**Notice relative aux états RC.14 sur la protection sociale complémentaire**

NB : ce guide méthodologique émane de la DREES.

L’ACPR collecte, pour le compte du ministère de la Santé (Drees), deux états supplémentaires appelés « états RC.14 relatifs à la protection sociale complémentaire ». Ces états permettent notamment d’alimenter :

* le rapport du gouvernement au parlement sur la situation financière des organismes complémentaires (article [L862-7 du code de la Sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042686091)).
* les comptes de la Santé (arrêté du 19 août 1970 portant création d’une commission des comptes de la santé), obligation statistique européenne ([règlement européen n°2015/359](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32015R0359&qid=1666794661978)).
* les comptes de la Protection Sociale, obligation statistique européenne ([règlement européen n°458/2007](https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/0b98ddce-173b-4b9a-9b9b-1a00203c9ba9)).

Ces états statistiques permettent d’établir une photographie, la plus précise possible, des garanties offertes par les organismes assureurs sur le champ des risques sociaux (santé, retraite, dépendance, invalidité, décès, chômage, famille). Ils sont complétés par des données issues de deux enquêtes de la Drees auxquelles vous répondez également, l’enquête « retraite supplémentaire » et l’enquête « contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé ».

**Le soin que vous apportez dans les réponses aux états statistiques est essentiel pour la bonne connaissance du système de protection sociale français.**

**► Vos réponses aux états statistiques sont essentielles. Quelques exemples :**

* Les organismes complémentaires financent 12,9 % de la dépense en soins et biens médicaux en 2021, Les dépenses de santé en 2021, fiche 20, p. 122  
  https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/CNS2022\_1.pdf
* Les risques sociaux en 2020 : 76,1 milliards de primes collectées, soit environ un tiers de l’activité assurantielle, Mise à disposition des données risques sociaux sur le site data.drees :

https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/4161\_couverture-des-risques-sociaux-a-partir-des-donnees-acpr/information/

* « Assurance complémentaire santé : les contrats collectifs gagnent du terrain », études et résultats n°952, février 2016

http://www.drees.sante.gouv.fr/le-marche-de-l-assurance-complementaire-sante-des-excedents,11484.html

Pour toutes questions, n’hésitez pas à nous contacter à l’adresse suivante :

[**Drees-etats-e@sante.gouv.fr**](mailto:Drees-etats-e@sante.gouv.fr)

Les états **RC.14.01** et **RC.14.02** (anciennement statistiques états E1 et E2) permettent de connaitre le nombre d’assurés et de bénéficiaires et les différentes garanties proposées par les organismes assureurs sur le champ des risques sociaux (santé, retraite, décès, chômage, invalidité…).

Enfin, **l’ancien état E4**, qui offrait un compte de résultat technique en frais de soins, n’apparait plus. En effet, celui-ci est maintenant collecté à travers l’état RC.13.01, RC.13.07 (anciennement états C1), dont les garanties frais de soins représentent dorénavant une catégorie à part entière.

**États RC.14.01 et RC.14.02**

L’état RC.14.01 recense, sur le champ des risques sociaux :

* le nombre de personnes assurées ;
* le nombre de personnes couvertes ;
* le nombre de bénéficiaires ;
* et le nombre d’organismes souscripteurs pour les contrats collectifs.

L’état RC.14.02 recense, sur le champ des risques sociaux :

* les primes émises ;
* et les prestations payées nettes de recours.

**Les effectifs, les primes et les prestations**

**Personnes assurées** (effectifs au 31 décembre) :

* pour les mutuelles : membres participants visés dans l'article [L. 114-1 du code de la mutualité](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006792112/2021-11-10) (y compris ceux des mutuelles substituées) ;
* pour les institutions de prévoyance : membres participants visés dans les alinéas 1 et 2 de l'article [L931-3 du code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006745550/2021-10-30) ;
* pour les sociétés d'assurance :
* en individuel : assurés visés dans l'article [L112-4 du code des assurances](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006791931/),
* en collectif : adhérents visés dans l'article [L141-1 du code des assurances](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006793514/).

**Personnes couvertes** : personnes assurées et leurs ayants droit (au 31 décembre).

**Organismes souscripteurs** : personnes morales (entreprises et associations) signataires du contrat (au 31 décembre).

**Bénéficiaires** : personnes couvertes servies au moins une fois au cours de l’année.

Les **primes** correspondent aux primes nettes émises : « Sous-total primes nettes » de l’état RC.13.07.

Les **prestations** payées correspondent aux sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes payés + rachats payés de l’état RC.13.07.

Ne renseigner que **les Affaires Directes**.

**Les garanties couvrant des risques sociaux**

**► Attention** **:** Contrairement aux états comptables et prudentiels (RC.13 notamment), les différents contrats doivent être ventilés ici **par garanties, et non par contrats** : garanties frais de soins, garanties autres dommages corporels, …

Les garanties regroupent, dans tous les cas, les **garanties offertes à titre principal ainsi que celles offertes à titre accessoire ou complémentaire**.

Exemple : les garanties « frais de soins » regroupent les garanties « frais de soins » des contrats santé, ainsi que les garanties « frais de soins » des contrats « accidents » ; elles excluent en revanche les garanties autres que « frais de soins » (comme les garanties « dépendance ») incluses ou accessoires aux contrats santé.

Les garanties des **contrats emprunteurs sont systématiquement exclues**, de même que celles qui correspondent à de **l’action sociale « non assurantielle »**, comptabilisée en « non-technique ».

**Garanties frais de soins (individuelles et collectives)**

Il s’agit des **garanties « frais de soins »** telles que définies dans l’état RC.13.07 : Affaires directes France, dommages corporels individuels (cat. 20) ou collectifs (cat. 21), Santé (frais de soins), affaires non données en substitution.

Ces garanties « frais de soins » peuvent être les garanties principales du contrat ou être complémentaires à une autre garantie (par exemple, les garanties « frais de soins » accessoires à des contrats « décès » ou « invalidité »).

**► Attention** **:** Les **prestations payées nettes de recours**, dans la ligne « Garantie frais de soins » (R0010), doivent inclure le versement de la contribution des organismes complémentaires au forfait patientèle médecin traitant (FPMT), ainsi que le versement de la contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l’épidémie de Covid-19, en cohérence avec leur inclusion dans les états RC.13.

Au sein des garanties, les « **garanties frais de soins des contrats responsables** » sont celles relatives à des contrats santé « solidaires et responsables » respectant les critères définis à l’article L871-1 du Code de la sécurité sociale.

**Garanties autres dommages corporels, hors contrats emprunteurs**

Les garanties « **autres dommages corporels** » sont celles définies dans l’état RC.13.07 : Affaires directes France, dommages corporels individuels (cat. 20) ou collectifs (cat. 21), Autres (dont incap inval) mais **à l’exclusion des garanties incapacité-invalidité souscrites dans le cadre de contrats emprunteurs**.

Ces garanties « autres dommages corporels » peuvent être les garanties principales du contrat ou être complémentaires à une autre garantie.

**⌂ Garanties incapacité – indemnités journalières** : correspond aux garanties offertes en cas d’arrêt de travail en complément ou non des prestations d’indemnités journalières versées par les régimes de sécurité sociale. Elles incluent les indemnités journalières pour maladie, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle. Sont comptabilisées dans cette ligne les garanties « incapacité - indemnités journalières » qu’elles soient principales ou accessoires à d’autres contrats.

**⌂ Garanties invalidité** **:** correspond aux garanties offertes en cas d’invalidité *(cf. article* [*L341-4 du code de la sécurité sociale*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006742597/)*),* elles-mêmes selon qu’elles ont donné lieu à un **versement d’une rente d’invalidité**, ou encore au versement d’un **capital pour invalidité**. Sont comptabilisées dans cette ligne les garanties « invalidité » qu’elles soient principales ou accessoires à d’autres contrats.

**⌂ Garanties dépendance :** Sont regroupées dans ces lignes l’ensemble des garanties offertes au titre de la dépendance, en distinguant les garanties **dépendance à titre principal** (garanties principales du contrat dépendance) et les garanties **dépendance à titre accessoire ou complémentaire** d’un autre contrat « dommages corporels » ou « vie » (par exemple, les garanties « dépendance » en inclusion ou en option d’un contrat santé ; ou encore les garanties « dépendance » accessoires à un contrat d’épargne ou de retraite).

* les **garanties** **annuelles** correspondent aux garanties où la personne assurée est couverte l’année considérée et percevra selon les clauses du contrat une rente viagère en cas de survenance du risque l’année considérée (+ des prestations d’assistance + des prestations de conseil et de prévention). Le contrat au terme de l’année considérée est renouvelable.

Un exception, en collectif : les contrats pour lesquels un maintien de couverture pour les anciens salariés est prévu sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaire médicaux (*Cf. article 5 loi n°89-1009 du 31 décembre 1989)* doivent être classés en **garanties annuelles avec maintien de couverture**.

* Les **garanties** **viagères** correspondent aux garanties où la personne assurée est couverte quelle que soit la date de survenance du risque et percevra selon les clauses du contrat une rente viagère en cas de survenance du risque quelle que soit la date de survenance (+ des prestations d’assistance + des prestations de conseil et de prévention).

**⌂ Autres garanties de dommages corporels hors contrats emprunteurs :** correspond autres garanties de dommages corporels (à l’exclusion des contrats emprunteurs) non comptabilisées dans les lignes précédentes, donc hors frais de soins, incapacité, invalidité et dépendance. Exemple : les garanties décès accidentel (en accessoire à un contrat vie ou en principal dans un contrat accident par exemple).

État RC.14.02 seulement : préciser alors **en toutes lettres les autres garanties de dommages corporels dont il s’agit**.

**► Exception** **: Cas particulier des contrats accidents**1 *(branche 1. Accidents -y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles-* [*articles R321-1 du code des assurances*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030561782/2022-01-06)*,* [*R211-2 du code de la mutualité*](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000030584884/2022-04-24) *et* [*R931-2-1 du code de la sécurité sociale*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030585342/2020-02-01)*)* dont les garanties sont classées en dommages corporels : ventiler les garanties proposées selon leur nature, en frais de soins, incapacité, invalidité ou dépendance. Quand cette décomposition n’est pas possible les classer en « **autres garanties de dommages corporels »**, en le précisant sur la ligne « **en toutes lettres**» (mentionner le fait que les « autres garanties de dommages corporels » contiennent des contrats accidents).

1 : Assurance scolaire, assurance sportive, assurance de chasse, contrat « individuelle accident » des conducteurs automobiles, contrats multirisques accident de la vie, contrats GAV (garanties accident de la vie)…

**Garanties décès toutes causes et PTIA – hors contrats emprunteurs**

Sont comptabilisées dans ces lignes l’ensemble des garanties décès (ou d’invalidité avec perte totale et irréversible d’autonomie – *cf. 3ème alinéa de l’article* [*L341-4 du code de la sécurité sociale*](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006742597/)).

Ces garanties doivent être décomposées selon leur mode de gestion : les garanties **temporaire décès** (annuelle notamment) d’une part et les garanties **décès vie entière** d’autre part.

Pour chacune de ces deux catégories d’assurance décès (temporaire et vie entière), merci de préciser également la nature des prestations versées : versement d’un **capital** (comprend les frais d’obsèques) ; d’une **rente d’invalidité**, d’une **rente de conjoint survivant**; ou encore d’une **rente d’éducation ou d’orphelin.**

Les garanties décès qui n’auraient pas été comptabilisées dans les lignes précédentes (hors garanties décès des contrats emprunteurs) doivent être comptabilisées en « **autres garanties décès – hors contrats emprunteurs** ».

État RC.14.02 seulement : préciser alors **en toutes lettres les autres garanties de décès dont il s’agit**.

**Garanties retraite supplémentaire, préretraite et indemnités de fin de carrière**

Sont comptabilisés dans ces lignes les produits de retraite supplémentaire, qu’ils soient souscrits à titre privé ou à titre professionnel (indépendants ou salariés), que les contrats soient à cotisations définies ou à prestations définies. Ici, la notion de « personne couverte » est caduque.

Merci de distinguer les produits suivants :

**⌂ Plan d’Épargne Population Retraite** (PERP).

**⌂ Contrats destinés aux fonctionnaires et élus locaux :** Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique (PREFON), Fonds de pension des élus locaux (FONPEL), Complément retraite mutualiste (COREM), Complémentaire retraite des hospitaliers (CRH), Caisse autonome de retraite des élus locaux-mutuelle des élus locaux (CAREL-MUDEL).

**⌂ Retraite Mutualiste du Combattant** (RMC).

**⌂ Contrats Madelin et exploitants agricoles** : ContratsMadelin définis par la loi 94-126 du 11 février 1994, dite « loi Madelin » à destination des entrepreneurs individuels, et contrats exploitants agricoles institués par l’article 55 de la loi du 18 novembre 1997 d’orientation sur la pêche maritime et les cultures marines et destinés à compléter les prestations du régime obligatoire de retraite des travailleurs non salariés des professions agricoles.

**⌂ Contrats « article 39 du CGI »** : Contrats relevant de l’article 39 du Code général des impôts (qui englobent en particulier les dispositifs communément appelés « retraites chapeau » définis par l’article L.137-11 du Code de la Sécurité sociale), mais à l’exclusion des Indemnités de fin de carrière et des préretraites (à reporter plus bas, sur les lignes qui leurs sont dévolues).

**⌂ Contrats « article 82 du CGI »** : Contrats à adhésion facultative relevant de l’article 82 du Code général des impôts.

**⌂ Contrats « article 83 du CGI » et PERE**: Contrats à adhésion obligatoire relevant de l’article 83 du Code général des impôts et Plan d’Épargne Retraite d’Entreprise (PERE).

**⌂ Autres contrats de retraite supplémentaire :** Plan d’épargne pour la retraite collective (PERCO), REPMA, ancien PER « Balladur », EXPAR, IPREA, régimes du 4 juin, L.441, régimes collectifs de retraites, autres dispositifs à cotisations définies ne pouvant être comptabilisés comme Articles 39, 82 ou 83.

**⌂ Contrats indemnités de fin de carrière** (IFC).

**⌂ Contrats préretraites**.

**⌂ Plan d'épargne retraite (PER)** : Le PER se décline sous 3 formes : un PER individuel, et deux PER d'entreprise. Le PER individuel succède au Perp et au contrat Madelin. Le PER d'entreprise collectif succède au Perco. Le PER d'entreprise obligatoire succède au contrat article 83.

**Garanties perte d’emploi – hors contrats emprunteurs**

Il s’agit de l’ensemble des garanties perte d’emploi, qu’elles soient principales ou accessoires à un autre contrat. Merci de distinguer d’une part les **garanties chômage des TNS Madelin** et les **autres garanties de perte d’emploi** (hors contrats emprunteurs). Pour ces autres garanties emploi (hors contrats emprunteurs, il s’agit de celles classées

* + pour les sociétés d’assurance, dans la branche 16.a) de l’article R321-1 du code des assurances (pertes pécuniaires diverses – risques d’emploi),
  + pour les mutuelles, dans la branche 16.a) de l’article R211-2 du code de la mutualité (pertes pécuniaires diverses – risques d’emploi)
  + pour les institutions de prévoyance, dans la branche 16.a) de l’article R931-2 du code de la sécurité sociale (pertes pécuniaires diverses – risques d’emploi).

**Garanties Famille**

Ne concerne que les mutuelles. Il s‘agit des garanties de nuptialité-natalité qu’elles soient principales ou accessoires à d’autres contrats.

**Ensemble des garanties couvrant des risques sociaux (individuelles ou collectives)**

**⌂ État RC.14.01** : nombre de personnes assurées, de personnes couvertes, de personnes bénéficiaires et d’organismes souscripteurs **d’au moins une des garanties** couvrant les risques sociaux précités (frais de soins, autres dommages corporels, décès, retraite supplémentaire, IFC et préretraite, perte d’emploi et famille), à l’exception des contrats emprunteurs.

**⌂ État RC.14.02** : masse totale des primes et prestations des garanties précitées (frais de soins, autres dommages corporels, décès, retraite supplémentaire, IFC et préretraite, perte d’emploi et famille) à l’exclusion de celles relatives aux contrats emprunteurs.

**Tableau RC.14.01.02 : Champ couvert par les effectifs renseignés**

État RC.14.01 uniquement. Pour les sociétés d’assurance qui font appel à des courtiers et pour lesquelles l’information n’est pas à ce jour centralisée, donnez à titre indicatif l’importance relative des informations transmises dans le tableau RC.14.01.01 en pourcentage des primes émises.

L’objectif est qu’à terme le taux de couverture soit de 100%.

**Tableau RC.14.02.02 : Primes nettes sur le champ des risques sociaux au titre des contrats emprunteurs**

État RC.14.02 uniquement. Les garanties des contrats emprunteurs, exclues du tableau RC.14.02.01, doivent être comptabilisées dans le tableau RC.14.02.02. Il s’agit des garanties autres dommages corporels (invalidité ou incapacité), décès et perte d’emploi souscrites au titre de contrats emprunteurs, affaires directes France et affaires non données en substitution. Le total des primes nettes émises au titre des contrats emprunteurs n’est demandé qu’à des fins de vérification statistique. Il permet en effet de reconstituer l’ensemble des primes déclarées dans l’état RC.13.07 sur le champ des risques sociaux. On s’assure ainsi du bon remplissage de l’état RC.14.02.

La délégation d’assurance est un contrat individuel sélectionné librement par un assuré ayant refusé le contrat collectif de la banque qui lui octroie un prêt immobilier. Inclure dans la colonne « contrats individuels » les primes correspondant aux contrats pris en délégation d’assurance.