



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de la sécurité sociale**

La complémentaire santé solidaire

RAPPORT ANNUEL 2024

C2S

Garantir à chacun les moyens
d'accéder à des soins de qualité

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	8
CHIFFRES CLÉS	9
LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE EN BREF	11
COMMENT EST-ELLE GÉRÉE ?.....	11
QUELLES SONT LES GARANTIES ?.....	11
COMMENT LA DEMANDER ?.....	12
QUI BÉNÉFICIE DE DÉMARCHES SIMPLIFIÉES ?.....	13
LA GOUVERNANCE NATIONALE DE LA C2S.....	15
1. Les principales parties prenantes	15
2. Les instances de gouvernance.....	15
LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE LA C2S.....	16
1. La répartition des contrats entre caisses d'assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires.....	16
2. Les caisses d'assurance maladie.....	16
3. Les organismes complémentaires	16
4. L'application du tiers-payant par les professionnels de santé.....	17
LES ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DE LA C2S.....	18
1. Des démarches simplifiées pour l'ensemble des assurés.....	18
2. Un accès aux soins facilité pour les personnes modestes	19
LES EFFECTIFS DE LA C2S.....	22
1. L'évolution des effectifs de la C2S gratuite et participative.....	22
2. Les effectifs de la C2S gratuite.....	23
3. Les effectifs de la C2S participative.....	23
4. L'évolution des effectifs de la C2S comparée à celles d'autres prestations sociales	23
LES PROFILS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA C2S	26
1. La répartition par genre et par tranche d'âge	26
2. La répartition géographique	27
3. Focus sur les bénéficiaires de la C2S du régime agricole.....	30

LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS	31
1. L'estimation du taux de recours	31
2. L'action nationale en faveur du recours.....	32
3. L'action des caisses d'Assurance maladie pour l'accès et le recours aux soins.....	38
LA DÉPENSE ET LE COÛT MOYEN DE LA C2S.....	43
1. La dépense engagée et les participations financières perçues	43
2. Les limites des données fournies pour le suivi des dépenses et des recettes de la C2S	45
LE FINANCEMENT DE LA C2S	47
1. L'affectation de la taxe de solidarité additionnelle	47
2. L'évolution de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle	47
3. La répartition de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle	49
LA FIABILISATION ET LE CONTRÔLE DE LA TAXE DE SOLIDARITE ADDITIONNELLE	53
1. Les enjeux et les acteurs de la mission de fiabilisation et de contrôle	53
2. Les opérations de fiabilisation et de contrôle et leurs résultats	54
ANNEXES.....	57
ANNEXE 1 : PLAFONDS DE RESSOURCES APPLICABLES A LA C2S.....	57
ANNEXE 2 : MONTANTS DE LA C2S AVEC PARTICIPATION FINANCIERE PAR ASSURE COUVERT	58
ANNEXE 3 : SUIVI DES BENEFICIAIRES DE LA C2S DU REGIME AGRICOLE.....	59

COORDINATION ET CONTRIBUTIONS

Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Direction de la sécurité sociale

Coordination du rapport

- Jérémy FELLER

Contributions

- Fairouze ALOUI
- Sophia BOUZID
- Louis CLERC
- Sara DONATI
- Marion MUSCAT
- Jean-Philippe PERRET
- Claire PLOUHINEC
- Sylvaine OMATOKO
- Stéphane RUNFOLA
- Cécile SACHE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Contributions : taux de recours à la C2S

- Adrien PAPUCHON
- Noemi STELLA

Ministère des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes

Direction générale de la cohésion sociale

Contributions : Territoires zéro non-recours

- Anne-Noëlle MACHU

Organismes de sécurité sociale

URSSAF Caisse nationale

Contributions : financement de la C2S

- Philippe COMTE
- Anne LASSAIGNE

Caisse nationale d'assurance maladie

Contributions : activité de la CNAM

- Delphine CARILLER
- Frédérique GOHEL
- Corinne LAMARQUE
- Myriam LEGER
- Fanny RICHARD
- Francine SCHERPEREEL

Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole

Contributions : activité de la CCMSA

- Sureyya ANOUARI
- Nathalie CORMONT
- Christèle LAPORTE
- Stéphanie MEHEUST
- Damien OZENFANT
- Fei SU

Pierre PRIBILE

Directeur de la sécurité sociale



Crédit : Ministères sociaux / Dicom

Le cinquième anniversaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) marque des avancées significatives en termes de simplifications des démarches pour les assurés et en faveur des populations les plus vulnérables.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, la C2S est désormais applicable à Mayotte. Ce jalon important dans le processus de convergence sociale du département avec l'Hexagone garantit aux Mahorais les plus modestes le même niveau de prise en charge que sur le reste du territoire français et selon les mêmes modalités que dans les autres départements d'Outre-mer.

Les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) se voient désormais appliquer la même présomption de droit à la C2S payante que les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Leurs démarches pour demander la C2S s'en

trouvent ainsi facilitées puisqu'ils ne sont plus tenus de déclarer leurs ressources. En 2025, cette avancée concernera également la majeure partie des bénéficiaires de l'allocation pour adultes handicapés.

Enfin, les travaux sur la simplification de la déclaration de ressources et le partage de données entre administrations se poursuivent. Dès 2025, les caisses d'assurance maladie pourront récupérer les données des Finances publiques et ainsi éviter aux assurés de déclarer à plusieurs reprises les mêmes informations.

En 2025, nous devons faire du non-recours une priorité en poursuivant la dynamique de simplification des démarches, en particulier pour les personnes les plus vulnérables, et en renforçant nos connaissances des populations éligibles ainsi que nos actions en matière de communication et d'aller-vers. Ce faisant, nous aurons la capacité de mieux cibler ces populations et de davantage répondre aux incompréhensions ou méconnaissances à l'égard des conditions d'éligibilité à la C2S et au découragement face aux démarches à entreprendre.

Thomas FATOME

Directeur de la Caisse nationale d'Assurance maladie

Dans un contexte toujours marqué par l'inflation, l'accès à la Complémentaire santé solidaire (C2S) se révèle primordial pour nos assurés éligibles.

Avec près de 7,7 millions de bénéficiaires à fin juillet 2024, on enregistre une augmentation de 4,5 % en un an (+ 3,5 % hors Mayotte). Ce résultat positif, qui illustre la montée en charge de ce dispositif depuis sa mise en place en 2019, est pour partie le fruit des actions déployées par l'Assurance Maladie, en lien avec les services ministériels et autres régimes, en vue de lutter contre le non-recours depuis plusieurs années, particulièrement au titre de l'année 2024 :



- La campagne de communication grand public lancée à l'automne 2023 a été renouvelée en mars 2024, cette opération contribuant fortement à mieux faire connaître la C2S auprès des publics qui peuvent être éligibles mais l'ignorent.
- Plusieurs actions de simplification réglementaire en faveur de bénéficiaires de certaines prestations sociales ont également été déployées : après les allocataires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) et du Revenu de Solidarité Active (RSA) en 2022, les allocataires de l'Allocation Supplémentaire Invalidité (ASI) bénéficient depuis juillet 2024 de mesures facilitées pour l'accès à la C2S avec participation financière.
- Afin de renforcer la convergence des droits sociaux à Mayotte, la C2S est mise en œuvre sur ce territoire depuis le 1^{er} janvier 2024.
- Désormais le compte ameli devient le canal principal utilisé par les assurés pour réaliser leurs demandes de C2S (57,5% des demandes sont faite via le compte à fin juillet 2024).

Parallèlement, l'Assurance Maladie poursuit sa stratégie de simplification des démarches des assurés afin de lever les freins administratifs potentiellement source de non-recours.

L'offre de service du compte ameli va également être renforcée : il sera bientôt possible de compléter le bulletin d'adhésion et l'autorisation de prélèvement à partir du compte, facilitant les démarches pour les 1,3 million de bénéficiaires de la C2S avec participation financière ayant choisi leur caisse d'assurance maladie comme gestionnaire.

Pour 2025, le prochain palier de simplification portera sur le recueil, directement auprès des services fiscaux, des données utiles à l'étude de l'éligibilité à la C2S, ce qui diminuera encore plus les informations à fournir par les assurés au moment de leur demande mais contribuera aussi à la fiabilisation des données communiquées aux CPAM pour garantir la juste ouverture des droits.

Anne-Laure TORRESIN

Directrice de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole



Depuis sa mise en œuvre en 2019, la complémentaire santé solidaire (C2S) s'est imposée comme un instrument efficace dans la promotion de l'accès aux soins pour tous.

Toutefois, le contexte inflationniste de ces derniers mois a eu des répercussions significatives sur les dépenses de santé des personnes disposant de faibles revenus. Cette conjoncture inédite a eu pour conséquence la renonciation à recourir à des soins pour des raisons financières pour certains ressortissants tous régimes de protection sociale confondus, comme en attestent les récents rapport et étude de la Cour des comptes et de la DREES.

La Mutualité sociale agricole (MSA) est engagée dans la lutte contre le non-recours aux soins des personnes en situation de fragilité, disposant de faibles revenus.

Afin de poursuivre et d'amplifier la simplification de l'accès au droit des publics précaires, le bénéfice de l'accès simplifié de la C2S avec participation financière est étendu à de nouvelles catégories d'assurés, notamment depuis juillet 2024 pour les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Cette mesure sera également applicable, au plus tard le 1^{er} juillet 2025 pour les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) et, au plus tard le 1^{er} juillet 2026 pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation du contrat d'engagement jeune (ACEJ).

La MSA continue sa forte mobilisation au service des populations en difficulté, notamment avec la mise en place de la prise en charge à 100% par l'assurance maladie des protections hygiéniques féminines pour les bénéficiaires de la C2S.

Forte de son implication de longue date, la MSA mobilise l'ensemble de ses compétences au service de l'application des politiques publiques relatives à l'offre de soins. Sa connaissance des réalités du monde agricole lui permet d'accompagner chacun de ses assurés à chaque âge de la vie, grâce à son guichet unique et à son réseau. Dans un contexte en mouvance perpétuelle, générateur de fortes demandes, les élus et les salariés de la MSA poursuivent leur plein engagement au service de leurs ressortissants.

SYNTHÈSE

La complémentaire santé solidaire (C2S) est une **couverture complémentaire financée par l'Assurance maladie**, destinée aux personnes disposant de faibles ressources, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. Similaire à une complémentaire santé classique, elle offre une protection santé élargie, qui garantit un accès optimal à des soins de qualité, sans reste-à-charge.

Entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2019, la C2S remplace la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Ainsi la C2S est attribuée pour une durée d'un an :

- **Gratuitement** aux foyers dont les ressources sont inférieures à 847 € par mois pour une personne seule
- **En contrepartie d'une cotisation d'1 € par jour maximum** lorsque les ressources sont comprises entre 848 € et 1 144 €. Dans cette situation, la cotisation dépend de l'âge de chaque bénéficiaire au sein du foyer : de 8 € par mois pour les moins de 30 ans, jusqu'à 30 € pour les plus de 69 ans, soit des montants inférieurs aux tarifs pratiqués par les complémentaires privées.

Depuis 2019, les **effectifs** de la C2S poursuivent leur progression pour atteindre 7,7 millions de bénéficiaires en juin 2024 : 6 millions pour la C2S gratuite (C2SG) et 1,7 million pour la C2S avec participation financière (C2SP).

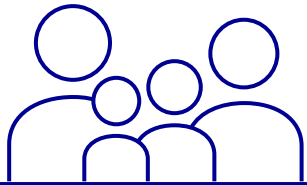
- Les **effectifs de la C2SG** ont ainsi augmenté de 3,1 % par rapport à fin décembre 2023. Cet accroissement est essentiellement porté par la mise en œuvre de la C2S à Mayotte, avec plus de 70 000 nouveaux bénéficiaires dès le mois de janvier.
- Les **effectifs de la C2SP** sont en hausse de 5,3 % par rapport à fin décembre 2023. La montée en charge de la présomption de droit pour les bénéficiaires de l'ASPA semble ainsi se poursuivre, dans un contexte de hausse du nombre d'allocataires de l'ASPA.

Le **taux de recours** estimé pour l'ensemble du dispositif n'a pas pu être calculé pour l'année 2022. Pour rappel, le taux de recours à la C2S était évalué à 56 % en 2021 : 69 % pour la C2SG et 34 % pour la C2SP. Néanmoins, l'action en faveur du recours se poursuit à tous les niveaux :

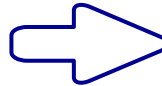
- ✓ Entrée en vigueur de la présomption de droit à la C2SP pour les bénéficiaires de l'ASI ;
- ✓ Poursuite des campagnes de communication et d'aller-vers des caisses d'assurance maladie et refonte du site internet gouvernemental de la C2S ;
- ✓ Démarrage de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » ;
- ✓ Renforcement de la participation des membres du 5^e collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), à savoir des personnes concernées, à l'élaboration et à la mise en œuvre du dispositif.

Les organismes gestionnaires de la C2S, régimes obligatoires d'assurance maladie et organismes complémentaires, ont engagé une **dépense nette de 3,2 milliards d'euros en 2023**, déduction faite des participations acquittées par certains bénéficiaires. L'augmentation de 10,5 % de la dépense globale entre 2022 et 2023 est portée par plusieurs facteurs, notamment la croissance régulière des bénéficiaires de la C2SP, qui sont de plus forts consommateurs que ceux de la C2SG, et l'augmentation des dépenses de santé pour l'ensemble de la population.

CHIFFRES CLÉS



7,7 millions
de personnes couvertes



C2S gratuite
6 millions

C2S payante
1,7 million



9/10 bénéficiaires sont gérés
par les **régimes obligatoires**



2/5 bénéficiaires de la C2SG
ont **moins de 20 ans**



1/3 bénéficiaire de la C2SP
a **plus de 60 ans**



3,2 Md €
de dépense nette

1

¹ La dépense nette correspond à la dépense globale minorée des contributions acquittées par les bénéficiaires de la C2S avec contribution financière.

1



QU'EST-CE QUE LA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ SOLIDAIRE ?

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE EN BREF

La complémentaire santé solidaire (C2S) est un **droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé pour les assurés disposant de ressources modestes**.

Elle remplace, depuis 2019, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS). Plus lisible, **elle offre un accès à un large panier de soins et garantit à ses bénéficiaires une prise en charge de qualité**.

La C2S est **gratuite ou payante, en fonction des ressources du foyer**. Lorsqu'elle est payante, le montant de la cotisation est minime et dépend du nombre de personnes couvertes et de leur âge. Les montants des plafonds de ressources et les tarifs des contributions financières applicables sont présentés en **annexes 1 et 2**.

Pourquoi souscrire une couverture santé complémentaire ?

En France, l'assurance maladie (Sécurité sociale) est obligatoire et universelle, mais le plus souvent elle ne rembourse que partiellement les dépenses de santé. En effet, la Sécurité sociale fixe pour chaque acte médical des tarifs de base, ou tarifs conventionnés, auxquels sont appliqués des taux ou des forfaits de remboursement par l'assurance maladie. Souscrire une complémentaire santé, individuelle ou d'entreprise, permet de couvrir tout ou partie des frais restant à la charge de l'assuré. Afin de réduire au maximum le coût de ses dépenses de santé, l'assuré a donc tout intérêt à disposer d'une couverture santé complémentaire.

COMMENT EST-ELLE GÉRÉE ?

La C2S est gérée, au choix du bénéficiaire, **soit par sa caisse d'assurance maladie** (caisse primaire d'assurance maladie, caisse de la Mutualité sociale agricole ou régime spécial), **soit par un organisme complémentaire inscrit sur la liste nationale des organismes gestionnaires**. Ce choix intervient au moment de la demande et n'entraîne **aucune conséquence sur les garanties offertes à l'assuré**.

Toutefois, à l'expiration du droit à la C2S, les personnes ayant choisi la gestion par un organisme complémentaire peuvent prétendre pendant un an à un « **contrat de sortie** ». Ce contrat de complémentaire santé offre des **garanties similaires à celles de la C2S à un tarif réglementé**, plus avantageux qu'un contrat classique.

QUELLES SONT LES GARANTIES ?

En plus du remboursement de la part complémentaire des frais de santé, la C2S offre des garanties importantes, que ne proposent pas nécessairement les organismes d'assurance maladie complémentaire dans le cadre des autres contrats de complémentaire santé :

- **L'application du « 100 % santé »** : les appareils auditifs, les prothèses dentaires et les lunettes de vue des paniers de soins « 100 % santé » sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie et la C2S, avec un panier de soins dentaires plus large que le « 100 % santé » pour les bénéficiaires de la C2S.

- La **prise en charge intégrale de nombreux matériels et équipements médicaux** (pansements, cannes, déambulateurs, produits pour diabétiques...).
- En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, la **prise en charge du forfait journalier²** sans limitation de durée.
- Le **tiers payant intégral** : le patient n'avance aucun frais quand il se rend chez un professionnel de santé à condition de présenter sa carte Vitale ou son attestation de droit.
- La **dispense du paiement de la participation forfaitaire** de 2 €³.
- La **dispense du paiement de la franchise médicale⁴**.
- L'**interdiction pour les médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires⁵**, sauf exigence particulière du patient (demande de rendez-vous en dehors des horaires de consultation du médecin par exemple).

Les soins couverts par la C2S sont disponibles sur le site internet du dispositif⁶.

COMMENT LA DEMANDER ?

Il est possible de **vérifier son éligibilité à la C2S sur le simulateur du portail numérique « Mes droits sociaux »⁷**.

Si l'assuré dispose d'un compte Ameli ou d'un espace privé sur msa.fr s'il relève du régime agricole, il peut **faire sa demande en ligne**. Elle est alors transmise à sa caisse d'assurance maladie de rattachement. Il est également possible de télécharger le formulaire de demande et de le déposer auprès de sa caisse d'assurance maladie de rattachement.

Une seule demande est nécessaire **pour l'ensemble des membres du foyer**. La C2S est accordée **pour une durée d'un an à compter de l'attribution du droit** et doit être renouvelée chaque année. La demande de renouvellement doit intervenir entre 4 et 2 mois avant l'expiration du droit en cours.



² Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation : 20 € par jour en hôpital ou en clinique et 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

³ La participation forfaitaire de 2 € est la somme obligatoirement payée par le patient pour chaque acte médical ou consultation chez un médecin, y compris examens radiologiques et analyses de biologie médicale.

⁴ La franchise médicale est la somme obligatoirement payée par l'assuré ou déduite des remboursements effectués par l'Assurance maladie sur les médicaments (1€), les actes paramédicaux (1€) et les transports sanitaires (4€).

⁵ Le dépassement d'honoraires, pour les professionnels de santé, consiste à appliquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnés, établis par la Sécurité sociale et servant de référence pour la tarification des actes médicaux et leur remboursement.

⁶ www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr

⁷ www.mesdroitssociaux.gouv.fr

QUI BÉNÉFICIE DE DÉMARCHES SIMPLIFIÉES ?

Afin de favoriser le recours à la C2S de certains bénéficiaires de minima sociaux éligibles, les démarches sont simplifiées, voire automatisées, dans les cas de figure suivants :

REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

Le foyer demande le RSA :

- La C2S gratuite est attribuée automatiquement, sauf opposition du demandeur. Le droit est ouvert dès la demande de RSA : d'abord pour une durée de trois mois, dans l'attente de la confirmation de l'attribution du RSA, puis il est prolongé automatiquement de neuf mois si cette confirmation est obtenue.

Le foyer est déjà bénéficiaire du RSA :

- Il a droit à la C2S gratuite. L'allocataire peut la demander à tout moment sans avoir à déclarer ses ressources : il doit seulement renseigner les informations concernant la composition de son foyer et choisir la caisse d'assurance maladie ou l'organisme complémentaire gestionnaire de son contrat.
- Le renouvellement annuel est automatique tant que le foyer bénéficie du RSA.

ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE D'INVALIDITE

L'assuré ou le couple demande l'ASPA ou l'ASI :

- Il bénéficie d'une présomption de droit à la C2S avec participation financière, sauf s'il a travaillé au cours des trois mois civils précédant sa demande de C2S.
- Une fois l'ASPA ou l'ASI accordée, sa caisse d'assurance maladie lui transmet un formulaire de demande de C2S simplifié. Il peut alors effectuer sa demande sans déclarer ses ressources : il doit seulement renseigner les informations concernant la composition de son foyer et choisir la caisse d'assurance maladie ou l'organisme complémentaire gestionnaire de son contrat.

L'assuré ou le couple est déjà bénéficiaire de l'ASPA ou l'ASI :

- Il bénéficie d'une présomption de droit à la C2S dans les mêmes conditions lorsqu'il décide d'effectuer sa demande auprès de sa caisse d'assurance maladie.
- Le renouvellement du droit à la C2S avec participation financière est automatique tant que la situation du foyer n'a pas changé.

À noter : La C2S est peu couteuse pour les personnes de plus de 65 ans puisque la participation financière s'élève à 30 € maximum par mois par personne contre 111 € en moyenne pour des complémentaires classiques (données DREES, 2016).

2

L'ECOSYSTEME DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

LA GOUVERNANCE NATIONALE DE LA C2S

1. LES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

Le **ministère en charge de la santé, et plus particulièrement la Direction de la Sécurité sociale (DSS)**, est responsable de l'élaboration du cadre législatif et réglementaire de la complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'habilitation des organismes complémentaires à gérer le dispositif. Il est le garant de la mise en œuvre de la C2S, du suivi statistique des effectifs et des dépenses, ainsi que de la réalisation d'études portant sur le dispositif. A tous ces titres, il assure la coordination des différents acteurs prenant part à la mise en œuvre et au suivi de la C2S.

La **Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM)** pilote le financement et le suivi comptable des dépenses relatives à la C2S, ainsi que les actions de communication autour du dispositif. Elle conduit également l'Observatoire de la C2S, chargé de produire des données visant à mieux comprendre le profil des bénéficiaires. Son réseau de caisses locales (CPAM) et les caisses des autres régimes d'assurance maladie (MSA, régimes spéciaux) assurent l'interface avec les demandeurs et les bénéficiaires de la C2S : instruction des demandes, attribution du droit, recouvrement des cotisations des bénéficiaires de la C2S payante qu'elles gèrent, accompagnement...

L'**URSSAF-Caisse nationale** est chargée de la fiabilisation et du contrôle des déclarations de taxe de solidarité additionnelle (TSA) effectuées par les organismes complémentaires. Une partie de cette taxe est affectée au financement de la C2S.

Les **organismes complémentaires habilités** à gérer la C2S assurent l'interface avec les bénéficiaires de la C2S les ayant choisis pour gérer leur contrat. Ils sont ainsi chargés de l'accompagnement de leurs adhérents, bénéficiaires de la C2S, et du recouvrement de leurs cotisations. Ils gèrent également les contrats de sortie destinés aux anciens bénéficiaires de la C2S (voir p. 17).

2. LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

Le **comité de suivi** est l'instance stratégique de pilotage national de la complémentaire santé solidaire. Il réunit au moins une fois par an des associations disposant d'un ancrage national et d'un maillage territorial important, des fédérations d'organismes complémentaires, des organismes d'assurance maladie obligatoire, ainsi que de l'administration afin :

- d'assurer un suivi global du dispositif ;
- de proposer une plateforme d'échange sur les réformes et les évolutions du dispositif ;
- de présenter les données disponibles sur les effectifs de bénéficiaires et sur la dépense ;
- de recueillir l'avis des membres sur le programme d'études relatives au dispositif.

Les **comités techniques** réunissent la DSS, la DREES, la CNAM, la CCMSA, et l'URSSAF-Caisse nationale afin de discuter des implications techniques et informatiques de la mise en œuvre du dispositif, ainsi que du cadre juridique applicable. Ces comités sont aussi l'instance privilégiée d'échanges sur la méthodologie du suivi statistique de la C2S.

La **réunion « partenaires » mensuelle de la CNAM** réunit près de 70 structures intervenant dans le champ de l'action sanitaire et sociale. Cette instance constitue un lieu d'information direct des partenaires, mais aussi une plateforme d'échanges et de retours d'expérience sur divers sujets intéressant l'Assurance maladie, et notamment les difficultés d'accès à la C2S, les situations de non-recours et la mise en œuvre quotidienne du dispositif. Elle est ainsi un vecteur d'évaluation et d'amélioration continue du dispositif et de son cadre juridique.

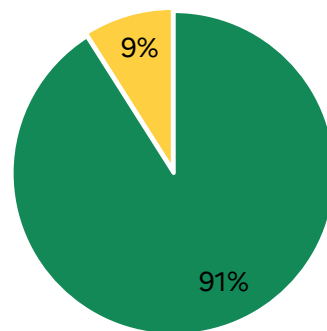
LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE LA C2S

1. LA REPARTITION DES CONTRATS ENTRE CAISSES D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

Les caisses d'assurance maladie obligatoires (Assurance maladie, MSA et régimes spéciaux) gèrent 91 % des bénéficiaires de la C2S : 95 % des bénéficiaires de la C2S gratuite et 78 % des bénéficiaires de la C2S payante.

Les organismes complémentaires couvrent quant à eux 9 % des effectifs : 5 % des bénéficiaires de la C2S gratuite et 22 % des bénéficiaires de la C2S payante. Il s'agit majoritairement de mutuelles (96 %) et, dans une moindre mesure, de sociétés d'assurance (4%). Aucune institution de prévoyance n'est gestionnaire de la C2S.

Répartition de la gestion des bénéficiaires



- Régimes obligatoires
- Organismes complémentaires

2. LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'État a conclu avec l'Assurance maladie la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027 qui détermine les objectifs pluriannuels, les actions mises en œuvre par chaque signataire et les moyens de fonctionnement de la branche Maladie. En 2023, tous les objectifs ont été atteints au niveau national :

- ✓ **Le nombre de bénéficiaires de la C2S gérés par l'Assurance maladie progresse** par rapport à 2022 pour atteindre 7,35 millions, soit 75 000 bénéficiaires de plus que l'objectif fixé.
- ✓ **Le délai de traitement moyen des demandes de C2S est inférieur à 17 jours**, largement en-deçà de l'obligation légale (2 mois) et de l'objectif fixé à 23 jours.

3. LES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

■ L'habilitation des organismes complémentaires

La **liste des organismes complémentaires habilités à gérer la C2S** est tenue par la Direction de la Sécurité sociale (DSS). Elle fait l'objet d'une campagne annuelle de mise à jour pour tenir compte des nouvelles inscriptions, des sorties et des éventuelles fusions d'organismes.

Les organismes complémentaires souhaitant participer à la gestion de la C2S doivent s'inscrire en remplissant une **déclaration de participation au dispositif**. Cette déclaration rappelle les engagements de l'organisme complémentaire, les informations qu'il est tenu de communiquer à la DSS et les dispositions juridiques relatives au dispositif.

En 2024, **82 organismes complémentaires étaient inscrits sur la liste**, contre 90 en 2023. La part des organismes gestionnaires de la C2S est de 19 % parmi l'ensemble des organismes actifs redevables de la taxe de solidarité additionnelle.

- > 8 retraits volontaires
- > Aucune nouvelle inscription
- > Aucune suppression résultant d'une fusion-absorption ou d'un transfert de portefeuille de contrats C2S entre organismes

La reconduction des organismes complémentaires qui souhaitent continuer à gérer la C2S est automatique. A l'inverse, ils doivent signaler avant le 1^{er} novembre de l'année en cours leur souhait de se désengager et de ne plus gérer de nouveaux contrats à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante. L'organisme complémentaire sortant est toutefois tenu d'accepter des nouveaux bénéficiaires de la C2S jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, de continuer à gérer les contrats C2S en cours et de proposer un contrat de sortie à ses adhérents dont le droit C2S n'est pas renouvelé.

■ La gestion des contrats de sortie

Les contrats de sortie visent à **atténuer l'effet de seuil lié à la sortie du droit à la C2S**. Lorsque le droit ne peut pas être renouvelé parce que les ressources du demandeur excèdent les plafonds, les organismes complémentaires gestionnaires de la C2S sont dans l'obligation de proposer à leurs assurés un contrat de sortie d'un an.

Les organismes complémentaires sont libres de choisir le contrat qu'ils proposent aux assurés, à condition qu'il soit « responsable » (prise en charge du ticket modérateur sur tous les actes remboursés par l'assurance maladie obligatoire, du « panier 100% santé » et du forfait journalier hospitalier) et être proposé à des tarifs préférentiels fixés par arrêté (allant de 16 € par mois pour les moins de 30 ans, à 60 € pour les plus de 69 ans).

4. L'APPLICATION DU TIERS-PAYANT PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Le tiers-payant intégral implique que l'assuré n'avance aucun frais lors de sa consultation avec le professionnel de santé. Avec les bénéficiaires de la C2S, il s'agit d'une obligation que l'ensemble des professionnels de santé doit respecter.

En moyenne, au cours du 2^e trimestre 2024, le tiers-payant intégral est appliqué sur 99,4% des actes réalisés au profit des bénéficiaires de la C2S, contre 90% des actes réalisés au profit de l'ensemble des patients. Ainsi, dans un peu plus de 99% des cas, le bénéficiaire de la C2S n'avance aucun frais lors de sa consultation, le protégeant ainsi de potentiels renoncements aux soins pour des raisons financières.

➤ **Tableau 1** – Taux de tiers-payant intégral* par catégorie de professionnels de santé en volume d'actes

Catégorie de professionnels de santé	Bénéficiaires C2S	Ensemble des patients
Infirmiers	99,8%	98,8%
Masseurs / kinésithérapeutes	99,3%	79,9%
Autres auxiliaires	97,7%	69,2%
Dentistes	98,6%	19,0%
Fournisseurs	97,7%	70,7%
Laboratoires	99,6%	96,4%
Pharmacies	99,5%	96,3%
Sage-femmes	98,4%	60,5%
Centres de santé	99,6%	73,4%
Transporteurs	99,4%	96,1%
Total médecins (omnipraticiens et spécialistes)	97,8%	45,7%
TOTAL	99,4%	90,0%

Source : CNAM

*Le taux de tiers payant intégral correspond au taux de tiers payant intégral sur la part assurance maladie obligatoire pour les actes pris en charge à 100 % par celle-ci (l'assurance maladie complémentaire n'intervient pas) ou à la somme du taux de tiers payant intégral sur la part assurance maladie obligatoire et la part assurance maladie complémentaire.

LES ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DE LA C2S

1. DES DEMARCHES SIMPLIFIÉES POUR L'ENSEMBLE DES ASSURÉS

■ Simplifier la déclaration des ressources pour l'instruction des demandes

Le dispositif de ressources mensuelles ou DRM

Le DRM permet aux organismes de sécurité sociale d'obtenir directement auprès d'autres administrations ou organismes des informations sur la nature et le montant des revenus d'activité salariée, des pensions de retraite et allocation chômage, ainsi que des aides et prestations sociales versés aux assurés. Ce dispositif permet de simplifier et fiabiliser les démarches des assurés, qui n'ont plus à déclarer le détail de ces ressources, mais aussi d'alléger la charge administrative de gestion et les coûts associés pour les caisses d'assurance maladie.

Le DRM est utilisé pour les demandes de C2S depuis 2022, mais quelques ressources sont encore déclarées à la main lors de la demande. À partir de janvier 2025, l'Assurance maladie pourra récupérer encore davantage d'informations sur les ressources des assurés, directement auprès d'autres administrations, afin de faciliter la déclaration de ressources des personnes souhaitant demander la C2S ou renouveler leur droit.

Ce nouveau partage de données avec l'administration fiscale (DGFiP) évitera aux assurés de déclarer une seconde fois les revenus pris en compte dans l'avis d'imposition tels que les pensions alimentaires perçues, les revenus fonciers, les revenus de capitaux mobiliers ou encore les revenus imposables des travailleurs indépendants. **Ils ne seront par ailleurs plus dans l'obligation de joindre un avis d'imposition** à leur

demande. En conséquence, la période de référence pour la prise en compte de ces ressources afin d'étudier le droit à la C2S sera ajustée pour correspondre à l'année civile du dernier avis d'imposition connu, et non plus aux 12 derniers mois comme pour les salaires et les prestations sociales.

Par ailleurs, le 1^{er} janvier 2025, **de nouvelles ressources ne seront plus prises en compte pour l'étude du droit à la C2S** afin d'harmoniser la réglementation de la C2S avec celle du RSA. En effet, neuf ressources non prises en compte pour l'examen du droit au RSA seront également sorties de l'instruction du droit à la C2S par les caisses d'assurance maladie, dont : l'allocation journalière de présence parentale, l'allocation journalière du proche aidant, les bourses d'études sans condition de ressources et les bourses Talents, ou encore l'aide financière d'urgence versée aux personnes victimes de violences conjugales. **Cette évolution devrait permettre à davantage d'assurés de respecter les conditions d'accès à la C2S en passant sous les plafonds de ressources.**

■ Simplifier les conditions d'accès à la C2S pour certains allocataires

La simplification de l'accès à la C2S pour **les allocataires de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)** et leurs conjoints est en vigueur depuis juillet 2024, en application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024. Ces allocataires, dont les ressources sont inférieures au plafond de la C2S payante, **bénéficient désormais d'une « présomption de droit »** à condition de ne pas exercer d'activité professionnelle.

Cela signifie que **lorsque l'ASI leur est attribuée, leur caisse d'assurance maladie leur propose systématiquement la C2S payante** par courrier. Ils peuvent alors la demander **sans déclarer leurs ressources**, sous réserve de retourner les documents nécessaires au paiement des cotisations. À plus long terme, la demande de C2S pourra être directement intégrée à la demande des allocations concernées afin de simplifier encore les démarches des assurés.

2. UN ACCES AUX SOINS FACILITE POUR LES PERSONNES MODESTES

■ Mise en œuvre de la C2S à Mayotte

Afin de renforcer la convergence des droits sociaux, conformément au pacte pour la départementalisation de Mayotte, **l'Etat a ouvert l'accès à la C2S aux assurés mahorais en situation de précarité**. Introduite par l'article 92 de la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, et mise en application par le décret n° 2023-1425 du 29 décembre 2023, la mesure est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

La mise en œuvre de la C2S à Mayotte remplace le dispositif d'exonération du ticket modérateur qui préexistait et permet à ses bénéficiaires une prise en charge des dépenses de santé plus large en optique, dentaire et audiologie grâce au dispositif du 100% santé, de même que l'application obligatoire du tiers payant et l'interdiction pour les professionnels de santé de pratiquer des dépassements d'honoraires. **Elle facilite ainsi l'accès des Mahorais aux soins de ville, mais permet également la continuité de la prise en charge de leurs dépenses de santé dans d'autres départements** lors de séjours temporaires ou d'évacuations sanitaires. En effet, contrairement au dispositif d'exonération du ticket modérateur, spécifique à Mayotte, la C2S est appliquée, à l'identique, dans tous les départements métropolitains et d'Outre-mer.

L'alignement des plafonds de ressources avec ceux applicables en Outre-mer (voir Annexe 1) devrait permettre de couvrir environ 20 000 assurés supplémentaires par rapport au dispositif de l'exonération du ticket modérateur. Les anciens bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur, ainsi que les bénéficiaires de minima sociaux (RSA, ASPA ou ASV, AAH), sont d'ailleurs éligibles à la C2S.

A titre dérogatoire et à fins de simplification pour la première année de mise en place, les personnes qui bénéficiaient de l'exonération du ticket modérateur au 31 décembre 2023 **ont basculé automatiquement vers la C2S** au 1^{er} janvier 2024.

L'exonération de ticket modérateur à Mayotte

Les assurés mahorais disposant de faibles revenus bénéficiaient, depuis mai 2019, d'une exonération de ticket modérateur pour leurs soins de ville sous réserve d'être affiliés à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM), ainsi que de la gratuité des soins hospitaliers. En 2023, ce dispositif concernait environ 78 000 assurés et ayants droit, soit 41 % des bénéficiaires de la couverture maladie de base à Mayotte.

■ Elargissement du panier de soins de la C2S

Le panier de la C2S évolue en matière de soins dentaires avec la convention nationale du 23 août 2023 organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie. Transposée par l'arrêté du 23 février 2024 relatif aux conditions de prise en charge au titre de la protection complémentaire en matière de santé pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale, elle prévoit de **faire converger d'ici 2028 les tarifs des actes communs aux paniers C2S et « 100% santé »**. Cette convergence se traduira par une augmentation progressive des montants maximaux de prise en charge applicables dans le cadre de la C2S.

L'actualisation des tarifs est financièrement neutre pour les assurés couverts par la C2S. Comme auparavant, ils pourront bénéficier du remboursement intégral d'un grand nombre de soins dentaires dont certains ne sont pas couverts par le « 100% santé », par exemple l'orthodontie. **Toutefois, cet alignement des tarifs contribuera à prévenir les refus de soins auxquels peuvent être exposés les**

bénéficiaires de la C2S en permettant aux dentistes d’être aussi bien rémunérés en soignant un patient C2S qu’un patient couvert par un contrat responsable « 100% santé ».

La précarité menstruelle

La pauvreté peut conduire certaines femmes à renoncer à l’achat de protections périodiques ou à prendre des risques pour leur santé en les portant plus longtemps que recommandé. Par ailleurs, la majorité des protections hygiéniques utilisées sont jetables, et donc source de pollutions environnementales. Utiliser des protections plus respectueuses de l’environnement et de leur santé présente toutefois un coût élevé, ce qui constitue un frein à l’achat. Ce phénomène, la précarité menstruelle, concerne un grand nombre de personnes, notamment les plus jeunes.

Par ailleurs, afin de répondre à un triple enjeu de solidarité, de santé publique et de sobriété écologique, l’article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 institue un cadre de prise en charge spécifique des protections périodiques réutilisables. **Les femmes âgées de moins de 26 ans et l’ensemble des femmes bénéficiaires de la C2S bénéficieront d’une prise en charge de 3 culottes ou 2 coupes menstruelles** la première année parmi celles référencées et délivrées en pharmacie, puis du renouvellement de l’une de leurs protections chaque année.

Cette prise en charge sera intégrale pour les bénéficiaires de la C2S et pour les femmes de moins de 26 ans couvertes par un contrat de complémentaire santé responsable. **La mesure doit initialement s’appliquer dès la fin de l’année 2024. Cependant, en raison de la dissolution de l’Assemblée nationale et du remaniement ministériel, les textes d’application n’ont pas pu être pris dans les temps. Toutefois, la mesure devrait être applicable au premier semestre de l’année 2025.**

■ Accès aux soins des personnes en provenance d’Ukraine

Dans le cadre du conflit russo-ukrainien, et compte-tenu de l’urgence et de la précarité de la situation de ces personnes, le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour permettre aux déplacés ukrainiens d’accéder aux soins dès leur arrivée sur le territoire français. La protection universelle maladie et la C2S peuvent ainsi être accordées sans délai aux personnes en provenance d’Ukraine ayant obtenu le bénéfice de la protection temporaire mise en place en application de la directive 2001/55/CE. La protection temporaire accordée aux Ukrainiens est prolongée jusqu’au 3 mars 2024 et devrait l’être à nouveau jusqu’au 4 mars 2025⁸. Au 29 septembre 2024, 110 327 personnes, dont 29 670 mineurs, ont des droits ouverts à la protection maladie universelle et à la C2S, leur permettant un accès complet et gratuit aux soins.

Les modalités de prise en charge sont présentées dans le livret d’accueil en France pour les déplacés d’Ukraine, disponible sur le site du ministère de l’Intérieur, et sont détaillées sur le site de l’Assurance maladie, en langues française et ukrainienne.

De manière ponctuelle, et dans de plus faibles proportions, la protection universelle maladie et la C2S peuvent être attribuées temporairement à des personnes évacuées par la France dans le cadre de conflits ou de catastrophes naturelles.

⁸ Le 4 mars 2022, le Conseil de l’Union européenne a adopté la décision d’exécution 2022/382 et activé la directive sur la protection temporaire. Conformément à son article 4, la protection temporaire a été automatiquement prolongée jusqu’au 3 mars 2024. Par une décision d’exécution du 19 septembre 2023, le Conseil a proposé de prolonger la protection temporaire jusqu’au 3 mars 2025. Cette proposition doit être adoptée à la majorité qualifiée par les Etats membres.

3



LE SUIVI DES BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

LES EFFECTIFS DE LA C2S

Les régimes obligatoires et les organismes complémentaires (OC) d'assurance maladie fournissent des données mensuelles ou trimestrielles, qui permettent de suivre l'évolution des effectifs de la complémentaire santé solidaire gratuite (C2SG) et de la complémentaire santé solidaire participative (C2SP). Les évolutions à la hausse ou à la baisse du nombre de bénéficiaires de la C2S (C2SG et C2SP) sont étroitement liées aux évolutions du nombre d'attributaires des différents minima sociaux. Elles sont également liées aux mesures prises pour faciliter l'accès à la C2S qui contribuent à augmenter le nombre de bénéficiaires pendant les mois suivant leur mise en place.

1. L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE LA C2S GRATUITE ET PARTICIPATIVE

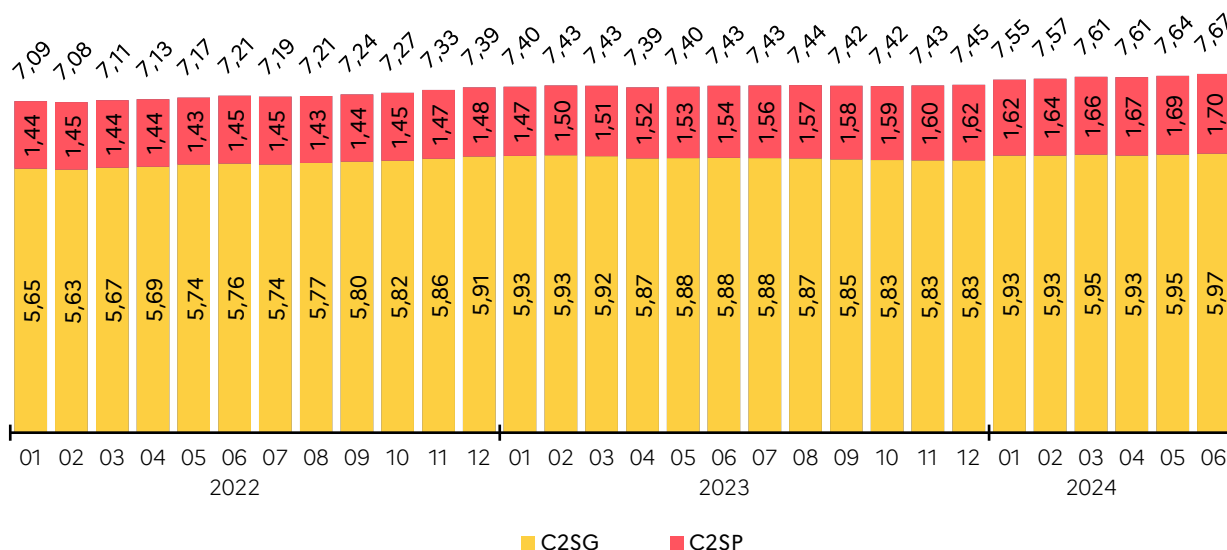
Fin décembre 2023, 7,45 millions de personnes bénéficient de la C2S⁹, dont 78 % bénéficient de la C2SG et 22 % de la C2SP.

Les effectifs de la C2S n'ont progressé que de 0,7 % entre décembre 2022 et décembre 2023. Cette stabilité masque un fort contraste entre la baisse des effectifs de la C2SG, de -1,3 % et la hausse des effectifs de la C2SP, de +9 %. Deux pistes d'explication peuvent notamment être mises en avant :

- > Pour la C2SG, la montée en charge de l'attribution automatique aux nouveaux allocataires du RSA, mise en place dans le cadre de la LFSS 2022, est arrivée à son terme en 2023, concomitamment avec la diminution régulière du nombre d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) ;
- > Pour la C2SP, la montée en charge de la présomption de droit pour les nouveaux allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) s'est déroulée dans un contexte de progression du nombre de ces derniers.

L'ouverture de la C2S aux habitants du département de Mayotte au 1^{er} janvier 2024 s'est traduite par l'intégration de 70 000 bénéficiaires de la C2SG dès ce premier mois. Dans ce contexte, fin juin 2024, les effectifs de la C2S sont de 7,67 millions de bénéficiaires, avec une évolution de + 3,1 % par rapport à fin décembre 2023.

> Graphique 1 – Évolution des effectifs de la C2S gratuite et avec participation (en millions)



Sources : tous régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse nationale

⁹ Les bénéficiaires de la C2S comprennent ouvrants-droit et ayants-droit.

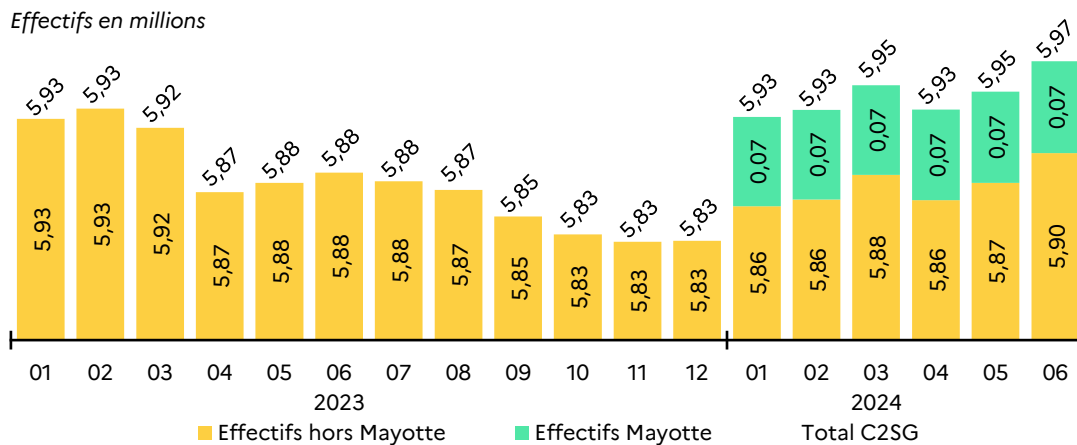
2. LES EFFECTIFS DE LA C2S GRATUITE

Fin décembre 2023, 5,83 millions de personnes bénéficient de la C2SG, en baisse de - 1,3 % par rapport à fin décembre 2022. Fin juin 2024, elles sont 5,97 millions, en hausse de + 2,4 %, par rapport à fin décembre 2023.

L'accroissement du nombre de bénéficiaires de la C2S au premier semestre 2024 est essentiellement porté par l'intégration du département de Mayotte, avec un peu plus de 70 000 bénéficiaires dès le mois de janvier. Parallèlement, une légère progression se dessine, hors contexte d'une baisse du nombre d'allocataires du RSA, du nombre de demandeurs d'emplois et d'allocataires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), cf. Graphique 3.

La baisse du nombre de bénéficiaires de revenus de substitution étant en contradiction avec la hausse du nombre de bénéficiaires de la C2SG, seul un développement de la simplification de l'accès à cette prestation au niveau des régimes semble pouvoir l'expliquer.

➤ Graphique 2 – Évolution des effectifs de la C2S gratuite avec effectifs pour Mayotte à partir de janvier 2024



Sources : tous régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse nationale

3. LES EFFECTIFS DE LA C2S PARTICIPATIVE

Fin décembre 2023, 1,62 million de personnes sont protégées par un contrat de C2SP, avec une progression de + 9 % par rapport à décembre 2022. Fin juin 2024, elles sont 1,7 million, en hausse de + 5,3 % par rapport à fin décembre 2023. Toutefois, avec seulement 177 bénéficiaires à fin juin 2024, la C2SP n'a pas rencontré son public dans le département de Mayotte.

Depuis le quatrième trimestre 2022, la montée en charge de la mise en place de la présomption de droit à la C2SP pour les bénéficiaires de l'ASP à partir du mois d'avril 2022 a pu contribuer à la progression régulière des effectifs, dans un contexte de hausse du nombre d'allocataires de l'ASP et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

4. L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE LA C2S COMPAREE A CELLES D'AUTRES PRESTATIONS SOCIALES

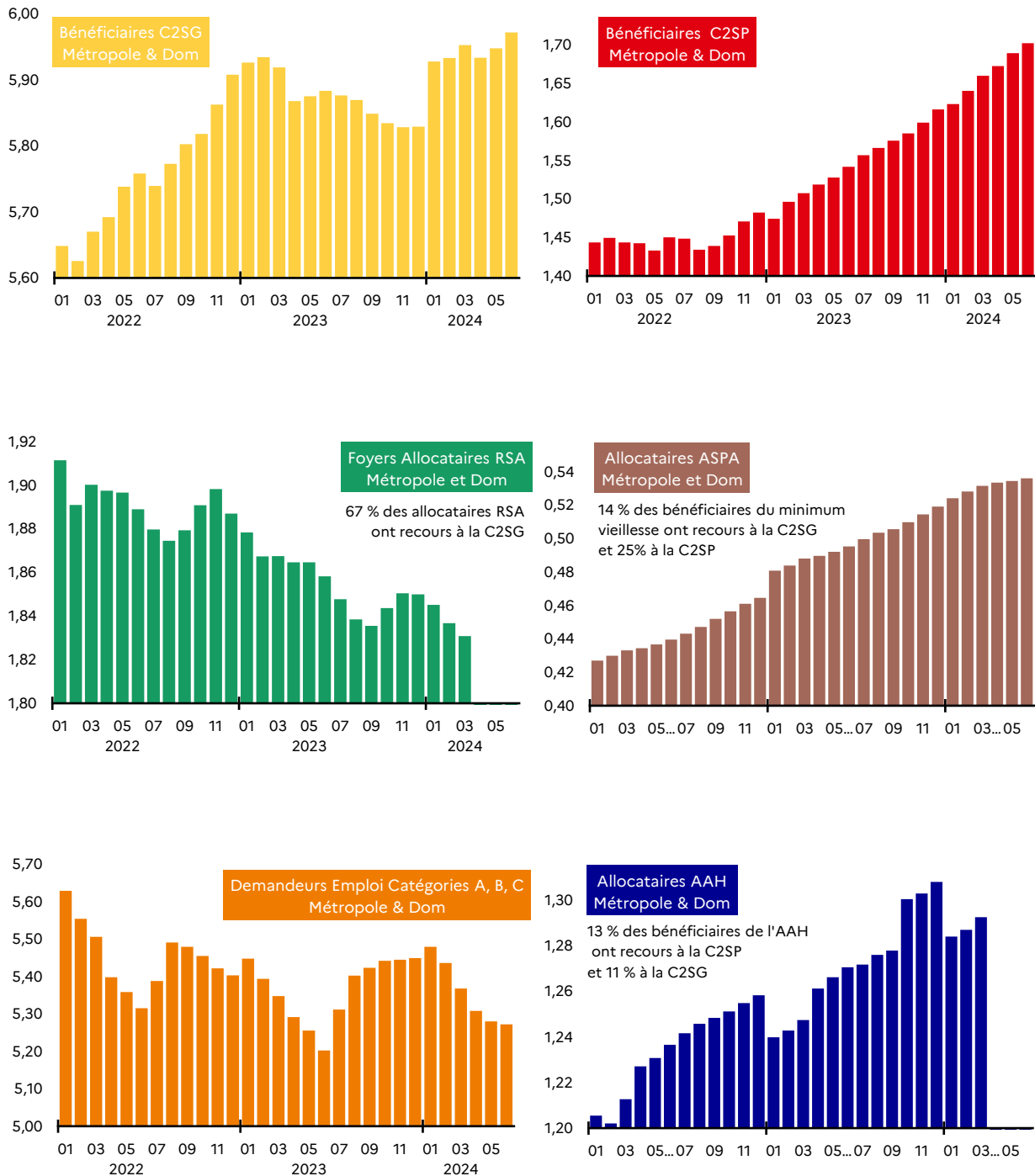
Les bénéficiaires de la C2S sont le plus souvent bénéficiaires de minima sociaux.

- ➔ Les bénéficiaires de la C2SG sont majoritairement des allocataires du RSA, des demandeurs d'emploi avec de faibles indemnités, inférieures au plafond, ou des bénéficiaires de l'ASS, dont le montant maximum est inférieur à celui du RSA.

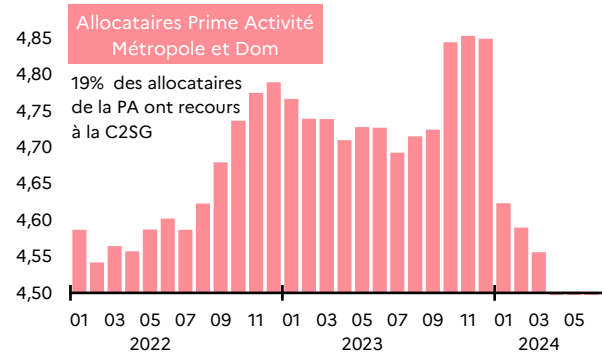
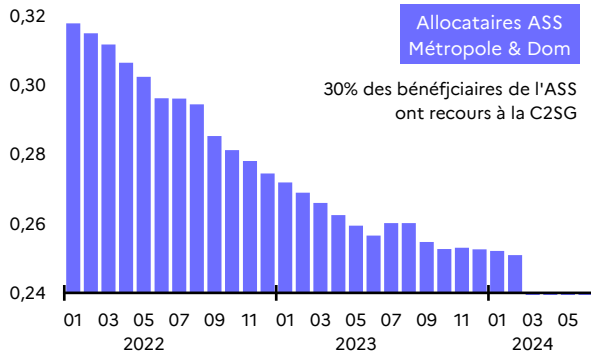
- Les bénéficiaires de la C2SP peuvent être des allocataires de l'AAH, de l'ASPA ou bien, dans certains cas, des bénéficiaires de la prime d'activité ou des demandeurs d'emploi dont l'indemnité, bien que faible, se situe entre le plafond de la C2SG et celui de la C2SP.

Hors période de montée en charge de mesures facilitant l'accès à la C2S, l'évolution des effectifs de la C2SG et de la C2SP est directement corrélée à l'évolution des effectifs des minima sociaux, dont les montants se situent en deçà de leurs plafonds respectifs.

> **Graphique 3** – Évolutions du nombre de bénéficiaires de la C2S, d'allocataires de minima sociaux et de demandeurs d'emploi (en millions)



*Pour ce public, le taux de bénéficiaires de la C2S n'est pas connu.



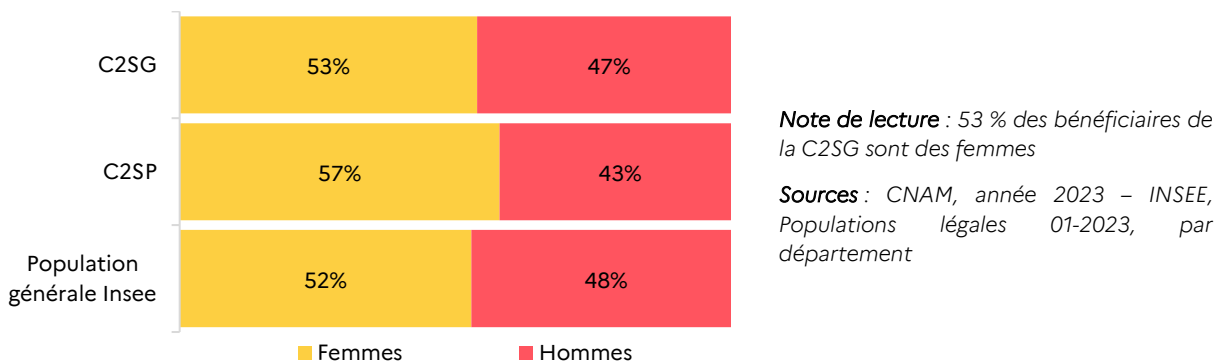
Sources : DREES, enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018 ; Insee, enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2017 ; calculs DREES, CNAV, Pôle emploi, tous régimes d'assurance maladie obligatoire, URSSAF Caisse nationale, OC gestionnaires de la C2S.

LES PROFILS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA C2S

1. LA REPARTITION PAR GENRE ET PAR TRANCHE D'ÂGE

Les femmes représentent 53 % des bénéficiaires de la C2SG, soit une proportion proche de celle de la population générale. Leur proportion est plus importante au sein de la C2SP, dont elles représentent 57 % des bénéficiaires.

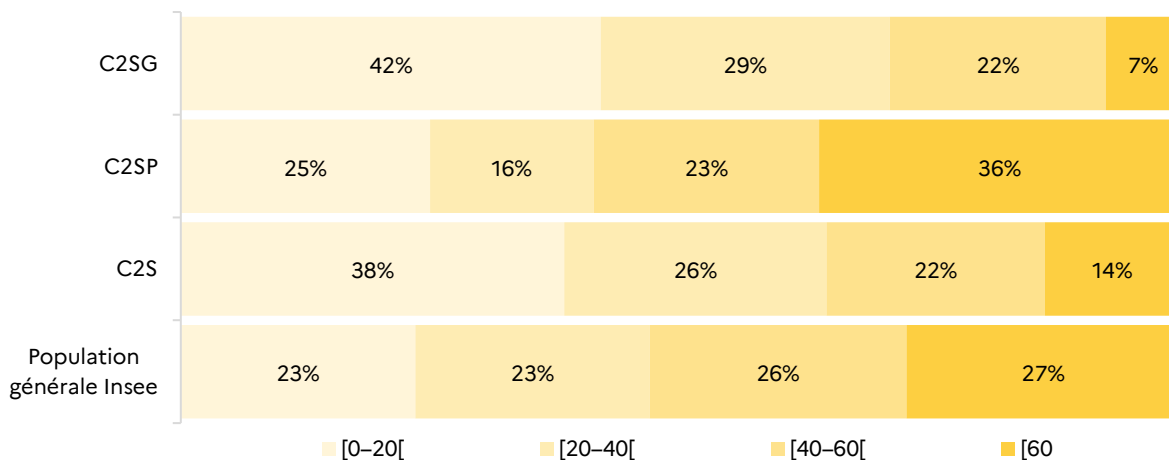
> Graphique 4 – Répartition des bénéficiaires de la C2S selon le genre



Les bénéficiaires de la C2SG sont composés majoritairement d'enfants ou de jeunes de moins de 20 ans (42 %) et de jeunes adultes (29 % pour les 20-40 ans). Les personnes âgées de plus de 60 ans sont très minoritaires (7 %), car, après 60 ans, les allocataires du RSA ou de faibles allocations chômage sont progressivement orientés vers des minima sociaux liés à la retraite, dont les montants dépassent le plafond de la C2SG et relèvent du plafond d'attribution de la C2SP.

La répartition par tranche d'âge des bénéficiaires de la C2SP se rapproche de celle de la population générale pour les moins de 20 ans (25 %) et pour les 40-60 ans (23 %). Les bénéficiaires dont l'âge se situe entre 20 et 40 ans sont sous représentés (16 %) et les personnes de plus 60 ans nettement plus nombreuses (36 %).

> Graphique 5 – Répartition des bénéficiaires de la C2S selon l'âge



Note de lecture : 42 % des bénéficiaires de la C2SG sont âgés de moins de 20 ans / Les chiffres étant affichés sans décimale, il est possible que le total des pourcentages ne soit pas strictement égal à 100 %

Sources : CNAM, année 2023 – INSEE, Estimation de population au 1^{er} janvier, par département, sexe et âge quinquennal, 2023

Les femmes bénéficiaires de la C2SG sont plus nombreuses entre 20 et 40 ans (F + H : 29 %, F : 31 % vs H : 29 %). Ceci reflète la configuration familiale des foyers bénéficiaires de la C2SG, avec une part importante de femmes seules avec de jeunes enfants.

Les femmes bénéficiaires de la C2SP sont fortement majoritaires après 60 ans (F+ H : 36 %, F : 40 % vs H : 36 %). Cette surreprésentation des femmes parmi les bénéficiaires de la C2SP les plus âgés s'explique par une plus grande longévité et par la faiblesse de droits propres en matière de retraite acquis, par des générations de femmes qui ont peu ou pas participé au marché du travail¹⁰.

2. LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE

En métropole, les départements de plus d'un million d'habitants rassemblent le plus grand nombre de bénéficiaires de la C2S. Toutefois, la part de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population n'est pas automatiquement liée à la concentration d'habitants.

Si la part de bénéficiaires de la C2S est de 11 % sur l'ensemble du territoire, des départements très peuplés comme Paris (75), les Hauts-de-Seine (92), la Loire-Atlantique (44) ou la Seine-et-Marne (77) se situent en dessous de la part nationale.

ERRATUM (27 janvier 2025)

À l'opposé, le département du Lot (46), très peu peuplé, connaît une part de 16 % de bénéficiaires de la C2S par rapport à sa population.

Le département du Lot présente un taux atypique pour un département rural, avec 16 % de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population. En pratique, en complément de ses missions classiques, la CPAM du Lot gère les droits maladie des personnes écrouées dans la moitié sud de la France et en Outre-mer. Elle dispose ainsi d'un Centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE), comme la CPAM de l'Oise, qui a en charge les droits des personnes détenues dans la partie nord de la France. Sans cette population spécifique, le taux de bénéficiaires de la C2S par rapport au nombre réel d'habitants du département du Lot serait de 10 %.

En métropole, la part la plus élevée de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population est de 19 % en Seine-Saint-Denis (93), avec 320 500 bénéficiaires. Ce département connaît parallèlement le taux de pauvreté¹¹ le plus élevé de métropole (28 %).

Les départements d'Outre-mer

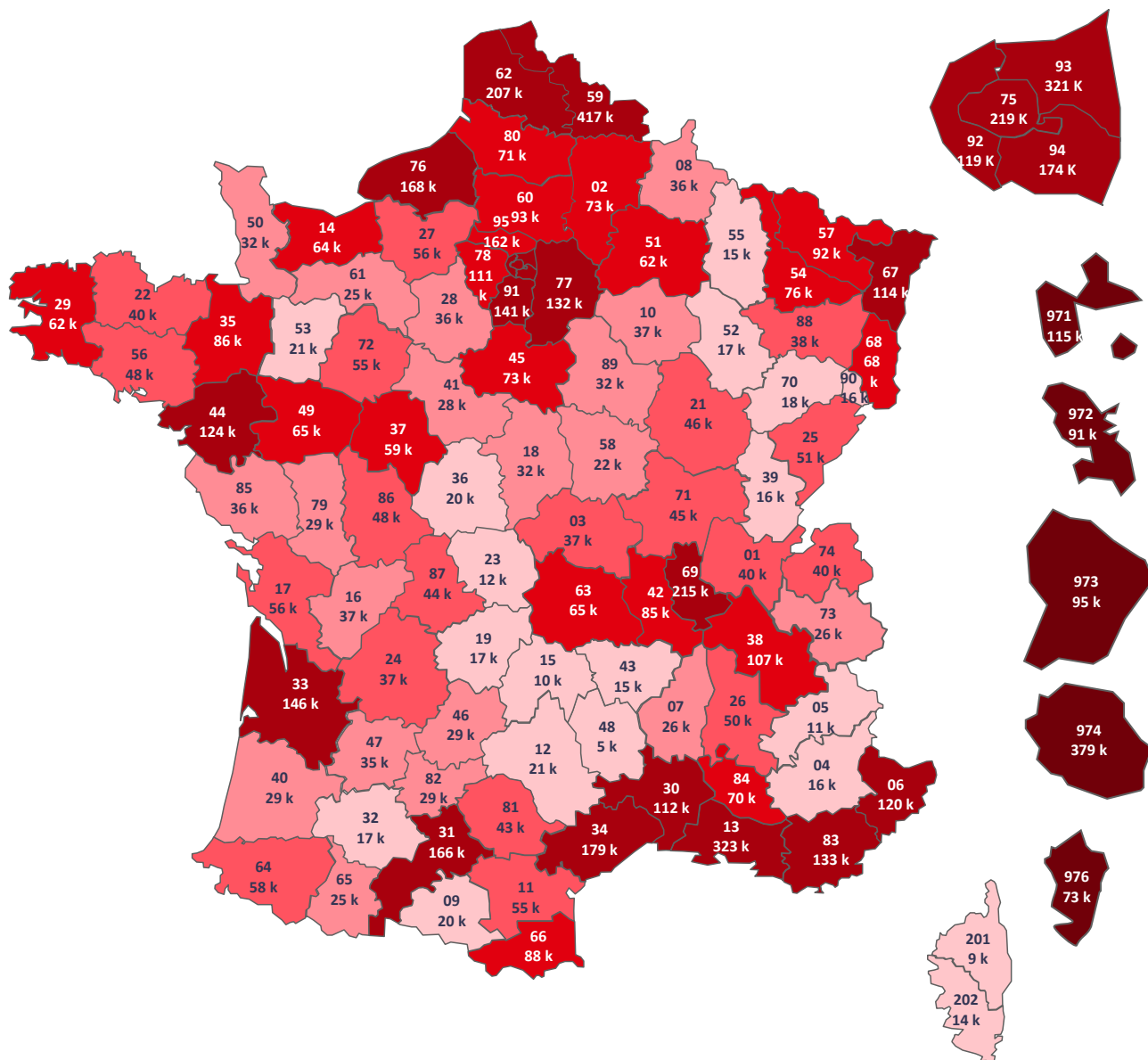
Les départements d'Outre-mer relèvent d'une problématique différente de celle de la métropole dans son ensemble. La précarité y est nettement plus prégnante, avec une part de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population variant de 25 % en Martinique (972) à 44 % à La Réunion (974). À Mayotte, la part des bénéficiaires de la C2S (essentiellement de la C2SG) par rapport à la population est de 23 %. Il convient de rappeler qu'une part conséquente des habitants de Mayotte n'est pas décomptée dans la population.

Le département du Nord (59), rassemble le plus grand nombre de bénéficiaires (417 300) avec une part de 16 % par rapport à la population et un taux de pauvreté de 19 %. À l'exception des départements de la Seine-Saint-Denis, du Lot, du Val-de-Marne (94) et du Val-d'Oise (95), la part de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population est la plus élevée dans le nord de la France et sur le pourtour méditerranéen.

¹⁰ Minima sociaux et prestations sociales, Panoramas de la DREES Social, Édition 2022, Fiche 27 : Les allocations du minimum vieillesse.

¹¹ Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2019 – Mise en ligne le 05/07/2022, Géographie au 01/01/2022 – Guadeloupe, Guyane, Mayotte : Insee, enquête Budget de famille 2017 – Dans Filosofi, le seuil de pauvreté est fixé à 60 % du niveau de vie médian de France métropolitaine

> Carte 1 – Nombre de bénéficiaires de la C2S par département (en milliers) au 30 juin 2024

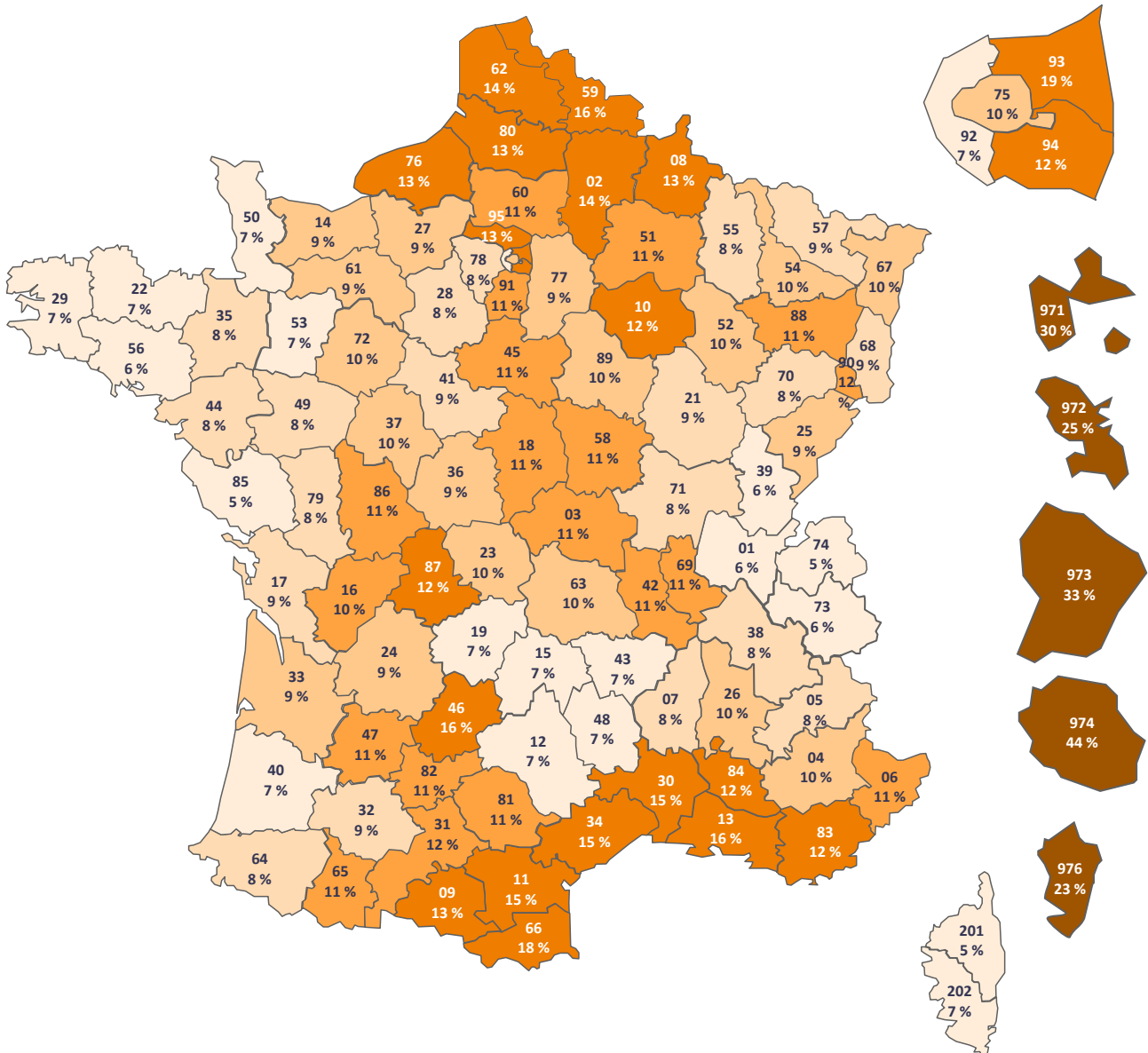


Lecture : au 30 juin 2024, 219 000 parisiens bénéficient de la C2S (C2SG ou C2SP)

Nombre bénéficiaires C2S en milliers – Métropole		Couleur
5	22	
22	37	
37	59	
59	112	
112	417	

Source : tous régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse nationale

> Carte 2 – Part des bénéficiaires de la C2S par rapport à la population, au 31/12/2023



Lecture : au 30 juin 2024, 10 % des Parisiens bénéficient de la C2S (C2SG ou C2SP)

Part C2S / Population Métropole		Couleur
5%	8%	[jaune pâle]
8%	9%	[jaune clair]
9%	10%	[jaune moyen]
10%	12%	[orange clair]
12%	19%	[orange foncé]

Source : tous régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse nationale, INSEE : population municipale 2023

3. FOCUS SUR LES BÉNÉFICIAIRES DE LA C2S DU RÉGIME AGRICOLE

Fin 2023, 196 600 personnes affiliées au régime agricole sont bénéficiaires de la C2S, dont 135 600 bénéficiaires de la C2SG et 61 000 bénéficiaires de la C2SP¹².

Le régime agricole protège deux types de populations distinctes : les non-salariés, le plus souvent des exploitants, et les salariés, employés d'exploitations agricoles mais également de différentes entreprises liées à l'agriculture et à l'agro-alimentaire. Autant pour la C2SG que pour la C2SP les bénéficiaires se répartissent dans des proportions proches de 20 % de non-salariés et de 80 % de salariés. Toutefois, les évolutions entre fin 2022 et fin 2023 diffèrent entre les deux populations :

- Pour la C2SG, les effectifs sont en baisse de - 1,5 % entre décembre 2022 et décembre 2023, mais avec une hausse de + 1,6 % pour les non-salariés et une baisse de - 2,2 % pour les salariés.
- À l'inverse, les effectifs de la C2SP sont en hausse de + 5,4 % sur la même période, mais avec une diminution de - 6,9 % des non-salariés et une augmentation de + 9,3 % des salariés.

Les évolutions pour les non-salariés ne sont pas le reflet de la conjoncture de l'année en cours. En effet, les revenus pris en compte pour l'attribution de la C2S (C2SG ou C2SP) sont ceux de l'année civile qui précède l'année de la demande, alors que les revenus pris en compte pour les salariés sont ceux des douze derniers mois précédant le mois de la demande, à l'instar des salariés affiliés au régime général.

La répartition par genre, pour les salariés agricoles bénéficiaires de la C2SG ou de la C2SP se distingue par une légère majorité d'hommes (F : 48 % / H : 52 %), à l'inverse du régime général (F : 53 % / H : 47 %). Pour les non-salariés agricoles, la majorité masculine s'accroît pour la C2SG (F : 45 % / H : 55 %) alors que la proportion s'inverse pour la C2SP, avec une proportion de trois cinquièmes pour les femmes (F : 60 % / H : 40 %). Cette majorité féminine dépasse légèrement celle qui est observée pour la C2SP au régime général (F : 57 % / H : 43 %).

Pour la C2SG au régime général, les jeunes de moins de 20 ans constituent la classe d'âge la plus représentée (42 %). Il en va de même pour les salariés agricoles (39 %). Ce sont toutefois les adultes de 40 à 60 ans qui sont les plus nombreux parmi les non-salariés bénéficiaires de la C2SG (36 %). Pour cette même prestation, la part des personnes de plus de 60 ans est supérieure à celle observée au sein du régime général (7 %) : 18 % pour les non-salariés agricoles et 12 % pour les salariés agricoles. Pour la C2SP, les personnes de plus de 60 ans regroupent la moitié des bénéficiaires salariés et près de 4 bénéficiaires non-salariés sur 5, contre un peu plus d'un tiers des bénéficiaires au régime général.

¹² Les données détaillées sont disponibles en annexe 3.

LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS

1. L'ESTIMATION DU TAUX DE RECOURS

Chaque année, la DREES produit une estimation du taux de recours à la complémentaire santé solidaire (C2S) en rapportant le nombre de bénéficiaires au 31 décembre de l'année considérée à un nombre de personnes éligibles estimé avec le modèle de microsimulation Ines. Ces estimations portent sur le champ restreint des ménages de France métropolitaine vivant en logement ordinaire. Le principe de la micro-simulation consiste à appliquer la législation socio-fiscale à un échantillon représentatif de la population.

Le modèle Ines, développé par l'Insee, la DREES et la CNAF est adossé à l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) de l'INSEE qui réunit les informations sociodémographiques de l'enquête Emploi, des informations administratives issues des caisses de protection sociale et le détail des revenus déclarés à l'administration fiscale pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Indisponibilité des données 2022

Le dynamisme des revenus en 2020, dont les données sont utilisées pour l'estimation des revenus en 2022, implique d'importants redressements de l'ERFS, et **fragilise les résultats portant sur la C2S** qui ne peuvent donc pas être présentés dans cette édition.

Pour rappel, le taux de recours à la C2S était évalué à 56 % en 2021 (cf. Tableau 1). Les dernières analyses détaillées sont disponibles dans le rapport annuel 2023.

Les estimations de recours réalisées à partir de cette simulation doivent toutefois être considérées avec prudence. En effet, la variabilité due à l'enquête ERFS sur laquelle s'appuie le modèle Ines est accrue par l'incertitude inhérente à la microsimulation et à la complexité du modèle utilisé. Cette imprécision est particulièrement forte lorsque le nombre de foyers dont les ressources sont proches du seuil d'éligibilité est important, ce qui est le cas en particulier autour du seuil d'éligibilité à la C2SP.

L'élasticité-revenu du nombre d'éligibles autour du seuil de la C2S payante est estimée à 5. Autrement dit, une erreur de 1% des revenus

situés autour du seuil conduit à une variation de 5 % du nombre d'éligibles à la C2SP estimé avec le modèle. Autour du seuil de la C2SG, l'élasticité est très proche de 1 : l'estimation du nombre d'éligibles à ce volet du dispositif est donc moins sensible à une erreur de mesure des revenus.

> **Tableau 1** : Évolution du taux de recours à la C2S entre 2019 et 2021¹³

	2019	2020	2021
C2S gratuite	67 %	69 %	69 %
C2S avec participation	28 %	29 %	34 %
C2S total	54 %	55 %	56 %

Sources : ERFS 2019 ; Données DSS ; Modèle Ines 2021 ; calculs Drees.

Champ : France métropolitaine, ménages vivant dans un logement ordinaire éligibles à la C2S.

Remarque : Résultats pour les années antérieures à 2021 actuellement non disponibles pour la version 2021 du Modèle Ines.

¹³ <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites/rapports/publication-du-rapport-annuel-de-la-c2s-2023>

2. L'ACTION NATIONALE EN FAVEUR DU RECOURS

Les études et enquêtes diligentées par la DREES, la DSS et la CNAM sur la C2S et sur le non-recours en particulier¹⁴ permettent d'identifier et de caractériser les trois principales causes du phénomène :

1. **L'offre n'est pas connue** : 59 % des Français et 42 % des personnes qui y sont éligibles ne savent pas que le dispositif existe¹⁵.
2. **L'offre est mal connue** : le dispositif est connu, mais de manière partielle, lacunaire, voire erronée. Ainsi, 45 % des Français et 47 % des publics éligibles adhèrent à la croyance selon laquelle la C2S est réservée aux personnes très pauvres et seuls 56 % des éligibles pensent pouvoir y prétendre (en progression par rapport à 2022)¹⁶.
3. **L'offre est connue mais pas sollicitée** : découragement face à la complexité des démarches, non-disponibilité socio-psychologique, bascule vers la C2S payante à la suite d'une augmentation de revenus, etc.

En réponse, l'Etat et les caisses de sécurité sociale conduisent des actions en matière de simplification des démarches, de communication et d'aller-vers.

■ Le programme de recherche

La Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Direction de la sécurité sociale (DSS) copilotent un budget annuel de 200 000 euros dédié au financement de **travaux de recherche relatifs à l'accès aux soins des populations précaires et à la C2S, dans une optique d'amélioration continue du dispositif**. Les études les plus récentes ont adopté une approche populationnelle permettant d'adapter l'action des pouvoirs publics aux besoins spécifiques de certaines catégories de personnes vulnérables.

- ✓ **En 2023, le cabinet ASDO a conduit une étude sur le rapport des étudiants à la santé, à la couverture santé et à la C2S**. Cette étude qualitative s'est fondée sur 40 entretiens semi-directifs avec des étudiants non-boursiers et boursiers, susceptibles d'être éligibles à la C2S, dans trois territoires CROUS de France métropolitaine. Les résultats de cette étude ont permis d'identifier sept grandes recommandations visant à augmenter le recours à la couverture complémentaire en santé en général, et à la C2S en particulier¹⁷. Ces recommandations proposent des actions ciblées de communication, de simplification du recours à la C2S pour des publics clés et de soutien à des dispositifs de prévention et de promotion de la santé mentale.
- ✓ **Une seconde étude qualitative a démarré en novembre 2024 portant cette fois sur le rapport des retraités à la santé, à la couverture santé et à la C2S**. Le rapport sera publié dans le courant de l'été 2025.

Le rapport d'évaluation quadriennal de la C2S centralise les résultats des études conduites depuis la mise en œuvre du dispositif en 2019. Il sera publié en 2024.

¹⁴ Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire > Les dossiers de la DREES n° 107 > mars 2023.

¹⁵ Etude de la CNAM réalisée sur un échantillon représentatif de 2 500 Français, dont 494 personnes éligibles à la C2S, interrogés en fin d'année 2023.

¹⁶ Idem.

¹⁷ [Prendre soin de sa santé pendant les études](#) > Les Dossiers de la DREES n° 121 > septembre 2024

■ L'attribution automatique de la C2S gratuite aux allocataires du RSA

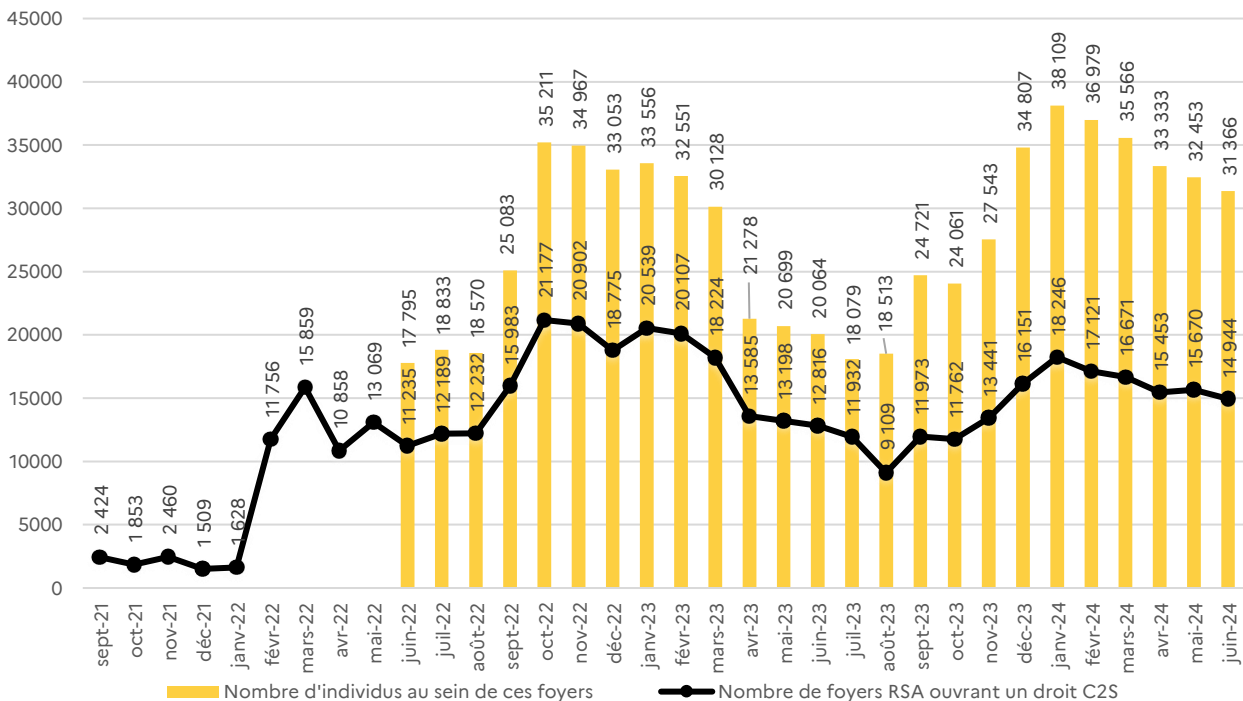
Depuis février 2022, les foyers qui effectuent une demande de RSA en ligne via le téléservice dédié se voient systématiquement proposer la C2S gratuite en fin de procédure. Sauf opposition de leur part, la C2S est automatiquement attribuée sous réserve qu'ils soient effectivement éligibles au RSA.

Le formulaire papier de demande du RSA devrait permettre une attribution automatique au plus tard d'ici le premier trimestre 2025. De manière transitoire, les bénéficiaires du RSA sont informés de leur droit à la C2S par courrier de leur caisse d'assurance maladie. En retour, ils doivent transmettre la composition de leur foyer et le choix de leur organisme gestionnaire, sans qu'il soit nécessaire de déclarer leurs ressources.

Cette mesure présente des éléments de bilan particulièrement encourageants avec une forte augmentation des droits ouverts pour les foyers concernés. Depuis le deuxième trimestre 2022, l'Assurance maladie enregistre en moyenne 14 000 attributions de C2S chaque mois dans le cadre de la demande de RSA, contre 2 500 en 2021. Les attributions de C2S aux bénéficiaires du RSA augmentent ainsi de manière continue depuis février 2022 et semblent avoir atteint un plateau au 1^{er} trimestre 2023 à environ 20 000 attributions par mois, avant de se stabiliser autour de 14 000 attributions par mois sur le reste de l'année.

Au total, 172 837 foyers allocataires du RSA ont ouvert un droit à la C2S en 2023, représentant 306 000 assurés nouvellement bénéficiaires de la C2S.

➤ Graphique 6 – Nombre de demandes de C2S issues du téléservice RSA



Source : CNAM

■ La présomption de droit à la C2S avec participation financière pour les nouveaux allocataires de l'ASPA

Les nouveaux allocataires de l'ASPA bénéficient, depuis avril 2022, d'une présomption de droit à la C2S participative. Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance maladie et les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif transmettent aux nouveaux bénéficiaires l'ensemble des documents permettant de demander la C2S sans qu'il soit besoin de déclarer leurs ressources.

Cette présomption de droit bénéficie aux allocataires de l'ASPA sous réserve qu'ils n'aient pas exercé d'activité professionnelle au cours des trois mois précédant leur demande de C2S. Elle vaut pour les conjoints, concubins ou partenaires des bénéficiaires de l'ASPA, dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle non plus. Lorsque la demande d'ASPA pourra être effectuée en ligne par le biais d'un téléservice, la demande de C2S sera directement intégrée à la procédure.

Les données disponibles pour l'ASPA témoignent d'un nombre important d'attributions de C2S en 2023. En moyenne, cette procédure a permis plus de 4 500 attributions par mois pour plus de 5 000 personnes couvertes, soit près de 60 000 personnes nouvellement bénéficiaires de la C2S sur la période. En parallèle, les effectifs d'allocataires de l'ASPA ont augmenté de plus de 70 000 personnes.

➤ **Tableau 2** : Nombre d'allocataires de l'ASPA ouvrant droit à la C2S pour la 1^{ère} fois

Trimestre	Allocataires ASPA ouvrant droit à la C2S pour la 1 ^{ère} fois	Nouveaux bénéficiaires de l'ASPA
T1 2023	16 200	18 302
T2 2023	14 957	17 170
T3 2023	13 247	17 104
T4 2023	14 892	21 137
T1 2024	12 580	19 354
T2 2024	11 596	16 120

Source : CNAM, CNAV

Pour autant, les données actuellement disponibles – nombre de nouveaux bénéficiaires C2S disposant d'un droit ASPA d'une part, progression des effectifs ASPA d'autre part – ne permettent pas d'estimer avec certitude la proportion d'allocataires ASPA recourant à la C2S à la suite de la réception du courrier de l'Assurance maladie. En conséquence, la CNAM a réalisé au 1^{er} semestre 2024 une enquête ponctuelle auprès des CPAM afin de mesurer plus finement l'impact de la simplification, et d'identifier :

- ➔ Le nombre d'allocataires remplissant les conditions de la présomption ;
- ➔ Le nombre de courriers qui leur ont été envoyés par les CPAM pour les informer de leur éligibilité ;
- ➔ Le nombre de demandes de C2S déposées un mois après l'envoi du courrier.

Les résultats de l'enquête, portant sur les mois de février et mars 2023, évaluent le taux de réponse au courrier à environ 25%. Ce taux de 25% gagnerait à être amélioré, et sera réévalué ponctuellement afin de mesurer la montée en charge de la réforme. Il reste néanmoins satisfaisant, et supérieur aux taux de réponse classiquement observés sur ces courriers d'aller-vers.

■ La stratégie de communication

Le site internet de la C2S

La direction du numérique des ministères sociaux (DNUM) et la DSS copilotent depuis septembre 2023 un projet de refonte du site internet de la C2S. Le site rénové a ainsi été mis en ligne en juillet 2024 : www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr

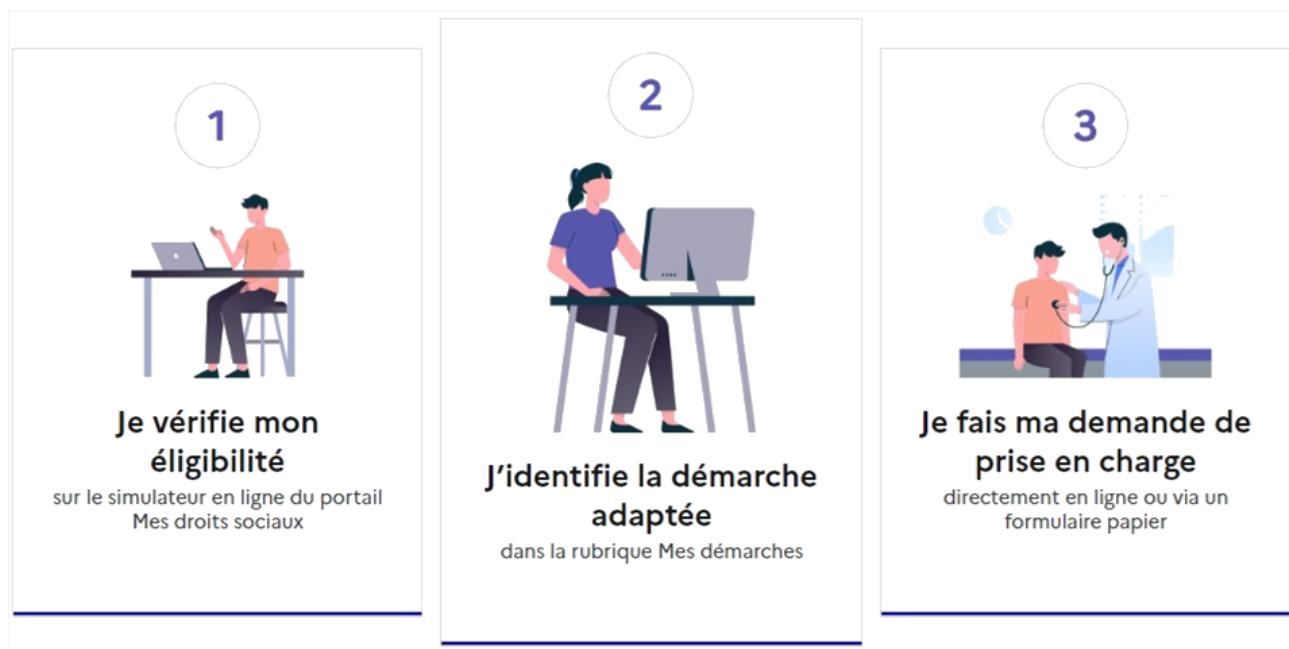
L'interface du site internet a été modernisée afin d'améliorer l'expérience de navigation des usagers et de délivrer une information plus lisible et plus accessible aux personnes qui souhaitent se renseigner sur leur éligibilité au dispositif, sur les démarches pour effectuer une demande, et plus globalement sur les modalités de prise en charge de leurs dépenses de santé (protection maladie universelle, aide médicale de l'Etat, action sociale des caisses d'assurance maladie).

L'Espace partenaires

L'espace réservé aux organismes complémentaires gestionnaires de la C2S a également évolué pour améliorer sa prise en main. Cet espace leur permet de renseigner les coordonnées de leurs points d'accueil afin d'alimenter le moteur de recherche du site destiné aux usagers qui souhaitent prendre connaissance des organismes complémentaires habilités à gérer la C2S et identifier ceux qui disposent de bureaux à proximité de chez eux.

Le nouveau site entend ainsi répondre à trois enjeux principaux :

- Donner un premier niveau d'information sur la C2S en présentant les conditions d'accès au dispositif, les garanties et prestations prises en charge, etc. ;
- Délivrer une information personnalisée en fonction de la situation de l'utilisateur (salarié, étudiant, demandeur d'emploi, bénéficiaire du RSA...);
- Orienter vers le Portail national des droits sociaux pour effectuer une simulation de droit ou vers les sites internet de l'assurance maladie (ameli.fr ou msa.fr) pour demander la C2S.



Le site poursuit par ailleurs sa mission d'information du public sur l'actualité de la C2S : cadre juridique et réformes du dispositif, publication d'études et de rapports parlementaires, ainsi que chiffres clés et statistiques en datavisualisation.

Les campagnes de communication grand public de la CNAM

Dans un souci permanent de lutte contre le non-recours, **deux campagnes de communication ont été lancées afin d'améliorer la notoriété de la C2S qui reste encore méconnue** par plus de 3 millions d'assurés qui ignorent être éligibles.

En novembre 2023, une communication en radio et sur les réseaux sociaux dans l'Hexagone et les départements et régions d'Outre-mer a permis de faire connaître et de rappeler les bénéfices de l'aide aux personnes aux revenus modestes, en particulier les demandeurs d'emplois, les jeunes de 18 à 25 ans, les familles et les travailleurs à bas revenus :

- ✓ 76% des auditeurs ciblés parmi ces personnes ont ainsi eu jusqu'à huit occasions d'entendre à la radio l'un des deux spots de la campagne.
- ✓ 2,5 millions d'utilisateurs de Facebook et d'Instagram ont vu cette campagne au moins deux fois et 6,6 millions d'utilisateurs de Snapchat l'ont vue en moyenne trois fois.

En complément, différents **partenariats éditoriaux avec le média social Loopsider et les sites d'information 20 minutes**, ont permis de présenter la C2S en détail et de valoriser ses différents bénéfices, notamment financiers :

- ✓ Plus de 37 000 visites ont été enregistrées sur l'article de *20 minutes* pour un temps de lecture d'environ une minute trente.
- ✓ La vidéo témoignage réalisée par *Loopsider* a été vue plus de 1,9 millions de fois et a engendré près de 125 000 interactions sur Facebook, Instagram et TikTok, ainsi que 212 000 spectateurs uniques sur Snapchat.

Les enseignements de cette campagne ont souligné la nécessité de continuer à construire la notoriété de la C2S et d'approfondir de manière pédagogique la connaissance des bénéfices de l'aide pour convaincre les personnes qui n'en bénéficient pas aujourd'hui et celles qui pensent ne pas pouvoir en bénéficier.

Une campagne de communication additionnelle a ainsi été déployée du 25 mars au 28 avril 2024 pour aller chercher les personnes qui ne se sentent pas concernées car elles disposent déjà d'une complémentaire, sont salariées ou encore retraitées, et pour les inciter à vérifier leur éligibilité. Cette campagne s'est appuyée à la fois sur les supports existants et éprouvés en 2023, ainsi que sur de nouveaux supports mettant toujours en avant les bénéfices de l'aide et ameli.fr pour rediriger vers le simulateur.

La communication de l'Assurance maladie a capitalisé sur un mix radio, des réseaux sociaux et du référencement payant, ainsi que des partenariats média (chroniques radio et vidéos courtes ludo-éducatives visibles sur le média social Explore media). Elle a également assuré un relais sur les médias propriétaires de l'Assurance maladie ([ameli&vous](https://ameli.fr), ameli.fr, [@Assur_Maladie](https://twitter.com/Assur_Maladie) et [@mes_tips_santé](https://twitter.com/mes_tips_santé)).

Le site internet de l'Assurance maladie

27 millions d'assurés, destinataires de l'E-news « [ameli&vous](https://ameli.fr) » ont pu consulter l'article sur ameli.fr rappelant en quoi la C2S pouvait être une aide précieuse pour faire face aux dépenses de santé.

Au cours des deux mois de campagne (novembre, décembre), l'article d'information a reçu près de 250 000 visites et l'article renvoyant vers le simulateur de droits plus de 165 000 visites.

Les actions de communication de la MSA

La MSA communique régulièrement sur la C2S dans ses canaux propriétaires : en agence via les écrans vidéo d'information, sur les 36 sites internet, sur les réseaux sociaux (Twitter et Facebook), au niveau local, et par la newsletter nationale volet particuliers. Depuis 2020, la MSA valorise les démarches de recours aux droits par cible (jeunes, retraités, malades, famille et demandeurs d'emplois). La C2S fait partie des prestations mises à l'honneur dans la campagne sur le non-recours.

En 2024, une nouvelle campagne a vu le jour sur le recours aux droits avec une signature « + que des aides, un droit ». L'objectif de cette campagne est d'éviter la stigmatisation des bénéficiaires. La communication est construite sur le témoignage d'un bénéficiaire au sujet des avantages très concrets du bénéfice de la C2S dans sa vie. Par ailleurs, un jeu a été créé sur le non-recours. Un exemplaire a été diffusé à chaque MSA locale pour qu'elle puisse animer des sessions sur les événements locaux de la période estivale.

■ L'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

Dans le cadre de la politique d'accès aux droits sociaux du Gouvernement, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), a lancé en juillet 2023 l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » prévue pour trois ans par l'article 133 de la loi du 21 février 2022 dite loi « 3DS ». Après une phase d'appel à projets, 39 territoires ont été retenus pour faciliter et simplifier l'accès aux droits sociaux et ainsi limiter le non-recours. Le portage des projets est assuré par des collectivités locales (communes, conseils départementaux et établissements publics de coopération intercommunale). Il est assorti d'un financement de l'Etat et associe les organismes de sécurité sociale. L'ensemble des projets vise à développer des démarches ciblées pour repérer, informer et accompagner les personnes les plus éloignées de leurs droits (RSA, prime d'activité, C2S, etc.). L'expérimentation fera l'objet d'une évaluation et de rapports au Parlement.

Les actions menées sur la C2S permettent de diagnostiquer le non-recours, de repérer et cibler les publics au moyen notamment d'échanges de données et de mener des actions d'aller vers auxquelles les CPAM contribuent. Ces publics sont ensuite orientés vers un accompagnement en santé proposé par le réseau de l'assurance maladie, dont la recherche d'un médecin traitant pour les personnes qui n'en bénéficient pas.

Focus sur trois territoires d'expérimentation au cours de la première année

Le projet porté par la ville de **Saint-Louis à la Réunion** a permis de mettre en place une offre de diagnostic numérique des droits. Une quinzaine de professionnels a déjà intégré cette offre et 1487 personnes ont ainsi pu bénéficier d'un accompagnement de septembre 2023 à mai 2024. Le projet a également permis de développer des services itinérants fonctionnels et des actions collectives d'aller-vers menées en coordination renforcée avec les partenaires, dont une structure France services itinérante de proximité via le dispositif innovant d'ACADIS (Agence Communale d'Accès aux Droits, à l'Information et aux services connectés) MOBILE.

L'expérimentation portée par la **ville de Grigny** a permis de démultiplier les actions d'aller-vers « Le parvis est à nous », au cours desquelles les services municipaux vont à la rencontre des habitants pour les informer sur leurs droits. Elle a également renforcé la communication autour du Point d'accès au droit (PAD) de la ville et permis d'aller vers 300 seniors, via l'association VoisinMalin, notamment pour les aider à adhérer à un organisme de complémentaire santé. Les bénévoles de l'association seront par ailleurs formés par la CPAM aux dispositifs de l'Assurance maladie afin de préparer leur passage dans les quartiers ciblés par le CCAS de la ville.

Enfin, le projet de la **ville de Flers** a conduit à la signature d'une convention d'échange de données avec la CAF et la CPAM pour identifier les familles monoparentales ayant potentiellement droit à l'Allocation de soutien familial (ASF) et à la C2S.

■ La participation des personnes concernées

Le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) est appelé chaque année à rendre un avis sur le rapport annuel de la C2S. Soucieuse de renforcer la coopération avec cette instance et d'enrichir la politique publique relative à la C2S du regard des personnes concernées, la DSS s'est attachée à solliciter le CNLE et plus particulièrement les membres de son 5^e collège regroupant 32 personnes en situation de précarité ou de pauvreté, à plusieurs reprises :

- > **Les tests usagers de nouveau site internet de la C2S**, menés par la DNUM avec des membres du 5^e collège, qui ont permis de procéder à un certain nombre d'adaptations, tant sur la forme que sur le fond, visant à rendre le site plus lisible et compréhensible.
- > **L'élaboration des courriers adressés aux nouveaux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)** dans le cadre de la présomption de droit à la C2S payante qui leur est applicable depuis le 1^{er} juillet 2024.

Cette dynamique de participation des personnes concernées a vocation à se poursuivre, lorsque cela est possible, dans le cadre de l'élaboration des nouvelles actions, notamment en matière de communication et d'aller-vers tendant à favoriser le recours à la C2S.

3. L'ACTION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ACCES ET LE RECOURS AUX SOINS

■ La Mission Accompagnement Santé et les partenariats développés par les caisses de sécurité sociale

Présente dans chacune des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la Mission Accompagnement Santé (MISAS) :

- **Accompagne les assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits ou aux soins** (situation financière et familiale, mobilité, handicap, numérique...) en fonction des spécificités et de l'organisation locale de la CPAM.
- **Orienté les personnes dont la situation sociale est complexe vers le service social de l'Assurance maladie.**

La détection des assurés

La MISAS constitue un point d'entrée unique quel que soit le mode de détection de l'assuré. Cette détection **peut relever d'une approche populationnelle** consistant en des actions d'aller-vers en direction de publics aux besoins spécifiques : personnes en situation de handicap, travailleurs indépendants, personnes âgées, jeunes... **L'approche peut aussi être thématique** (non-recours aux droits, renoncement aux soins, éloignement du numérique...) et s'appuyer sur des **détecteurs internes**, tels que les services de la CPAM ou les services sociaux et médicaux de l'Assurance maladie, ou sur des **partenaires** (Secours populaire français, Restaurants du Cœur, Emmaüs France, Croix-Rouge française, France Terre d'asile, APF France handicap, FNATH, ADIE, Convergence, CNAF, France Travail, acteurs de l'enseignement supérieur, ADOMA, Fédération nationale de la Mutualité Française, Union Nationale des Associations Familiales, Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale...).

Les MISAS procèdent à un **bilan des droits** auxquels peuvent prétendre les assurés détectés et, le cas échéant, leur proposent un accompagnement adapté à leurs besoins de soins. En plus de promouvoir des **actions de prévention en santé** et d'offrir un **accompagnement numérique**, les MISAS peuvent également orienter l'assuré vers d'autres services de l'Assurance maladie, notamment le service social, ou vers des partenaires externes lorsque des besoins spécifiques sont identifiés.

Les MISAS ont pour objectif que chacun dispose des droits auxquels il peut prétendre, connaisse et comprenne mieux le système de santé, trouve des solutions concrètes à ses difficultés et renforce son autonomie dans la prise en charge de sa santé.

Le nombre d'accompagnements aux soins prodigué par les MISAS (renoncement ou difficultés d'accès aux soins) a diminué de 6,4 % en 2023 par rapport à 2022. Cette inflexion est sans doute liée à la mobilisation des caisses d'Assurance maladie dans le cadre de l'action « Zéro ALD sans médecin traitant », qui n'entraîne pas systématiquement un accompagnement à la réalisation des soins. Avec les détections portant sur des problématiques d'inclusion numérique et d'accès au droit, le nombre d'accompagnements entre 2021 et 2022 a encore progressé de 20 %.

> **Tableau 3** : Nombre d'accompagnements prodigués par les MISAS entre 2020 et 2023

Année	Accompagnements aux soins	Accompagnements aux droits ou au numérique	TOTAL
2020	57 372	.	57 372
2021	81 541 (+ 42 %)	59 473	141 014 (+ 146 %)
2022	98 568 (+ 21 %)	104 249	202 817 (+ 4,4 %)
2023	92 279 (- 6,4 %)	125 170 (+20 %)	217 449 (+ 7,2 %)

Source : CNAM

Une offre de service en lien avec les services de l'Assurance maladie selon les besoins de l'assuré

L'offre de service de l'Assurance maladie mobilise de nombreux services en fonction des besoins de l'assuré :

- **Certains interviennent à la fois sur la détection et l'accompagnement** : service médical, service social, service de la relation client, service prévention, centres d'examen de santé, UGECAM (Union pour la gestion des établissements des caisses d'Assurance maladie), service précarité.
- **D'autres ne participent qu'à la détection** : PRADO (Service de retour à domicile après hospitalisation), Sophia (Service d'accompagnement des personnes atteintes de diabète ou d'asthme).
- **Enfin, certains concourent uniquement à l'accompagnement** : médiateurs, service de la relation aux professionnels de santé, service de gestion des bénéficiaires.

Afin de **renforcer les partenariats entre les caisses d'Assurance maladie et les partenaires de la solidarité**, plusieurs conventions de collaboration visent à accompagner les publics fragiles dans leurs recours aux droits, aux soins et à la santé. Le conventionnement a d'abord lieu à un niveau national, entre la CNAM et le siège du partenaire. Puis il est déployé au sein de chaque caisse locale par une convention équivalente.

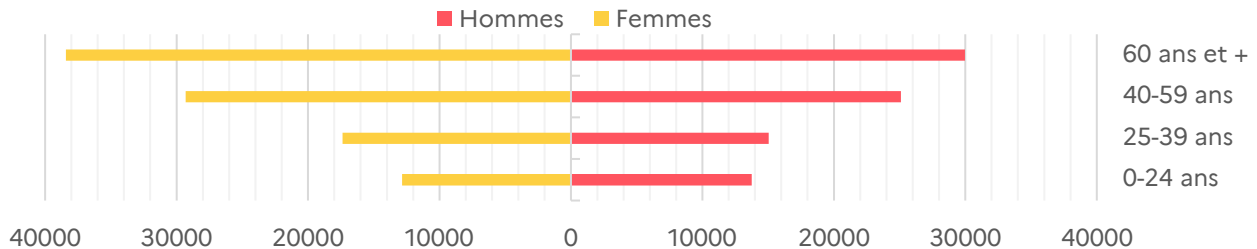
Des **comités de pilotage nationaux** organisés annuellement permettent de réaliser des bilans de la collaboration¹⁸, de suivre la montée en charge de la collaboration localement et d'envisager des pistes de développement pour l'année à venir. Par ailleurs, les caisses initient également des coopérations avec des acteurs spécifiques à leur territoire.

¹⁸ A titre d'exemple, le partenariat entre l'Assurance maladie et Adoma présenté sur le site ameli.fr (<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/partenaires-solidarite/etre-partenaire/demarche-partenaire-de-l-assurance-maladie>) : près de 50 déclinaisons locales de la convention ont été conclues entre les CPAM et les structures gérées par Adoma et 320 collaborateurs d'Adoma ont été sensibilisés à l'accès aux droits et aux soins par des agents de l'Assurance Maladie.

Le profil des personnes accompagnées par les MISAS

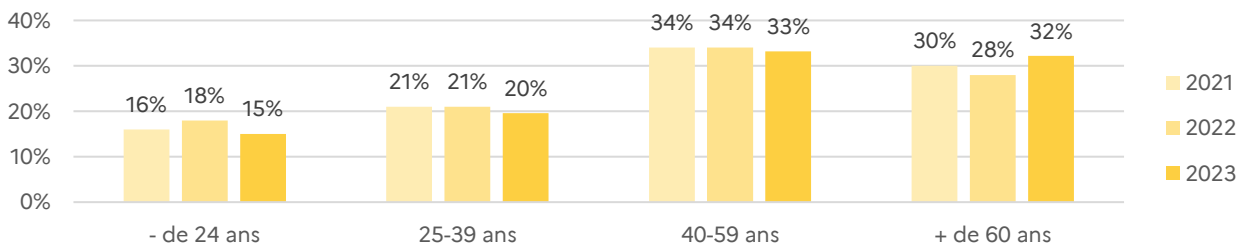
En 2023, les femmes restent majoritaires parmi les personnes accompagnées (54% en 2023). Les personnes accompagnées sont légèrement plus âgées que les années précédentes (65% ont plus de 40 ans contre 62% en 2022 et 64% en 2021). Le public des moins de 24 ans a légèrement diminué en faveur des plus de 60 ans.

> Graphique 7 : Pyramide des âges des assurés accompagnés en 2023



Source : CNAM

> Graphique 8 : Tranche d'âge des assurés

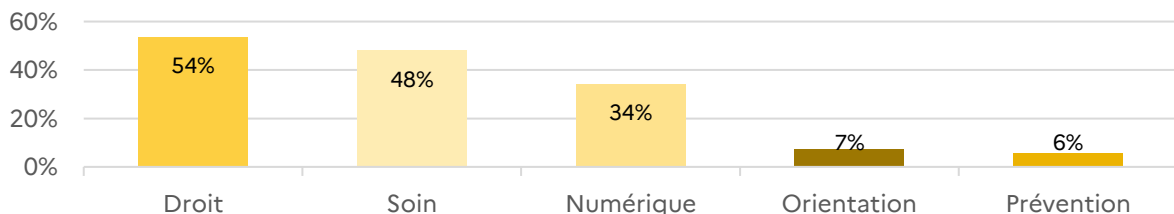


Source : CNAM

Le périmètre d'action des MISAS inclut les **difficultés d'accès aux droits** qui peuvent empêcher l'accès aux soins. En 2023, 54 % des accompagnements proposés par les MISAS concernent une aide liée aux droits en lien avec les droits de bases de l'Assurance maladie, l'accès à une complémentaire santé ou les prestations versées par l'Assurance maladie.

Les actions liées aux **difficultés d'accès aux soins** concernent quant à elles 48 % des accompagnements. Elles peuvent être de différents ordres : la recherche d'un professionnel de santé, la guidance dans le système de soins, la recherche d'un devis moins onéreux... Le troisième type d'actions menées porte sur l'accompagnement numérique qui permet aux assurés d'être plus autonomes dans leurs démarches administratives à partir d'outils numériques (en lien ou non avec l'Assurance maladie).

> Graphique 9 : Type d'actions menées au cours des accompagnements



Source : CNAM

Les **renoncements aux soins** constituent des motifs récurrents d'accompagnement des assurés par les MISAS, en particulier les renoncements portant sur des consultations de généralistes qui représentent 57 % des accompagnements aux soins. Ces accompagnements sont en forte hausse en 2023, suite notamment à la mise en place de l'action « Zéro ALD sans médecin traitant » qui a conduit

les CPAM à organiser des contacts sortants vers les assurés en ALD et à leur proposer d'être accompagnés dans leur recherche de médecin traitant (+ 19 points entre 2022 et 2023 et + 14 points entre 2021 et 2022).

Les accompagnements liés aux **problématiques dentaires** représentent 24 % des accompagnements aux soins (11 % aux soins dentaires, 13 % pour de la chirurgie-prothèses), soit le deuxième type d'accompagnements aux soins réalisé par les MISAS. L'accès aux **soins spécialistes** arrive en troisième position des accompagnements aux soins les plus fréquents (14 %).

■ Les services de l'action sanitaire et sociale des CPAM

Les aides financières accordées aux assurés précaires

Les services d'action sanitaire et sociale allouent des aides financières sous certaines conditions aux assurés, en cas de dépenses ou de difficultés liées à un état de maladie, de handicap ou à la suite d'un accident. Une commission détermine la nature des aides, fixe un plafond de ressources ainsi que les modalités d'intervention et les barèmes d'aide opposables.

L'action sanitaire et sociale des CPAM en lien avec la C2S

L'action sanitaire et sociale de l'Assurance maladie au titre de la C2S prend plusieurs formes et concerne majoritairement des personnes retraitées ou isolées. Une enquête sur les aides accordées et portant sur 101 CPAM a permis de déterminer qu'en 2023 :

- 94 % des CPAM ont versé **des aides pour compenser l'effet de seuil induit par les plafonds de ressources de la C2S** avec et sans participation (92 % en 2022). 73 031 personnes ont bénéficié de cette aide en 2023 (soit 10 % de plus qu'en 2022).
- 68 % des CPAM déclarent avoir **pris en charge en tout ou partie la part contributive de la C2S** (autant qu'en 2022). 15 892 personnes ont bénéficié de cette aide en 2023 (soit 18 % de plus qu'en 2022).
- 85 % des CPAM ont **pris en charge des incidents et retards de paiements relatifs à la part contributive de la C2S** (77 % en 2022 et 64 % en 2021). 5 507 personnes ont bénéficié de cette aide, contre 2 824 en 2022.

Dans le cadre de la montée en charge du « 100 % santé », les organismes répondants continuent de constater une diminution des demandes de prise en charge :

- Dentaire : 56 % (82 % en 2022)
- Optique : 78 % (90 % en 2022)
- Audiologie : 81 % (94 % en 2022)

> **Tableau 4** : Evolution des aides individuelles versées dans le cadre du dentaire, de l'audiologie et de l'optique

DENTAIRE	Evolution 2019/20	Evolution 2020/21	Evolution 2021/22	Evolution 2022/23
Nombre	- 44,8%	- 17%	- 4,6%	+3%
Montant	- 34,8%	- 14%	- 3,3%	-5,4%
AUDIOLOGIE				
Nombre	- 71%	- 27%	- 6,3%	+6,4%
Montant	- 66%	- 7%	+ 7,7%	+8,9%
OPTIQUE				
Nombre	- 48%	- 62%	- 22,3%	-21,5%
Montant	- 53%	- 61%	- 3%	-32%

Source : CNAM

4



LA DEPENSE ET LE FINANCEMENT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

LA DÉPENSE ET LE COÛT MOYEN DE LA C2S

Un suivi statistique de la dépense de la complémentaire santé solidaire (C2S) est établi sur la base des montants engagés ou émis par les régimes obligatoires d'assurance maladie et les organismes complémentaires (OC) gestionnaires, au cours des exercices concernés. Ce suivi reste limité, la CNAM n'étant pas en mesure de fournir la dépense différenciée par prestation (C2S gratuite ou C2S participative) et par organisme de gestion.

1. La dépense engagée et les participations financières perçues

■ Les montants engagés par les régimes obligatoires d'assurance maladie et les organismes complémentaires

En 2023, les régimes obligatoires d'assurance maladie (RO) et les organismes complémentaires gestionnaires de la C2S ont engagé 3,55 Md€ pour couvrir les dépenses d'assurance maladie complémentaire des bénéficiaires de la C2S gratuite (C2SG) et de la C2S participative (C2SP).

L'augmentation de 10,5 % entre 2022 et 2023 est portée par plusieurs facteurs, notamment la croissance régulière des bénéficiaires de la C2SP, qui sont de plus forts consommateurs que ceux de la C2SG, et l'augmentation des dépenses de santé pour l'ensemble de la population. Par exemple, au régime général, pour la population hors C2S, la part de la dépense au titre du ticket modérateur, pour les soins de ville, a augmenté de 4,9 % entre 2022 et 2023.

L'année 2023 a été marquée par la mise en place de la réforme du circuit de financement de la C2S, en application de l'article 88 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022. Désormais, les régimes continuent de régler aux professionnels de santé la dépense pour les bénéficiaires dont les droits sont gérés par un OC dans le cadre du tiers payant intégral, mais ils ne se font plus rembourser par ces derniers. Les OC, pour leur part, ne prennent plus en charge que les dépenses résiduelles hors tiers payant intégral. Ainsi, en 2023, la dépense C2S engagée par les OC a été divisée par 9. Elle est passée de 532 M€ en 2022 à 57 M€ en 2023. Parallèlement, la dépense des OC a été transférée vers celle des régimes, qui a été de 2,67 Md€ en 2022, puis de 3,49 M€ en 2023.

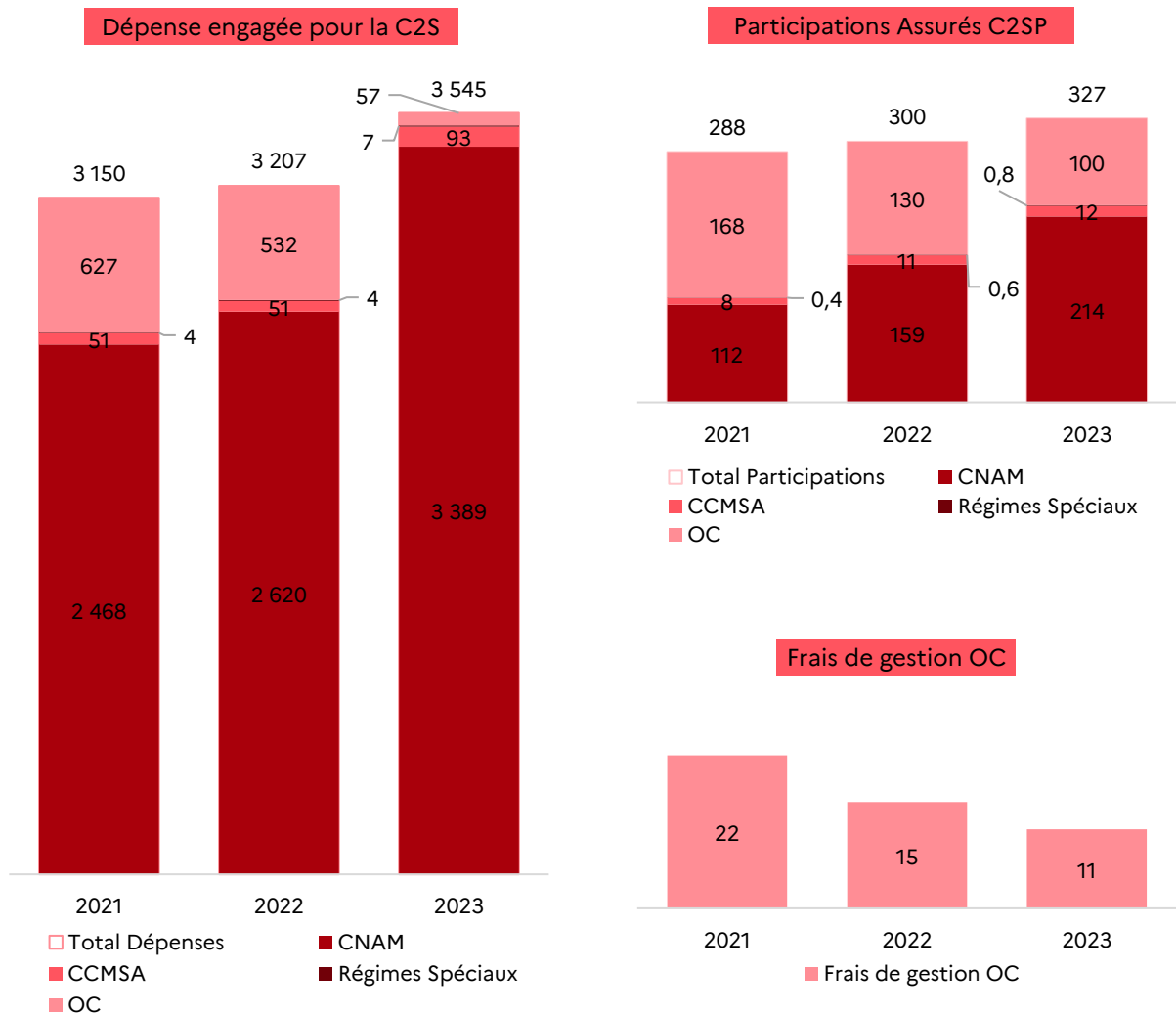
Les bénéficiaires de la C2SP participent financièrement à leur couverture complémentaire, en fonction de leur âge, dans la limite de 1 € par jour. Le montant total des participations a été de 327 M€ en 2023, en progression de 8,9 % par rapport à 2022 et en lien direct avec l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la C2SP. La baisse du montant des participations reçues par les OC, 130 M€ en 2022, contre 100 M€ en 2023, est à rapprocher de l'évolution des modes de gestion choisis par les nouveaux bénéficiaires de la C2S, aux dépens de la gestion OC et au profit de la gestion RO.

Les frais de gestion sont versés aux OC gestionnaires de la C2SP, pour un montant de 7 € depuis 2022 par trimestre et par bénéficiaire. Le montant total versé au titre de ces frais est de 11 M€ en 2023, mécaniquement en baisse par rapport au montant de 15 M€ en 2022, en lien avec la diminution du nombre de bénéficiaires de la C2SP ayant choisi un mode de gestion OC. Pour rappel, les montants des frais de gestion étaient de 8 € en 2019 et en 2020, puis de 7,5 € en 2021.

La dépense engagée en 2024

Pour les deux premiers trimestres 2024 les régimes et les OC gestionnaires de la C2S ont engagé 1,89 Md€ pour couvrir les dépenses d'assurance maladie complémentaire des bénéficiaires de la C2S (C2SG + C2SP). Ce montant n'intègre pas la dépense engagée pour la C2S à Mayotte, à compter du 1^{er} janvier 2024.

> **Graphique 10** – Dépense engagée et montants reçus pour la C2S (C2SG + C2SP) pour les régimes et les OC gestionnaires de la C2S de 2021 à 2023 (en millions d’euros)



Source : CNAM, CCMSA, Régimes spéciaux, SLM, OC gestionnaires de la C2S

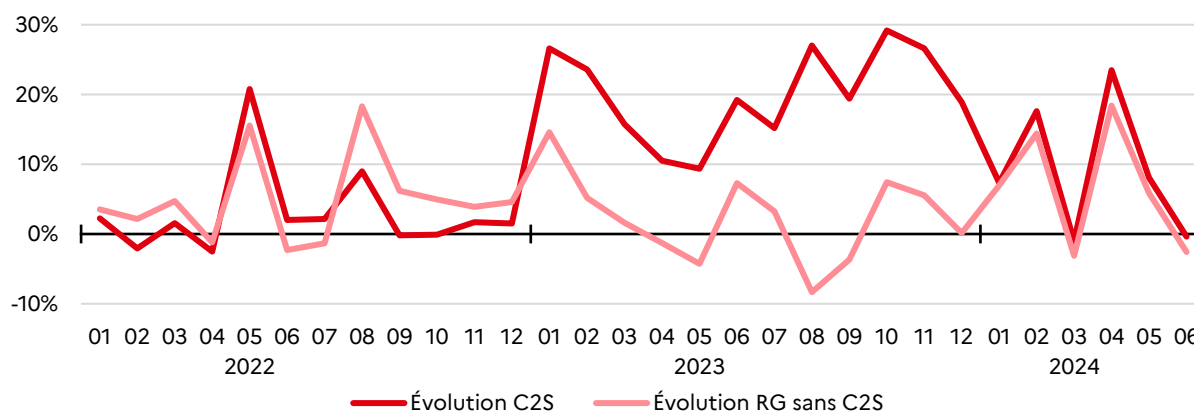
■ Les évolutions de la dépense au titre du ticket modérateur pour les soins de ville, pour la CS2 et pour l’ensemble des ressortissants du Régime général

Pour les soins de villes, la dépense au titre du ticket modérateur suit des évolutions similaires qu’il s’agisse des bénéficiaires de la C2S ou de l’ensemble des ressortissants du Régimes général (hors C2S).

- > En 2023, les mouvements sont proches. Les écarts importants sont quant à eux liés à la mise en œuvre du nouveau circuit de financement, soit l’intégration par les régimes obligatoires de la dépense C2S auparavant prise en charge par les OC.
- > En 2024, la dépense C2S des OC ayant été définitivement intégrée par les régimes obligatoires, les évolutions sont quasi identiques.

Cette similitude tendrait à confirmer qu’il n’y a pas de surconsommation de soins de la part des bénéficiaires de la C2S.

- **Graphique 11** – Évolutions à M-12 de la dépense des soins de ville au titre du ticket modérateur, pour la population C2S et pour l'ensemble des ressortissants du Régime général (hors C2S)



Source : CNAM

■ Le suivi des mouvements financiers

Les mouvements financiers liés à la gestion de la C2S font l'objet d'un suivi comptable par le Fonds C2S, créé au sein de la CNAM au 1^{er} janvier 2021. En 2023, le total des charges supportées par le Fonds C2S est de 3,7 Md€, après avoir été de 3,23 Md€ en 2022¹⁹. Une part de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) est calculée pour couvrir l'intégralité des besoins financiers du fonds, après perception des participations des assurés et des montants divers²⁰. Le montant affecté au Fonds C2S pour l'année 2023 est de 3,43 Md€ (2,92 Md€ en 2022).

2. Les limites des données fournies pour le suivi des dépenses et des recettes de la C2S

La DSS²¹ suit les dépenses, les participations et les frais de gestion de la C2S en lien direct avec les régimes, l'URSSAF national et les OC.

- ➔ L'URSSAF national transmet les données par OC gestionnaire pour les déclarations trimestrielles, ainsi que le tableau récapitulatif annuel, qui permet de régulariser les décalages entre les quatre déclarations trimestrielles et le réel constaté pour l'année écoulée. Des pratiques de fiabilisation ont été formalisées entre les équipes de l'URSSAF National et la DSS.
- ➔ La CNAM et la CCMSA transmettent les dépenses mensuelles par poste.
- ➔ Les régimes spéciaux transmettent les dépenses annuelles par poste.
- ➔ Hors déclarations obligatoires auprès de l'URSSAF, les OC répondent à des demandes ponctuelles.
- ➔ L'ensemble des régimes transmet annuellement les montants des participations.

La DSS travaille en lien direct avec la mission comptable permanente (MCP) afin de rapprocher les données fournies par les régimes et l'URSSAF des bases comptables nationales. L'absence de

¹⁹ Montant après régularisation, d'où l'évolution par rapport au montant publié dans le Rapport d'activité 2022.

²⁰ Les montants divers sont constitués notamment de régularisations comptables ou de récupération d'indus.

²¹ Direction de la Sécurité sociale (DSS) – Sous-direction des études et des prévisions financières (SD6) – Économie de la santé (6B).

données, habituellement fournies par la CNAM aux alentours du mois de juillet N+1 pour différencier la dépense C2SG et C2SP, ne permet pas d'évaluer les effets de la réforme du circuit de financement.

Par ailleurs, faute d'une différenciation entre les dépenses engagées d'une part par les CPAM et de l'autre par les OC, le coût moyen pour 2023 ne peut pas être calculé de manière juste, puisqu'il intègre une part conséquente de dépenses qui ne concerne pas les bénéficiaires gérés par le régime. Enfin, les dépenses engagées pour les bénéficiaires de la C2S à Mayotte ne sont également pas intégrées par la CNAM dans les dépenses du régime. D'où une sous-estimation de la dépense C2S à compter de janvier 2024.

LE FINANCEMENT DE LA C2S

1. L'affectation de la taxe de solidarité additionnelle

Les dépenses du fonds dédié à la complémentaire santé solidaire (C2S), créé au sein de la CNAM, sont financées, en plus des éventuelles participations financières, par l'affectation d'une partie de la taxe de solidarité additionnelle (TSA), correspondant au rendement sur certains contrats, et à une fraction du produit de la TSA sur les contrats « classiques » à hauteur du besoin de financement résiduel du fonds. L'éventuel solde excédentaire est affecté à la CNAM (voir tableau 5).

➤ **Tableau 5** – Affectation de la taxe de solidarité additionnelle en 2023

Contrats	Taux de TSA	Part affectée au fonds C2S auprès de la CNAM	Part affectée à la CNAM
Contrats classiques responsables	13,27%	affectation ex post	solde
Contrats classiques non responsables	20,27%		
Contrats 1 ^o art.998 CGI	6,27%	6,27%	0,00%
Contrats agriculteurs responsables	6,27%	6,27%	0,00%
Contrats agriculteurs non responsables	20,27%	20,27%	0,00%
Contrats au 1er euro	14,00%	14,00%	0,00%
Contrats IJ solidaires	7,00%	7,00%	0,00%
Contrats IJ non solidaires	14,00%	14,00%	0,00%

Source : URSSAF

Les contrats soumis à la TSA sont les contrats individuels ou collectifs d'assurance maladie souscrits auprès des sociétés ou entreprises d'assurances, mutuelles ou institutions de prévoyance, soit par des assurés sociaux pour compléter les remboursements effectués par leur régime de sécurité sociale (assurance maladie complémentaire), soit par des non-assurés sociaux (travailleurs frontaliers, etc.).

L'assiette de la TSA se décompose en huit « sous-assiettes » liées aux caractéristiques des garanties. Les contrats classiques (responsables/non-responsables) représentent 94 % de l'assiette totale. Il s'agit des contrats d'assurance maladie complémentaire souscrits à titre individuel ou collectif.

Les assiettes sont soumises à des taux différenciés qui peuvent aller de 6,27 % à 20,27 % selon la nature des contrats.

2. L'évolution de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle

En 2023, l'assiette de la TSA s'élève à 43,3 Md€, en augmentation de 5,5 % par rapport à 2022 (+ 2,2 Md€). Les évolutions ont été les suivantes ces dernières années :

- Après la stagnation de l'assiette observée en 2020 en lien avec le contexte de crise sanitaire, l'augmentation a été très dynamique en 2021 (+ 3,6 %) puis plus modérée en 2022 (+ 2,4 %) ;
- Pour mémoire, antérieurement, elle avait augmenté à un niveau inattendu de 3,4 % en 2019, faisant suite à une faible progression de 0,9 % en 2018.

Au sein des huit sous-assiettes constitutives de la TSA, les contrats santé classiques solidaires et responsables occupent une place prépondérante puisqu'ils représentent 91 % du total de l'assiette (2,9 % pour les contrats santé classiques non-solidaires et/ou non-responsables).

➤ **Tableau 6** – L’assiette de TSA en 2023 – Évolution entre 2022 et 2023 (en milliers d’euros)²²

	Assiettes TSA								
	GSante_Resp (CTP 130)	GSante_NonR esp (CTP 131)	CAgricoles_Resp (CTP 132)	CAgricoles_Non Resp (CTP 133)	GIJ_Resp (CTP 134)	GIJ_NonResp (CTP 135)	C1Euro (CTP 136)	C998CGI (CTP 993)	Total
2022 (TR)	37 119 910	1 363 454	1 119 503	9 303	444 229	786 454	67 554	158 907	41 069 312
2023 (TR)	39 327 475	1 269 327	1 187 562	11 708	466 474	839 169	68 575	147 662	43 317 951
Structure 2023 (%)	90,8%	2,9%	2,7%	0,0%	1,1%	1,9%	0,2%	0,3%	100,0%
Evol. 2023/2022 (montants)	2 207 564	-94 127	68 059	2 406	22 245	52 716	1 021	-11 245	2 248 639
Evol. 2023/2022 (%)	5,9%	-6,9%	6,1%	25,9%	5,0%	6,7%	1,5%	-7,1%	5,5%

Champ : tous redevables de la TSA en 2022 et 2023 ayant déclaré une assiette non nulle.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1^{er} août 2024.

L'évolution générale observée est toujours influencée par le faible nombre d'organismes complémentaires (OC) en lien avec la forte concentration du marché. Ainsi, en 2023, les dix OC qui comptabilisent les plus fortes baisses en montant représentent à eux seuls 69 % du montant total des baisses enregistrées (28 % pour le premier). À l'inverse, les dix OC qui comptabilisent les plus fortes hausses en montants représentent à eux seuls 53 % du montant total des hausses enregistrées (16 % pour le premier). Les variations importantes peuvent correspondre à :

- ➔ L'évolution de l'activité propre des OC (développement, contraction) ;
- ➔ Des transferts au sein du marché : transferts de portefeuilles, fusions/absorptions ;
- ➔ Un contexte économique exceptionnel, avec des répercussions sur le marché (crise sanitaire en 2020, contexte inflationniste).

Le produit de la TSA (soit la somme des assiettes multipliées par le taux correspondant au type de contrat) en 2023 est de 5,7 Md€, en hausse de 5,3% (+ 287 M€) par rapport à 2022. Le produit de la contribution forfait patientèle médecin traitant²³ s'élève en 2023 à 347 M€, en hausse de 5,5%.

➤ **Tableau 7** – Le rendement de la taxe TSA en 2023 – Évolution entre 2022 et 2023 (en milliers d’euros)

	Produit_TSA (assiettes*Taux)								
	GSante_Resp (CTP 130)	GSante_NonR esp (CTP 131)	CAgricoles_Resp (CTP 132)	CAgricoles_Non Resp (CTP 133)	GIJ_Resp (CTP 134)	GIJ_NonResp (CTP 135)	C1Euro (CTP 136)	C998CGI (CTP 993)	Total général
2022 (TR)	4 925 812	276 372	70 193	1 886	31 096	110 104	9 458	9 963	5 434 883
2023 (TR)	5 218 756	257 293	74 460	2 373	32 653	117 484	9 601	9 258	5 721 878
Structure 2023 (%)	91,2%	4,5%	1,3%	0,0%	0,6%	2,1%	0,2%	0,2%	100,0%
Evol. 2023/2022 (montants)	292 944	-19 080	4 267	488	1 557	7 380	143	-705	286 994
Evol. 2023/2022 (%)	5,9%	-6,9%	6,1%	25,9%	5,0%	6,7%	1,5%	-7,1%	5,3%

Champ : tous redevables de la TSA en 2022 et 2023 ayant déclaré une assiette non nulle.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1^{er} août 2024.

²² Précisions sur les contenu des colonnes du tableau : Garanties santé solidaires et responsables ; Garanties santé non solidaires et ou non responsables ; Contrats agricoles garanties santé responsables ; Contrats agricoles garanties santé non responsables ; Garanties indemnités journalières complémentaires solidaires ; Garanties indemnités journalières complémentaires non solidaires ; Garanties santé couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ; Garanties santé des contrats collectifs visés au 1^{er} de l'article 998 du CGI.

²³ La contribution des organismes complémentaires au financement des nouveaux modes de rémunération, par le biais du « forfait patientèle médecin traitant », est déclarée et versée lors du 4^e trimestre (exigible au 31 janvier de l'année suivante) puis reportée sur le tableau récapitulatif annuel (exigible au 30 juin de l'année suivante). L'assiette de la contribution est constituée de l'ensemble des sommes assujetties à la TSA. Son taux est de 0,8 %.

Les OC enregistrant une hausse de leur assiette observent une hausse moyenne de 8,0 % (4,7 % pour les baisses). Ces OC sont très majoritaires dans la mesure où ils correspondent à 70 % des déclarants et représentent 89 % de l'assiette déclarée en 2023.

Comme indiqué *supra*, la concentration au sein des baisses est beaucoup plus marquée que celle observée au sein des hausses.

En 2023, le **rendement net de la TSA**²⁴ s'élève à 5,8 Md€, en hausse de 739 M€ (+ 14,7 % par rapport à 2022). Le différentiel par rapport à la hausse observée sur le produit de taxe s'établit à +9,4 points.

La hausse significative du rendement net s'explique pour 39 % par l'augmentation du rendement de la TSA (assiettes*taux : +287 M€), et pour 65 % par la diminution du montant des déductions de C2S (-479 M€ : -87 % pour la C2SG et -91 % pour la C2SP).

La réforme de simplification des modalités de financement de la C2S appliquée depuis le 1^{er} janvier 2023 s'est traduite par une baisse progressive des montants de C2S déduits par les OC gestionnaires du dispositif, conformément à l'attendu. Les remboursements de prestations via le tiers payant intégral (entre 95 % et 99 % de la dépense) sont directement facturés par les caisses d'assurance maladie au fonds de la C2S ouvert auprès de la CNAM et non plus aux OC. De fait, ces derniers ne déduisent plus les montants correspondant dans leurs déclarations à la TSA.

Aussi, sur le 4^{ème} trimestre 2023, les dépenses déduites par les OC ne représentaient plus que 10 M€, correspondant :

- Aux dépenses engagées hors le tiers payant intégral (TPI) ;
- Au solde de l'apurement des factures payées par les caisses d'assurance maladie avant le 1er janvier 2023 dans le cadre du TPI (anciennes modalités de financement de la C2S)

► **Tableau 8** – Le rendement net de la TSA en 2023 – Évolution entre 2022 et 2023 (en milliers d'euros)

	Produits de taxe TSA								C2SG	C2SP			Rendement Net TSA
	GSante_Resp (CTP 130)	GSante_NonResp (CTP 131)	CAgricoles_Resp (CTP 132)	CAgricoles_NonResp (CTP 133)	GIJ_Resp (CTP 134)	GIJ_NonResp (CTP 135)	C1Euro (CTP 136)	C998CGI (CTP 993)	Montants déduits (CTP 69)	Montants déduits (CTP 78)	Frais_Gestion (CTP 77)	Participations (CTP 76)	
2022 (TR)	4 925 812	276 372	70 193	1 886	31 096	110 104	9 458	9 963	172 950	362 991	14 926	130 135	5 014 152
2023 (TR)	5 218 756	257 293	74 460	2 373	32 653	117 484	9 601	9 258	23 222	33 810	11 138	99 725	5 753 433
Evol. 2023/2022 (montants)	292 944	-19 080	4 267	488	1 557	7 380	143	-705	-149 728	-329 181	-3 788	-30 410	739 281
Evol. 2023/2022 (%)	5,9%	-6,9%	6,1%	25,9%	5,0%	6,7%	1,5%	-7,1%	-86,6%	-90,7%	-25,4%	-23,4%	14,7%

Champ : tous redevables de la TSA en 2022 et 2023 ayant déclaré une assiette non nulle.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1er août 2024.

3. La répartition de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle

■ Un marché de la complémentaire santé en constante évolution et caractérisé par une forte concentration

Le marché de la couverture complémentaire santé est caractérisé par une forte concentration. Ainsi, sur 428 OC ayant déclaré une assiette non nulle en 2023 :

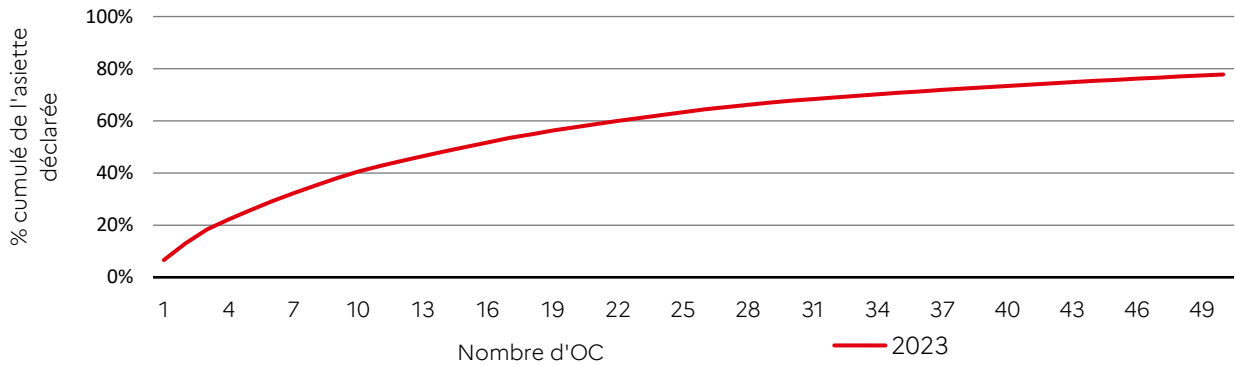
²⁴ (Somme des assiettes multipliées par le taux correspondant au type de contrat) - (dépenses C2S/C2SP + frais de gestion relatifs à la C2SP) + (participations versées par les personnes couvertes par la C2SP).

- Les 10 premiers déclarent 41 % de l'assiette totale ;
- Les 50 premiers déclarent 78 % de l'assiette totale.

Cette forte concentration oblige à une approche ciblée des évolutions du marché.

La concentration du secteur s'accroît progressivement, au gré notamment des regroupements d'organismes dans le cadre de fusions ou d'absorptions. Entre 2022 et 2023, le nombre d'organismes complémentaires redevables de la TSA est passé de 434 à 428.

➤ **Graphique 12** – Concentration de l'assiette de la TSA en 2023

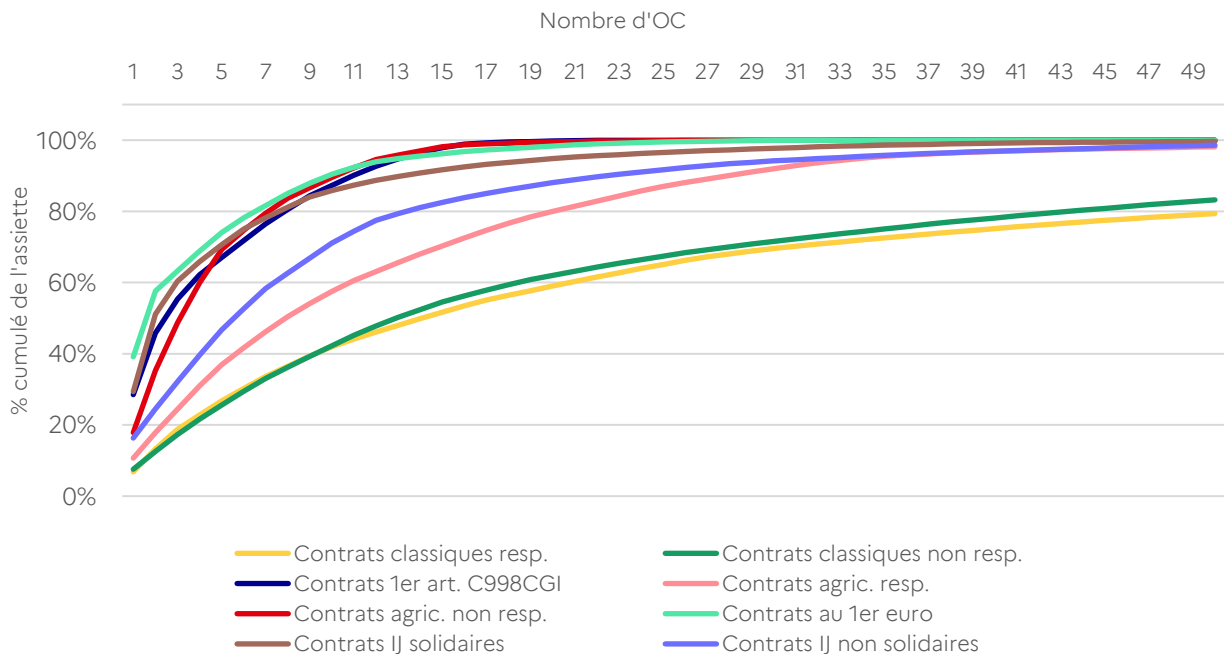


Champ : 50 premiers organismes complémentaires redevables de la TSA en 2023.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1er août 2024.

Lecture : au sein des OC ayant déclaré une assiette non-nulle en 2023 : 10 OC déclarent 41 % de l'assiette totale déclarée par l'ensemble des OC, les 50 premiers OC en déclarent 78 %.

➤ **Graphique 13** – Concentration des huit assiettes constitutives de la TSA en 2023



Champ : tous redevables de la TSA en 2023.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1er août 2024.

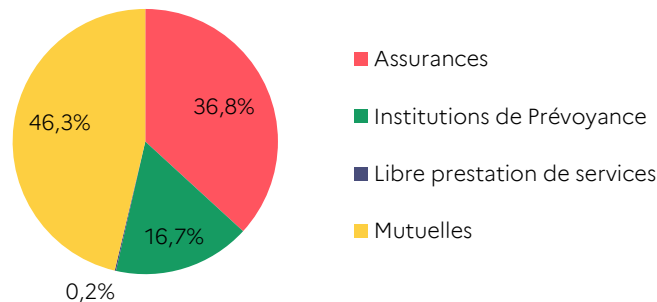
Lecture : au sein des organismes complémentaires ayant déclaré une assiette relative aux contrats au 1er euro en 2023 : 5 déclarent 74 % de l'assiette concernée, les 10 premiers en déclarent 90 %.

■ Les différents types d'organismes complémentaires et leurs caractéristiques

En 2023, l'assiette de la TSA reste majoritairement composée des primes des contrats commercialisés par les mutuelles qui ont déclaré 46 % des montants, même si la tendance est à une lente érosion dans le temps au profit des sociétés d'assurance.

Les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance représentent respectivement 37 % et 17 % des primes assujetties à la taxe.

- **Graphique 14** – Répartition de l'assiette de la TSA entre les différentes natures d'organismes complémentaires en 2023



Champ : tous redevables de la TSA en 2023.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1er août 2024.

Précision : les « LPS » correspondent à des organismes étrangers intervenant en libre prestation de services en France.

L'appréciation des évolutions par nature d'OC se révèle délicate dans un contexte où les logiques de marché conduisent couramment à des imbrications entre organismes de nature différente. La logique concurrentielle oblige en effet les acteurs à devenir des opérateurs globaux et à dépasser le strict cadre de la santé. Les organismes sont désormais incités à proposer également des garanties en matière de prévoyance, de retraite, d'assurance automobile et habitation à leurs clients. Cela passe notamment par des alliances entre structures de natures différentes.

La caractérisation des OC selon leur nature montre cependant des différences marquées.

Les 25 **institutions de prévoyance** recensées comme redevables de la TSA regroupent 17 % de l'assiette totale et 6 % des organismes. Composée à 93 % de garanties classiques responsables, l'assiette TSA déclarée s'élève en moyenne à 290 M€ en 2023. Il s'agit dans l'ensemble de grandes structures : 20 des 25 institutions de prévoyance déclarent un montant supérieur à 10 M€, dont 12 avec une assiette supérieure à 100 M€.

BTP Prévoyance est en première position du palmarès des institutions de prévoyance avec un montant d'assiette de TSA déclaré de 1,57 Md€, suivie de près par Malakoff Humanis Prévoyance (1,47 Md€). AG2R Réunica Prévoyance ressort en troisième position du classement (1,36 Md€). Les institutions de prévoyance font partie de groupes de protection sociale intervenant sur d'autres champs de l'assurance (retraite, décès, incapacité, invalidité, etc.).

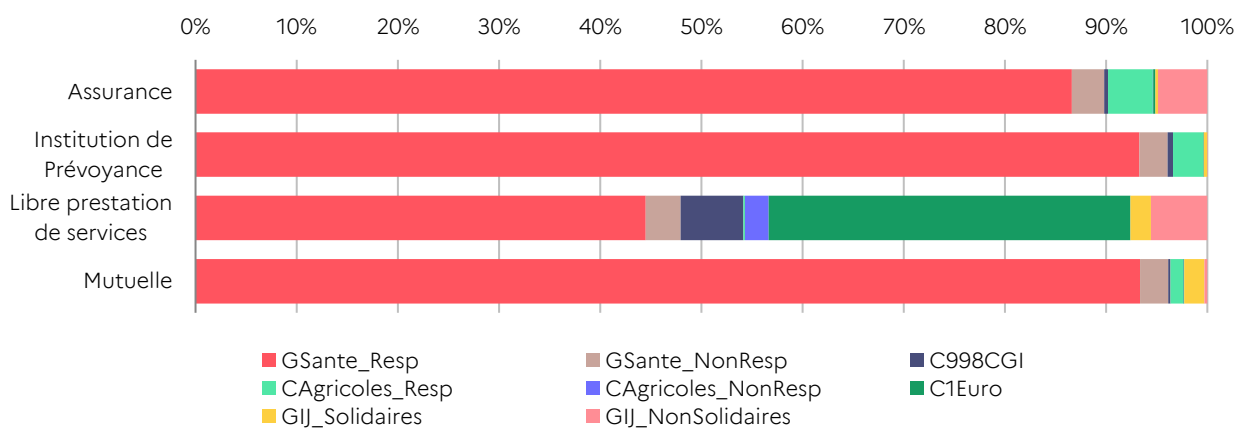
Les 106 **sociétés d'assurance** représentent 37 % de l'assiette et 25 % des organismes. Présentes sur l'ensemble des garanties, elles représentent notamment 51 % des cotisations relatives aux contrats d'assurance maladie couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français. Le montant moyen d'assiette déclaré par les assureurs s'élève à 150 M€. Une différenciation plus grande existe au sein de ce type d'organismes. 63 sociétés d'assurance déclarent une assiette supérieure à 10 M€, dont 29 à plus de 100 M€. L'assiette la plus importante est déclarée par Axa France Vie avec 2,86 Md€, suivie de Suisse Santé avec 1,25 Md€. Les autres sociétés d'assurance déclarant un montant inférieur à 10 M€ présentent en moyenne une assiette de 1,6 M€.

Il s'agit principalement de petites structures ou de sociétés de taille moyenne dont l'activité santé est marginale.

Quant aux 266 **mutuelles** recensées (271 en 2022), avec un montant moyen d'assiette de 75 M€, elles regroupent 46 % de l'assiette déclarée et 62 % des organismes. À l'instar des institutions de prévoyance, les contrats classiques responsables y représentent 93 % de l'assiette totale déclarée. Le montant le plus important est déclaré par Harmonie Mutuelle avec 2,78 Md€ suivie de la MGEN (2,30 Md€). Le monde de la mutualité, malgré les mutations en cours, demeure très morcelé. On dénombre par ailleurs des mutuelles, généralement de petite taille, qui existent encore juridiquement mais qui sont substituées par des structures plus importantes. Dans la plupart des cas, leur déclaration est intégrée à celle de leur « substituante ».

Les redevables de TSA incluent également 31 comptes d'organismes complémentaires étrangers intervenant en libre prestation de services (LPS), chez qui le volume des contrats au premier euro est majoritaire. Leur part est négligeable dans l'assiette totale (0,2 %).

➤ **Graphique 15** – Proportion de chaque assiette constitutive de la TSA au sein de chaque nature d'OC en 2023

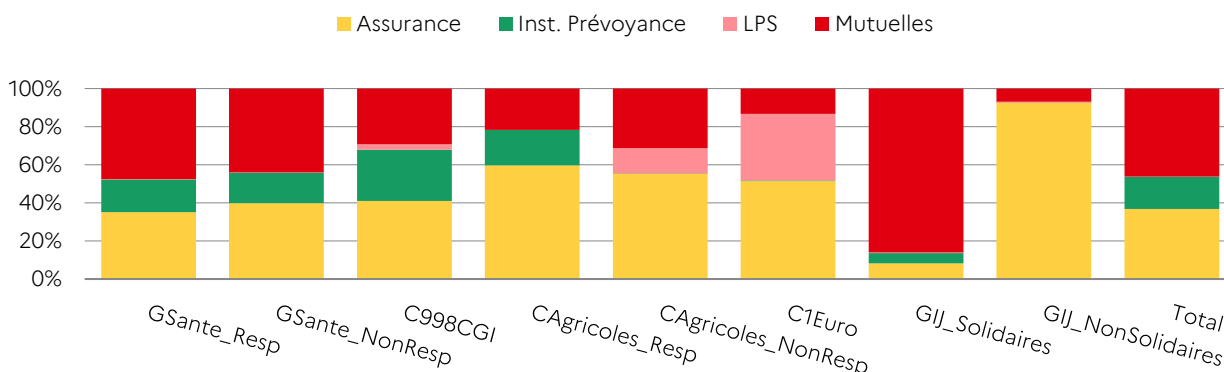


Lecture : 87 % de l'assiette déclarée par les assureurs correspondent à des garanties santé responsables et 3 % à des garanties santé non-responsables.

Champ : tous redevables de la TSA en 2023.

Source : télédéclarations des redevables de la TSA. Situation déclarative arrêtée au 1^{er} août 2024.

➤ **Graphique 16** – Part respective par nature d'OC au sein de chaque assiette constitutive de la TSA en 2023



Note de lecture : 35 % du montant des garanties santé responsables sont déclarés par les assureurs ainsi que 51 % des montants relatifs aux contrats au premier euro.

Champ : tous redevables de la TSA en 2023.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 1^{er} août 2024.

LA FIABILISATION ET LE CONTRÔLE DE LA TAXE DE SOLIDARITE ADDITIONNELLE

1. Les enjeux et les acteurs de la mission de fiabilisation et de contrôle

■ L'enjeu financier de la fiabilisation de la déclaration à la TSA

La fiabilisation de la déclaration à la TSA porte sur 6,2 Md€ en valeur absolue en 2023 et se répartit de la manière suivante selon les rubriques :

- Produit de TSA : 5,7 Md€
- Forfait patientèle médecin traitant : 347 M€
- Dépenses de C2S sans participation : 23 M€
- Dépenses de C2S avec participation : 34 M€, montant porté à 145 M€ en valeur absolue, si on prend en compte les participations payées par les assurés et les frais de gestion

En fiabilisant l'assiette de la TSA, on fiabilise simultanément les deux premières rubriques dont les bases de calcul sont identiques. Elles représentent 97 % de l'enjeu financier total.

■ Les acteurs intervenant dans le cadre de la mission de fiabilisation et de contrôle

Plusieurs acteurs interviennent dans le cadre de la TSA :

- L'URSSAF Île-de-France exploite les déclarations, assure le front office et le recouvrement. Elle est l'interlocutrice unique des organismes complémentaires sur ce champ ;
- L'URSSAF Caisse nationale pilote l'offre TSA, qui correspond à l'ensemble du bouquet de services offert aux usagers en matière de TSA, et assure la mission de fiabilisation des déclarations ;
- Les inspecteurs du recouvrement URSSAF contrôlent la TSA.

URSSAF ÎLE-DE-FRANCE	URSSAF CAISSE NATIONALE	INSPECTEURS DU RECOUVREMENT
Exploite les déclarations	Pilote l'offre TSA ainsi que la fiabilisation	Contrôlent les déclarations
Relance des OC : déclarations/champs manquants	Implémentation des nouvelles mesures et adaptation du système d'information	Demandent les pièces justificatives jusqu'à l'examen de la comptabilité
Contacte les OC enregistrant certaines incohérences (initiative DRCPM)	Travail préventif : ciblage des enjeux les plus importants, développement d'outils d'analyse (tableaux de bord, etc.)	Peuvent procéder à des redressements
	Contrôles de cohérence	Intervient dans le cadre de leurs contrôles habituels + à la demande de l'Urssaf Caisse nationale
	Retour vers les OC	
	Exploitation des résultats au service des politiques publiques	
Champ d'intervention : exhaustivité des déclarations	Champ d'intervention : spectre large	Champ d'intervention : environ 20 OC / an

■ Le contenu de la fiabilisation

La mission de fiabilisation assurée par l'URSSAF Caisse nationale recouvre plusieurs axes d'intervention dont les principaux sont :

- En lien avec l'URSSAF d'Île-de-France, s'assurer de l'exhaustivité des déclarations sur le champ des redevables connus ;
- En lien avec la DSS, s'assurer de l'exhaustivité des redevables sur la base de l'exploitation par cette dernière des parutions dans le Journal Officiel de République Française, concernant notamment les créations ou les suppressions d'organismes complémentaires intervenant dans le champ de la TSA et les agréments ;
- Interroger les organismes complémentaires observant des évolutions atypiques dans leurs déclarations. L'URSSAF Caisse nationale interroge systématiquement les organismes dont l'assiette enregistre une évolution significative en négatif ou positif sur la base de seuils d'alerte prédéterminés. En plus d'expliquer l'origine de l'évolution, les échanges avec les organismes complémentaires dans ce cadre ont également pour but de les accompagner dans l'appropriation des règles en vigueur. Ils permettent également de mieux appréhender les tendances de marché dont la TSA constitue l'indicateur le plus fiable ;
- Tracer les montants déclarés par les organismes complémentaires après leur disparition, par un suivi de la cohérence de l'évolution de la déclaration par l'organisme absorbant. Dans ces situations, le risque est important, dans la mesure où il concerne la totalité du montant déclaré l'année précédente par l'organisme complémentaire disparu ;
- Vérifier que les organismes complémentaires qui déduisent des montants de dépenses de C2S sans ou avec participation sont bien inscrits sur la liste des organismes complémentaires gestionnaires tenue par la DSS.

2. Les opérations de fiabilisation et de contrôle et leurs résultats

■ La fiabilisation de la TSA a permis de récupérer un montant global de 18 M€ en 2023

La fiabilisation de l'assiette de TSA déclarée

En 2023, 16 organismes complémentaires ont été interrogés sur l'évolution de l'assiette de la TSA qu'ils avaient déclarée. Cette fiabilisation a couvert 9 % de l'assiette et 4 % des redevables.

Sur la dernière période triennale, de 2021 à 2023, 16 % des redevables ayant déclaré 34 % de l'assiette ont été interrogés dans ce cadre²⁵. Ce taux important de couverture permet non seulement de veiller à un juste recouvrement de la TSA, mais également d'assurer un rôle d'accompagnement des organismes complémentaires, participant en cela à une action préventive de couverture des risques.

La fiabilisation consiste à s'assurer que les évolutions importantes enregistrées par les organismes complémentaires, à la baisse ou à la hausse, sont justifiées et à leur donner l'opportunité de s'autocontrôler. Des seuils sont déterminés à la hausse et à la baisse (en pourcentages) par l'Urssaf Caisse nationale au-delà desquels l'organisme complémentaire est interrogé.

En 2023, aucune anomalie n'a été *in fine* constatée sur ce champ.

²⁵ Sur trois ans, il s'agit de cumuls dédoublonnés : aussi, si un OC a été fiabilisé plusieurs fois sur la période, il n'est comptabilisé qu'une fois. Les cumuls dédoublonnés sont inférieurs aux cumuls annuels dans le tableau

15 M€ au titre du suivi de la réforme de simplification du financement de la C2S

L'URSSAF Caisse nationale a vérifié la bonne application de la réforme. En amont de son lancement, elle a participé à diverses campagnes d'information en direction des organismes complémentaires gestionnaires en lien avec la Direction de la Sécurité sociale, la CNAM et la CCMSA. Dès le lancement des campagnes déclaratives du 1^{er} et du 2^{ème} trimestre 2023, l'URSSAF Caisse nationale a effectué des rappels ciblés en direction des organismes pour lesquels la baisse des dépenses de C2S déclarées ressortait faible en référence à un attendu.

Sur la base de ce rappel, certains OC se sont aperçus qu'ils n'appliquaient pas les règles nouvellement entrées en vigueur. Ils ont revu à la baisse le montant des dépenses de C2S déduites en établissant des déclarations « annule et remplace ». Cette opération de fiabilisation a permis à l'URSSAF Caisse nationale de récupérer un montant de taxe de 15 M€ auprès de 14 OC.

3 M€ au titre de la fiabilisation de la contribution forfait patientèle médecin traitant

Sur le champ de la contribution forfait patientèle médecin traitant (FPMT), 77 organismes complémentaires ont été interrogés pour des écarts sur l'assiette FPMT par rapport à l'assiette de la TSA. Des rectifications ont été effectuées par les organismes complémentaires concernés, lesquelles ont permis de récupérer un montant net de contribution de 3 M€.

> **Tableau 9** – Le taux de couverture de la fiabilisation de l'assiette de la TSA

Année	Champ couvert par la fiabilisation menée par l'URSSAF Caisse nationale (vérifications du Fonds de la C2S avant le 4e trimestre 2020)		
	En % du nombre de redevables de la TSA	En % de l'assiette TSA	Cumul en % de l'assiette TSA 2021-2023*
2016	12%	38%	
2017	11%	44%	
2018	11%	36%	
2019	8%	13%	
2020	15%	34%	
2021	8%	17%	34%
2022	7%	13%	
2023	4%	9%	

* cumul dédoublonné par OC sur trois ans (1 même OC n'est comptabilisé qu'une fois)

Source : Fonds de la C2S / URSSAF Caisse nationale

■ Sur les trois dernières années, le contrôle de la TSA par les Urssaf a porté sur des OC ayant déclaré 19 % de l'assiette de la taxe

Le plan de contrôle des URSSAF sur le champ de la TSA a deux origines :

- Le contrôle de cette taxe s'intègre dans le cadre des vérifications réalisées lors des contrôles comptables d'assiette des comptes des employeurs (faire coïncider la vérification de la TSA avec le contrôle du compte de l'employeur de l'organisme complémentaire) ;
- Dans le cadre des orientations du Plan d'Actions Nationales de Contrôle, un plan établi en commun avec la DRCPM (Direction de la Relation Cotisants, de la Production et de la Maîtrise des activités) de l'URSSAF Caisse nationale, chargée de la mission de fiabilisation de la TSA, est communiqué au réseau des URSSAF.

En 2023, les URSSAF ont clôturé 13 contrôles sur le champ de la TSA (rapports de contrôles déposés en 2023).

Ces contrôles ont porté sur 3 % des redevables de la TSA et sur 10 % de l’assiette de la TSA.

Sur la période triennale 2021-2023, les contrôles ont couvert 10 % des redevables et 19 % de l’assiette.

Les contrôles de la TSA clôturés en 2023 ont généré un montant total de régularisations de 5,0 M€ : 4,9 M€ de régularisations positives (redressements en faveur de l’Urssaf) et 0,1 M€ de régularisations négatives (restitutions en faveur des organismes complémentaires).

Au sein des régularisations positives, sur les trois dernières années, 92 % ont pour origine l’assiette de la TSA.

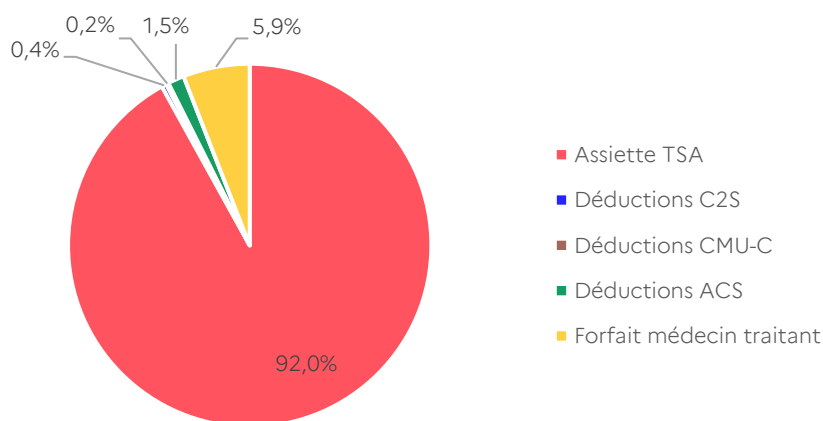
> **Tableau 10** – Le contrôle des URSSAF sur le champ de la TSA

Année	Champ couvert par les contrôles URSSAF		
	En % du Nbre de redevables de la TSA	En % de l'assiette TSA	En % de l'assiette TSA (cumul 2021-2023) *
2016	4%	7%	
2017	3%	12%	
2018	5%	18%	
2019	3%	12%	
2020	3%	6%	
2021	3%	1%	19%
2022	4%	7%	
2023	3%	10%	

* cumul dédoublonné par OC sur 3 ans (1 même OC n'est comptabilisé qu'une fois)

Source : URSSAF Caisse nationale

> **Graphique 17** – Répartition des montants des redressements positifs selon l’objet du contrôle entre 2021 et 2023



Source : URSSAF Caisse nationale

Les contrôles des URSSAF sur le champ de la TSA présentent deux caractéristiques toujours observées dans le temps :

- L’enjeu principal des régularisations porte sur l’assiette de la TSA ;
- L’enjeu du contrôle est toujours fortement concentré sur un faible nombre d’organismes complémentaires.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PLAFONDS DE RESSOURCES APPLICABLES A LA C2S

Conformément à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, un arrêté fixe le montant du plafond annuel de revenus à ne pas dépasser pour l'accès à la Complémentaire santé solidaire (C2S). Toutes les ressources, imposables ou non imposables, perçues au cours des douze mois précédant la demande sont prises en compte, exceptées celles mentionnées à l'article R. 861-10 du code de la sécurité sociale.

Pour l'octroi de la C2S avec participation financière, les ressources doivent être comprises entre le plafond de la C2S sans participation financière et celui-ci majoré de 35 % (article L. 863-1 du code de la sécurité sociale).

Au 1^{er} avril 2024²⁶ :

Plafonds applicables en métropole

Nombre de personnes	C2S sans participation financière et AME		C2S avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	10 166 €	847 €	13 724 €	1 144 €
2	15 249 €	1 271 €	20 586 €	1 715 €
3	18 298 €	1 525 €	24 703 €	2 059 €
4	21 348 €	1 779 €	28 820 €	2 402 €
Par personne en +	4 066 €	339 €	5 490 €	457€

Plafonds applicables aux départements d'Outre-Mer

Nombre de personnes	C2S sans participation financière et AME		C2S avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	11 315 €	943 €	15 275 €	1 273 €
2	16 972 €	1 414 €	22 912 €	1 909 €
3	20 366 €	1 697 €	27 494 €	2 291 €
4	23 760 €	1 980 €	32 077 €	2 673 €
Par personne en +	4 526 €	377 €	6 110 €	509 €

* Les moyennes mensuelles sont fournies à titre indicatif

²⁶ Les plafonds de ressources sont revalorisés chaque année le 1^{er} avril en fonction de l'indice des prix à la consommation hors tabac.

ANNEXE 2 : MONTANTS DE LA C2S AVEC PARTICIPATION FINANCIERE PAR ASSURE COUVERT

Métropole et départements d'Outre-mer

Âge au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la C2S	Montant mensuel	Montant annuel
29 ans et moins	8 €	96 €
30 à 49 ans	14 €	168 €
50 à 59 ans	21 €	252 €
60 à 69 ans	25 €	300 €
70 ans et plus	30 €	360 €

Alsace-Moselle

Âge au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la C2S	Montant mensuel	Montant annuel
29 ans et moins	2,80 €	33,60 €
30 à 49 ans	4,90 €	58,80 €
50 à 59 ans	7,30 €	87,60 €
60 à 69 ans	8,70 €	104,40 €
70 ans et plus	10,50 €	126 €

ANNEXE 3 : SUIVI DES BÉNÉFICIAIRES DE LA C2S DU RÉGIME AGRICOLE

A la fin de l'année 2023, 196 600 personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire (C2S) en métropole. Les effectifs sont proches de ceux de l'année précédente avec une légère hausse de 0,5 %. Cette évolution recouvre cependant une situation contrastée entre les bénéficiaires de la C2S avec participation (C2S-P) dont le nombre est en hausse de 5,4 %, et les bénéficiaires de la C2S à titre gratuit (C2S-G), qui représentent 69,0 % du total des bénéficiaires de la C2S, dont les effectifs diminuent de 1,5 %.

■ Baisse du nombre de bénéficiaires de la C2S au quatrième trimestre 2023

Sur le quatrième trimestre de l'année 2023, la population bénéficiaire de la C2S affiliée au régime agricole est en baisse, et s'établit à 196 600 personnes. Le nombre de bénéficiaires de la C2S avec participation est en augmentation continue depuis cinq trimestres, avec + 1,0 % entre le troisième et le quatrième trimestre 2023. Alors que les effectifs de la C2S sans participation diminuent pour le troisième trimestre consécutif de manière plus accentuée, de - 2,7 % (tableau 1).

Une forte concentration des bénéficiaires de la C2S est présente dans quatre zones territoriales : le bassin méditerranéen (28,2 % des bénéficiaires), l'axe Gironde-Tarn (16,4 %), le nord de la France (8,2 %) et le Grand Ouest (7,7 %). Les effectifs décroissent plus vite que la moyenne nationale dans le Grand Ouest (- 2,4 %), alors que pour les trois autres zones, les évolutions sont proches : - 1,7 % pour l'axe Gironde-Tarn, - 1,6 % pour le nord de la France, - 1,4 % pour le bassin méditerranéen (carte 1).

Le taux de recours à la C2S, calculé par rapport à la population affiliée, est de 6,4 % en métropole, mais cette proportion diffère selon le régime : 3,6 % pour les non-salariés et 8,1 % pour les salariés. Dans les deux régimes, le taux de recours a progressé de 0,1 point en un an, mais semble désormais s'infléchir (graphiques 1 et 2).

Au régime des non-salariés, le taux de recours à la fin décembre 2023 dépasse de 0,3 point celui prévalant en septembre 2019, avant la mise en place de la C2S. Un léger repli de 0,06 point apparaît cependant par rapport au trimestre précédent.

Au régime des salariés, le taux de recours est identique à celui de septembre 2019, et s'infléchit de 0,1 point par rapport au trimestre précédent.

Géographiquement, les taux de recours les plus élevés se situent sur le pourtour méditerranéen (13,8 %), l'axe Gironde-Tarn (8,4 %) et le nord de la France (7,6 %). Dans le Grand Ouest, la proportion est moindre : 3,8 %.

■ Baisse de 1,5 % du nombre de bénéficiaires de la C2S-G en un an

En baisse pour le troisième trimestre consécutif, le nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite décroît de 1,5 % sur un an, avec 135 581 personnes. Dans le régime des non-salariés agricoles, malgré une diminution de 2,9 % au quatrième trimestre, les effectifs progressent encore de 1,6 % sur un an. La part de ce régime parmi les bénéficiaires de la C2S gratuite gagne 0,6 point à 19,5 %. Dans le régime des salariés agricoles, les effectifs annuels déclinent de 2,2 %, avec - 2,7 % au troisième trimestre (tableau 2).

Outre les effets démographiques propres aux deux régimes, les évolutions du nombre de bénéficiaires de la C2S-G sont liées aux évolutions de la population bénéficiaire du RSA (puisque l'attribution de cette prestation donne un droit automatique à la C2S-G pour un an) et à celle sans activité (chômage). Le rapprochement de l'évolution des séries n'est cependant pas parfait compte

tenu des décalages dans le temps de l'ouverture et de la fermeture des droits, de leur durée, ainsi que des diverses actions entreprises par les caisses de MSA pour favoriser le recours aux droits.

À la fin décembre 2023, le nombre de bénéficiaires du RSA diminue de 2,2 % sur un an dans le régime des non-salariés agricoles et baisse de 6,1 % dans celui des salariés agricoles. Le nombre de demandeurs d'emploi en catégorie A, B, C augmente de 1,0 %.

Si la proportion d'hommes et de femmes bénéficiaires de la C2S-G est assez proche dans les deux régimes (45,2 % de femmes au régime des non-salariés et 47,9 % au régime des salariés), l'âge moyen est supérieur chez les non-salariés agricoles (39 ans contre 31 ans et 6 mois). Cette différence, qui s'est réduite de 16 mois en un an, tient avant tout à l'écart d'âge moyen de la population affiliée à ces deux régimes (tableau 3).

Par comparaison avec la population protégée, la classe d'âge des moins de 20 ans est sur-représentée parmi les bénéficiaires de la C2S-G. En effet, alors qu'ils ne sont qu'un dixième de la population protégée des non-salariés agricoles et un cinquième de celle des salariés agricoles, les jeunes de moins de 20 ans constituent plus du tiers des bénéficiaires de la C2S-G.

La faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus (18,4 % au régime des non-salariés et 11,5 % au régime des salariés - tableau 4) s'explique par le montant du plafond des ressources permettant l'obtention de la C2S-G (810 € mensuel pour une personne seule) fixé en dessous du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa – 961 € mensuel au maximum).

Comme antérieurement la CMU-C, la C2S-G peut être gérée par un organisme complémentaire (OC) ou par la caisse de MSA de l'assuré, selon son choix. La part de la gestion accordée aux caisses de MSA est de 89,9 % au régime des non-salariés, en progression de 2,3 points sur un an, et de 96,1 % au régime des salariés agricoles, + 0,7 point sur un an (tableau 5). Cette prépondérance de la gestion par la MSA marque le retrait progressif des organismes complémentaires dans la gestion de la C2S-G et se retrouve également pour les assurés du régime général dont la gestion est massivement dévolue aux CPAM (graphiques 3 et 4).

■ Progression de 5,4 % du nombre de bénéficiaires de la C2S-P en un an

Le nombre de bénéficiaires ne cesse de progresser depuis le dernier trimestre 2022. Avec + 1,0 % en décembre, l'augmentation atteint 5,4 % sur un an, pour un effectif de 61 019 bénéficiaires. Au régime des salariés agricoles, les effectifs progressent de 1,9 % au quatrième trimestre 2023. Sur un an, la hausse est de 9,3 %, portée par l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) (+ 4,2 % à fin décembre 2023), pour partie, un des publics cibles de la C2S-P, et par celle des bénéficiaires de l'Aspa (+ 9,7 % à fin décembre 2023). Au régime des non-salariés agricoles, les bénéficiaires de la C2S-P sont en diminution pour le huitième trimestre consécutif, avec - 2,3 % au quatrième trimestre 2023. La baisse atteint - 6,9 % sur un an, entraînée par une baisse plus forte encore des allocataires de l'Aspa (- 12,3 %) dans ce régime (tableau 6).

La proportion de non-salariés agricoles demeure plus importante parmi les bénéficiaires de la C2S-P que parmi ceux de la C2S-G (21,1 % contre 19,5 %). L'écart qui était de 7,8 points en décembre 2021 n'est plus que de 1,6 point. Cette prépondérance s'explique par le fait que la population éligible à la C2S-P est plus âgée que celle éligible à la C2S-G puisque le montant maximum de l'Aspa est situé entre le plafond de ressources qui permet l'obtention de la C2S-G et celui pour l'obtention de la C2S-P. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent ainsi 78,1 % des bénéficiaires de la C2S-P dans le régime des non-salariés et 49,6 % au régime des salariés. Plus nombreuses dans cette tranche d'âges, la part des femmes est en conséquence plus importante que dans le dispositif de la C2S-G, avec notamment 60,0 % en C2S-P contre 45,2 % en C2S-G pour le régime des non-salariés agricoles (tableaux 7 et 8).

La part de la gestion accordée aux caisses de MSA continue de s'accroître au fil des mois. Ainsi, pour les non-salariés agricoles, la part gérée par les caisses de MSA est passée de 65,4 % à 72,3 % en un an. Pour les salariés agricoles, la gestion par la MSA est encore plus prédominante à 80,0 % (+ 5,2 points en un an) (tableau 9, graphiques 5 et 6).

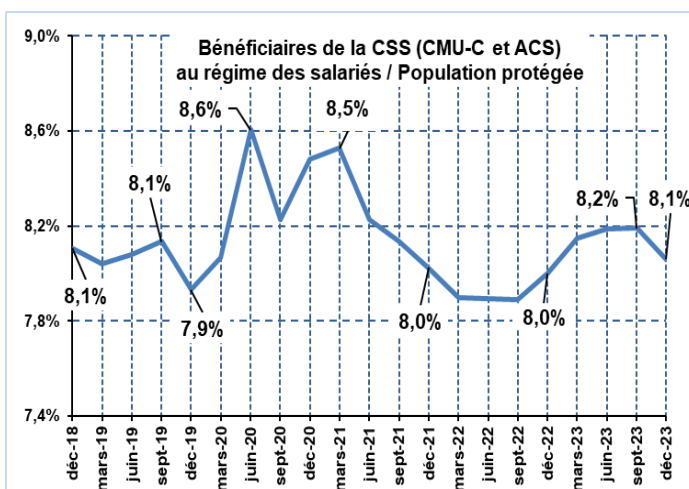
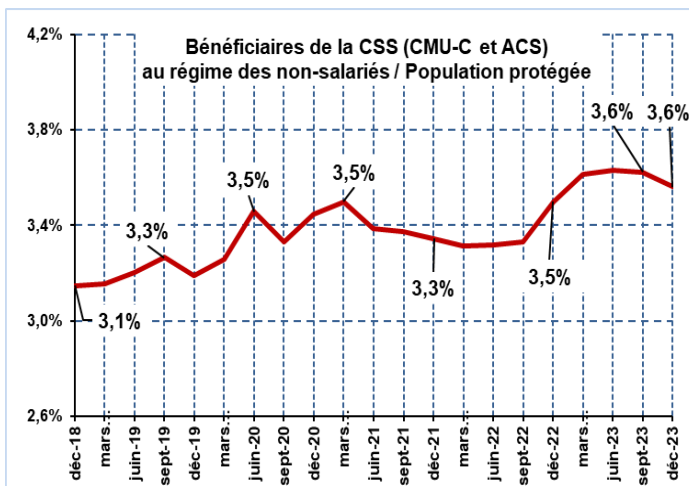
■ Nombre de bénéficiaires de la C2S en métropole au 31 décembre 2023

➤ Tableau 1 : Nombre de bénéficiaires de la C2S par type, au 31 décembre 2023

	Situation au 31 décembre 2023		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2023 / déc. 2022)	Trimestrielle (déc. 2023 / sept. 2023)
C2S-G	135 581	69 %	- 1,5 %	- 2,7 %
C2S-P	61 019	31 %	+ 5,4 %	+ 1,0 %
TOTAL	196 600	100 %	+ 0,5 %	- 1,6 %

Source : MSA

➤ Graphiques 1 et 2 : Recours à la C2S (CMU-C et ACS antérieurement à nov. 2019) par régime, entre décembre 2018 et décembre 2023

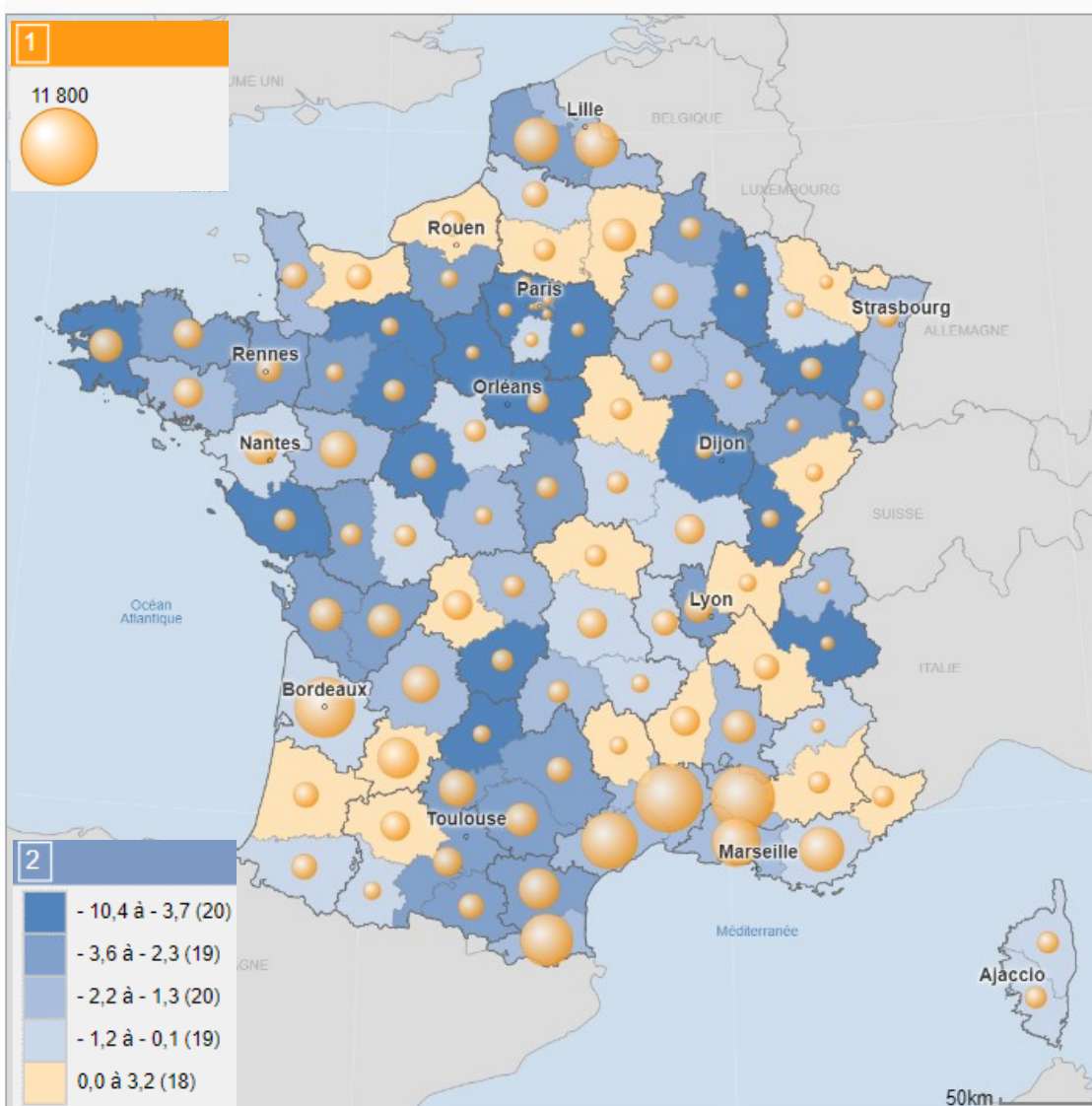


Source : MSA

► **Carte 1** : Répartition des bénéficiaires de la C2S par département de résidence et évolution trimestrielle au 31 décembre 2023

1 Nombre de bénéficiaires de la CSS en décembre 2023

2 Evolution entre décembre 2023 et fin septembre 2023 (en %)



■ Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite en métropole par régime et éléments démographiques, au 31 décembre 2023

► **Tableau 2** : Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite par régime au 31 décembre 2023

	Situation au 31 décembre 2023		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2023 / déc. 2022)	Trimestrielle (déc. 2023 / sept. 2023)
Régime des non-salariés	26 421	19,5 %	+ 1,6 %	- 2,9 %
Régime des salariés	109 160	80,5 %	- 2,2 %	- 2,7 %
TOTAL	135 581	100 %	- 1,5 %	- 2,7 %

Source : MSA

➤ **Tableau 3** : Caractéristiques des bénéficiaires de la C2S gratuite par régime au 31 décembre 2023

	Non-salariés agricoles		Salariés agricoles	
	Décembre 2022	Décembre 2023	Décembre 2022	Décembre 2023
% de femmes	45,1 %	45,2 %	47,9 %	47,6 %
% d'hommes	54,9 %	54,8 %	52,1 %	52,4 %
Age moyen	39,8 ans	39,0 ans	31,0 ans	31,5 ans
- des femmes	39,2 ans	38,3 ans	30,3 ans	30,7 ans
- des hommes	40,2 ans	39,6 ans	31,7 ans	32,2 ans
Classe d'âge la plus représentée	40 à 59 ans	40 à 59 ans	0 à 19 ans	0 à 19 ans
% individus de moins de 20 ans	27,4 %	27,9 %	39,2 %	38,5 %
% individus de 60 ans et plus	19,5 %	18,4 %	11,0 %	11,5 %

Source : MSA

➤ **Tableau 4** : Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite par régime et tranche d'âge au 31 décembre 2023

	Non-salariés agricoles				Salariés agricoles			
	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2023 / déc. 2022	Contribution à l'évolution	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2023 / déc. 2022	Contribution à l'évolution
De 0 à 19 ans	7 378	27,9 %	+ 3,4 %	0,9	42 088	38,5 %	- 3,8 %	- 1,5
De 20 à 39 ans	4 802	18,2 %	+ 5,0 %	0,9	25 719	23,6 %	- 2,6 %	- 0,6
De 40 à 59 ans	9 377	35,5 %	+ 1,4 %	0,5	28 774	26,4 %	- 1,6 %	- 0,4
De 60 à 79 ans	3 925	14,9 %	- 0,7 %	- 0,1	11 796	10,8 %	+ 3,8 %	0,4
80 ans et plus	939	3,5 %	- 15,3 %	- 0,6	783	0,7 %	- 8,6 %	- 0,1
TOTAL	26 421	100,0 %	+ 1,6 %	1,6	109 160	100,0 %	- 2,2 %	- 2,2

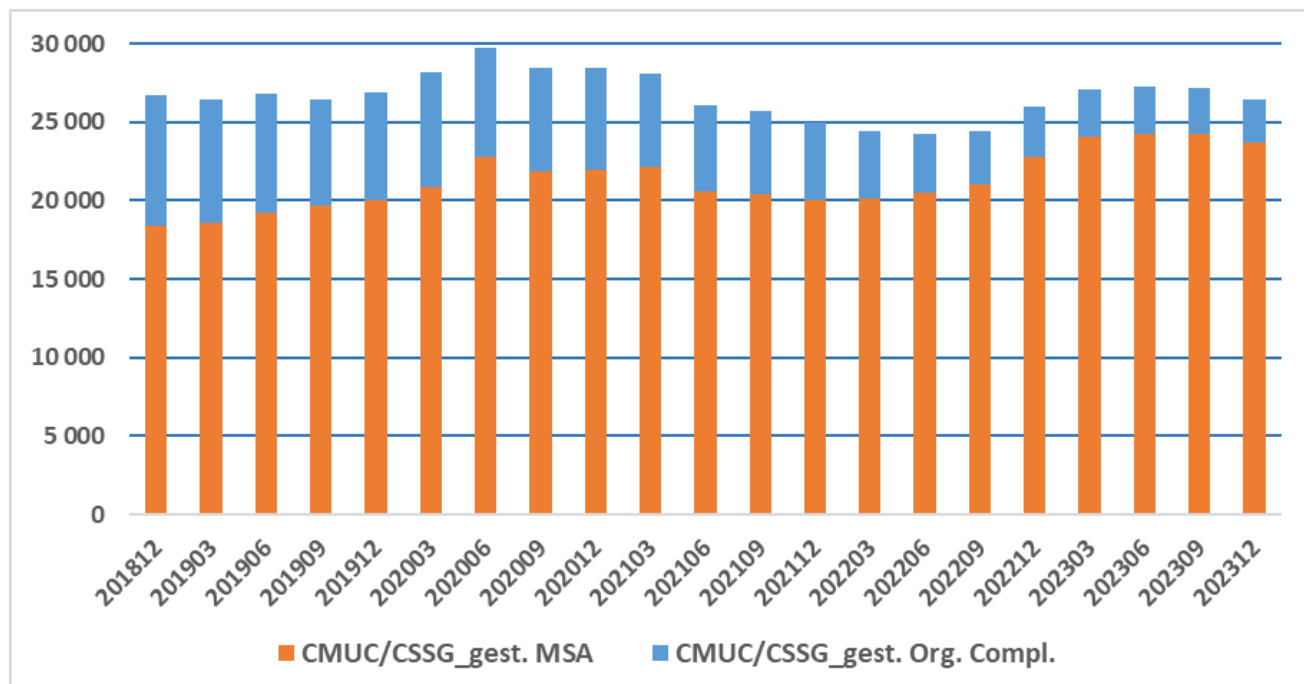
Source : MSA

➤ **Tableau 5** : Nombre de bénéficiaires de la C2S-G par régime selon l'organisme gestionnaire au 31 décembre 2023

	Effectifs au 31 décembre 2023		Part des bénéficiaires gérés par la MSA	
	Gestion MSA	Gestion Organisme Complémentaire	Au 31 décembre 2022	Au 31 décembre 2023
Régime des non-salariés	23 748	2 673	87,6 %	89,9 %
Régime des salariés	104 930	4 230	95,4 %	96,1 %
TOTAL	128 678	6 903	94,0 %	94,9 %

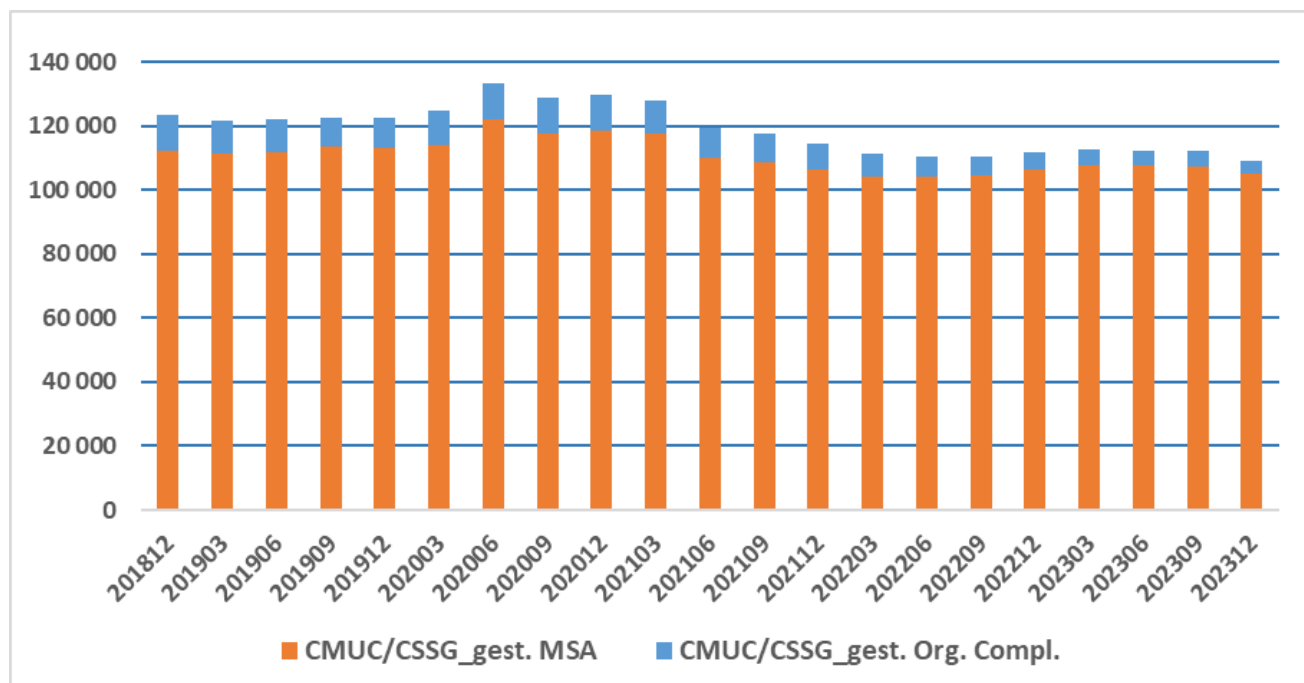
Source : MSA

➤ **Graphique 3** : Nombre de bénéficiaires de la CMUC et de la C2S-G au régime des non-salariés agricoles, selon l'organisme gestionnaire entre décembre 2018 et décembre 2023



Source : MSA

➤ **Graphique 4** : Nombre de bénéficiaires de la CMUC et de la C2S-G au régime des salariés agricoles, selon l'organisme gestionnaire, entre décembre 2018 et décembre 2023



Source : MSA

■ Nombre de bénéficiaires de la C2S-P en métropole par régime et éléments démographiques au 31 décembre 2023

➤ **Tableau 6** : Nombre de bénéficiaires de la C2S-P par régime, au 31 décembre 2023

	Situation au 31 décembre 2023		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2023 / déc. 2022)	Trimestrielle (déc. 2023 / sept. 2023)
Régime des non-salariés	12 887	21,1 %	- 6,9 %	- 2,3 %
Régime des salariés	48 132	78,9 %	+ 9,3 %	+ 1,9 %
TOTAL	61 019	100,0 %	+ 5,4 %	+ 1,0 %

Source : MSA

➤ **Tableau 7** : Caractéristiques des bénéficiaires de la C2S avec participation par régime, au 31 décembre 2023

	Non-salariés agricoles		Salariés agricoles	
	Décembre 2022	Décembre 2023	Décembre 2022	Décembre 2023
% de femmes	57,8 %	60,0 %	48,2 %	48,3 %
% d'hommes	42,2 %	40,0 %	51,7 %	51,7 %
Age moyen	71,0 ans	70,6 ans	49,9 ans	50,7 ans
- des femmes	75,4 ans	75,2 ans	49,6 ans	50,4 ans
- des hommes	64,9 ans	63,6 ans	50,1 ans	51,0 ans
Classe d'âge la plus représentée	80 ans et plus	80 ans et plus	60 à 79 ans	60 à 79 ans
% individus de moins de 20 ans	7,2 %	7,4 %	21,0 %	20,0 %
% individus de 60 ans et plus	79,7 %	78,1 %	47,5 %	49,6 %

Source : MSA

➤ **Tableau 8** : Nombre de bénéficiaires de la C2S avec participation par régime et tranche d'âge, au 31 décembre 2023

	Non-salariés agricoles				Salariés agricoles			
	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2023 / déc. 2022	Contribution à l'évolution	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2023 / déc. 2022	Contribution à l'évolution
De 0 à 19 ans	948	7,4 %	- 4,8 %	- 0,3	9 610	20,0 %	+ 4,0 %	0,8
De 20 à 39 ans	529	4,1 %	+ 11,8 %	0,4	5 361	11,1 %	+ 6,5 %	0,7
De 40 à 59 ans	1 339	10,4 %	- 1,0 %	- 0,1	9 284	19,3 %	+ 5,1 %	1,0
De 60 à 79 ans	4 461	34,6 %	- 10,0 %	- 3,6	19 905	41,4 %	+ 16,1 %	6,3
80 ans et plus	5 610	43,5 %	- 7,6 %	- 3,3	3 972	8,2 %	+ 4,7 %	0,4
TOTAL	12 887	100,0 %	- 6,9 %	- 6,9	48 132	100,0 %	+ 9,3 %	9,3

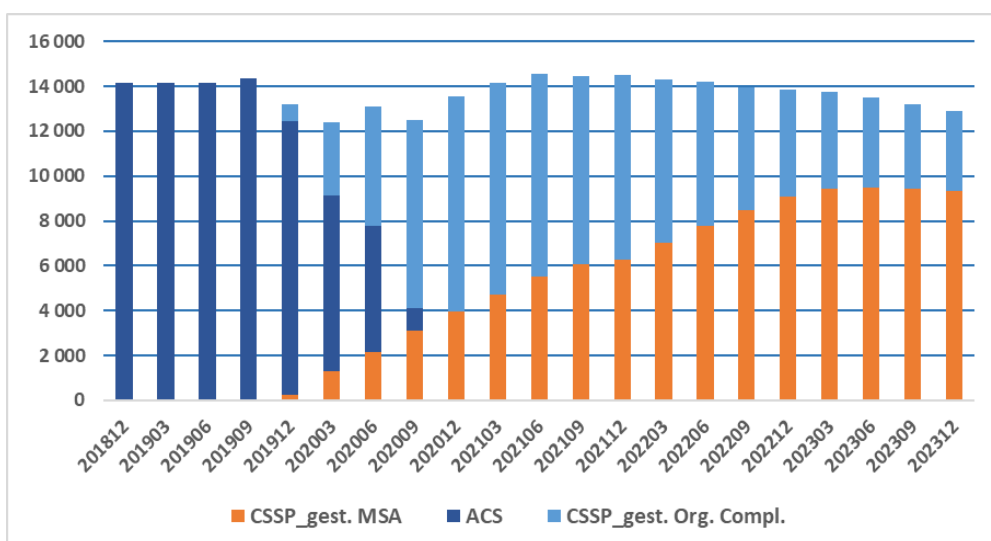
Source : MSA

➤ **Tableau 9** : Nombre de bénéficiaires de la C2S avec participation selon l'organisme gestionnaire par régime, au 31 décembre 2023

	Effectifs au 31 décembre 2023		Part des bénéficiaires gérés par la MSA	
	Gestion MSA	Gestion Organisme Complémentaire	Au 31 décembre 2022	Au 31 décembre 2023
Régime des non-salariés	9 314	3 573	65,4 %	72,3 %
Régime des salariés	39 490	8 642	77,7 %	82,0 %
TOTAL	48 804	12 215	74,8 %	80,0 %

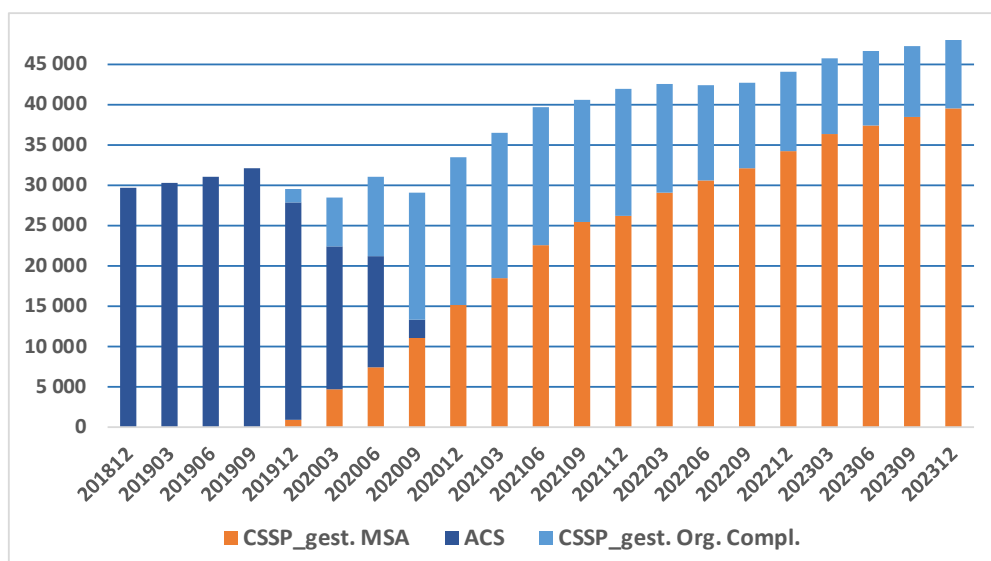
Source : MSA

➤ **Graphique 5** : Nombre de bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) et de la C2S-P au régime des non-salariés agricoles selon l'organisme gestionnaire, entre décembre 2018 et décembre 2023



Source : MSA

➤ **Graphique 6** : Nombre de bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) et de la C2S-P au régime des salariés agricoles selon l'organisme gestionnaire, entre décembre 2018 et décembre 2023



Source : MSA