposent aux organismes de disposer de suffisamment de fonds propres, afin de faire face aux différents types de risques auxquels ils sont

6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

exposés : risque de défaut ou de contrepartie (faillite d'une entreprise dont l'organisme possède des obligations ou actions, du réassureur, ou d'autres contreparties auxquelles l'assureur est exposé), risque de marché (par exemple si les actions détenues perdent de leur valeur), risque de concentration (trop d'actifs du même émetteur, État ou entreprise, dans le portefeuille de l'organisme, ce qui l'expose fortement à la faillite de ce seul émetteur), risque de liquidité, risque de longévité et d'espérance de vie (lorsque les assurés vivent plus longtemps que prévu), risque de souscription (lorsque les assurés ayant souscrit le contrat d'assurance n'ont pas les caractéristiques auxquelles l'organisme s'attendait), risque opérationnel (conséquences de défaillances ou de négligences au sein de l'organisme, de fraudes de la part des assurés), etc.

Deux indicateurs quantifient la résilience d'un organisme à ces risques et le minimum de fonds propres nécessaires pour maintenir la probabilité de faillite sous un seuil acceptable : le Minimum de Capital Requis (*Minimum Capital Requirement*, MCR) et le Capital de Solvabilité Requis (*Solvability Capital Requirement*, SCR). Le MCR correspond au minimum de fonds propres nécessaires à un organisme pour exercer, en deçà duquel les autorités prudentielles interviennent et peuvent lui retirer l'agrément. Le SCR, en général supérieur au MCR, correspond au montant de fonds propres dont un organisme d'assurance a besoin pour limiter la probabilité de faillite à 0,5 % sur un an. C'est donc le montant de fonds propres qui permet d'exercer une activité d'assurance dans la durée. La couverture du MCR et du SCR est jugée respectée lorsque les ratios de fonds propres sur le MCR et sur le SCR dépassent la valeur de 100 %.

De plus, les fonds propres que les organismes peuvent mobiliser pour couvrir ces deux seuils (MCR et SCR) n'offrent pas tous la même qualité et la même sécurité et doivent être classés en trois niveaux : les fonds propres de niveau 1 sont ceux de la meilleure qualité (immédiatement mobilisables, ils correspondent majoritairement aux capitaux propres comptables) tandis que ceux de niveau 3 sont ceux de la moins bonne qualité (ils correspondent principalement à des titres de dettes non-prioritaires en cas de défaut de l'organisme assureur)³⁴.

Parmi les organismes qui pratiquent une activité d'assurance santé, ce sont les mutuelles qui en moyenne couvrent le plus largement le SCR (leurs fonds propres ont représenté 269 % du SCR en 2024, tableau 6.9), devant les institutions de prévoyance (244 %) et les entreprises d'assurance (225 %). Les trois familles d'organismes respectent de plus en moyenne largement les contraintes imposées sur la qualité des fonds propres admissibles. Les mutuelles se distinguent à nouveau, avec un SCR couvert à 99 % par des fonds de la meilleure qualité (niveau 1), contre 94 % pour les institutions de prévoyance et 90 % pour les entreprises d'assurance en 2024.

La grande majorité des organismes couvrent à plus de 200 % le SCR. Les entreprises d'assurance se distinguent par une plus forte proportion d'organismes couvrant entre 100 % et 200 % le SCR (graphique 6.10). Enfin, aucun organisme ne couvrait insuffisamment le SCR en 2024 (ratio inférieur à 100 %).

³⁴ Le MCR doit être couvert par au moins 80 % de fonds propres de niveau 1 et les fonds propres de niveau 3 ne sont pas autorisés. Le SCR, quant à lui, doit être couvert par au moins un tiers de fonds propres de niveau 1 et au plus un tiers de fonds propres de niveau 3.

6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

Tableau 6.9 – Couverture moyenne du SCR en 2024 et qualité des fonds propres

Couverture SCR (en %)	<i>par des fonds propres de</i>		
	Niveau 1 (en %)	Niveau 2 (en %)	Niveau 3 (en %)
Mutuelles	269	99	1
Entreprises d'assurance	225	90	9
Institutions de prévoyance	244	94	5
Ensemble	230	91	8
			1

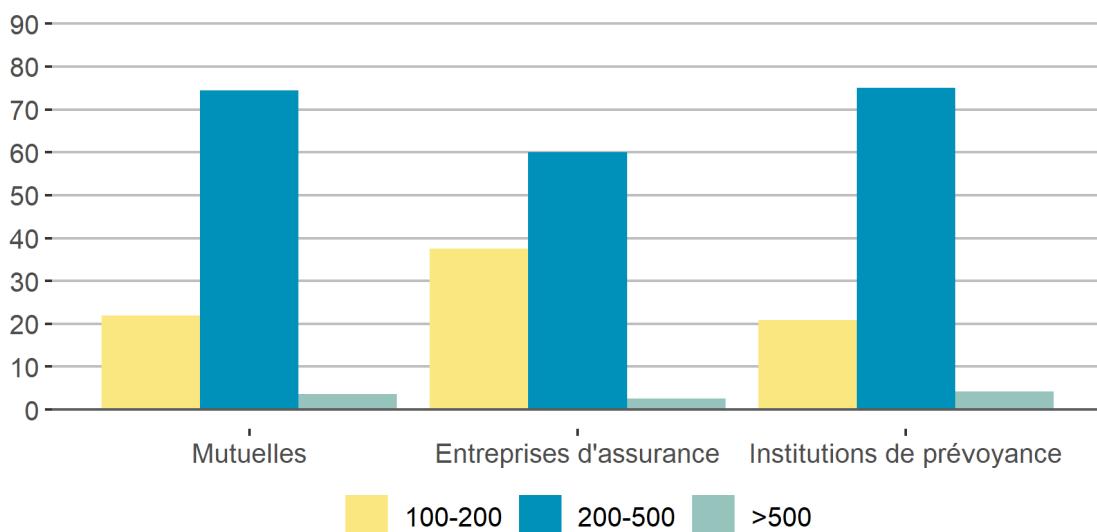
Lecture : En 2024, les fonds propres des mutuelles couvraient en moyenne pondérée 269 % du capital de solvabilité requis (SCR) et étaient composés à 99 % de fonds propres de niveau 1, c'est-à-dire de la meilleure qualité.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024 et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.

Graphique 6.10 – Distribution de la couverture du SCR en 2024

Proportion d'organismes dans chaque catégorie de couverture par type d'organismes



Lecture : En 2024, pour 22 % des mutuelles les fonds propres couvraient entre 100 % et 200 % du SCR.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024 et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.

Parmi les organismes qui pratiquent une activité d'assurance santé, ce sont à nouveau les mutuelles qui en moyenne couvrent le plus largement le MCR (leurs fonds propres ont représenté 987 % du MCR en 2024, tableau 6.11), devant les institutions de prévoyance (756 %) et les entreprises d'assurance (505 %). Les trois familles d'organismes respectent de plus en moyenne largement les contraintes imposées sur la qualité des fonds propres admissibles. Le MCR des mutuelles est couvert à 100 % par des fonds propres de niveau 1, celui des institutions de prévoyance à 99 % et celui des entreprises d'assurance à 98 % en 2024.

La grande majorité des organismes couvrent à plus de 500 % le MCR (graphique 6.12). La proportion d'organismes couvrant entre 100 % et 200 % le MCR est très faible.

6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

Tableau 6.11 – Couverture moyenne du MCR en 2024 et qualité des fonds propres

Couverture MCR (en %)	<i>par des fonds propres de</i>	
	Niveau 1 (en %)	Niveau 2 (en %)
Mutuelles	987	100 0
Entreprises d'assurance	505	98 2
Institutions de prévoyance	756	99 1
Ensemble	548	98 2

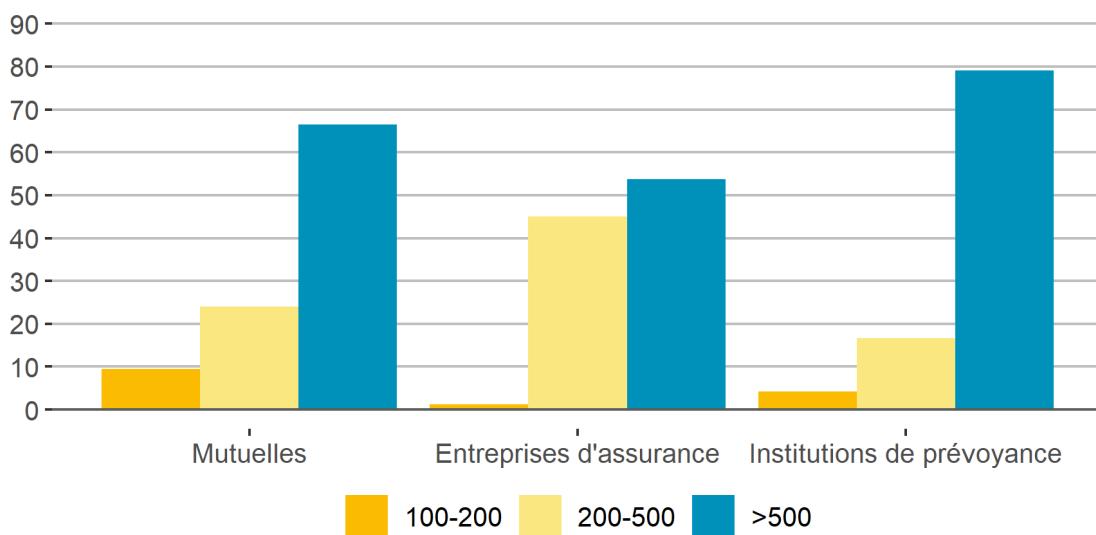
Lecture : En 2024, les fonds propres des mutuelles couvraient en moyenne pondérée 987 % du minimum de capital requis (MCR) et étaient composés à 100 % de fonds propres de niveau 1, c'est-à-dire de la meilleure qualité.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024 et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.

Graphique 6.12 – Distribution de la couverture du MCR en 2024

Proportion d'organismes dans chaque catégorie de couverture par type d'organismes



Lecture : En 2024, pour 9 % des mutuelles les fonds propres couvraient entre 100 % et 200 % du MCR.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024 et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.

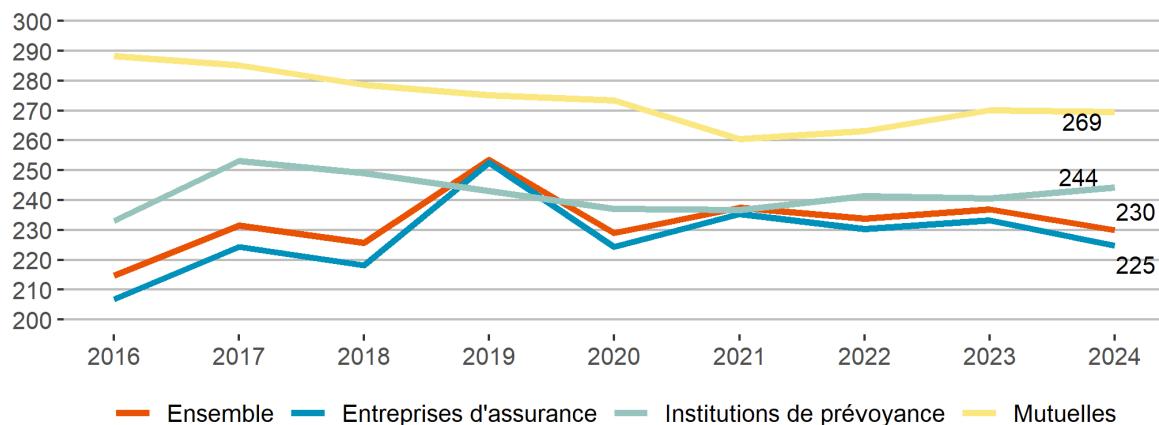
Depuis la mise en œuvre du régime Solvabilité 2 au 1^{er} janvier 2016, les SCR et MCR ont tendance à être de mieux en mieux couverts en moyenne pour l'ensemble des organismes (graphiques 6.13 et 6.14). Ces taux de couverture moyens sont essentiellement tirés par ceux des entreprises d'assurance, dont le bilan est nettement supérieur à celui des mutuelles et des institutions de prévoyance. Les taux de couverture des entreprises d'assurance ont augmenté en 2019 grâce à l'arrêté relatif aux fonds excédentaires en assurance vie, qui autorise sous certaines conditions à prendre en compte une partie de la provision pour participation aux bénéfices dans les fonds propres éligibles en couverture des exigences de capital. Ces taux ont ensuite diminué en 2020 sous l'effet de la crise sanitaire. Les taux de couverture des mutuelles sont à des niveaux plus élevés que ceux des autres types d'organismes, et ont tendance à s'améliorer depuis 2022 après avoir diminué entre 2016 et 2021.

6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

Si ces deux ratios prudentiels que sont le SCR et le MCR sont particulièrement suivis en raison de leur caractère synthétique, ils ne résument toutefois pas la totalité de l'information disponible, le contrôle prudentiel pouvant s'appuyer sur d'autres indicateurs.

Graphique 6.13 – Couverture moyenne du SCR entre 2016 et 2024

En %



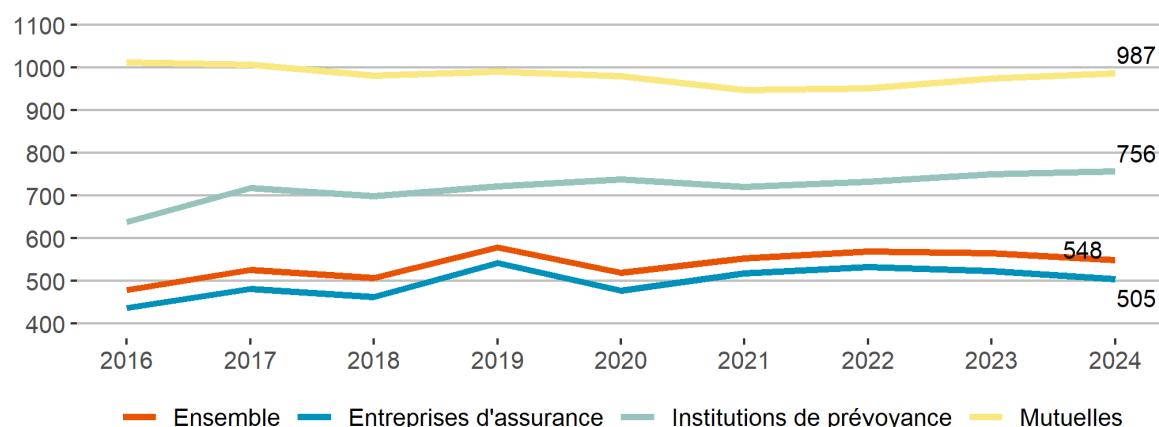
Lecture : En 2024, les fonds propres des mutuelles couvraient en moyenne pondérée 269 % du capital de solvabilité requis (SCR).

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.

Graphique 6.14 – Couverture moyenne du MCR entre 2016 et 2024

En %



Lecture : En 2024, les fonds propres des mutuelles couvraient en moyenne pondérée 987 % du minimum de capital requis (MCR).

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année et soumis au régime Solvabilité 2.

Source : ACPR, calculs DREES.