

De 1991 à 1999, les prestations servies par les groupements mutualistes sont passées de 5,5 à 8,9 milliards d'euros courants. En termes réels, le taux d'accroissement des prestations en soins et biens médicaux a été de 4,5 % par an. La contribution des groupements mutualistes à cette dépense s'est accrue de 6,1 % en 1991 à 7,3 % en 1999. Les prestations par personne protégée se sont aussi accrues en termes réels d'environ 36 %, celles servies par les mutuelles de fonctionnaires ayant été, sur toute la période, les plus élevées. La part des prestations maladie dans les prestations totales s'est accrue d'un point, notamment du fait du forfait journalier hospitalier. Les prestations dentaires et d'optique sont celles qui ont le plus fortement augmenté. Les cotisations ont, elles, évolué sur la période de 3,5 % par an en termes réels, ce qui conduit à un ratio prestations/cotisations passé de 0,82 en 1991 à 0,87 en 1999. Les mutuelles interentreprises présentent le ratio le plus élevé, rejointes depuis 1997 par les mutuelles de fonctionnaires. Le chiffre d'affaires des réalisations sociales (pharmacies, centres d'optique, cliniques, etc.) s'est accru de près de moitié de 1991 à 1999. Une cinquantaine d'unions réassurent la quasi-totalité du secteur pour des cotisations de 960 millions en 1999. Le ratio frais de gestion/chiffre d'affaires est resté globalement stable sur la période 1991-1999. C'est pour les mutuelles de fonctionnaires que ce ratio est le plus élevé et pour les mutuelles interentreprises, le plus bas. Alors que le taux de marge de solvabilité (rapport entre fonds propres et cotisations) est passé de 68,5 % en 1991 à 83,5 % en 1999, le résultat d'exploitation du secteur diminue régulièrement depuis 1995 et surtout depuis 1997. Le résultat financier, quant à lui, est globalement stable en termes réels, ce qui aboutit à un résultat net global passé de 750 millions d'euros en 1991 à environ 400 millions en 1999.

Philippe ROUSSEL
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

L'activité des groupements mutualistes, une rétrospective de 1991 à 1999

Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif dont l'activité principale consiste à assurer à leurs adhérents des prestations de remboursement de soins, complémentaires à ceux des caisses de Sécurité sociale. Elles exercent également des activités dans le domaine de la prévoyance (remboursements de frais, rentes ou indemnités consécutives aux risques maladie, accidents, maternité, vie, caution de prêts bancaires, assistance juridique, etc.), et gèrent des réalisations sanitaires et sociales (cliniques, pharmacies mutualistes, centres de vacances, etc.). Leurs adhérents sont recrutés soit sur une base professionnelle, soit dans un cadre plus large (encadré 1). Elles peuvent se regrouper dans des unions qui constituent elles-mêmes autant de groupements mutualistes.

La présente étude porte sur la période allant de 1991 à 1999 et s'appuie sur les données issues de l'enquête annuelle auprès des groupements mutualistes protégeant plus de 3 500 personnes (ceux en protégeant moins de 3 500 représentent une part infime de l'activité mutualiste). Cette enquête, mise en place en 1986, a donné lieu récemment à une étude portant sur l'année 1999, qui précise de façon détaillée les définitions et concepts utilisés [Philippe Roussel, « L'activité des groupements mutualistes :



un panorama en 1999 », Études et résultats n° 154, janvier 2002].

De 1991 à 1999, le nombre des groupements mutualistes (de plus de 3 500 personnes protégées) est resté relativement stable autour de 1 300. Tout au plus constate-t-on sur la période que le nombre des unions augmente légèrement, leur proportion passant de 25 % à 28 % du nombre total des groupements.

Les groupements qui versent des prestations sont toutefois de moins en moins

nombreux, leur nombre passant de 942 en 1991 à 888 en 1999¹. Cette diminution est encore plus soutenue pour les seuls groupements qui versent des prestations maladie dont le nombre passe de 836 à 748 sur la période (encadré 1). Enfin, le nombre de mutuelles d'entreprises, de mutuelles à recrutement général et de caisses chirurgicales baisse globalement de 6 % sur la période, tandis que celui des autres catégories de mutuelles se maintient.

Une contribution de plus en plus importante au financement de la dépense de soins et biens médicaux

Sur la période 1991-1999, et en restreignant le champ d'étude aux mutuelles « maladie » qui représentent 90 % de l'activité du secteur (encadré 1), le taux d'accroissement annuel moyen des prestations en soins et biens médicaux servies par ces mutuelles a atteint 4,5 % en termes réels contre 2 % pour l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (graphique 1).

De ce fait, la contribution des groupements mutualistes au financement de la dépense de soins et biens médicaux est passée de 6,1 % en 1991 à 7,3 % en 1999, alors que celle de la Sécurité sociale s'érodait légèrement de 76,0 % à 75,6 %, la participation directe des ménages passant quant à elle de 12,0 % à 11,2 %.

Des prestations par personne protégée en constante augmentation depuis 1991

Le nombre de personnes protégées par les mutuelles « maladie » est passé de 27,7 millions en 1991 à 28,4 millions en 1999, soit une augmentation de 2,5 %. Compte tenu de la croissance des montants versés, les prestations par personne protégée se sont donc accrues de façon régulière, passant, en termes réels, de 199 euros en 1991 à 271 en 1999, soit une hausse globale de 36 % (graphique 2).

Ce sont les mutuelles de fonctionnaires qui ont, sur toute la période, versé le montant de prestations le plus élevé par personne protégée. Tous les autres types de mutuelles « maladie » ont un niveau de prestations inférieur à la moyenne du secteur, les mutuelles à recrutement général se situant, depuis 1994, au dernier rang des versements par personne protégée. Partant d'un niveau de prestations

E-1

Les groupements mutualistes et les mutuelles « maladie »

Il existe différents types de groupements mutualistes : les mutuelles, les unions et les fédérations.

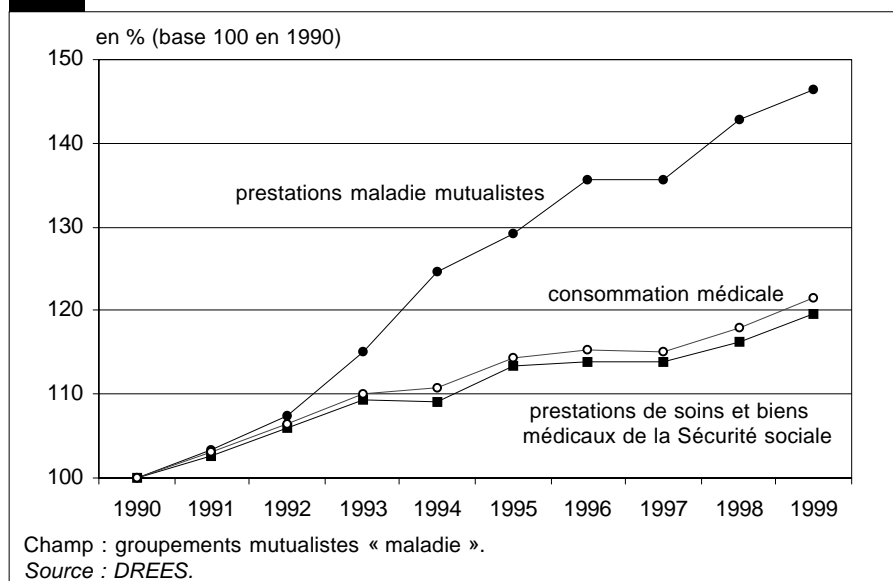
Les unions, qui gèrent la grande majorité des réalisations sociales, sont la plupart du temps des regroupements de mutuelles, et permettent de se réassurer collectivement.

Les trois fédérations assurent la coordination et la représentation de tous les groupements auprès des pouvoirs publics.

Les mutuelles sont de plusieurs types : en dehors des mutuelles de fonctionnaires et d'entreprises qui couvrent une population déterminée sur une base professionnelle, les mutuelles interprofessionnelles (Préviade mutuelle, Mutuelle nationale médico-chirurgico-dentaire, etc.), à recrutement général (Mutuelle de la prévoyance de la MAAF, Mutuelle Familiale, etc.) ou encore les caisses chirurgicales (Mutuelle des arts et métiers, etc.), qui peuvent être assimilées à des mutuelles interprofessionnelles ou à recrutement général, ont un recrutement souvent plus large.

On désigne par mutuelles « maladie » l'ensemble des groupements constitué par les mutuelles de fonctionnaires, d'[inter-]entreprises, [inter-]professionnelles, à recrutement général et les caisses chirurgicales. Cet ensemble représente 90 % de l'activité totale du secteur (en termes de prestations), le reste étant réalisé par les unions, et une part infime (0,3 %) par les mutuelles d'accidents scolaires ou sportifs et les mutuelles d'« autre nature ». La présente rétrospective se focalise sur ces mutuelles « maladie ».

G-01 prestations maladie (en termes réels) versées par les mutuelles et par la Sécurité sociale, comparées à la consommation de soins et de biens médicaux



1. À la suite de l'homogénéisation des enquêtes de 1991 à 1999, entraînant un certain nombre de corrections, les chiffres utilisés pour 1999 dans cette étude diffèrent légèrement de ceux publiés dans Études et résultats n° 154.

assez faible en 1991, les caisses chirurgicales ont progressivement rejoint la moyenne du secteur sur la période.

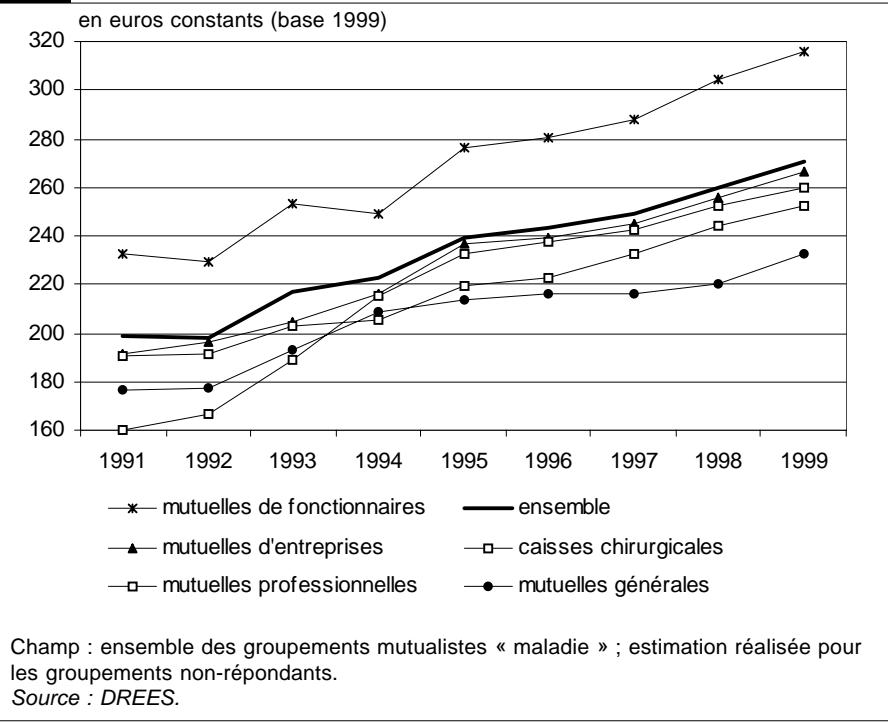
In fine, l'écart entre les différentes catégories de mutuelles concernant le montant des prestations par personne protégée s'est amplifié depuis 1991, passant de 56 à 84 euros, soit une hausse de 50 % en termes réels.

Les prestations maladie représentent une part accrue des prestations totales

Les prestations versées par l'ensemble des groupements mutualistes sont passées de 5,5 à 8,9 milliards d'euros courants entre 1991 et 1999, soit une croissance de 40 % en euros constants (tableau 1).

Les prestations maladie représentaient 92,6 % de l'ensemble de ces dépenses en 1991. Leur part augmente d'un point sur la période pour s'établir à 93,6 % en 1999, et ce au désavantage des

G.02 prestations par personne protégée



T.01 montants et structure des prestations des groupements mutualistes

montants en millions d'euros courants

Type de prestation	1991		1993		1995		1997		1999	
	montant	en %	montant	en %	montant	en %	montant	en %	montant	en %
Pharmacie	1 738,6	31,8	1 955,5	30,6	2 354,3	31,7	2 425,1	30,0	2 627,7	29,6
Honoraires médicaux (y.c. frais de déplacement)	1 022,4	18,7	1 195,1	18,7	1 374,1	18,5	1 495,6	18,5	1 634,8	18,4
Soins dentaires	615,7	11,3	779,5	12,2	907,7	12,2	1 044,9	12,9	1 163,9	13,1
Optique	248,0	4,5	361,0	5,6	439,5	5,9	530,6	6,6	666,6	7,5
Autres : analyses, actes d'auxiliaires médicaux, orthopédie	617,8	11,3	657,7	10,3	713,7	9,6	728,2	9,0	801,7	9,0
Total - Honoraires & Prescriptions	4 242,5	77,6	4 948,9	77,4	5 789,4	78,0	6 224,6	77,0	6 894,7	77,6
Forfait journalier	145,4	2,7	254,6	4,0	313,1	4,2	416,9	5,2	441,7	5,0
Ticket modérateur des journées et actes	297,9	5,5	298,2	4,7	298,4	4,0	287,3	3,6	320,5	3,6
Frais de séjour	125,7	2,3	143,0	2,2	194,3	2,6	240,1	3,0	219,2	2,5
Autres, dont honoraires & prescriptions d'hospitalisation	131,7	2,4	187,7	2,9	227,9	3,1	267,2	3,3	305,9	3,4
Total - Hospitalisation	700,7	12,8	883,5	13,8	1 033,8	13,9	1 211,6	15,0	1 287,4	14,5
Autres prestations de soins de santé	114,5	2,1	114,1	1,8	118,8	1,6	115,1	1,4	133,7	1,5
TOTAL MALADIE	5 057,8	92,6	5 946,5	92,9	6 942,0	93,6	7 551,3	93,5	8 315,7	93,6
Aides ménagères & à la famille, allocations maternité, etc.	86,6	1,6	90,7	1,4	102,2	1,4	113,9	1,4	133,1	1,5
TOTAL AIDE SOCIALE	86,6	1,6	90,7	1,4	102,2	1,4	113,9	1,4	133,1	1,5
Indemnités journalières maladie	93,8	1,7	103,6	1,6	99,8	1,3	101,1	1,3	117,0	1,3
Prestations décès, vieillesse & invalidité	92,8	1,7	100,3	1,6	111,9	1,5	120,8	1,5	129,3	1,5
TOTAL PRÉVOYANCE	186,6	3,4	203,9	3,2	211,7	2,9	221,9	2,7	246,3	2,8
AUTRES PRESTATIONS SOCIALES	132,7	2,4	157,0	2,5	163,2	2,2	193,3	2,4	188,6	2,1
Total des prestations sociales versées	5 463,7	100	6 398,0	100	7 419,0	100	8 080,4	100	8 883,7	100

Champ : ensemble des groupements mutualistes de plus de 3 500 personnes protégées.
Source : DREES.

prestations d'aide sociale, de prévoyance et des autres prestations sociales.

Au sein des prestations maladie, les dépenses d'hospitalisation sont passées de 13,9 % à 15,5 % en 1999, en raison du poids accru du forfait journalier hospitalier. Celui-ci a en effet connu deux hausses successives, celle liée au plan Veil de 1993 et celle, plus importante, de 1996, avec un passage de 55 à 70 francs (8,4 à 10,7 euros).

Un accroissement de la part des dépenses d'optique et de soins dentaires

La part des « Honoraires et prescriptions » au sein de l'ensemble des prestations est restée stable, autour de 77,5 % au cours de la période. Les dépenses d'optique ont toutefois pris une part de plus en plus importante dans ce poste, passant de 5,8 % à 9,7 % entre 1991 et 1999 tandis que les dépenses de soins dentaires ont également augmenté de 14,5 % à près de 17 % (graphique 3).

Ces évolutions sont largement liées aux taux de remboursement de la Sécurité sociale pour les dépenses optiques et dentaires dans un contexte où la consommation a aussi fortement augmenté. La

consommation médicale de soins dentaires s'est ainsi accrue de plus de 20% en valeur entre 1991 et 1999, tandis que les remboursements de la Sécurité sociale augmentaient d'environ 5 %, ce qui a conduit les mutuelles à augmenter leurs prestations sur ce poste de près de 90 % depuis 1991. De même les prestations versées par les mutuelles en matière d'optique ont été multipliées par 2,7 sur la période.

Les prestations ont augmenté à un rythme plus rapide que les cotisations...

Sur la période 1991-1999, alors que les prestations versées par les mutuelles « maladie » s'accroissaient de 4,3 % par an en termes réels, l'évolution annuelle des cotisations était de 3,5 %, soit un différentiel de près d'un point. Cette situation recouvre toutefois de nettes différences entre catégories de mutuelles.

Ce sont les mutuelles [inter]-professionnelles qui ont connu le plus fort accroissement à la fois de leurs prestations et de leurs cotisations (respectivement 6,3 % et 5,7 % annuels en termes réels), pour un nombre de personnes protégées, qui est passé de 7,1 millions en 1991 à

8,7 millions en 1999, soit une progression annuelle moyenne de 2,6 %.

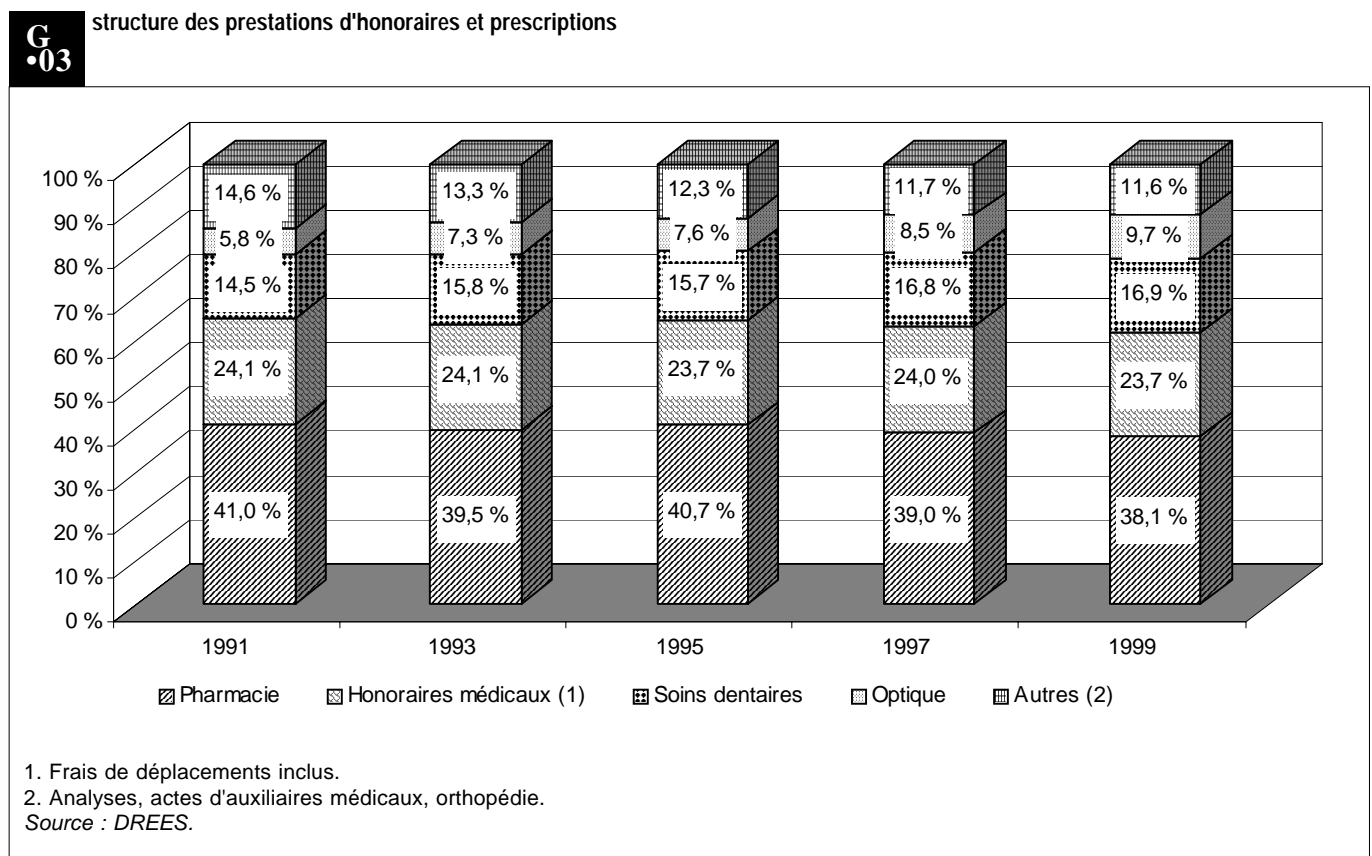
Les mutuelles d'entreprises ont, quant à elles, légèrement augmenté leurs prestations et cotisations sur la période (respectivement de 2,5 % et 1,7 %), alors que leur nombre de personnes protégées a diminué, passant de 3,2 millions en 1991 à 2,8 millions en 1999.

Au contraire, les prestations et cotisations des caisses chirurgicales ont diminué sur la période en termes réels (de respectivement -0,3 % et -0,9 %), tout comme le nombre de personnes qu'elles protègent, qui est passé de 2,4 millions en 1991 à moins de 1,5 en 1999.

Enfin, les deux autres catégories de mutuelles « maladie » (mutuelles de fonctionnaires et mutuelles à recrutement général) ont aussi connu une croissance réelle positive de leurs cotisations comme de leurs prestations, bien que le nombre de leurs personnes protégées ait été à peu près stable, autour de 9,3 millions pour les mutuelles de fonctionnaires et de 5,8 millions pour les mutuelles à recrutement général.

Par ailleurs, c'est pour les mutuelles de fonctionnaires que l'écart entre la croissance des prestations et celle des cotisations est le plus prononcé. En ef-

structure des prestations d'honoraires et prescriptions



fet, le différentiel s'élève pour elles à en moyenne 1,1 point par an sur la période étudiée, contre seulement 0,45 pour les mutuelles à recrutement général et autour de 0,7 pour les autres mutuelles.

... induisant un rapport prestations/cotisations en hausse depuis 1997

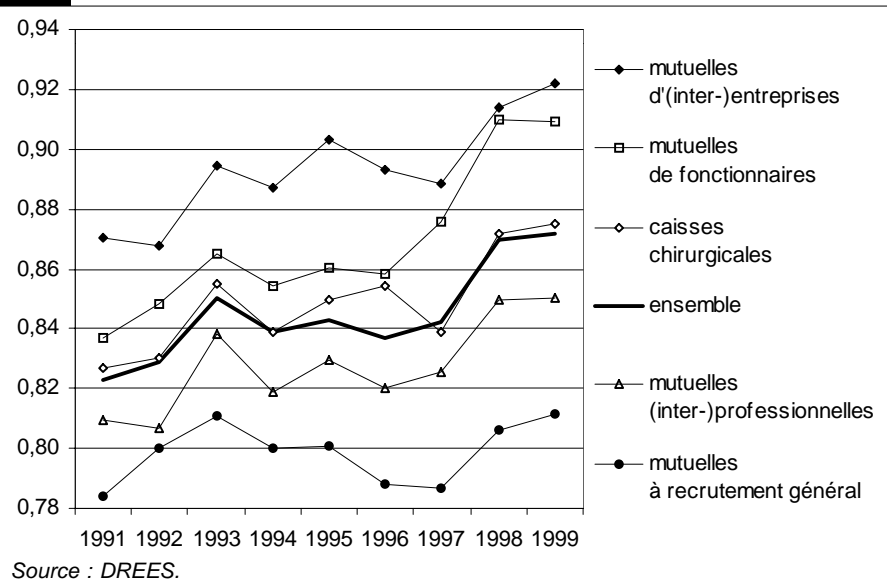
Du fait de l'accroissement plus rapide des prestations que des cotisations, le ratio prestations/cotisations est passé, pour l'ensemble des mutuelles « maladie », de 0,82 en 1991 à 0,87 en 1999 (graphique 4). Ce ratio s'est particulièrement accru à deux reprises :

- en 1993, où la part de la prise en charge des mutuelles a augmenté suite à l'introduction du plan Veil de redressement de l'assurance maladie (moindres taux de remboursement des médicaments et hausse de 5 francs du forfait hospitalier) ;

- en 1998, année où les cotisations des mutuelles ont assez peu augmenté (+3 % seulement) alors que les prestations versées ont connu une hausse très vive (+6,4 %), dans un contexte où les dépenses de soins de ville s'accéléraient, avec une croissance de 5,7 %.

Avec un rapport des prestations/cotisations systématiquement supérieur à 0,87

G 04 rapport prestations/cotisations des mutuelles « maladie »



depuis 1991, les mutuelles d'[inter-]entreprises sont celles pour qui ce ratio est le plus élevé, rejointes depuis 1997 par les mutuelles de fonctionnaires. Les mutuelles [inter-]professionnelles et les mutuelles à recrutement général ont un rapport prestations/cotisations qui se situe sur toute la période en dessous de la moyenne du secteur, les dernières présentant de surcroît un ratio relativement stable, autour de 0,80 sur la période.

De plus en plus de réalisations sociales

Le nombre des réalisations sociales, structures gérées par les groupements et qui fournissent directement des services (pharmacies, centres d'optique, cliniques, etc.) augmente chaque année, passant de 1 230 à 1 580 entre 1991 et 1999. Les trois quarts de ces réalisations sont administrées par des unions départementales et régionales. Leur chiffre d'affaires s'est accru de façon régulière, passant de 1,3 milliard d'euros en 1991 à près de 1,9 milliard en 1999. Leur résultat global est cependant, année après année, soit quasi nul soit légèrement négatif.

Les réalisations sociales gérées par les unions départementales affichent toutefois des résultats positifs et croissants chaque année, leur excédent passant de 18 millions d'euros en 1995 à 21 millions en 1999. Celles gérées par les mu-

tuelles de fonctionnaires présentent au contraire continûment un déficit net, mais leur situation s'améliore légèrement, leur résultat passant de -16 millions d'euros en 1995 à -11 millions en 1999.

Une cinquantaine d'unions réassurent en partie le secteur

Chaque année, une cinquantaine d'unions, constituées pour moitié environ d'unions départementales, réassurent la quasi-totalité du secteur². En 1991, elles percevaient 530 millions d'euros de cotisations (615 millions en euros 1999), montant passé en 1999 à 960 millions euros. Elles versent parallèlement des prestations de réassurance aux organismes mutualistes, pour des montants qui s'élèvent entre 85 % et 90 % du montant des cotisations perçues selon l'année.

Les mutuelles dites d'« autre nature » sont logiquement celles qui se réassurent le plus³, à hauteur de près de 500 millions d'euros de cotisations en 1991 et de 750 millions d'euros en 1999. Elles totalisent ainsi chaque année plus de la moitié de la réassurance du secteur. Derrière elles, ce sont les mutuelles à recrutement général ainsi que les mutuelles professionnelles qui souscrivent le plus d'opérations de réassurance, respectivement pour 170 et 80 millions d'euros courants en 1991, 250 et 115 millions d'euros⁴ en 1999.

2. La réassurance est l'opération par laquelle une mutuelle, organisme assureur, prend pour elle-même une assurance auprès d'un groupement mutualiste supérieur (union ou fédération) en vue d'obtenir la prise en charge technique de tout ou partie de ses engagements vis-à-vis de ses adhérents, devant lesquels elle reste seule responsable.

3. Par définition, ce sont effectivement des mutuelles réassurées ou transférant la gestion de leurs prestations à une union.

4. La somme de ces montants est chaque année supérieure au montant de réassurance versé par les unions, du fait que les organismes mutualistes se réassurent également en dehors du secteur de la mutualité, en l'occurrence en dehors des 50 unions. Il n'est pas possible de déterminer exactement le niveau de réassurance auprès des autres organismes, mais ce dernier est inférieur à 400 millions d'euros en 1999.

Un ratio de frais de gestion globalement stable sur la période

Les frais de gestion, qui comprennent les salaires versés, les charges sociales, les impôts et les taxes ainsi que les consommations de l'exercice en provenance des tiers, se sont accrus pour l'ensemble des mutuelles « maladie » en moyenne de 2,2 % par an en termes réels depuis 1991, pour s'établir à environ 1,75 milliard d'euros en 1999⁵.

Le ratio frais de gestion⁶/chiffre d'affaires⁷ est toutefois resté globalement stable sur la période 1991/1999. Cette sta-

bilité se retrouve pour chaque type de groupement, à l'exception des mutuelles à recrutement général dont le ratio a augmenté plus nettement pour passer de 14,5 % en 1991 à 17 % en 1999, rejoignant ainsi en fin de période celui observé pour les mutuelles de fonctionnaires (graphique 5).

Ce sont ces dernières qui ont les frais de gestion les plus élevés au regard du chiffre d'affaires, leur ratio étant supérieur de 6 points par rapport à celui des mutuelles d'[inter]-entreprises, le plus bas du secteur. Cette situation n'est pas entièrement imputable au poids des réa-

lisations sociales, qui pèsent de façon importante dans les frais de gestion compte tenu de l'importance de leur masse salariale. À cet égard, le rapport frais de gestion/chiffre d'affaires, calculé hors gestion des réalisations sociales, diminue bien sur la période pour les mutuelles de fonctionnaires, passant de 13,7 % à 13 % entre 1991 et 1999. Celui des mutuelles d'entreprises, toujours calculé hors réalisations sociales, demeure, dans le même temps, stable autour de 8 %.

Une solvabilité de plus en plus satisfaisante

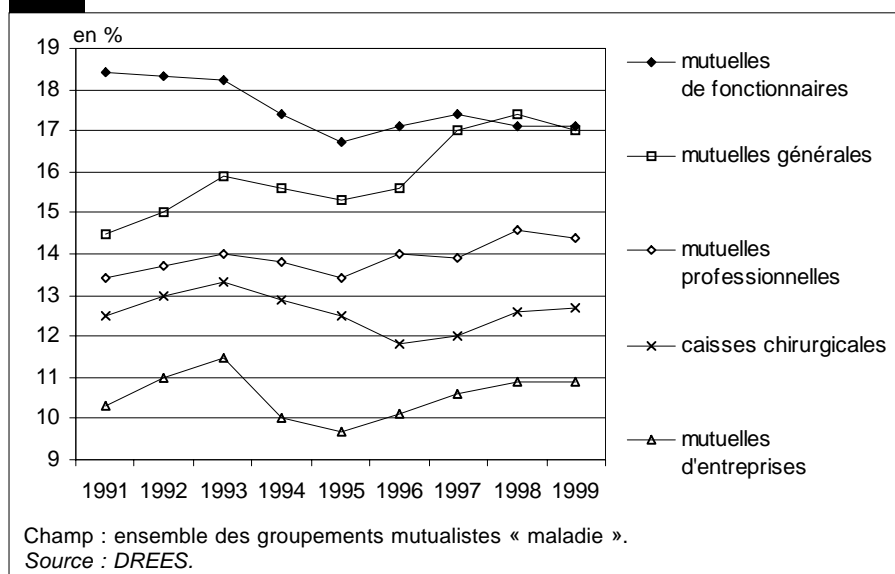
L'ensemble des fonds propres, qui inclut les réserves, n'a cessé de croître durant la période : d'un niveau de 4,6 milliards d'euros en 1991, ils atteignent 8,7 milliards en 1999, soit un quasi-doublement en euros courants.

Au total, le taux de marge de solvabilité, qui mesure le rapport entre les fonds propres et les cotisations, est passé de 68,5 % en 1991 à 83,5 % en 1999, soit un niveau environ cinq fois supérieur aux recommandations du Code de la mutualité.

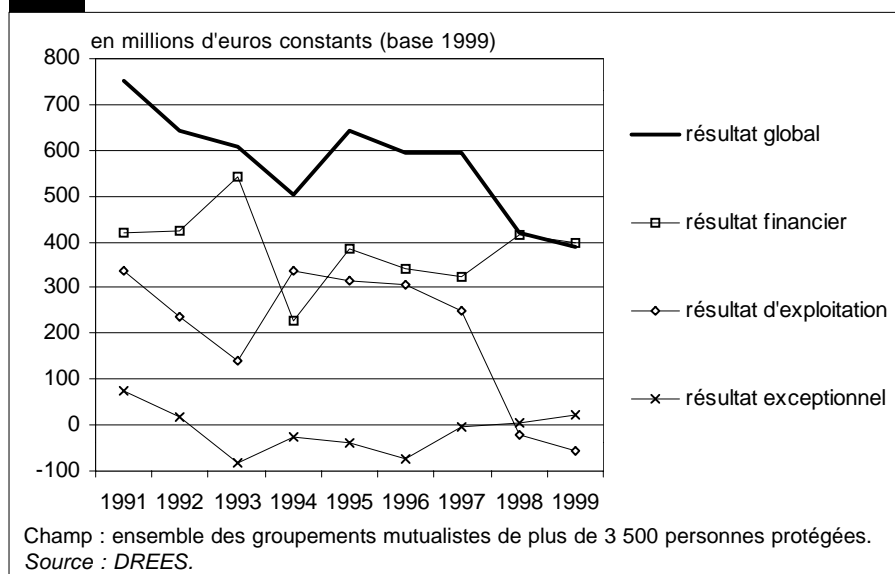
Un résultat global qui tend à diminuer depuis 1991

Le résultat d'exploitation du secteur, qui mesure l'écart entre les produits et les charges d'exploitation de l'année, diminue régulièrement depuis 1995 et chute

G.05 ratio frais de gestion/chiffre d'affaires



G.06 résultats comptables de l'ensemble des mutuelles



5. Voir les données par catégorie de groupements en 1999 dans Études et Résultats n° 154, janvier 2002, op. cité.

6. Dans le calcul du ratio, les remises de gestion des régimes obligatoires, qui font partie au niveau comptable des produits divers de gestion courante, ont été retirées des frais de gestion au numérateur, afin d'obtenir un coût de gestion plus près de la réalité.

7. Le chiffre d'affaires est constitué des cotisations, des ventes de marchandises, de la production vendue, des produits des services rendus à d'autres organismes et des autres produits : il prend donc en compte l'activité globale du groupement [prestations sociales et/ou production de la (des) réalisation(s) sociale(s) et/ou gestion d'un régime obligatoire].

plus fortement depuis 1997 (graphique 6). Cette baisse est liée au fait que, sur la période 1991-1999, l'augmentation des cotisations perçues (3,5 % par an en termes réels) a été plus faible que celle de l'ensemble constitué des prestations versées et des frais de gestion (3,8 %).

Le résultat financier quant à lui, solde entre les produits et les charges financiers, est globalement stable en termes réels, autour de 400 millions d'euros sur la période, avec toutefois un accident en 1994 suite à une mauvaise conjoncture boursière. Au sein de l'actif circulant des groupements, le montant des valeurs mobilières de placement a doublé suite aux performances boursières des années 90, passant en euros courants de 3,2 milliards en 1991 à 6,7 milliards d'euros en 1999. Toutefois, le résultat financier agrégé de l'ensemble des groupements en 1999 est, en termes réels, quasiment au même niveau qu'en 1991.

Toujours en termes réels, le résultat global des groupements de plus de 3 500 personnes protégées, qui résulte de l'agrégation du résultat d'exploitation, du

résultat financier et du résultat exceptionnel, passe au bout du compte, net d'impôts, de 750 millions d'euros en 1991 à moins de 400 millions en 1999. Ce résultat global est ainsi proche, en termes réels, du niveau atteint une décennie auparavant, en 1989, avant la remontée constatée les deux années suivantes. La baisse des taux de remboursement des prestations de la Sécurité sociale a, en effet, dans le passé souvent été compensée par une augmentation des prises en charge mutualistes se traduisant par une hausse des prestations versées, non immédiatement compensée par celle des cotisations. Les résultats d'exploitation et les résultats globaux des mutuelles peuvent alors se trouver dégradés, comme par exemple durant la période 1987-1989.

Des situations diverses en termes de résultats

Ce sont les mutuelles de fonctionnaires et les mutuelles d'entreprises qui ont vu leur résultat global diminuer le plus

au cours de la période. Celui des mutuelles de fonctionnaires est ainsi passé de 224 millions d'euros en 1991 à 86 millions en 1999 et celui des mutuelles d'entreprises de 47 à 16 millions d'euros. Cette situation provient d'une diminution quasi régulière des résultats d'exploitation, surtout depuis 1996, alors que les résultats financiers de ces mutuelles augmentent depuis le milieu des années 90.

Dans une moindre mesure, il en va de même pour les mutuelles à recrutement général, dont le résultat global passe de 97 millions d'euros en 1991 à 57 millions en 1999, avec un résultat d'exploitation en baisse et un résultat financier relativement stable sur la période.

Les mutuelles [inter-]professionnelles ont, elles, un résultat global qui ne s'érode que légèrement, passant de 136 millions d'euros en 1991 à 103 millions d'euros en 1999, de même que les caisses chirurgicales. Ces deux catégories de groupements ont en effet des résultats d'exploitation qui ne diminuent que légèrement, pour des résultats financiers stables. ●

Ministère de l'Emploi et de la solidarité

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopies : 01 40 56 81 40

01 40 56 88 00

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Protection sociale aux États-Unis : évaluation, réformes et débats ;
autres thèmes : discrimination, histoire sociale, Corée du sud »
n° 1, janvier-mars 2002

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Les revenus sociaux en 2000 », n° 4, octobre-décembre 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

- et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires

comparaisons internationales - évolution 1980-1994

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr