



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de la sécurité sociale**

La complémentaire santé solidaire

RAPPORT ANNUEL 2025

C2S

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

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
COORDINATION ET CONTRIBUTIONS	4
ÉDITOS	5
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.....	16
1. Les principales parties prenantes	16
2. Les instances de gouvernance.....	16
LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE LA C2S.....	17
1. La répartition des contrats entre caisses d'assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires.....	17
2. Les caisses d'assurance maladie.....	17
3. L'application du tiers-payant par les professionnels de santé.....	17
4. Les organismes complémentaires	18
LES ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DE LA C2S.....	20
1. Des démarches simplifiées pour l'ensemble des assurés.....	20
2. Un accès aux soins facilité pour les personnes vulnérables	21
3. Les publications à suivre	22
LES EFFECTIFS DE LA C2S.....	24
1. En 2025, la progression des effectifs de la C2S sera moins dynamique qu'en 2024	24
2. Les effectifs de la C2S gratuite augmentent peu en 2025	24

3. Les effectifs de la complémentaire santé solidaire avec participation continuent leur progression régulière	25
4. L'évolution des effectifs de la complémentaire santé solidaire peut être rapprochée de celles d'autres prestations sociales	26
LES PROFILS DES BENEFICIAIRES DE LA C2S	28
1. Les femmes sont plus nombreuses à bénéficier de la C2S	28
2. Sur l'ensemble du territoire, la densité des bénéficiaires de la C2S est très hétérogène	29
3. Focus sur les bénéficiaires de la C2S du régime agricole	32
LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS À LA C2S	33
1. L'estimation du taux de recours	33
2. L'action nationale en faveur du recours	34
3. Les mesures de simplification de l'attribution de la C2S	38
4. L'action des caisses d'Assurance maladie pour l'accès et le recours aux soins	41
LA DEPENSE ENGAGEE AU TITRE DE LA C2S	47
1. Les montants engagés par les régimes obligatoires d'assurance maladie et les organismes complémentaires	47
2. 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	48
3. Le suivi des mouvements financiers	49
LE FINANCEMENT DE LA C2S	50
1. L'affectation de la taxe de solidarité additionnelle	50
2. L'évolution de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle	50
3. La répartition de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle	53
LA FIABILISATION ET LE CONTRÔLE DE LA TAXE DE SOLIDARITE ADDITIONNELLE	57
1. Les enjeux et les acteurs de la mission de fiabilisation et de contrôle	57
2. Les opérations de fiabilisation et de contrôle et leurs résultats	58
ANNEXES	61
ANNEXE 1 : PLAFONDS DE RESSOURCES APPLICABLES A LA C2S	61
ANNEXE 2 : MONTANTS DE LA C2S AVEC PARTICIPATION FINANCIERE PAR ASSURE COUVERT	62
ANNEXE 3 : SUIVI DES BENEFICIAIRES DE LA C2S DU REGIME AGRICOLE	63

COORDINATION ET CONTRIBUTIONS

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Direction de la sécurité sociale

Coordination du rapport

- Jérémy FELLER

Contributions

- Sophia BOUZID
- Louis CLERC
- Sara DONATI
- Marion MUSCAT
- Marie-Agnès PARIAT-POMMERAY
- Jean-Philippe PERRET
- Claire PLOUHINEC
- 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

Direction générale de la cohésion sociale

Contributions : actualités et Territoires zéro non-recours

- Anne-Noëlle MACHU
- Ghazi ZAROUI

Organismes de sécurité sociale

URSSAF Caisse nationale

Contributions : financement de la C2S

- Philippe COMTE
- Anne LASSAIGNE
- David DUTEIL

Caisse nationale d'assurance maladie

Contributions : activité de la CNAM

- Alice BLANCHON
- Delphine CARILLER
- Frédérique GOHEL
- Corinne LAMARQUE
- Myriam LEGER
- Fanny RICHARD
- Nina VASSILIEFF

Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole

Contributions : activité de la CCMSA

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

Pierre PRIBILE

Directeur de la sécurité sociale



Crédit : Ministères sociaux / Dicom

L'année 2025 est placée sous le signe de la continuité des travaux entrepris précédemment pour la complémentaire santé solidaire (C2S).

Les démarches des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont facilitées puisqu'ils peuvent désormais demander la C2S sans déclarer leurs ressources pour peu qu'ils respectent certains critères.

Cette « présomption d'éligibilité » s'applique déjà aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). En 2026, cette avancée concernera également les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation du contrat d'engagement jeunes (CEJ).

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

En 2026, la lutte contre le non-recours restera une priorité, en poursuivant les travaux de simplification des démarches, les actions en matière de communication et d'aller-vers, notamment pour les étudiants les plus modestes et en perfectionnant notre connaissance des populations éligibles, tels que les retraités à faibles revenus.

Thomas FATOME

Directeur de la Caisse nationale d'Assurance maladie

Plus de 5 ans après sa mise en œuvre, la Complémentaire santé solidaire (C2S) demeure un dispositif essentiel pour limiter le renoncement aux soins et agir contre les inégalités sociales.

L'Assurance maladie maintient son implication dans la lutte contre le non-recours à la C2S, appuyée par les autres opérateurs publics de la sphère sociale qui participent pleinement aux travaux visant à simplifier les démarches de certains allocataires de minima sociaux en mettant en place de nouveaux échanges de données.



En 2025, le 2^e palier des mesures de simplification prévues par la LFSS pour 2024, a été mis en œuvre au profit des allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés tandis que les travaux préparatoires au déploiement du 3^e palier en 2026 (concernant les bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité Spécifique et de l'allocation du contrat d'engagement jeune) se poursuivent.

Les premiers résultats concernant l'évolution du nombre d'allocataires bénéficiant de ces dispositifs simplifiés sont encourageants et reflètent les efforts poursuivis par l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie.

Ainsi, la progression du nombre d'allocataires de l'ASI et de l'ASPA bénéficiaires de la C2S avec participation financière se révèle plus dynamique (respectivement +12,6% et +11,7% entre septembre 2024 et juin 2025) que celle des autres bénéficiaires de ce dispositif (+1,8% dans la même période). Le constat est identique s'agissant des allocataires du RSA : +2,7% contre +0,7% pour les autres bénéficiaires de la C2S sans participation financière.

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. Le dispositif de C2S est d'autant plus crucial aujourd'hui, qu'il permet de palier les inégalités territoriales.

En véritable acteur de cohésion du monde rural, la Mutualité sociale agricole (MSA) constitue un relai indispensable au plus près de ses assurés, en particulier ceux en situation de fragilité.

En effet, avec un périmètre d'action multi-branches assurant la totalité de la

couverture sociale (santé, famille, retraite, invalidité, accident du travail et maladie professionnelle), la MSA jouit d'un positionnement singulier lui permettant de participer à la mise en œuvre des politiques publiques de santé dans les territoires ruraux. 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, son réseau, son approche globale des besoins et sa gouvernance mutualiste.

Depuis 2024, la MSA valorise la C2S dans le cadre du déploiement de sa nouvelle campagne de lutte contre le non recours aux droits « + que des aides, un droit ».

Une campagne de communication spécifique à la C2S est prévue au second semestre 2025, relayée par l'ensemble de nos outils de communication tels que les sites Internet des caisses de MSA et les réseaux sociaux.

La MSA reste pleinement engagée au déploiement de la C2S, notamment pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation du contrat d'engagement jeune (ACEJ), au plus tard le 1^{er} juillet 2026.

Avec près de 209 500 personnes affiliées au régime agricole bénéficiaires de la C2S à la fin 2024, la MSA poursuit son plein engagement au service de ses ressortissants afin d'amplifier l'accès aux soins des populations vulnérables, quel que soit leur lieu de vie, y compris dans les territoires les plus isolés.

SYNTHESE

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 862 € par mois pour une personne seule¹ ;
- **En contrepartie d'une cotisation d'un euro par jour maximum** lorsque les ressources mensuelles sont comprises entre 862 € et 1 163 €². 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 7,9 millions de bénéficiaires en juin 2025 : 6,1 millions pour la C2S gratuite (C2SG) et 1,8 million pour la C2S avec participation financière (C2SP). Les effectifs de la C2S ont progressé de 4,7 % entre décembre 2023 et décembre 2024, soit un apport de 347 000 nouveaux bénéficiaires entre ces deux échéances.

Le **taux de recours** estimé pour l'ensemble du dispositif n'a pas pu être calculé pour les années 2022 et 2023, les travaux sont toutefois en cours. Pour rappel, le taux de recours à la C2S était évalué à 56 % en 2021 : 69 % pour la C2SG et 34 % pour la C2SP. L'action en faveur du recours se poursuit :

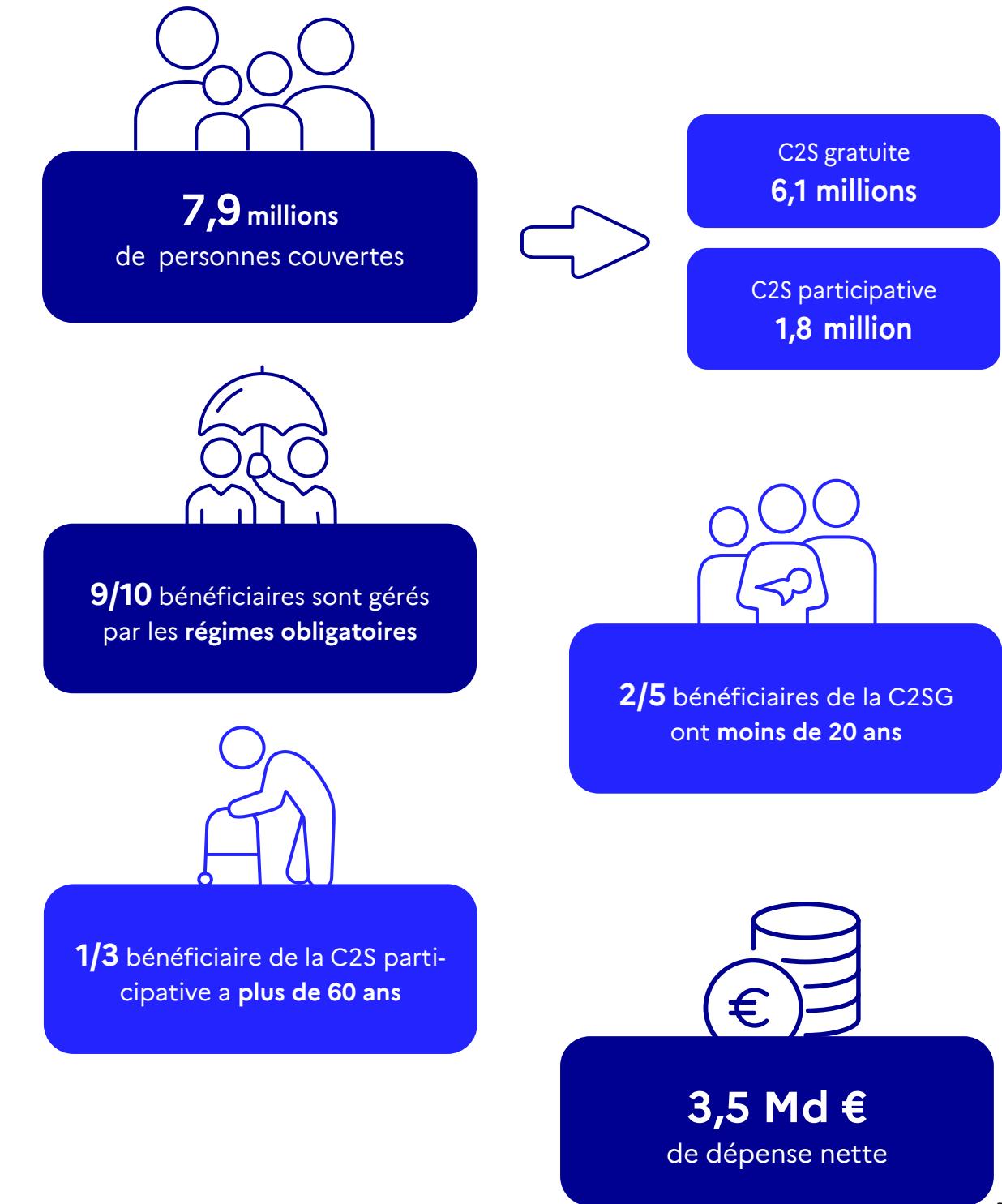
- ✓ Entrée en vigueur de la présomption de droit à la C2SP pour les bénéficiaires de l'AAH ;
- ✓ Poursuite des campagnes de communication et d'aller-vers des caisses d'assurance maladie, en particulier à destination des jeunes et des étudiants ;
- ✓ Poursuite de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » ;
- ✓ Etude en cours sur le rapport des retraités à la santé et à la C2S.

Les organismes gestionnaires de la C2S, régimes obligatoires d'assurance maladie et organismes complémentaires, ont engagé une **dépense nette de 3,5 milliards d'euros en 2024**, déduction faite des participations acquittées par certains bénéficiaires (364 M€).

¹ Voir Annexe I.

² Idem.

CHIFFRES CLÉS



3

³ 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 participation financière est minime et dépend du nombre de personnes couvertes et de leur âge. Les montants des plafonds de ressources et les tarifs des participations 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 journalier⁴** 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 €. 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.
- La **dispense du paiement de la franchise médicale**. 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€).
- 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 consultables 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.



⁴ Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et de restauration entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation : 20 € par jour en hôpital ou en clinique dans les services de médecine, chirurgie, obstétrique et de soins médicaux de réadaptation ; 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

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 SOLIDARITÉ 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 SUPPLÉMENTAIRE D'INVALIDITÉ

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 précédent 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).

ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

L'assuré demande l'AAH :

- Il bénéficie d'une présomption de droit à la C2S avec participation financière si :
 - ✓ Il vit seul et sans enfant à charge.
 - ✓ Il n'a pas travaillé au cours des trois mois civils précédant sa demande de C2S.
 - ✓ Il perçoit l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'une rente accident du travail - maladie professionnelle.
- 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 est déjà bénéficiaire de l'AAH :

- 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 sa situation n'a pas changé.

2

L'ÉCOSYSTÈME 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. Son réseau de caisses locales (CPAM) et les caisses des autres régimes d'assurance maladie (MSA, régimes spéciaux) assurent la gestion de ce dispositif : instruction des demandes, attribution du droit, recouvrement des cotisations des bénéficiaires de la C2S participative, accompagnement de l'ensemble de ces assurés.

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. 19).

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.

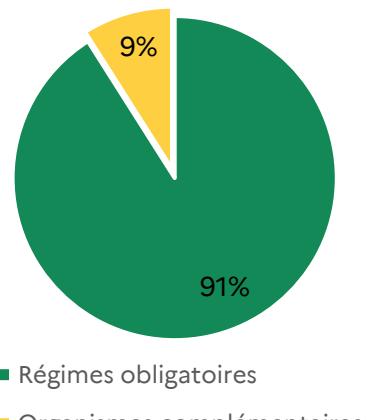
LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DE LA C2S

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 participative.

Les organismes complémentaires couvrent quant à eux 9 % des effectifs : 5 % des bénéficiaires de la C2S gratuite et 22 % des bénéficiaires de la C2S participative. 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



2. LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'Etat 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 2024, tous les objectifs ont été atteint au niveau national :

- ✓ **Le nombre de bénéficiaires de la C2S gérés par l'Assurance maladie progresse** par rapport à 2023 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 22 jours.
- ✓ **Le taux de dématérialisation des demandes atteint 55 %** et dépasse ainsi la cible fixée à 45% pour l'année 2024.
- ✓ **Le taux de satisfaction du téléservice de demande de C2S atteint 87 %**.

3. 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. Il s'agit d'une obligation que l'ensemble des professionnels de santé doit respecter pour les bénéficiaires de la C2S, à condition que ceux-ci respectent le parcours de soins coordonnés.

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%	99,0%
Masseurs / kinésithérapeutes	99,4%	81,0%
Autres auxiliaires	97,7%	70,1%
Chirurgiens-dentistes	98,8%	20,6%
Fournisseurs	97,9%	72,5%
Laboratoires	99,6%	96,3%
Pharmacies	99,6%	96,3%
Sage-femmes	98,6%	59,6%
Centres de santé	99,7%	73,8%
Transporteurs	99,5%	95,8%
Total médecins (omnipraticiens et spécialistes)	98,0%	46,2%
TOTAL	99,4%	90,1%

Source : CNAM (DCIR, FINPS)

Champ : Patients affiliés au régime général, professionnels de santé libéraux conventionnés et centres de santé.

*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.

4. 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.

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.

En 2025, **74 organismes complémentaires étaient inscrits sur la liste**, contre 82 en 2024. La part des organismes gestionnaires de la C2S est de 19 % parmi l'ensemble des organismes actifs redevables de la taxe de solidarité additionnelle.

Entre 2025 et 2024, il a été constaté :

- 5 retraits volontaires
- Aucune nouvelle inscription
- 3 suppressions résultant d'une fusion-absorption et d'un transfert de portefeuille de contrats C2S entre organismes

■ 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 qu'il soit 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).

LES ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES DE LA C2S

1. DES DEMARCHES SIMPLIFIEES POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

■ 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. Au premier semestre 2026, l'Assurance maladie récupèrera directement auprès de l'**administration fiscale** (DGFiP) les données fiscales concernant leurs revenus.

Ce nouveau partage d'information 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.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2025, **de nouvelles ressources ne seront plus prises en compte pour l'étude du droit à la C2S** : le revenu de solidarité Outre-mer (RSO), l'allocation pour demandeur d'asile (ADA), les capitaux (mobiliers et immobiliers) non-productifs de revenu, ainsi que les aides et secours financiers versés par des proches ou des membres de la famille⁸.

■ 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 aux adultes handicapés (AAH)** est en vigueur depuis juillet 2025, 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 participative, **bénéficient désormais d'une « présomption de droit »** à trois conditions :

- ✓ Vivre seul et sans enfant à charge ;
- ✓ Ne pas avoir exercé d'activité professionnelle au cours des trois mois civils précédant la demande de C2S ;
- ✓ Percevoir l'AAH à taux plein ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'une rente accident du travail - maladie professionnelle.

Cela signifie que **lorsque l'AAH leur est attribuée, leur caisse d'assurance maladie leur propose systématiquement la C2S participative** par courrier. Ils peuvent alors la demander **sans déclarer leurs ressources**, sous réserve de retourner les documents nécessaires au paiement des cotisations. A plus

⁸ Décret n° 2025-588 du 28 juin 2025 relatif à l'application de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale et concernant la protection complémentaire en matière de santé.

long terme, la demande de C2S pourra être directement intégrée à la demande des allocations concernées afin de simplifier encore les démarches des assurés.

En parallèle, **la loi de programmation pour la refondation de Mayotte a introduit l'attribution automatique de la C2S gratuite pour les allocataires de l'AAH et de l'ASPA à Mayotte**. Au même titre que les bénéficiaires du RSA en Outre-mer et en métropole, ils ouvriront automatiquement droit la C2S gratuite en devenant allocataire de l'AAH ou de l'ASPA, sauf opposition expresse de leur part. Cette simplification drastique est justifiée par le montant des allocations mahoraises, plus faible qu'en métropole. Les allocataires mahorais respectent ainsi nécessairement le plafond de ressources de la C2S gratuite. La mesure, applicable dès le 1^{er} janvier 2026, concourra ainsi à la lutte contre le non-recours à la C2S des assurés mahorais les plus fragiles, dans un contexte sanitaire et social éminemment complexe, et constituera un gain de temps considérable pour les agents de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

2. UN ACCES AUX SOINS FACILE POUR LES PERSONNES VULNERABLES

■ Bilan de la procédure de conciliation en cas de refus de soins discriminatoires

Dans la cadre de la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires, 290 plaintes ont été déposées en 2024 auprès d'une caisse d'assurance maladie ou du conseil départemental d'un ordre de professionnels de santé.

Dans près de deux tiers des cas, les plaintes sont déposées par des patients bénéficiaires de la C2S (168 plaintes) ou de l'aide médicale de l'Etat (17 plaintes). Les médecins et les chirurgiens-dentistes sont les professions ayant le plus fait l'objet de plaintes.

Afin d'avoir une meilleure connaissance des refus discriminatoires enregistrées dans le cadre de la procédure, la Direction de la sécurité sociale (DSS) a initié des travaux avec la CNAM, la CCMSA et les ordres de professionnel de santé pour affiner le bilan annuel. L'objectif est de disposer de données qualitatives sur la nature des refus de soins et d'approfondir le suivi des décisions des juridictions ordinaires, lorsque la conciliation n'a pas abouti.

■ Améliorer l'accès aux soins des personnes en détention

Les personnes en détention sont rattachées au régime général d'assurance maladie et bénéficient d'une prise en charge à 100 % à hauteur des tarifs de responsabilité de sécurité sociale. Ce public peut néanmoins avoir besoin de la C2S pour couvrir les frais de santé dont la prise en charge par l'Assurance maladie est limitée, comme les soins d'optique ou les prothèses dentaires. La C2S garantit aussi la continuité des soins à la sortie de détention lorsque la personne bascule dans le système de droit commun, en maintenant un bon niveau de couverture avec notamment la prise en charge du ticket modérateur.

Pour encourager le recours à la C2S et faciliter les démarches, des formulaires de demande préremplis sont mis à disposition des personnes en détention avec mise en exergue des parties indispensables à renseigner. Par ailleurs, les agents des services pénitentiaires d'insertion et de probation ont la possibilité de suivre l'avancement des demandes de C2S des personnes qu'ils accompagnent, en accédant à l'espace partenaires de l'Assurance maladie.

En outre, depuis le 1^{er} octobre 2025, les personnes écrouées au moment de la demande de C2S bénéficient d'un abattement de 30 % sur leurs revenus d'activité lors de l'examen de leurs ressources⁹.

⁹ Décret n° 2025-588 du 28 juin 2025 relatif à l'application de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale et concernant la protection complémentaire en matière de santé.

Cette mesure facilite ainsi l'obtention de la C2S pour les détenus et devrait remédier aux difficultés d'accès à certains soins afin de ne pas aggraver la précarité et la vulnérabilité déjà importantes en détention.

Cet abattement existait déjà pour les personnes en arrêt maladie de longue durée, les demandeurs d'emploi indemnisés, les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et les personnes percevant une rémunération de stage de formation professionnelle. Il a pour objet la prise en compte des baisses soudaines de revenus faisant suite à l'arrêt d'une activité professionnelle au moment de la demande de C2S.

■ **Garantir la continuité des droits à Mayotte à la suite du cyclone Chido**

Le cyclone Chido ayant frappé l'archipel des Comores en décembre 2024 a très largement aggravé la situation sanitaire et sociale à Mayotte. Afin de répondre aux difficultés des foyers les plus modestes sur le plan de la couverture complémentaire en matière de santé, l'accès à la C2S, introduite à Mayotte le 1^{er} janvier 2024 pour près de 80 000 assurés, a été simplifié.

Pour assurer la continuité de la prise en charge des soins des bénéficiaires au-delà du 31 décembre 2024, la Caisse de sécurité sociale de Mayotte a mis en œuvre un renouvellement automatique des droits à la C2S pour l'année 2025. Ainsi, tous les droits à la C2S participative ou non participative, accordés avant le 1^{er} janvier 2025, ont été renouvelés automatiquement pour un an une fois leur terme échu.

3. LES PUBLICATIONS A SUIVRE

■ **Refonte du tableau de garanties de la C2S**

Un nouveau document présentant les garanties et le panier de soins de la C2S a été mis en ligne. Travillé en partenariat avec l'Assurance maladie, la MSA, France assos santé et le CNLE, il a pour objectif d'aider les assurés à mieux comprendre leurs droits et les soins pouvant être pris en charge par la C2S.

→ www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/presentation-du-droit

■ **Publication du guide des dispositifs sanitaires et médicosociaux pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité**

Pour faciliter l'accès au système de santé et améliorer les parcours des personnes les plus démunies, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a réalisé, en collaboration avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction générale de la santé (DGS) et la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), un guide des établissements et services sanitaires et médico-sociaux (ESSMS) pouvant accueillir des personnes en situation de précarité nécessitant des soins. Ce guide, qui vise à améliorer l'accompagnement des publics précaires au sein des ESSMS, permet aux professionnels qui sont au contact direct des personnes en situation de précarité, d'identifier les dispositifs, généralistes ou spécialisés sur les champs de la santé mentale et de l'addictologie, les plus adaptés à leur prise en charge.

→ solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2024-12/Guide-ESSMS-acces-aux-soins-personnes-precaires-decembre-2024.pdf

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 des nombres d'attributaires des différents minima sociaux. Elles sont également liées aux mesures prises pour faciliter l'accès à la C2S qui peuvent contribuer à augmenter le nombre de bénéficiaires pendant les mois qui suivent leur mise en place.

1. EN 2025, LA PROGRESSION DES EFFECTIFS DE LA C2S SERA MOINS DYNAMIQUE QU'EN 2024

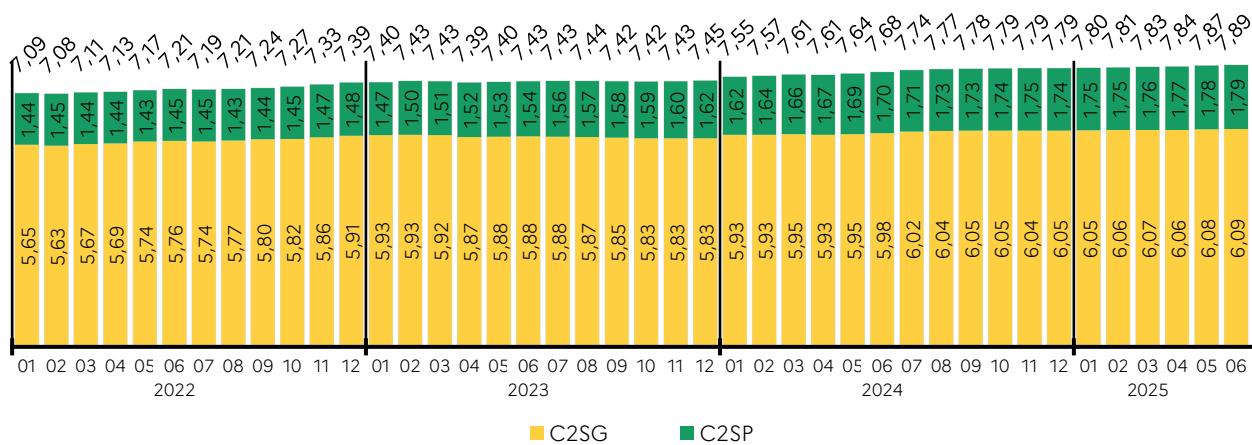
Fin décembre 2024, 7,79 millions de personnes bénéficient de la C2S¹⁰, dont 78 % bénéficient de la C2SG et 22 % de la C2SP.

Les effectifs de la C2S ont progressé de 4,7 % entre décembre 2023 et décembre 2024, soit un apport de 347 000 nouveaux bénéficiaires entre ces deux échéances.

L'intégration des bénéficiaires du département de Mayotte s'est concentrée sur les premiers mois de l'exercice 2023 et l'évolution de la C2S s'y est limitée à 2,5 % en 2024.

Fin juin 2025, le nombre de bénéficiaires de la C2S est de 7,88 millions. L'évolution est de 1,2 % (+ 92 900 bénéficiaires) par rapport à la fin du mois de décembre 2024. À terme, la croissance pour 2025 pourrait être deux fois moindre que celle de 2024.

➤ Graphique 1 – Évolution des effectifs de la C2S gratuite et participative (en millions)



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

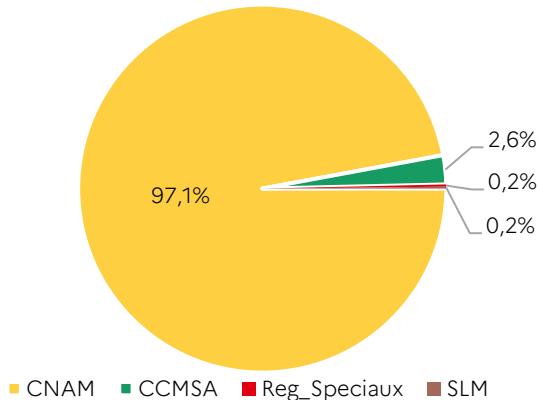
2. LES EFFECTIFS DE LA C2S GRATUITE AUGMENTENT PEU EN 2025

Fin décembre 2024, 6,05 millions de personnes bénéficient de la C2SG, en hausse de + 3,8 % (+ 220 400) par rapport à fin décembre 2023. Fin juin 2025, elles sont 6,09 millions, en hausse de + 0,7 % (+ 43 200), par rapport à fin décembre 2024.

¹⁰ Les bénéficiaires de la C2S comprennent ouvrants-droit et ayants-droit.

Le régime général (CNAM) ouvre les droits à la C2SG de 97 % des bénéficiaires et moins de 3 % des bénéficiaires sont issus du régime agricole (CCMSA). Les SLM (Sections locales mutualistes), représentés par la MGEN, ainsi que les régimes spéciaux, ne rassemblent chacun que 0,2 % des effectifs.

➤ Graphique 2 – Répartition des effectifs de la C2SG selon le régime obligatoire d'appartenance (31/12/2024)



Sources : régimes d'assurance maladie obligatoire

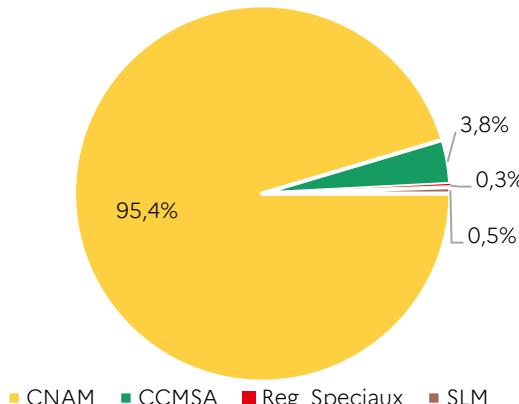
3. LES EFFECTIFS DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION CONTINUENT LEUR PROGRESSION REGULIERE

Fin décembre 2024, 1,74 millions de personnes sont protégées par un contrat de C2SP, avec une progression de + 7,8 % (+ 126 600) par rapport à décembre 2023. Fin juin 2025, elles sont 1,79 millions, en hausse de + 2,8 % (+ 49 600) par rapport à fin décembre 2024.

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'ASPA, mise en vigueur 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'ASPA et de l'AAH.

La répartition des bénéficiaires de la C2SP selon le régime d'assurance maladie obligatoire d'origine est proche de celle de la C2SG, avec toutefois 1,2 point de plus au profit du régime agricole (CCMSA : 3,8 %).

➤ Graphique 3 – Répartition des effectifs de la C2SP selon le régime obligatoire d'appartenance (31/12/2024)



Sources : régimes d'assurance maladie obligatoire

4. L'EVOLUTION DES EFFECTIFS DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE PEUT ETRE RAPPROCHEE DE CELLES D'AUTRES PRESTATIONS SOCIALES

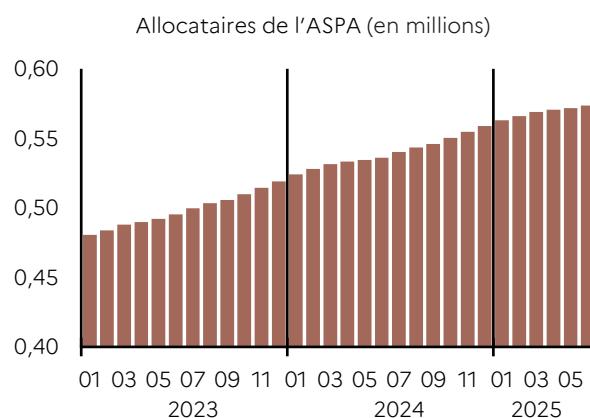
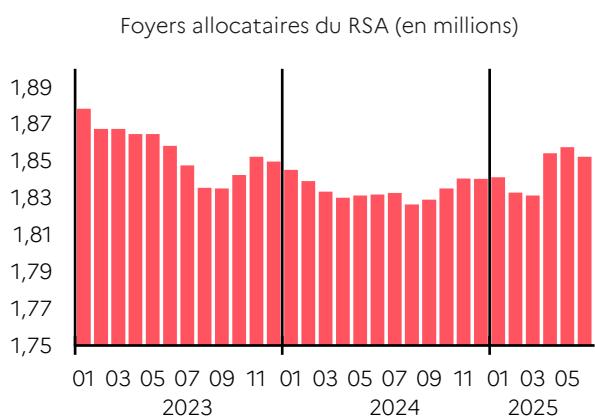
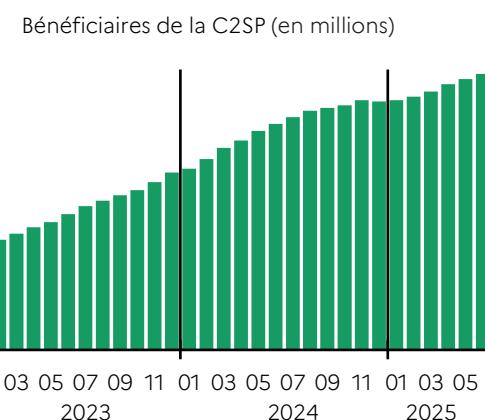
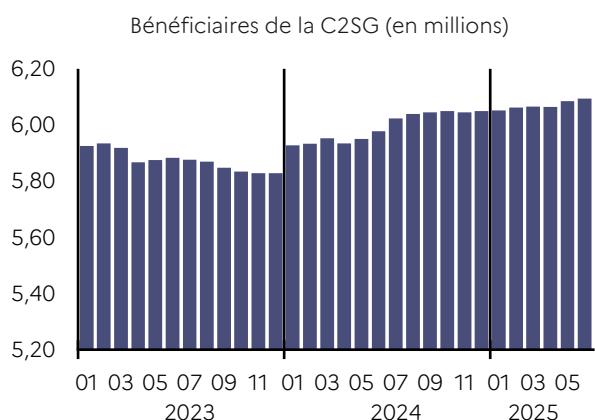
Les bénéficiaires de la C2S sont le plus souvent bénéficiaires de minima sociaux.

- 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'allocation de solidarité spécifique (ASS), dont le montant maximum ne dépasse pas 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 de la C2SP

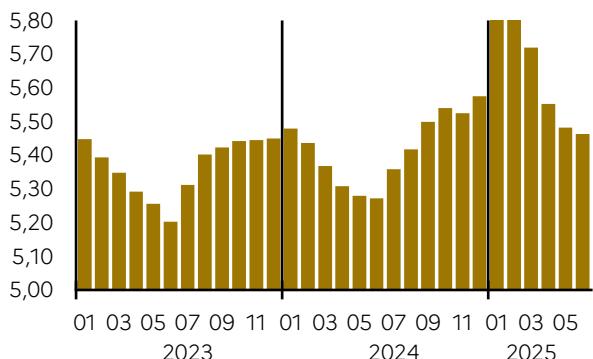
Hors période de montée en charge de mesures facilitant l'accès à la C2S, l'évolution des effectifs de la C2SG et de la C2SP est directement corrélée à l'évolution des effectifs des minima sociaux, dont les montants se situent en deçà de leurs plafonds respectifs. En 2024, le dynamisme des allocations liées à l'âge (ASPA) et au handicap (AAH) a contribué à la progression soutenue des effectifs de la C2SP.

Pour précision technique, début 2025, la rupture de série pour les demandeurs d'emploi est liée à l'inscription automatique des allocataires du RSA et de leur conjoint au 1^{er} janvier.

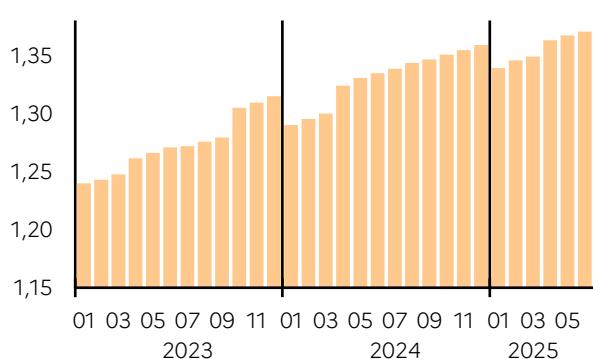
- Graphique 4 – Évolutions des nombres de bénéficiaires de la C2S, d'allocataires de minima sociaux et de demandeurs d'emploi (métropole et départements d'outre-mer)



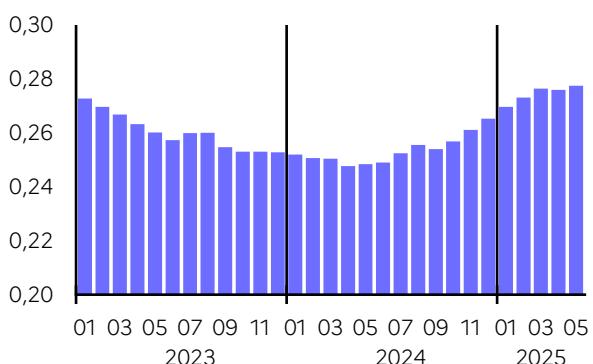
Demandeurs d'emploi catégorie A, B et C (en millions)



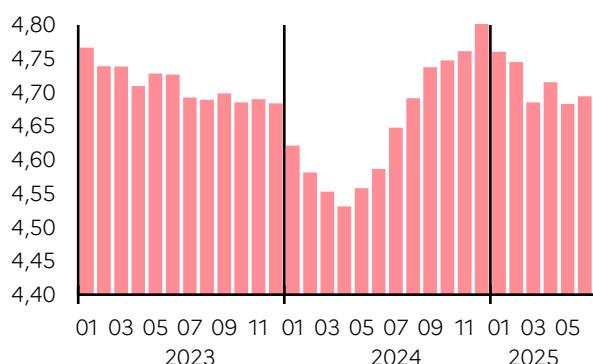
Allocataires de l'AAH (en millions)



Allocataires de l'ASS (en millions)



Allocataires de la prime d'activité (en millions)



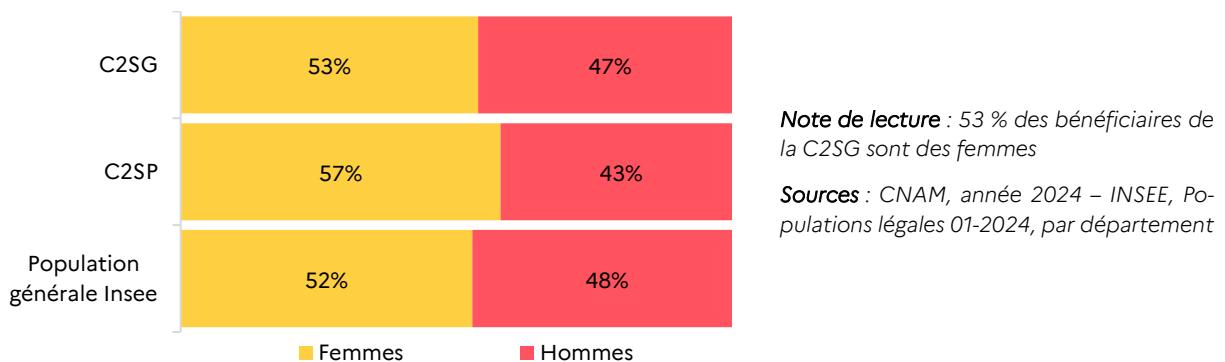
Sources : DREES, CNAV, CAF, France Travail, régimes gestionnaires de la C2S.

LES PROFILS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA C2S

1. LES FEMMES SONT PLUS NOMBREUSES A BÉNÉFICIER DE LA C2S

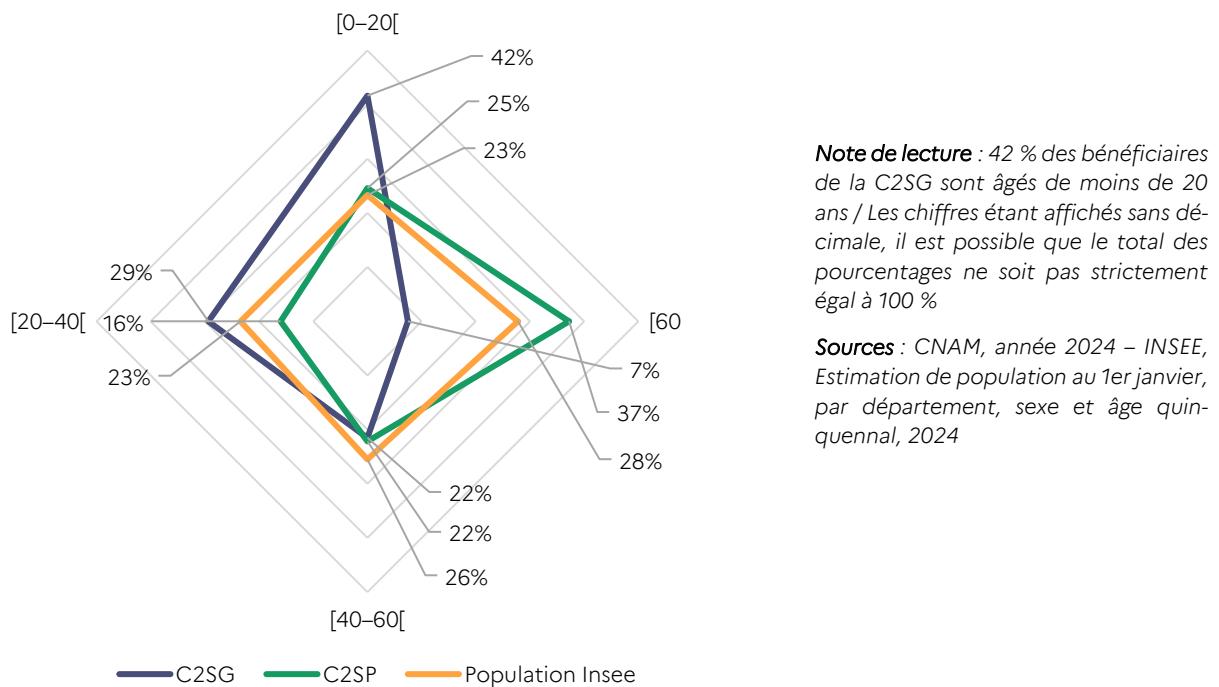
Les femmes représentent 53 % des bénéficiaires de la C2SG, soit une proportion proche de celle de la population générale. Leur proportion est plus importante au sein de la C2SP, dont elles représentent 57 % des bénéficiaires.

➤ Graphique 5 – 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 %). En effet, après 60 ans, les allocataires du RSA ou de faibles allocations chômage sont progressivement orientés vers des minimas sociaux liés à la retraite, dont les montants se situent entre le plafond de la C2SG et celui de la C2SP.

➤ Graphique 6 – Répartition des bénéficiaires de la C2S selon l'âge



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 (22 %). 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 (37 %).

Les femmes bénéficiaires de la C2SG sont plus nombreuses entre 20 et 40 ans (F + H : 29 %, F : 31 % vs H : 27 %). 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 : 37 %, F : 41 % vs H : 32 %). 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 acquise, par des générations de femmes, qui ont peu ou pas participé au marché du travail¹¹.

2. SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE, LA DENSITE DES BENEFICIAIRES DE LA C2S EST TRES HETEROGENE

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 % en métropole, 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 métropolitaine.

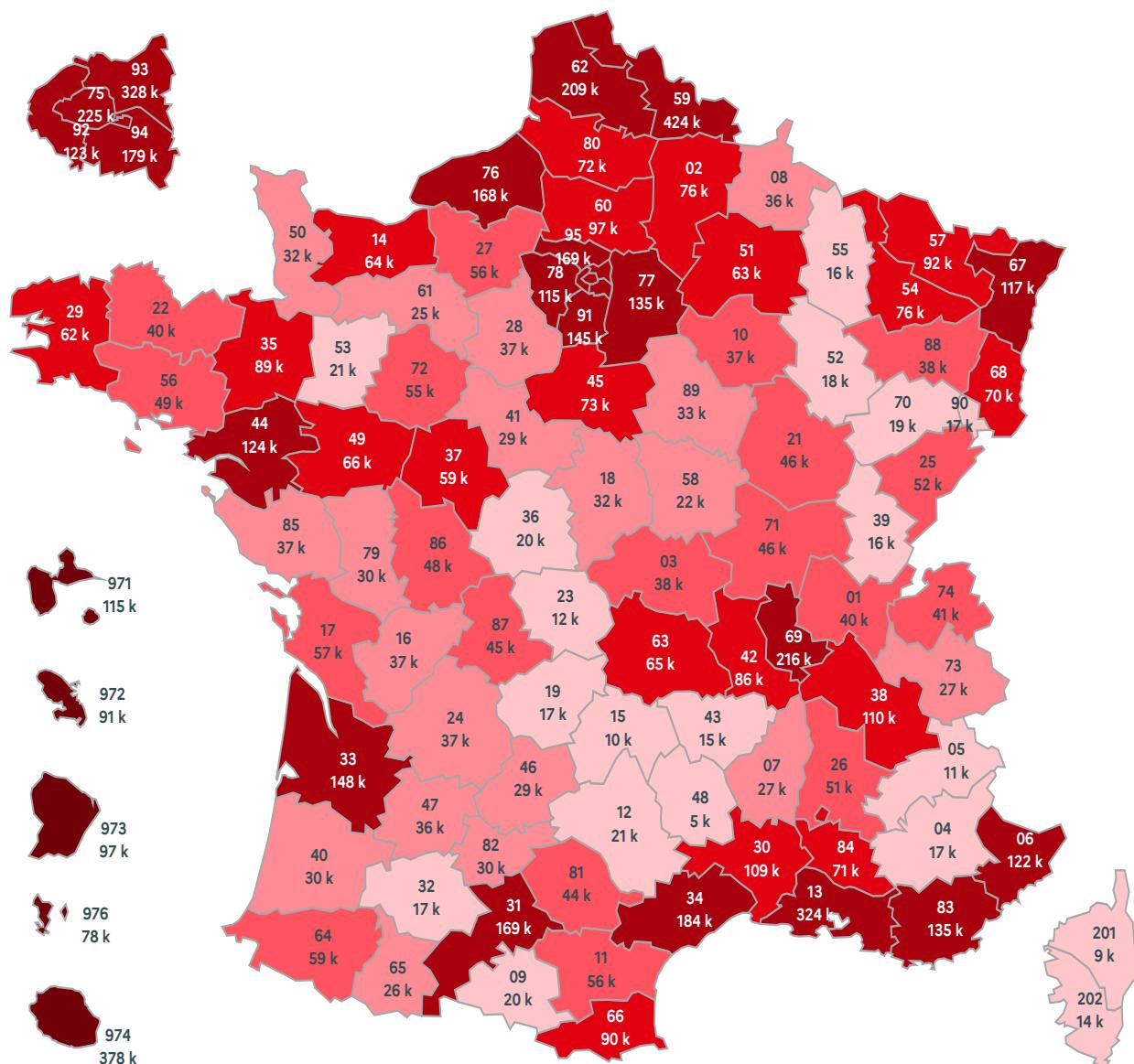
En métropole, la part la plus élevée de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population se trouve en Seine-Saint-Denis (93), avec 20% de la population couverte, représentant 328 000 bénéficiaires. Ce département connaît parallèlement le taux de pauvreté¹² le plus élevé de métropole (28 %). Le département du Nord (59), rassemble le plus grand nombre de bénéficiaires (424 000) qui représente une part de 16 % de sa 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.

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 43 % à La Réunion (974). À Mayotte, la part des bénéficiaires de la C2S (essentiellement de la C2SG) par rapport à la population est de 24 %. Il convient de rappeler qu'une part conséquente des habitants de Mayotte n'est pas décomptée dans la population.

¹¹¹¹ Minima sociaux et prestations sociales, Panoramas de la DREES Social, Édition 2022, Fiche 27 : Les allocations du minimum vieillesse.

¹² 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.

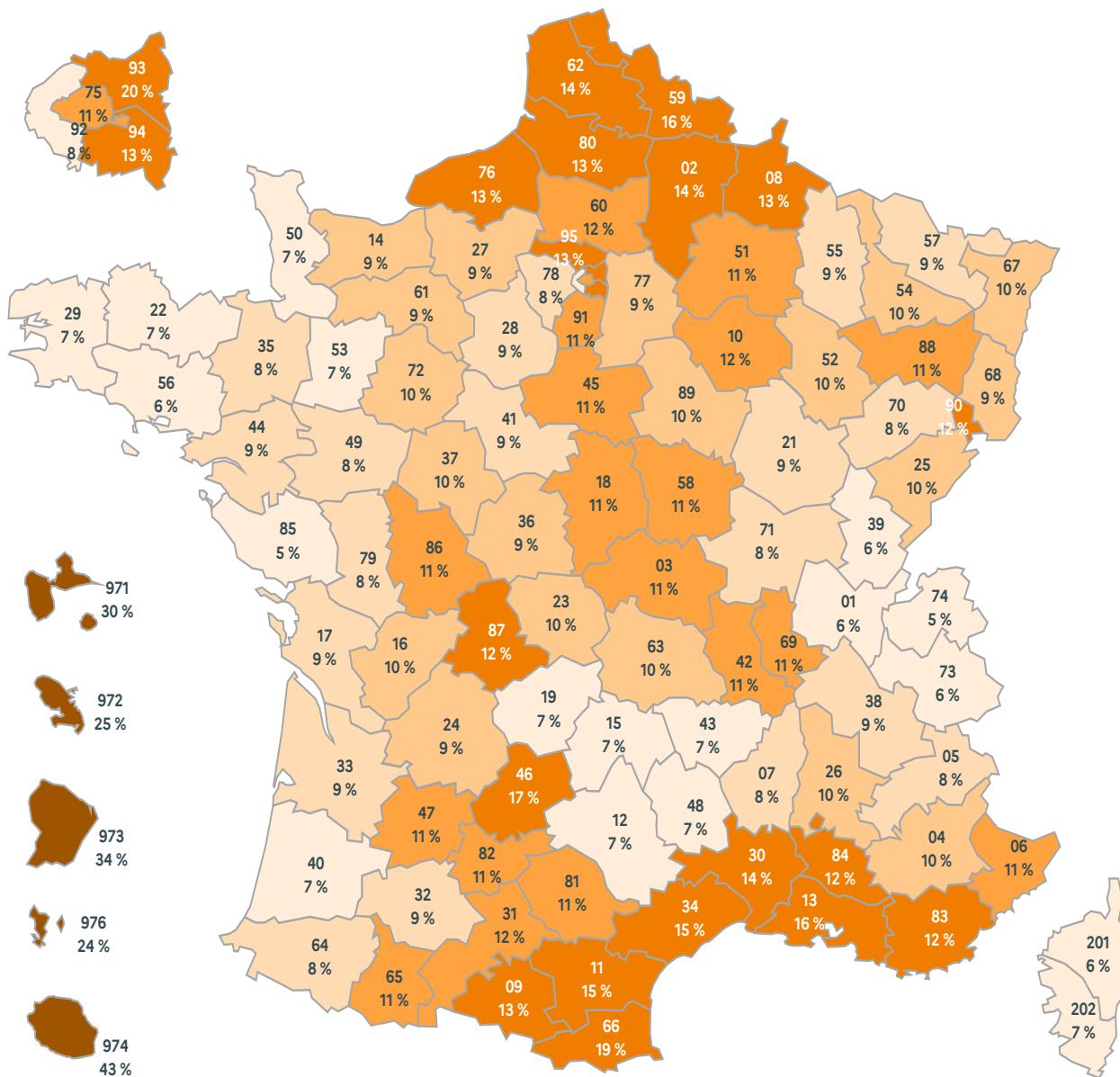
➤ **Carte 1 – Nombre de bénéficiaires de la C2S par département (en milliers) au 31 décembre 2024**

Lecture : au 31 décembre 2024, 225 000 parisiens bénéficient de la C2S (C2SG ou C2SP)

Nombre bénéficiaires C2S en milliers – Métropole	Couleur
5	Jaune
22	Orange
37	Orange
59	Orange
115	Rouge

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 décembre 2024**



Lecture : au 31 décembre 2024, 11 % des Parisiens bénéficient de la C2S (C2SG ou C2SP)

Part C2S / Population Métropole		Couleur
5%	8%	
8%	9%	
9%	11%	
11%	12%	
12%	20%	

Source : tous régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse nationale, INSEE : population municipale 2024

3. FOCUS SUR LES BENEFICIAIRES DE LA C2S DU REGIME AGRICOLE

Fin 2024, 209 500 personnes affiliées au régime agricole sont bénéficiaires de la C2S, dont 146 600 bénéficiaires de la C2SG et 62 900 bénéficiaires de la C2SP¹³.

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 2023 et fin 2024 diffèrent entre les deux populations :

- Pour la C2SG, les effectifs sont en hausse de + 8,1 % entre décembre 2023 et décembre 2024, mais avec une hausse de + 20,4 % pour les non-salariés et une hausse de + 5,2 % pour les salariés.
- À l'inverse, les effectifs de la C2SP sont en hausse de + 3,1 % sur la même période, mais avec une diminution de - 4,1 % des non-salariés et une augmentation de + 5,0 % 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'accentue pour la C2SG (F : 43 % / H : 57 %) 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 (38 %). 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 %) : 16 % pour les non-salariés agricoles et 11 % pour les salariés agricoles. Pour la C2SP, les personnes de plus 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.

¹³ Les données détaillées sont disponibles en annexe 3.

LA LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS À LA C2S

1. L'ESTIMATION DU TAUX DE RECOURS

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.

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 participative 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.

A la date de publication du présent rapport, la DREES n'est pas en mesure d'établir une mise à jour des estimations du taux de recours pour les années 2022 et 2023. Ces estimations sont toutefois en cours de réalisation.

➤ **Tableau 2** : Rappel de l'évolution du taux de recours à la C2S entre 2019 et 2021¹⁴

	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.

¹⁴ <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 particulier¹⁵ permettent d'identifier et de caractériser les trois principales causes du phénomène :

1. **L'offre est encore peu connue, même si la notoriété de la C2S semble progresser** : 41 % des Français et 58 % des personnes qui y sont éligibles connaissent l'existence du dispositif¹⁶.
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)¹⁷.
3. **L'offre est connue mais pas sollicitée** : découragement face à la complexité des démarches, non-disponibilité socio-psychologique, bascule vers la C2S participative 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 conduites en 2025 ont adopté une approche populationnelle permettant d'adapter l'action des pouvoirs publics aux besoins spécifiques de certaines catégories de personnes vulnérables :

- ✓ **Le cabinet Itinere Conseil a conduit une étude sur le rapport des retraités à la santé, à la couverture santé et à la C2S.** Cette étude qualitative s'est fondée sur 60 entretiens semi-directifs avec des retraités recourants, non-recourants éligibles à la C2S, ou dont les revenus se situaient juste au-dessus du plafond de ressources.
- ✓ **Un groupe d'élèves de l'EN3S, sous la direction de la DSS, a mené un projet de recherche-action sur la lutte contre le non-recours à la C2S des actifs en situation de précarité et des demandeurs d'emplois.** Ces travaux fondés sur des entretiens avec des professionnels et des questionnaires adressés aux assurés avaient notamment pour objectif d'identifier les freins structurels, administratifs, informationnels et socio-psychologiques au recours, ainsi que les ruptures de droits induites par des changements de statut professionnel.

Les résultats de ces études seront publiés en début d'année 2026. Elles seront disponibles, avec toutes celles conduites dans le cadre de ce programme, dans la rubrique « Actualités » du site internet de la C2S¹⁸.

¹⁵ Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire > Les dossiers de la DREES n° 107 > mars 2023.

¹⁶ Etude de la CNAM réalisée sur un échantillon représentatif de 2 501 Français, dont 525 personnes éligibles à la C2S, interrogés au printemps 2024.

¹⁷ 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.

¹⁸ www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites

■ La stratégie de communication

Le site internet gouvernemental 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 poursuivi sa modernisation en 2025 afin d'améliorer encore 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 universelle maladie, aide médicale de l'Etat, action sociale des caisses d'assurance maladie). Une modale de pré-simulation va ainsi être déployée pour que l'usager identifie rapidement les plafonds de ressources de la C2S applicables en fonction de son lieu de résidence et de la composition de son foyer, ainsi que les montants de cotisation associés le cas échéant.

Les campagnes de communication grand public de la CNAM

Afin de renforcer l'accès aux droits et aux soins, l'Assurance Maladie a poursuivi en 2024 sa campagne de communication grand public sur la C2S dans l'optique d'améliorer sa notoriété et de mieux faire connaître ses bénéfices auprès des publics éligibles : demandeurs d'emploi, jeunes de 18 à 25 ans, familles et travailleurs à bas revenus. La campagne a également ciblé les retraités, particulièrement touchés par l'augmentation du coût des complémentaires santé depuis le 1^{er} janvier 2024, ainsi que Mayotte où le dispositif a été déployé.

Diffusée du 25 mars au 28 avril 2024, cette nouvelle campagne visait à consolider les acquis des précédentes tout en élargissant la sensibilisation : non seulement poursuivre la dynamique engagée auprès des personnes éligibles, et aussi interpeller celles qui pensent ne pas être concernées (parce qu'elles disposent déjà d'une mutuelle, sont salariées ou retraitées) et les inciter à vérifier leur éligibilité. Le dispositif média s'est appuyé sur :

- la réutilisation de supports éprouvés (spots radio, audio digital, formats digitaux) ;
- la création d'un nouveau message facile à lire et à comprendre *FALC* (« Complémentaire santé solidaire : avec elle, la santé devient accessible à tous »), largement diffusé en formats digitaux et particulièrement performant en ligne ;
- l'intégration d'un nouveau témoignage radio, celui d'un senior ayant découvert son éligibilité, venant compléter la série existante ;
- la diffusion de vidéos et stories sur l'écosystème social d'Explore Media (Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Snapchat, LinkedIn et X) pour renforcer la pédagogie et lever les freins à l'adhésion.

La campagne a combiné radio (stations nationales et DROM), réseaux sociaux, référencement payant et partenariats média, avec un relais assuré sur les canaux propriétaires de l'Assurance maladie (ameli.fr, newsletter ameli&vous, LinkedIn, @Assur_Maladie et @mes_tips_santé).

Un post-test BVA, réalisé auprès d'un échantillon représentatif de 2 501 Français (dont 525 personnes éligibles à la C2S) a confirmé la tendance positive observée en 2023. Les résultats soulignent une meilleure compréhension parmi les publics éligibles, une mémorisation accrue des messages et une forte reconnaissance des spots radio. Malgré des croyances stigmatisantes persistantes, la notoriété de la C2S continue de progresser, même si la CMU-C reste encore l'aide la plus connue auprès des Français interrogés.

Les actions de communication de la CNAM auprès des jeunes et des étudiants

En 2024, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) a poursuivi le renforcement de ses actions à destination des jeunes, afin d'améliorer leur accès aux droits et aux soins. **Plus de 107 000 jeunes ont été rencontrés ou sensibilisés dans le cadre d'interventions de terrain portées par les CPAM.** Au total, près de 8 000 actions ont été menées, permettant l'accompagnement d'environ 25 000 jeunes par les Missions d'accompagnement santé (MISAS). Ces interventions visent notamment à lutter contre le non-recours, avec 42 % des situations traitées liées aux droits, dont une très grande majorité aboutissant à une ouverture de droits à la C2S.

Le Roadshow « Mes Tips Santé » incarne l'une des principales actions d'aller-vers menées par l'Assurance Maladie auprès des jeunes. Cet événement itinérant, immersif et participatif sillonne la France pour informer, prévenir et accompagner. Ce format innovant permet d'aller à la rencontre des jeunes dans leur quotidien, de créer un dialogue direct autour de la santé, et d'agir de manière immédiate, concrète et personnalisée sur des situations de non-recours. Les partenaires jouent un rôle structurant dans la démarche : au-delà de leur participation aux événements, ils s'inscrivent pleinement dans une chaîne d'accompagnement, depuis l'identification des jeunes fragilisés jusqu'à leur orientation vers les dispositifs adaptés.

Les actions d'aller-vers ne relèvent pas uniquement de la présence physique : elles reposent aussi sur une analyse fine des données locales, permettant d'identifier les territoires et les publics jeunes les plus exposés au non-recours. Celles-ci alimentent aussi la mise en œuvre de campagnes ciblées : phoning sortant et propositions de rendez-vous.

Cette dynamique est complétée par une stratégie de communication globale et évolutive, qui articule des actions de communication de masse et des campagnes ciblées. L'objectif est de toucher les jeunes de manière pertinente, régulière, et au plus près de leurs habitudes et de leurs usages. Cela implique un travail d'adaptation des messages aux profils rencontrés, mais aussi le choix de formats et de canaux de diffusion qui correspondent à leurs codes. À titre d'exemple, le compte Instagram @mes_tips_santé constitue un support dédié à cette cible : il propose des contenus pédagogiques et accessibles, déclinés sous forme de posts, de réels ou de stories, souvent coconstruits avec des influenceurs identifiés pour leur proximité avec les jeunes. De plus, dans cette logique, et à l'initiative de l'Assurance Maladie, nos partenaires institutionnels comme le CNOUS relaient également des communications ciblées sur la C2S. Ces campagnes de mailing sont ainsi adressées à plusieurs centaines de milliers d'étudiants en fragilité potentielle (boursiers, internationaux, ultramarins, ou jeunes relevant de l'ASE). Ces contenus apportent des réponses simples, pertinentes et adaptés sur les sujets de santé et de droits.

En complément, une feuille de route nationale a été signée en 2025 entre la CNAM et le CNOUS, afin de renforcer l'efficacité de l'accompagnement aux droits et aux démarches, l'identification des situations de non-recours, et la prise en charge des jeunes en fragilité : sa déclinaison opérationnelle se fera progressivement à partir de la rentrée universitaire 2025.

Par ailleurs, la C2S bénéficie d'une présence renforcée sur les outils numériques utilisés au quotidien par les étudiants. Sur la plateforme nationale « Mes services étudiants », dans la rubrique "Votre santé et vos droits", ils peuvent désormais accéder directement à la page ameli dédiée à la C2S, incluant un simulateur pour vérifier simplement et rapidement leur éligibilité. Cette intégration dans des environnements digitaux familiers contribue à l'accessibilité de l'information et du dispositif.

Les actions de communication de la MSA

La MSA communique régulièrement sur la C2S dans ses canaux propriétaires : agence, site internet, réseaux sociaux. Depuis 2024, la MSA valorise cette prestation auprès de plusieurs cibles dans le cadre de sa nouvelle campagne de lutte contre le non recours aux droits « + que des aides, un droit ». Au 1^{er} semestre, dans le cadre de cette campagne, une promotion a été faite sur ses canaux. Au 2^e semestre, il est prévu une communication spécifique sur la C2S en page d'accueil du site internet, sur ses réseaux sociaux (Instagram et Facebook) et dans la newsletter « particuliers ».

■ L'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

Présentation de l'expérimentation

Dans le cadre de la politique d'accès aux droits sociaux du Gouvernement, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pilote depuis 2023 l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » (TZN) prévue pour trois ans par l'article 133 de la loi du 21 février 2022 dite loi « 3DS ». 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 le premier mi 2026 et le second mi-2027.

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.

L'échange de données entre acteurs locaux et institutions est au cœur des actions de repérage et d'accompagnement des publics dans TZN. A titre d'exemple :

- A l'échelle régionale : la Direction de la Coordination de la gestion du risque (DCGDR) de Bretagne construit, avec les TZN portés par les villes de Rennes, de Vannes et de Redon agglomération, des échanges de données associant les CPAM concernées et dix autres organismes de protection sociale sur deux régions. Les premiers échanges ont permis le déploiement en septembre et octobre 2025 d'une campagne d'aller-vers en direction des familles monoparentales en situation de non-recours à la C2S repérées dans le Morbihan, campagne qui devrait ensuite être étendue en fonction de son bilan. Un second échange de données a été mis en place pour les pensionnés d'invalidité en situation de non-recours au RSA en Ille-et-Vilaine.
- A l'échelle locale : la convention d'échanges de données entre le TZN de Lille et la CPAM permet d'identifier les personnes sans complémentaire santé et de les orienter vers les médiateurs des droits ou le médiateur santé. Dans le TZN de Flers, ces échanges ont permis d'identifier 209 personnes sans C2S, avec une rupture de droits faute de renouvellement ou à risque de rupture de droit, dont 46 ont recouvert ou maintenu leurs droits et 47 ont bénéficié d'un accompagnement par la Mission accompagnement santé (MISAS) permettant d'allier recours aux droits et accompagnement dans un projet global.

Des campagnes d'informations aux droits sont déployées dans de nombreux territoires, avec la participation des CPAM. Ces campagnes sont déployées dans les lieux de vie, comme en Guadeloupe avec une caravane des droits, ou dans des espaces dédiés, notamment à Rennes dans des cafés des droits, ou à Paris dans les Maisons des solidarités de la ville.

Le suivi des dossiers de demande de C2S entre les différents partenaires est aussi amélioré. Ainsi, les travailleurs sociaux des TZNR de Seine-Saint-Denis, de Paris ou de Strasbourg ont accès à des plateformes partenaires spécifiques de la CPAM leur permettant de suivre l'instruction d'un dossier, d'ajouter des pièces justificatives ou de débloquer une situation complexe. Par ailleurs, des créneaux téléphoniques sont réservés par la CPAM aux travailleurs sociaux des territoires pour leurs usagers.

Enfin, l'interconnaissance sur la C2S est renforcée par le biais de **formations dispensés par la CPAM aux agents de première ligne avec les personnes concernées**, comme en Guadeloupe où la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) a mis en place un webinaire à destination des partenaires de l'expérimentation.

■ **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 concernée, la DSS a sollicité le CNLE et plus particulièrement les membres de son 5^e collège regroupant 32 personnes en situation de précarité ou de pauvreté, dans le cadre de la refonte du tableau de garanties présentant les droits attachés au bénéfice de la C2S ainsi que son panier de soins.

3. LES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ATTRIBUTION DE LA C2S

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

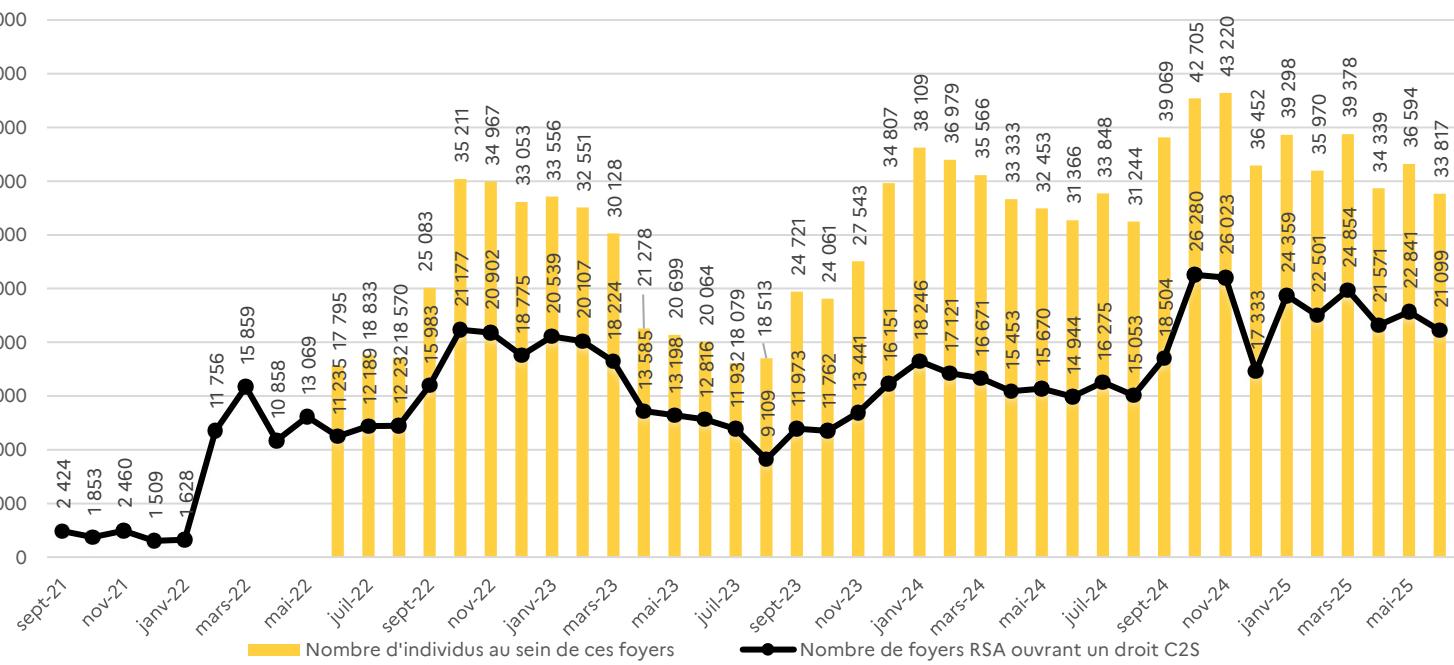
Depuis février 2022, les foyers qui effectuent une demande de RSA en ligne via le téléservice dédié se voient systématiquement proposer la C2S gratuite en fin de procédure. Sauf opposition de leur part, la C2S est automatiquement attribuée sous réserve qu'ils soient effectivement éligibles au RSA. Le formulaire papier de demande du RSA devrait permettre une attribution automatique d'ici la fin de l'année 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 un bilan positif puisque le taux de recours à la C2S gratuite des allocataires du RSA est estimé à 80% en 2023 et devrait être encore plus élevé en 2024 et en 2025. A partir du 2^e 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 atteignent un plateau au 1^{er} trimestre 2023 à environ 20 000 attributions par mois, avant de se stabiliser autour de 14 000 jusque début 2024. Elles remontent fortement à partir du 4^e trimestre 2024 avec en moyenne 23 000 attributions par mois.

Au total :

- ✓ En 2023, 172 837 foyers allocataires du RSA ont ouvert un droit à la C2S, représentant 306 000 assurés nouvellement bénéficiaires de la C2S.
- ✓ En 2024, la progression est plus marquée avec 217 573 foyers allocataires du RSA ouvrant droit à la C2S, soit 434 344 assurés nouvellement bénéficiaires de la C2S.

► Graphique 7 – 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'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) bénéficient, depuis avril 2022, d'une présomption de droit à la C2S participative. Cette présomption de droit bénéficie aux allocataires de l'ASPA et leur conjoint sous réserve qu'ils n'aient pas exercé d'activité professionnelle au cours des trois mois précédant leur demande de C2S. **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.** 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 attributions de C2S parmi les allocataires de l'ASPA et les membres de leurs foyers sont nombreuses en 2023 et 2024 : cette procédure a permis environ 5 000 attributions par mois en moyenne, soit près de 120 000 personnes nouvellement bénéficiaires de la C2S sur ces deux années. En parallèle, l'ASPA compte 145 000 nouveaux entrants au cours de la période.

Les données transmises par les caisses permettent d'estimer qu'environ 64% des allocataires de l'ASPA sont affiliés à la C2S à la fin de l'année 2024. Ce taux témoigne de l'effectivité du dispositif, puisque près deux tiers des bénéficiaires de l'ASPA choisissent de souscrire à la C2S, mais il présente des marges d'amélioration. La mesure continuera ainsi d'être finement suivie dans les prochaines années pour s'assurer de la pénétration croissante du dispositif C2S parmi les assurés percevant le minimum vieillesse.

Il est en revanche impossible de déterminer avec certitude la proportion d'allocataires de l'ASPA recourant à la C2S à la suite de la réception du courrier de l'Assurance maladie. Pour mémoire, la CNAM avait réalisé une enquête ponctuelle auprès des CPAM en 2024 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 leurs 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, évaluaient le taux de réponse au courrier à environ 25%. Ce taux est supérieur aux taux de réponse classiquement observés sur des courriers d'aller-vers.

➤ **Tableau 3 : 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
Total 2023	59 296	73 704
T1 2024	14 987	19 354
T2 2024	13 696	16 120
T3 2024	13 134	17 068
T4 2024	16 443	20 473
Total 2024	58 260	72 854
T1 2025	16 480	17 966
T1 2025	15 754	17 626

Source : CNAM, CNAV

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

Les nouveaux allocataires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) bénéficient, depuis juillet 2024, d'une présomption de droit à la C2S participative aux modalités identiques à celles existantes pour les allocataires de l'ASPA (cf. point précédent). **Une fois l'ASI 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'ils aient besoin de déclarer leurs ressources.** A l'instar de l'ASPA, cette présomption de droit bénéficie aux allocataires de l'ASI et à leur conjoint sous réserve qu'ils n'aient pas exercé d'activité professionnelle au cours des trois mois précédant leur demande de C2S.

Après environ un an de lancement de la réforme, les premières données disponibles sur le 2nd semestre 2024 et le 1^{er} semestre 2025 témoignent d'un nombre d'attributions de la C2S aux allocataires de l'ASI pour l'instant moindre que pour l'ASPA. En moyenne, cette procédure a permis de couvrir environ 560 personnes supplémentaires par mois.

Toujours dans l'optique d'améliorer le taux de recours à la C2S des assurés qui bénéficiaient déjà de l'ASI avant la mesure, la CNAM a réalisé en avril 2025 une campagne spécifique d' « aller-vers » en leur direction afin de les inciter à déposer une demande de C2S. La CNAM a communiqué sur la C2S par courrier et/ou par mail aux 11 750 personnes ayant une allocation ASI ouverte avant juillet 2024, ne bénéficiant pas de la C2S et ne disposant pas d'un compte Ameli.

Les résultats de cette campagne sont positifs avec des taux d'ouverture du message de 60 % et des liens vers la demande C2S de 16%, soit des taux légèrement supérieurs à ceux habituellement constatés (57% et 7%). Pour autant la CNAM ne dispose pas encore du recul nécessaire pour identifier quelle proportion de ces 11 750 assurés contactés ont *in fine* ouvert un droit à la C2S.

En complément des actions d'aller-vers systématiquement engagées pour les nouveaux entrants dans l'ASI, cette campagne pourra être relancée ponctuellement en fonction des besoins auprès des autres allocataires de l'ASI afin de les inciter à demander la C2S. Ce double mouvement doit permettre, au fur et à mesure de la montée en charge de la mesure, d'améliorer sensiblement le taux de couverture C2S de cette population.

4. L'ACTION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ACCÈS ET LE RECOURS AUX SOINS

■ L'accueil sur rendez-vous en CPAM

La prise en charge attentionnée des demandes de C2S est au cœur de la stratégie d'accueil physique et de rendez-vous de l'Assurance maladie. Ces deux canaux sont des canaux privilégiés pour répondre aux demandes de C2S.

Les demandes de C2S sont notamment traitées lors de rendez-vous physiques. Les conseillers réalisent à cette occasion une évaluation globale du dossier, incluant des offres de prévention et une étude des droits, en plus du traitement de la demande de C2S. Les rendez-vous téléphoniques jouent aussi un rôle crucial avec un accompagnement des assurés à l'utilisation du service en ligne dédié du compte Ameli, dont le parcours a été simplifié.

En 2024, 631 000 rendez-vous ont été réalisés pour le motif C2S. Plus de la moitié (57 %) sont désormais réalisés par téléphone, ce qui représente 359 000 rendez-vous. Parallèlement, 365 000 sollicitations supplémentaires ont eu lieu lors de visites en accueil sans rendez-vous, incluant la prise ou la modification de rendez-vous. Ainsi, l'accueil physique reste un canal clé pour renseigner et détecter un besoin d'ouverture de droit à la C2S.

En termes de satisfaction, l'accompagnement sur rendez-vous, sur site ou par téléphone, est plébiscité par les assurés. Les rendez-vous téléphoniques ont un taux de satisfaction de 89%, tandis que les rendez-vous en accueil ont un taux de satisfaction de 94 %.

■ 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.

- **Oriente 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 UFOLEP, Info Jeunes France, Habitat et Humanisme, AFPA, pour les partenariats nationaux, auxquels il faut ajouter plusieurs milliers de partenaires locaux – ex. hôpitaux ...).

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. Elles 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 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.

En 2024, le nombre total d'accompagnement réalisés par les MISAS a augmenté de 6,5 % par rapport à 2023. Le nombre d'accompagnements à la réalisation des soins (renoncement ou difficultés d'accès aux soins) a plus progressé (+ 8,7 %) que celui des accompagnements aux droits et à l'inclusion numérique (+ 5 %).

➤ **Tableau 4** : Nombre d'accompagnements prodigués par les MISAS entre 2020 et 2024

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 %)
2024	100 256 (+ 8,7 %)	131 266 (+ 5 %)	231 522 (+ 6,5 %)

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,

UGECA (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 (quand il est national) est signé entre la CNA et le siège du partenaire. Puis il est déployé au sein de chaque caisse locale par une convention équivalente. A cela s'ajoutent les partenariats locaux construits par les caisses avec des acteurs de leurs territoires.

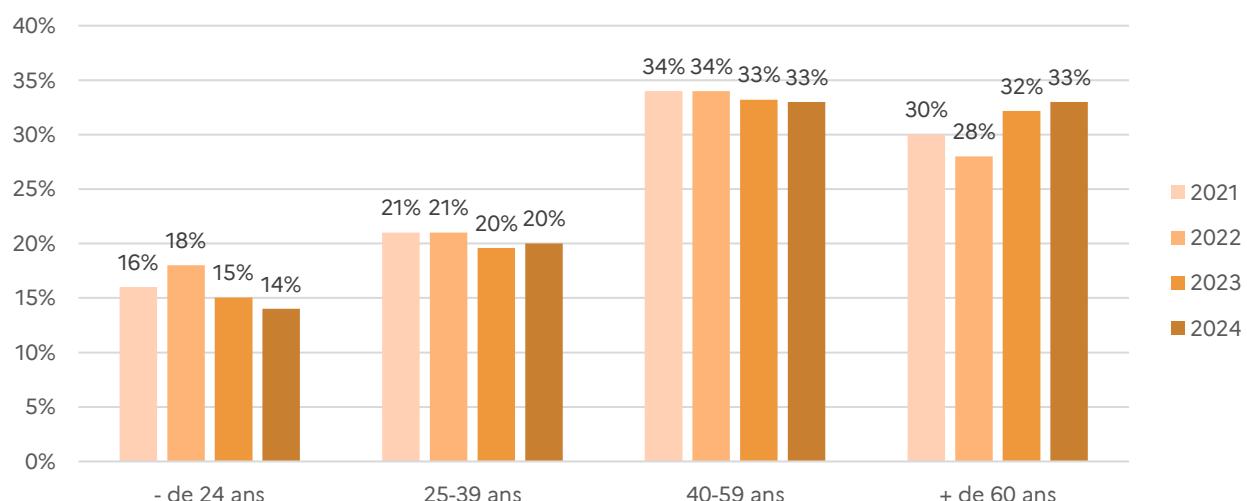
Par ailleurs, en 2024, les CPAM/CGSS se sont largement mobilisées pour mettre en place des actions d'aller vers, le plus souvent « hors les murs » pour aller au plus près des assurés qui en ont besoin. Ces actions peuvent avoir pour objectif de lever des difficultés d'accès aux droits, notamment en matière de complémentaires santé, mais pas uniquement. Elles sont aussi l'occasion de faire la promotion de la prévention, des dépistages, et parfois d'entamer des accompagnements à 360 degrés selon les besoins identifiés.

Ainsi en 2024, 7 560 actions ont été réalisées pour les populations et évènements de vie ciblés « Accompagnement aux Droits, aux Soins et à la Santé » par les organismes de l'Assurance Maladie, dont 2 865 actions d'aller-vers hors les murs. Elles ont permis d'informer et/ou de sensibiliser plus de 56 340 personnes et d'aider près de 14 280 assurés à la réalisation d'une démarche. Les CPAM/CGSS ont également réalisé 126 500 opérations de contacts sortants. Elles ont ainsi pu informer et/ou sensibiliser plus d'un million de personnes et aider 36 260 assurés à la réalisation d'une démarche.

Le profil des personnes accompagnées par les MISAS

En 2024, les femmes représentent 53 % des personnes accompagnées et restent majoritaires. Les personnes accompagnées sont légèrement plus âgées que les années précédentes (66 % ont plus de 40 ans contre 65 % en 2023). Le public des moins de 24 ans a légèrement diminué en faveur des plus de 60 ans.

Graphique 8 : Tranche d'âge des assurés



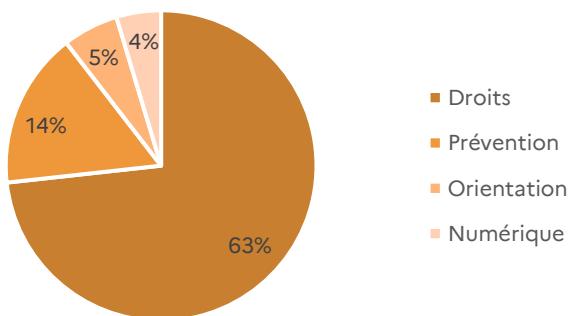
Source : CNA

Le périmètre d'action des MISAS inclut les **difficultés d'accès aux droits** qui peuvent empêcher l'accès aux soins. En 2024, 52 % 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, voire l'inclusion numérique des assurés. L'accompagnement numérique permet aux assurés d'être plus autonomes dans leurs démarches administratives à partir d'outils numériques (en lien ou non avec 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...

Les accompagnements aux soins sont aussi l'occasion pour les Missions accompagnements santé de compléter l'accompagnement sur d'autres thématiques telles que les droits dans 63 % des cas, le numérique dans 4 %, l'orientation vers un partenaire dans 5 % des accompagnements et la prévention pour 14 % d'entre eux.

➤ Graphique 9 : Les autres thèmes accompagnés lors de difficultés d'accès aux soins



Source : CNAM

Les **renoncements aux soins** constituent des motifs récurrents d'accompagnement des assurés par les Missions Accompagnement Santé, en particulier les renoncements portant sur des consultations de généralistes qui représentent 51 % des accompagnements aux soins. Après trois années de hausse, on constate en 2024 une baisse de 6 points entre 2023 et 2024.

Les accompagnements liés aux **problématiques dentaires** sont en baisse et représentent désormais 13 % des accompagnements aux soins (24 % en 2023). Ils se répartissent comme suit : 8 % pour les soins dentaires conservateurs et 5 % pour les soins dentaires prothétiques et restent 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 (8 %). Parmi ceux-ci, les spécialités les plus concernées sont la gynécologie, la neuropsychiatrie et la cardiologie.

■ 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, en 2024, comme cela a été observé en 2023, des personnes retraitées ou isolées. Une enquête sur les aides accordées et portant sur 106 CPAM a permis de déterminer qu'en 2024 :

- 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 (94 % en 2023). 74 807 personnes ont bénéficié de cette aide en 2024 (soit 2,5 % de plus qu'en 2023).
- 70 % des CPAM déclarent avoir **pris en charge en tout ou partie la part contributive de la C2S** (+2 points par rapport à 2023). 14 449 personnes ont bénéficié de cette aide en 2024 (soit 9 % de moins qu'en 2023).
- 78 % des CPAM ont **pris en charge des incidents et retards de paiements relatifs à la part contributive de la C2S** (85 % en 2023 et 77 % en 2022). 2 467 personnes ont bénéficié de cette aide, contre 5507 en 2023.

Avec le dispositif « 100 % santé » maintenant bien installé, une stabilisation des demandes de prise en charge est à observer. Quelques organismes répondants continuent d'observer une baisse, mais dans des proportions moindres :

- sur le **volet Dentaire** pour **28%** d'entre eux (56 % en 2023) ;
- sur le **volet Optique** pour **42%** d'entre eux (78 % en 2023) ;
- sur le **volet Audio** pour **53%** d'entre eux (81 % en 2023).

➤ **Tableau 5** : Evolution des aides individuelles versées dans le cadre du dentaire, de l'audiologie et de l'optique

	EVOLUTION				
DENTAIRE	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24
Nombre	- 44,8 %	- 17 %	- 4,6%	+ 3 %	+ 8,7 %
Montant	- 34,8 %	- 14 %	- 3,3%	- 5,4 %	+ 1,1 %
AUDIOLOGIE					
Nombre	- 71 %	- 27 %	- 6,3 %	+ 6,4 %	- 6,4 %
Montant	- 66 %	- 7 %	+ 7,7 %	+ 8,9 %	- 1,76 %
OPTIQUE					
Nombre	- 48 %	- 62 %	- 22,3 %	- 21,5 %	- 1,51 %
Montant	- 53 %	- 61 %	- 3 %	- 32 %	- 0,76 %

Source : CNAM

4

LA DEPENSE ET LE FINANCEMENT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

LA DEPENSE ENGAGEE AU TITRE 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.

1. LES MONTANTS ENGAGES PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE ET LES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

En 2024, les régimes obligatoires d'assurance maladie (RO) et les organismes complémentaires gestionnaires de la C2S ont engagé 3,83 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 8,2 % entre 2023 et 2024 est portée par plusieurs facteurs dont :

- la continuité de la croissance des bénéficiaires de la C2SP, qui sont de plus forts consommateurs que ceux de la C2SG ;
- l'augmentation de la part affectée au ticket modérateur pour les soins dentaires, depuis le 15 octobre 2023¹⁹ : cette part est passée de 30 % à 40 % du tarif conventionnel ;
- l'application de la nouvelle convention dentaire 2023/2028, mise en œuvre le 25 février 2024, qui prévoit la revalorisation d'un certain nombre d'actes curatifs, ainsi qu'une évolution du panier 100 % santé, incluant un alignement progressif des plafonds annuels de la C2S sur le 100 % santé.

En 2024, la dépense C2S engagée par les OC a continué de diminuer. Elle est passée de 57 M€ en 2023 à 19 M€ en 2024.

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 363 M€ en 2024, en progression de 11,2 % par rapport à 2023 et en lien direct avec l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la C2SP. La baisse du montant des participations reçues par les OC, 93 M€ en 2024, 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.

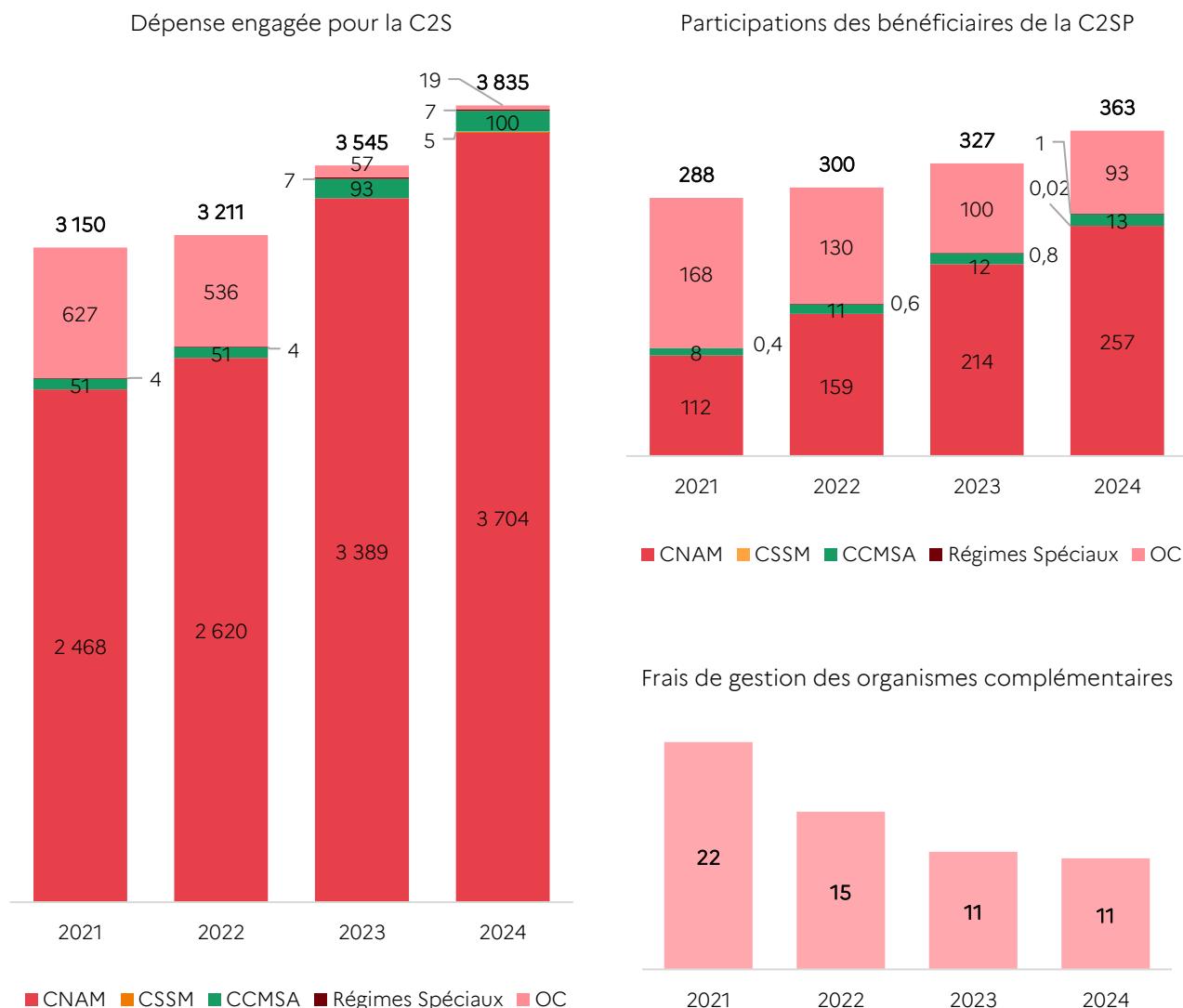
Les frais de gestion sont versés aux OC gestionnaires de la C2SP, pour un montant de 7 € depuis 2022 par trimestre et par bénéficiaire. Pour rappel, les montants des frais de gestion étaient de 8 € en 2019 et en 2020, puis de 7,5 € en 2021. Le montant total versé au titre de ces frais est de 11 M€ en 2024, proche du montant pour 2023.

La dépense engagée en 2025

Pour les deux premiers trimestres 2025 les régimes et les OC gestionnaires de la C2S ont engagé un montant évalué à 1,98 Md€ pour couvrir les dépenses d'assurance maladie complémentaire des bénéficiaires de la C2S (C2SG + C2SP).

¹⁹ Décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires, mis en œuvre : 15 octobre 2023.

➤ **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 2024 (en millions d'euros)



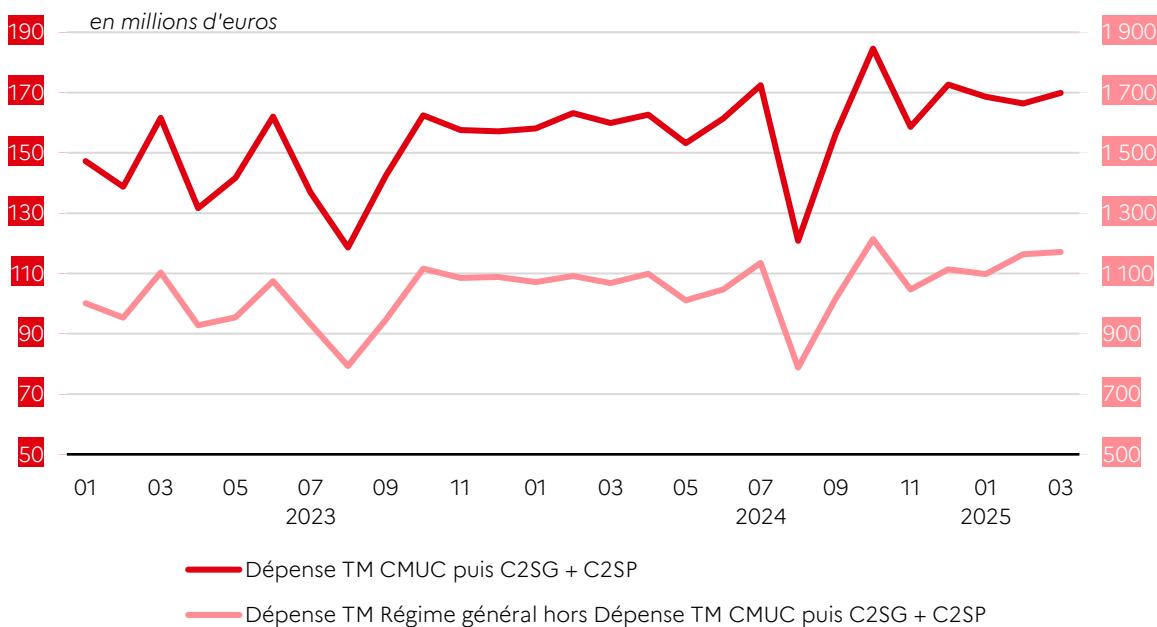
Source : CNAM, CCMSA, Régimes spéciaux, SLM, OC gestionnaires de la C2S

2. LES EVOLUTIONS DE LA DEPENSE AU TITRE DU TICKET MODERATEUR POUR LES SOINS DE VILLE, POUR LA C2S ET POUR L'ENSEMBLE DES RESSORTISSANTS DU REGIME GENERAL

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

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** – Montants 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

3. 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 2024, le total des charges supportées par le Fonds C2S est de 3,87 Md€, après avoir été de 3,67 Md€ en 2023. 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 2024 est de 3,49 Md€ (3,34 Md€ en 2023).

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

LE FINANCEMENT DE LA C2S

1. L'AFFECTATION DE LA TAXE DE SOLIDARITE 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 (**Tableau 5**).

➤ Tableau 9 – Affectation de la taxe de solidarité additionnelle en 2024

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° 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'EVOLUTION DE L'ASSIETTE DE LA TAXE DE SOLIDARITE ADDITIONNELLE

En 2024, l'assiette de la TSA s'élève à 46,4 Md€, en augmentation de 7,2 % par rapport à 2023 (+ 3,1 Md€). Après l'augmentation importante observée en 2023 (+ 5,4 % par rapport à l'année 2022), la tendance haussière se poursuit. Au regard de l'information remontée auprès d'organismes complémentaires, cette hausse s'explique en grande partie par des augmentations tarifaires des contrats.

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 (3 % pour les contrats santé classiques non-solidaires et/ou non-responsables).

➤ **Tableau 10 – L'assiette de TSA en 2024 – Évolution entre 2023 et 2024 (en milliers d'euros)²¹**

	Assiettes TSA								Total
	GSante_Resp (CTP 130)	GSante_NonResp (CTP 131)	CAgri-coles_Resp (CTP 132)	CAGRI-coles_NonResp (CTP 133)	GIJ_Resp (CTP 134)	GIJ_NonResp (CTP 135)	C1Euro (CTP 136)	C998CGI (CTP 993)	
2023 (TR)	39 333 978	1 268 340	1 181 636	13 050	466 474	839 175	69 018	147 662	43 319 331
2024 (TR)	42 194 386	1 337 943	1 268 007	9 323	484 972	884 270	82 624	157 804	46 419 328
Structure 2024 (%)	90,9%	2,9%	2,7%	0,0%	1,0%	1,9%	0,2%	0,3%	100,0%
Evol. 2024/2023 (montants)	2 860 408	69 603	86 372	-3 728	18 498	45 095	13 606	10 142	3 099 997
Evol. 2024/2023 (%)	7,3%	5,5%	7,3%	-28,6%	4,0%	5,4%	19,7%	6,9%	7,2%

Champ : tous redevables de la TSA en 2023 et 2024 ayant déclaré une assiette non nulle

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

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 2024, les dix OC qui comptabilisent les plus fortes baisses en montant représentent à eux seuls 90 % du montant total des baisses enregistrées (51 % pour le premier). À l'inverse, les dix OC qui comptabilisent les plus fortes hausses en montants représentent à eux seuls 47 % du montant total des hausses enregistrées.

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 2024 est de 6,13 Md€, en hausse de 7,1 % (+ 408 M€) par rapport à 2023. Le produit de la contribution forfait patientèle médecin traitant²² s'élève en 2024 à 371 M€, en hausse de 7,2 %.

Les OC enregistrant une hausse de leur assiette observent une hausse moyenne de 10,6 % (5,0 % pour les baisses). Ces OC sont très majoritaires dans la mesure où ils correspondent à 80 % des déclarants et représentent 89 % de l'assiette déclarée en 2024.

En 2024, le **rendement net de la TSA²³** s'élève à 6,2 Md€, en hausse de 440 M€ (+ 7,6 % par rapport à 2023).

²¹ Précisions sur les contenus 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 1er de l'article 998 du CGI.

²² 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 %.

²³ (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).

➤ Tableau 11 – Le rendement de la taxe TSA en 2024 – Évolution entre 2023 et 2024 (en milliers d'euros)

	Produit_TSA (assiettes*Taux)								
	GSante_Resp (CTP 130)	GSante_NonRes p (CTP 131)	CAgricoles_Resp (CTP 132)	CAgri-coles_NonResp (CTP 133)	GIJ_Resp (CTP 134)	GIJ_NonResp (CTP 135)	C1Euro (CTP 136)	C998CGI (CTP 993)	Total général
2023 (TR)	5 219 619	257 093	74 089	2 645	32 653	117 484	9 663	9 258	5 722 504
2024 (TR)	5 599 195	271 201	79 504	1 890	33 948	123 798	11 567	9 894	6 130 997
Structure 2024 (%)	91,3%	4,4%	1,3%	0,0%	0,6%	2,0%	0,2%	0,2%	100,0%
Evol. 2024/2023 (montants)	379 576	14 108	5 416	-756	1 295	6 313	1 905	636	408 494
Evol. 2024/2023 (%)	7,3%	5,5%	7,3%	-28,6%	4,0%	5,4%	19,7%	6,9%	7,1%

Champ : tous redevables de la TSA en 2023 et 2024 ayant déclaré une assiette non nulle

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

➤ Tableau 12 – Le rendement net de la TSA en 2024 – Évolution entre 2023 et 2024 (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)	CAgri-coles_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_Ges-tion (CTP 77)	Participa-tions (CTP 76)	
2023 (TR)	5 219 619	257 093	74 089	2 645	32 653	117 484	9 663	9 258	23 222	33 810	11 138	99 725	5 754 059
2024 (TR)	5 599 195	271 201	79 504	1 890	33 948	123 798	11 567	9 894	8 634	10 353	10 508	92 510	6 194 012
Evol. 2024/2023 (montants)	379 576	14 108	5 416	-756	1 295	6 313	1 905	636	-14 588	-23 457	-630	-7 216	439 953
Evol. 2024/2023 (%)	7,3%	5,5%	7,3%	-28,6%	4,0%	5,4%	19,7%	6,9%	-62,8%	-69,4%	-5,7%	-7,2%	7,6%

Champ : tous redevables de la TSA en 2023 et 2024 ayant déclaré une assiette non nulle

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

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^e trimestre 2024, les dépenses déduites par les OC au titre de la C2S ne représentaient plus que 5 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 1^{er} janvier 2023 dans le cadre du TPI (anciennes modalités de financement de la C2S).

3. LA REPARTITION DE L'ASSIETTE DE LA TAXE DE SOLIDARITE ADDITIONNELLE

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

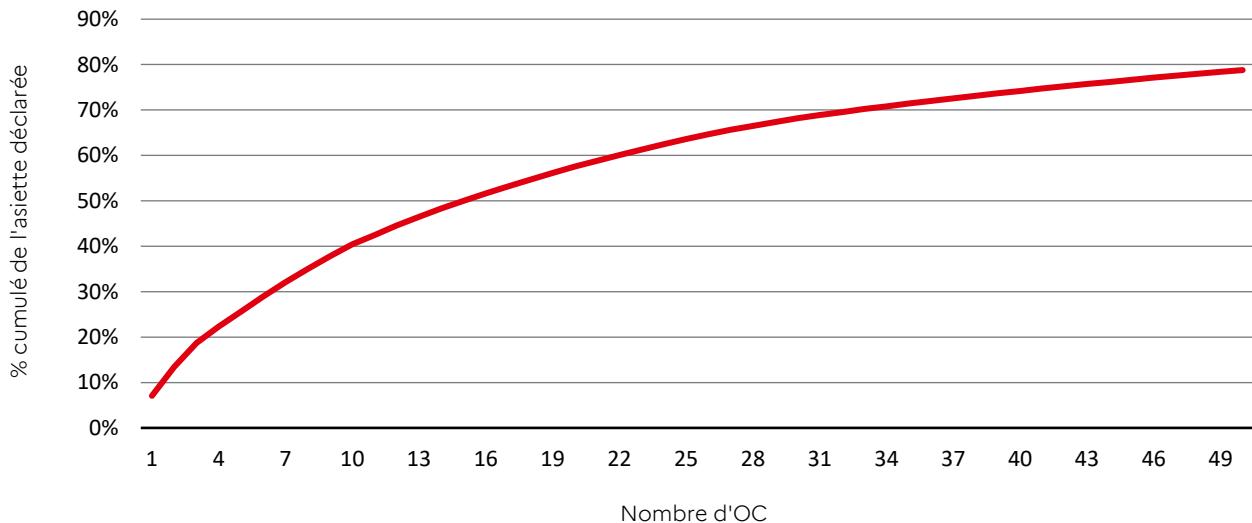
Le marché de la couverture complémentaire santé est caractérisé par une forte concentration. Ainsi, sur 413 OC ayant déclaré une assiette non nulle en 2024 :

- Les 10 premiers déclarent 40 % de l'assiette totale ;
- Les 50 premiers déclarent 79 % 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.

➤ Graphique 12 – Concentration de l'assiette de la TSA en 2024

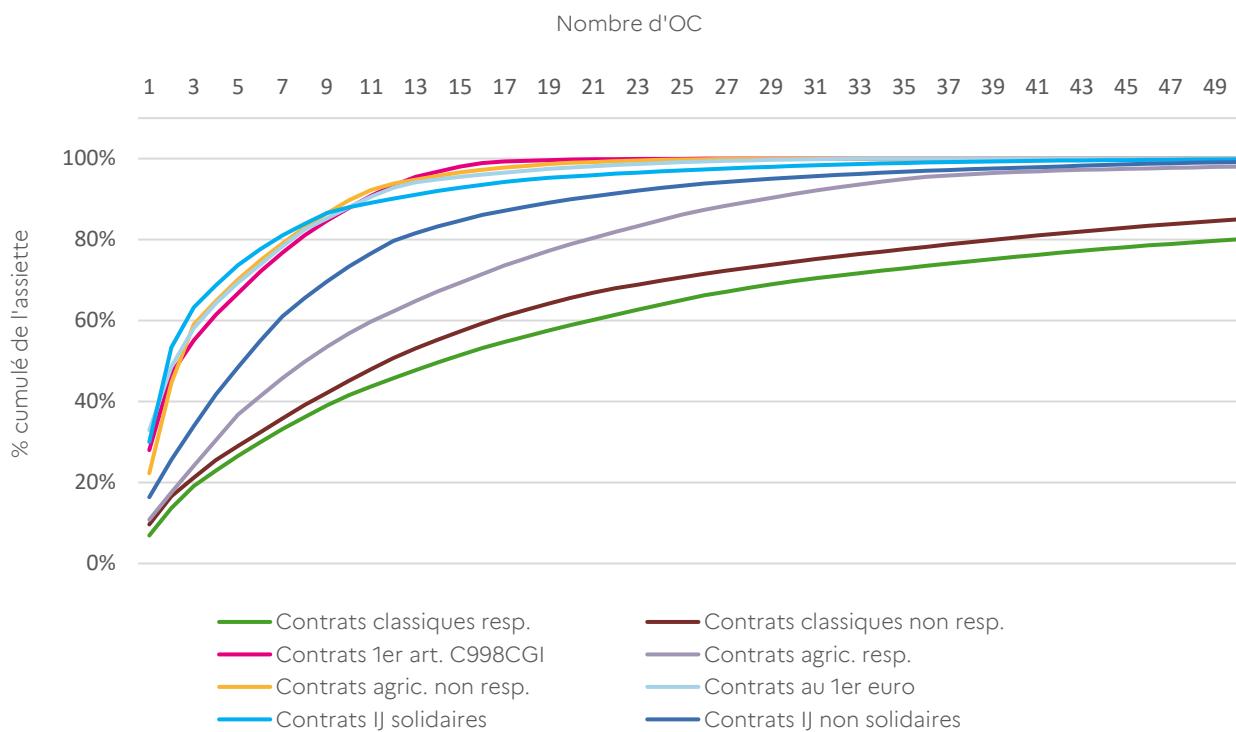


Champ : 50 premiers organismes complémentaires redevables de la TSA en 2024

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

Lecture : au sein des OC ayant déclaré une assiette non-nulle en 2024 : 10 OC déclarent 40 % de l'assiette totale déclarée par l'ensemble des OC, les 50 premiers OC en déclarent 79 %.

➤ **Graphique 13** – Concentration des huit assiettes constitutives de la TSA en 2024



Champ : tous redevables de la TSA en 2024

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

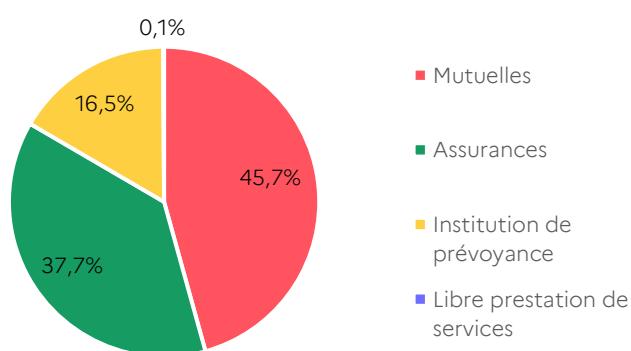
Lecture : au sein des organismes complémentaires ayant déclaré une assiette relative aux contrats au 1er euro en 2024 : 5 déclarent 69 % de l'assiette concernée, les 10 premiers en déclarent 88 %.

■ Les différents types d'organismes complémentaires et leurs caractéristiques

En 2024, l'assiette de la TSA reste majoritairement composée des primes des contrats commercialisés par les mutuelles qui ont déclaré 46 % des montants, même si on constate depuis de longues années une lente érosion de leur part dans le temps au profit des sociétés d'assurance.

Les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance représentent respectivement 38 % et 16 % des primes assujetties à la taxe.

➤ **Graphique 14** – Répartition de l'assiette de la TSA entre les différentes natures d'organismes complémentaires en 2024



Champ : tous redevables de la TSA en 2024

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025

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 16 % de l'assiette totale et 6 % des organismes. Composée à 93 % de garanties classiques responsables, l'assiette TSA déclarée s'élève en moyenne à 305 M€ en 2024. Il s'agit dans l'ensemble de grandes structures : 19 des 25 institutions de prévoyance déclarent un montant supérieur à 10 M€, dont 13 avec une assiette supérieure à 100 M€.

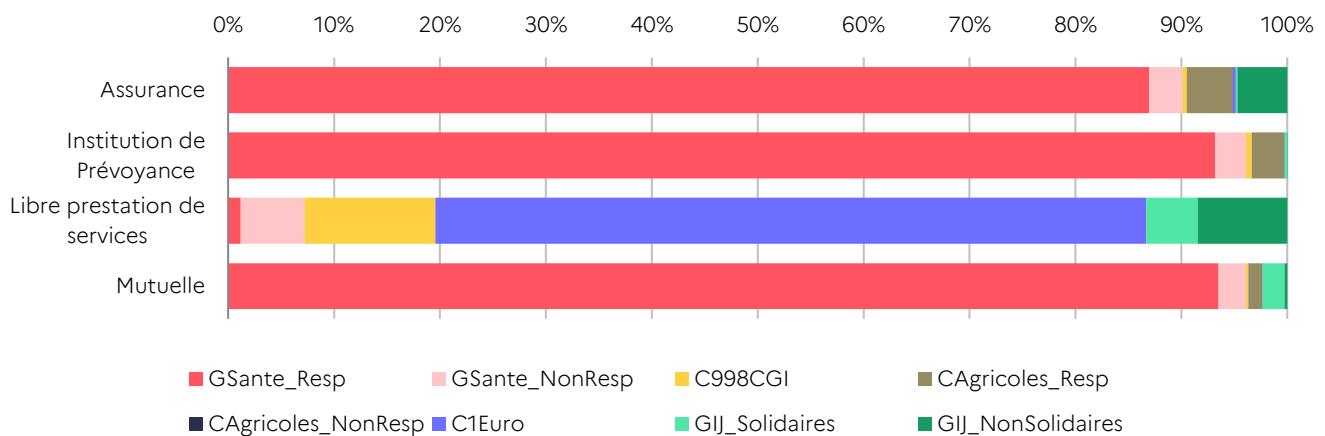
BTP Prévoyance est en première position du palmarès des institutions de prévoyance avec un montant d'assiette de TSA déclaré de 1,54 Md€, suivie de près par Malakoff Humanis Prévoyance (1,53 Md€). AG2R Réunica Prévoyance ressort en troisième position (1,33 Md€). Les institutions de prévoyance font partie de groupes de protection sociale intervenant sur d'autres champs de l'assurance (retraite, décès, incapacité, invalidité, etc.).

Les **105 sociétés d'assurance** représentent 38 % de l'assiette et 25 % des organismes. Présentes sur l'ensemble des garanties, elles représentent notamment 56 % 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 167 M€. Une différenciation plus grande existe au sein de ce type d'organismes. 61 sociétés d'assurance déclarent une assiette supérieure à 10 M€, dont 31 à plus de 100 M€. L'assiette la plus importante est déclarée par Axa France Vie avec 3,28 Md€, suivie de Générali Vie avec 1,48 Md€. Les autres sociétés d'assurance déclarant un montant inférieur à 10 M€ présentent en moyenne une assiette de 1,8 M€. Il s'agit principalement de petites structures ou de sociétés de taille moyenne dont l'activité santé est marginale.

Quant aux **249 mutuelles** recensées (266 en 2023), avec un montant moyen d'assiette de 85 M€, elles regroupent 46 % de l'assiette déclarée et 60 % 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 2,95 Md€ suivie de la MGEN (2,46 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 34 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.

➤ **Graphique 15** – Proportion de chaque assiette constitutive de la TSA au sein de chaque nature d'OC en 2024

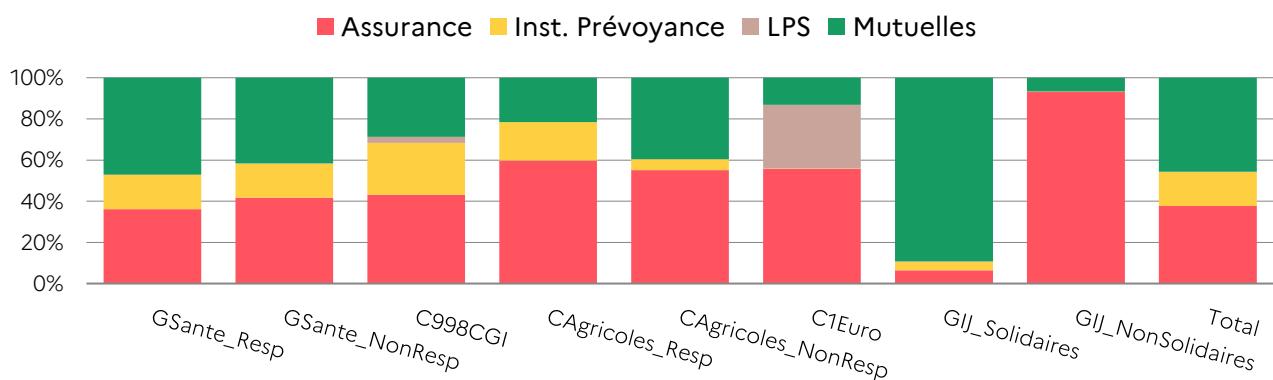


Lecture : 87 % de l'assiette déclarée par les assureurs correspondent à des garanties santé responsables et 3 % à des garanties santé non-responsables.

Champ : tous redevables de la TSA en 2024.

Source : télédéclarations des redevables de la TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025.

➤ **Graphique 16** – Part respective par nature d'OC au sein de chaque assiette constitutive de la TSA en 2024



Note de lecture : 36 % du montant des garanties santé responsables sont déclarés par les assureurs ainsi que 56 % des montants relatifs aux contrats au premier euro.

Champ : tous redevables de la TSA en 2024.

Source : télédéclarations des redevables de TSA. Situation déclarative arrêtée au 18 juillet 2025.

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 6,6 Md€ en valeur absolue en 2024 et se répartit de la manière suivante selon les rubriques :

- Produit de TSA : 6,1 Md€
- Forfait patientèle médecin traitant : 371 M€
- Dépenses de C2S sans participation : 9 M€
- Dépenses de C2S avec participation : 10 M€, montant porté à 103 M€ en valeur absolue, si on prend en compte les participations payées par les assurés et les frais de gestion déduits

En fiabilisant l'assiette de la TSA, on fiabilise simultanément les deux premières rubriques dont les bases de calcul sont identiques. Elles représentent 98 % 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 Direction des Usagers/Urssaf Caisse nationale)	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	Interviennent 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 la 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 OPERATIONS DE FIABILISATION ET DE CONTROLE ET LEURS RESULTATS

■ La fiabilisation de la TSA

La fiabilisation de l'assiette de TSA déclarée

En 2024, 26 organismes complémentaires ont été interrogés sur l'évolution de l'assiette de la TSA qu'ils ont déclarée. Cette fiabilisation a couvert 24 % de l'assiette et 6 % des redevables.

Sur la dernière période triennale, de 2022 à 2024, 15 % des redevables ayant déclaré 37 % de l'assiette ont été interrogés dans ce cadre²⁴. 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'auto-contrôler. 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 2024, aucune anomalie n'a été *in fine* constatée sur ce champ.

²⁴ 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

Le suivi de la réforme de simplification du financement de la C2S

L'URSSAF Caisse nationale a poursuivi son suivi de la bonne application de la réforme qui doit se traduire par une quasi-disparition des montants de C2S déduits. Sur le 4^e trimestre 2024, ces montants ne représentent plus que 4 % de ceux déduits sur l'échéance du 4^e trimestre 2022 (dernière échéance avant mise en place de la réforme).

La fiabilisation de la contribution forfait patientèle médecin traitant

Sur le champ de la contribution forfait patientèle médecin traitant (FPMT), une évolution des contrôles embarqués, lors de l'échéance du 4^e trimestre, a permis d'annihiler les anomalies et risques relevés lors des échéances précédentes.

➤ 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 2022-2024*
2016	12%	38%	
2017	11%	44%	
2018	11%	36%	
2019	8%	13%	
2020	15%	34%	
2021	8%	17%	
2022	7%	13%	
2023	4%	9%	37%
2024	6%	24%	

(*) 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 28 % 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 DU (Direction des Usagers) de l'URSSAF Caisse nationale, chargée de la mission de fiabilisation de la TSA, est communiqué au réseau des URSSAF.

En 2024, les URSSAF ont clôturé 23 contrôles sur le champ de la TSA (rapports de contrôles déposés en 2024). Ces contrôles ont porté sur 6 % des redevables de la TSA et sur 17 % de l'assiette de la TSA.

Sur la période triennale 2022-2024, les contrôles ont couvert 12 % des redevables et 28 % de l'assiette.

Les contrôles de la TSA clôturés en 2024 ont généré un montant total de régularisations de 27,7 M€ : 22,8 M€ de régularisations positives (redressements en faveur de l'URSSAF) et 4,9 M€ de régularisations négatives (restitutions en faveur des organismes complémentaires).

Au sein des régularisations positives, sur les trois dernières années, 98 % 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 redéposables de la TSA	En % de l'assiette TSA	En % de l'assiette TSA (cumul 2022-2024)*
2016	4%	7%	
2017	3%	12%	
2018	5%	18%	
2019	3%	12%	
2020	3%	6%	
2021	3%	1%	
2022	4%	7%	28%
2023	3%	10%	
2024	6%	17%	

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

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 ressources 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 précédent 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. 861-1 du code de la sécurité sociale).

Au 1^{er} avril 2025²⁵ :

Plafonds applicables en métropole

Nombre de personnes	C2S sans participation financière		C2S avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	10 339 €	862 €	13 957 €	1 163 €
2	15 508 €	1 292 €	20 936 €	1 745 €
3	18 609 €	1 551 €	25 123 €	2 094 €
4	21 711 €	1 809 €	29 310 €	2 442 €
Par personne en +	4 135 €	345 €	5 583 €	465 €

Plafonds applicables aux départements d'Outre-Mer (DOM)

Nombre de personnes	C2S sans participation financière		C2S avec participation financière	
	Annuel	Mensuel*	Annuel	Mensuel*
1	11 507 €	959 €	15 534 €	1 295 €
2	17 260 €	1 438 €	23 301 €	1 942 €
3	20 712 €	1 726 €	27 962 €	2 330 €
4	24 164 €	2 014 €	32 622 €	2 718 €
Par personne en +	4 603 €	384 €	6 214 €	518 €

* Les moyennes mensuelles sont fournies à titre indicatif

²⁵ 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

Cotisations applicables en métropole et départements d'Outre-mer (DOM)

Age au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la C2S	Mensuel	Annuel
Assuré(e) âgée de 29 ans et moins	8 €	96 €
Assuré(e) âgée de 30 à 49 ans	14 €	168 €
Assuré(e) âgée de 50 à 59 ans	21 €	252 €
Assuré(e) âgée de 60 à 69 ans	25 €	300 €
Assuré(e) âgée de 70 ans et plus	30 €	360 €

Cotisations applicables en Alsace-Moselle

Age au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la C2S	Mensuel	Annuel
Assuré(e) âgé(e) de 29 ans et moins	2,80 €	33,60 €
Assuré(e) âgé(e) de 30 à 49 ans	4,90 €	58,80 €
Assuré(e) âgé(e) de 50 à 59 ans	7,30 €	87,60 €
Assuré(e) âgé(e) de 60 à 69 ans	8,70 €	104,40 €
Assuré(e) âgé(e) de 70 ans et plus	10,50 €	126 €

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

À la fin de l'année 2024, 209 486 personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire (C2S) en métropole. Les effectifs augmentent de 6,6 % en un an. Cette évolution concerne à la fois les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire à titre gratuit (C2S-G), qui représentent 70,0 % du total des bénéficiaires de la C2S et dont les effectifs augmentent de 8,1 %, et les bénéficiaires de la C2S avec participation (C2S-P) dont le nombre est en hausse de 3,1 %.

■ Hausse du nombre de bénéficiaires de la C2S au quatrième trimestre 2024

La population bénéficiaire de la C2S et affiliée au régime agricole a augmenté de 1,4 % par rapport au trimestre précédent pour s'établir à 209 486 personnes. Cette hausse est à mettre à l'actif de la C2S-G dont les effectifs progressent fortement de 2,2 % après 6,2 % le trimestre précédent. Inversement, le nombre de bénéficiaires de la C2S-P baisse pour le deuxième trimestre consécutif, de 0,4 % entre le troisième et le quatrième trimestre 2024 (tableau 1).

Le taux de recours à la C2S, calculé par rapport à la population affiliée, est de 6,9 % en métropole, soit le niveau le plus haut jamais enregistré. Mais cette proportion diffère selon le régime : 4,1 % pour les non-salariés et 8,4 % pour les salariés (graphiques 1 et 2). L'approche par tranche d'âges montre d'une part, que les taux de recours sont plutôt décroissants avec l'âge et d'autre part, que c'est sur la tranche d'âges des 60 ans et plus que les taux de recours des salariés dépassent de plus de deux fois ceux des non-salariés. L'écart de recours entre ces régimes est également important chez les moins de vingt ans, par contre il est plus resserré pour les classes d'âges intermédiaires (tableau 2).

Au régime des non-salariés, le taux de recours augmente de 0,16 point par rapport au trimestre précédent qui avait déjà atteint un niveau record. Il dépasse de 0,87 point celui prévalant pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) juste avant la mise en place de la C2S en septembre 2019.

Au régime des salariés, le taux de recours est supérieur de 0,30 point à celui de septembre 2019, et de 0,05 point à celui du trimestre précédent.

Trois zones territoriales se distinguent, à la fois par un nombre important de bénéficiaires de la C2S, et par des taux de recours à ce dispositif les plus élevés en métropole : le bassin méditerranéen (26,9 % des bénéficiaires et un taux de recours de 14,0 %), l'axe Gironde-Tarn (respectivement 16,0 % et 8,9 %) et le nord de la France (7,9 % et 7,9 %).

Le Grand Ouest concentre également un nombre important de bénéficiaires (7,6 % des bénéficiaires), mais avec un taux de recours de 4,0 %, inférieur à la moyenne nationale de 6,9 %.

Les effectifs croissent ce trimestre sur le Grand Ouest de 2,1 %, soit 0,7 point au dessus de la moyenne nationale (1,4 %). Les augmentations sont plus faibles dans le nord de la France avec 1,2 %, dans le bassin méditerranéen avec 0,9 % et sur l'axe Gironde-Tarn (0,6 % - carte 1).

■ Hausse de 8,1 % du nombre de bénéficiaires de la C2S-G en un an

Le nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite croît de 2,2 % au 4^e trimestre 2024, en hausse pour le 3^e trimestre de suite. Sur un an, l'augmentation atteint 8,1 % pour un effectif total de 146 600 personnes. Dans le régime des non-salariés agricoles, l'évolution est spectaculaire avec + 5,4 % sur le trimestre et + 20,4 % en un an. Dans le régime des salariés agricoles, avec 1,4 % ce trimestre, le rebond se confirme après quatre trimestres de baisse entre juin 2023 et mars 2024. Les effectifs croissent de 5,2 % en évolution annuelle. Compte tenu de ces évolutions, la part des non-

salariés agricoles parmi les bénéficiaires de la C2S gratuite gagne encore 2,2 points en un an pour s'établir à 21,7 % (tableau 3).

Outre les effets démographiques propres aux deux régimes, les évolutions du nombre de bénéficiaires de la C2SG sont liées aux évolutions de la population bénéficiaire du RSA (puisque l'attribution de cette prestation donne un droit automatique à la C2SG pour un an) et à celle sans activité professionnelle (chômage). Le rapprochement de l'évolution de ces séries n'est cependant pas parfait compte tenu des décalages des dates d'ouverture et de fermeture des droits, et de la durée de ces droits. À la fin décembre 2024, le nombre de bénéficiaires du RSA augmente de 16,5 % sur un an dans le régime des non-salariés agricoles et de 8 % dans celui des salariés agricoles. Le nombre de demandeurs d'emploi en catégories A, B, C augmente lui de 2,3 %.

La forte augmentation des plafonds de la C2S (+ 4,6 % au 1^{er} avril 2024), et les diverses actions entreprises par les caisses de MSA pour favoriser le recours aux droits expliquent aussi plus sûrement ces évolutions.

Si la proportion de femmes bénéficiaires de la C2S-G est assez proche de celle de la population protégée au régime des non-salariés (43,3 % vs 42,8 %), elle est plus importante dans le régime des salariés (47,3 % vs 43,7 %). Dans les deux régimes, l'âge moyen des femmes bénéficiaires de la C2S-G est inférieur à celui des hommes, alors que c'est l'inverse dans la population protégée (tableau 4).

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, ils en constituent plus du tiers alors qu'ils ne sont qu'un dixième de la population protégée des non-salariés agricoles et un cinquième de celle des salariés agricoles.

La faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus (16,3 % au régime des non-salariés et 11,4 % au régime des salariés - tableau 5) s'explique par le montant du plafond des ressources permettant l'obtention de la C2S-G (847 € mensuel pour une personne seule) fixé en dessous du plafond du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA – 1 012 € 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 89,6 % au régime des non-salariés, en baisse pour la première fois depuis la mise en place de la C2S, de - 0,3 point sur un an. La part est de 96,2 % au régime des salariés agricoles, plus 0,1 point sur un an (tableau 6). Cette prépondérance de la gestion par la MSA se retrouve également pour les assurés du régime général dont la gestion est massivement dévolue aux CPAM (graphiques 3 et 4).

■ Progression de 3,1 % du nombre de bénéficiaires de la C2S-P en un an

Avec un effectif de 62 886 personnes, le nombre de bénéficiaires de la C2S-P est en baisse de 0,4 % sur le quatrième trimestre 2024. Cette diminution intervient pour le deuxième trimestre consécutif alors que les effectifs ne cessaient de progresser depuis le quatrième trimestre de l'année 2022. Malgré ce fléchissement, la hausse perdure sur une année complète et atteint 3,1 %. Au régime des salariés agricoles, les effectifs sont stables depuis deux trimestres. Sur un an, la hausse est de 5,0 %, portée pour partie par l'un des publics cibles de la C2S-P, à savoir les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) (+ 2,8 % à fin décembre 2024). Cette hausse s'explique également par celle des bénéficiaires de l'Aspa (+ 8,0 % à fin décembre 2024). Au régime des non-salariés agricoles, le nombre de bénéficiaires de la C2S-P baisse à nouveau, de 2,2 % ce trimestre. Le déclin atteint 4,1 % sur un an, entraînée par une baisse plus forte encore des allocataires de l'ASPA (- 12,3 %) dans ce régime (tableau 7).

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 77,4 % des bénéficiaires de la C2SP dans le régime des non-salariés et 52,3 % au régime des salariés, soit des proportions plus importantes que celles parmi la population protégée. 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 59,7 % en C2S-P contre 43,3 % en C2S-G pour le régime des non-salariés agricoles (tableaux 8 et 9).

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 72,3 % à 75,4 % en un an. Pour les salariés agricoles, la gestion par la MSA est encore plus prédominante à 84,2 % (+ 2,2 points en un an) (tableau 10, graphiques 5 et 6).

■ Nombre de bénéficiaires de la C2S en métropole au 31 décembre 2024

➤ **Tableau 1** : Nombre de bénéficiaires de la C2S par type, au 31 décembre 2024

	Situation au 31 décembre 2024		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2024 / déc. 2023)	Trimestrielle (déc. 2024 / sept. 2024)
C2S-G	146 600	70,0 %	+ 8,1 %	+ 2,2 %
C2S-P	62 886	30,0 %	+ 3,1 %	- 0,4 %
TOTAL	209 486	100,0 %	+ 6,6 %	+ 1,4 %

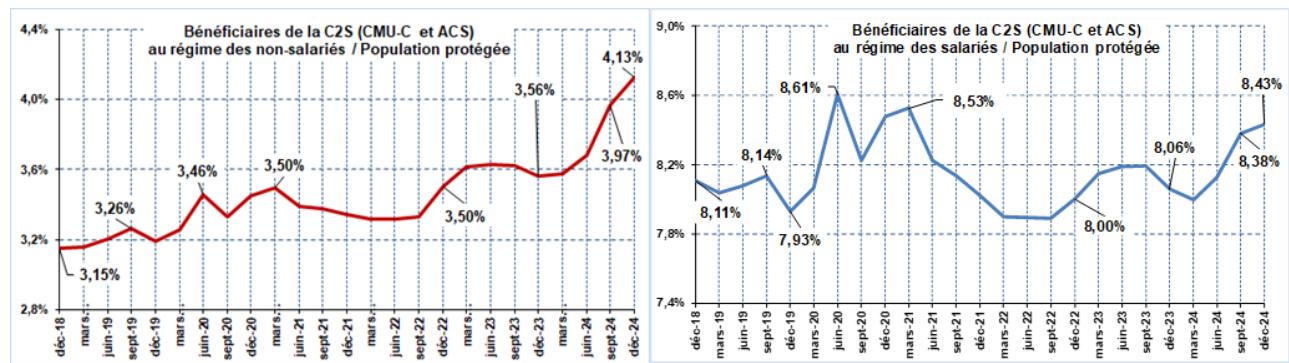
Source : MSA

➤ **Tableau 2** : Taux de recours à la C2S par régime et tranche d'âge par rapport à la population protégée, au 31 décembre 2024

	Taux de recours à la C2S	
	Régime des non-salariés	Régime des salariés
De 0 à 19 ans	9,6 %	14,5 %
De 20 à 39 ans	6,3 %	6,3 %
De 40 à 59 ans	6,1 %	8,0 %
De 60 à 79 ans	2,4 %	7,6 %
80 ans et plus	2,1 %	4,4 %
TOTAL	4,1 %	8,4 %

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 2024

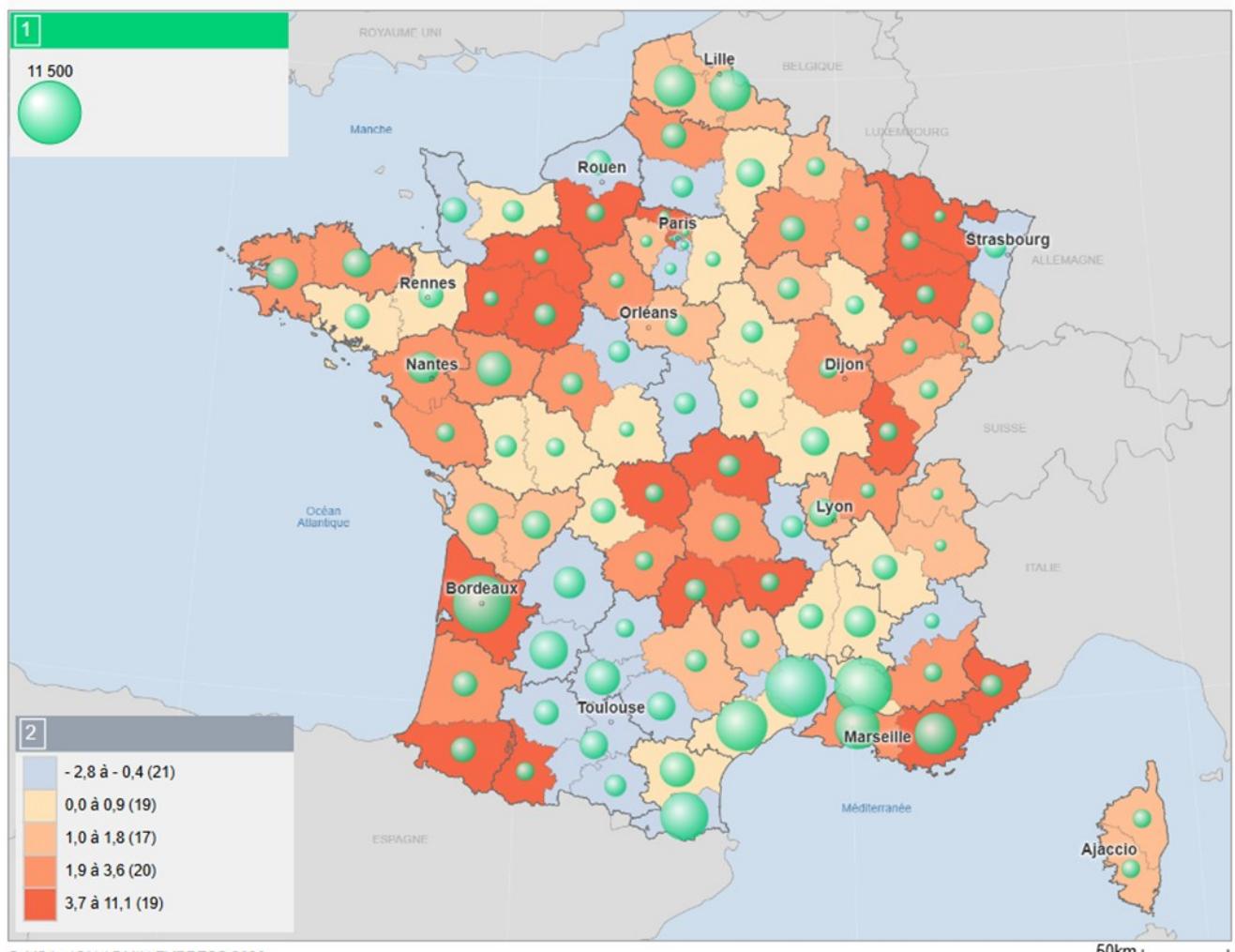


Source : MSA

- **Carte 1** : Répartition des bénéficiaires de la C2S par département de résidence et évolution trimestrielle au 31 décembre 2024

1 Nombre de bénéficiaires de la C2S en décembre 2024

2 Evolution entre septembre 2024 et décembre 2024 (en %)



■ Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite en métropole par régime et éléments démographiques, au 31 décembre 2024

➤ Tableau 3 : Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite par régime au 31 décembre 2024

	Situation au 31 décembre 2024		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2024 / déc. 2023)	Trimestrielle (déc. 2024 / sept. 2024)
Régime des non-salariés	31 802	21,7 %	+ 20,4 %	+ 5,4 %
Régime des salariés	114 798	78,3 %	+ 5,2 %	+ 1,4 %
TOTAL	146 600	100,0 %	+ 8,1 %	+ 2,2 %

Source : MSA

➤ Tableau 4 : Caractéristiques des bénéficiaires de la C2S gratuite et de la population protégée par régime, au 31 décembre 2024

	Non-salariés agricoles		Salariés agricoles	
	C2S-G	Population protégée	C2S-G	Population protégée
% de femmes	43,3 %	42,8 %	47,3 %	43,7 %
% d'hommes	56,7 %	57,2 %	52,7 %	56,3 %
Age moyen	38,2 ans	61,5 ans	31,7 ans	43,5 ans
- des femmes	36,7 ans	66,2 ans	30,8 ans	44,1 ans
- des hommes	39,3 ans	57,9 ans	32,5 ans	43,1 ans
Classe d'âge la plus représentée	40 à 59 ans	60 à 79 ans	0 à 19 ans	20 à 39 ans
% individus de moins de 20 ans	27,9 %	9,6 %	37,7 %	18,5 %
% individus de 60 ans et plus	16,3 %	60,6 %	11,4 %	28,9 %

Source : MSA

➤ Tableau 5 : Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite par régime et tranche d'âge au 31 décembre 2024

	Non-salariés agricoles				Salariés agricoles			
	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2024 / déc. 2023	Contribution à l'évolution	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2024 / déc. 2023	Contribution à l'évolution
De 0 à 19 ans	8 870	27,9 %	+ 20,2 %	+ 5,6	43 295	37,7 %	+ 2,9 %	+ 1,1
De 20 à 39 ans	6 185	19,4 %	+ 28,8 %	+ 5,2	27 711	24,2 %	+ 7,7 %	+ 1,8
De 40 à 59 ans	11 568	36,4 %	+ 23,4 %	+ 8,3	30 696	26,7 %	+ 6,7 %	+ 1,8
De 60 à 79 ans	4 385	13,8 %	+ 11,7 %	+ 1,7	12 368	10,8 %	+ 4,8 %	+ 0,5
80 ans et plus	794	2,5 %	- 15,4 %	- 0,5	728	0,6 %	- 7,0 %	- 0,1
TOTAL	31 802	100,0 %	+ 20,4 %	+ 20,4	114 798	100,0 %	+ 5,2 %	+ 5,2

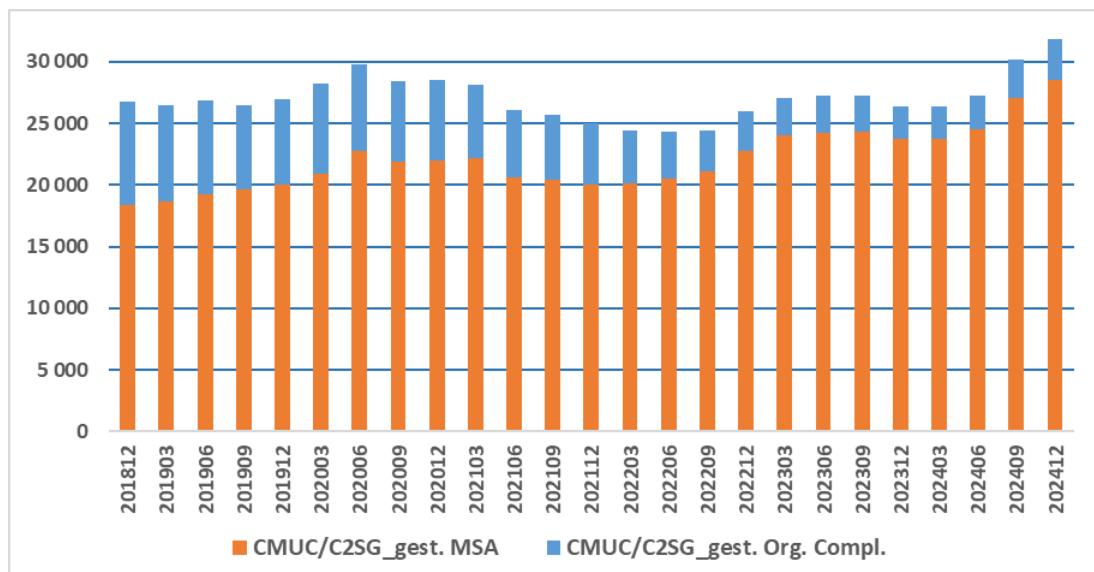
Source : MSA

- **Tableau 6** : Nombre de bénéficiaires de la C2S-G par régime selon l'organisme gestionnaire au 31 décembre 2024

	Effectifs au 31 décembre 2024		Part des bénéficiaires gérés par la MSA	
	Gestion MSA	Gestion Organisme Complémentaire	Au 31 décembre 2023	Au 31 décembre 2024
Régime des non-salariés	28 479	3 323	89,9 %	89,6 %
Régime des salariés	110 455	4 343	96,1 %	96,2 %
TOTAL	138 934	7 666	94,9 %	94,8 %

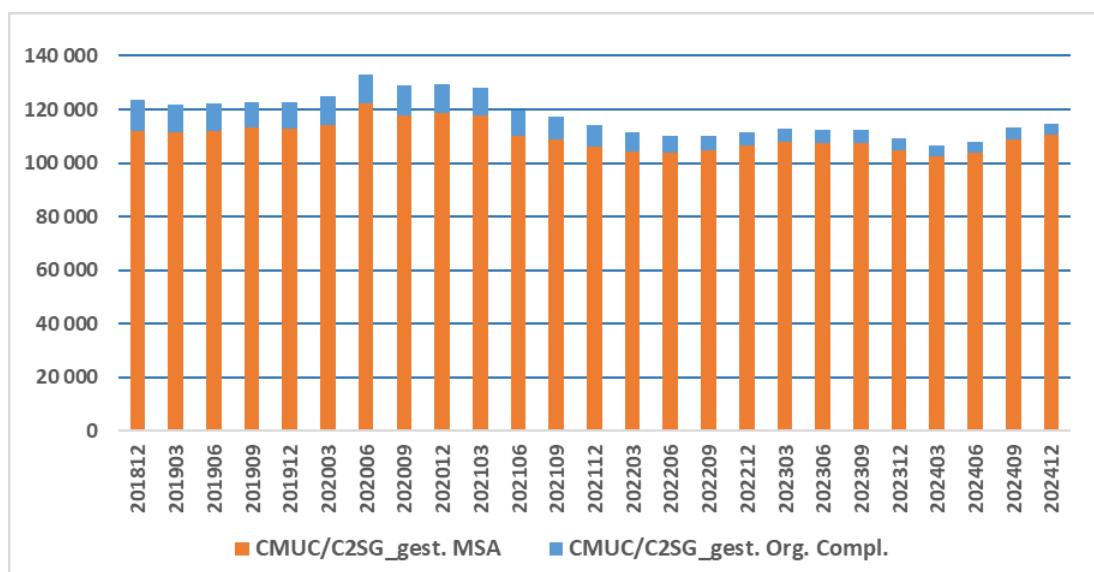
Source : MSA

- **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 2024



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 2024



Source : MSA

■ Nombre de bénéficiaires de la C2S-P en métropole par régime et éléments démographiques au 31 décembre 2024

➤ **Tableau 7** : Nombre de bénéficiaires de la C2S-P par régime, au 31 décembre 2024

	Situation au 31 décembre 2024		Evolution	
	Effectifs	Répartition	Annuelle (déc. 2024 / déc. 2023)	Trimestrielle (déc. 2024 / sept. 2024)
Régime des non-salariés	12 355	19,6 %	- 4,1 %	- 2,2 %
Régime des salariés	50 531	80,4 %	+ 5,0 %	+ 0,0 %
TOTAL	62 886	100,0 %	+ 3,1 %	- 0,4 %

Source : MSA

➤ **Tableau 8** : Caractéristiques des bénéficiaires de la C2S avec participation et de la population protégée par régime, au 31 décembre 2024

	Non-salariés agricoles		Salariés agricoles	
	C2S-P	Population protégée	C2S-P	Population protégée
% de femmes	59,7 %	42,8 %	48,1 %	43,7 %
% d'hommes	40,3 %	57,2 %	51,9 %	56,3 %
Age moyen	70,2 ans	61,5 ans	52,0 ans	43,5 ans
- des femmes	75,1 ans	66,2 ans	51,7 ans	44,1 ans
- des hommes	62,9 ans	57,9 ans	52,3 ans	43,1 ans
Classe d'âge la plus représentée	80 ans et plus	60 à 79 ans	60 à 79 ans	20 à 39 ans
% individus de moins de 20 ans	7,4 %	9,6 %	18,5 %	18,5 %
% individus de 60 ans et plus	77,4 %	60,6 %	52,3 %	28,9 %

Source : MSA

➤ **Tableau 9** : Nombre de bénéficiaires de la C2S avec participation par régime et tranche d'âge, au 31 décembre 2024

	Non-salariés agricoles				Salariés agricoles			
	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2024 / déc. 2023	Contribution à l'évolution	Effectifs	Répartition	Evolution déc. 2024 / déc. 2023	Contribution à l'évolution
De 0 à 19 ans	915	7,4 %	- 3,5 %	- 0,3	9 320	18,5 %	- 3,0 %	- 0,6
De 20 à 39 ans	553	4,5 %	+ 4,5 %	+ 0,2	5 312	10,5 %	- 0,9 %	- 0,1
De 40 à 59 ans	1 329	10,7 %	- 0,7 %	- 0,1	9 465	18,7 %	+ 1,9 %	+ 0,4
De 60 à 79 ans	4 323	35,0 %	- 3,1 %	- 1,1	22 287	44,1 %	+ 12,0 %	+ 4,9
80 ans et plus	5 235	42,4 %	- 6,7 %	- 2,9	4 147	8,2 %	+ 4,4 %	+ 0,4
TOTAL	12 355	100,0 %	- 4,1 %	- 4,1	50 531	100,0 %	+ 5,0 %	+ 5,0

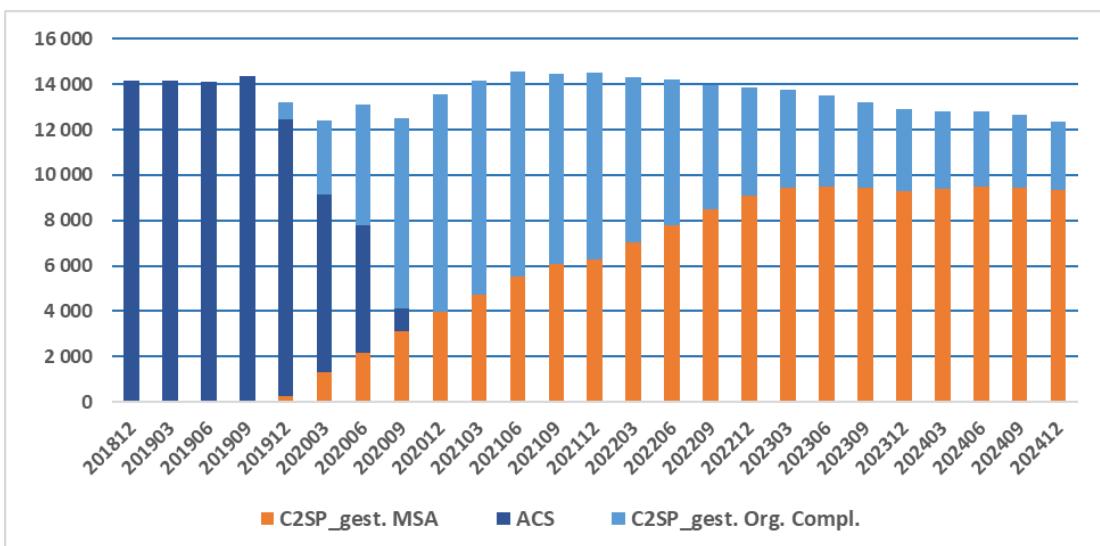
Source : MSA

➤ **Tableau 10** : Nombre de bénéficiaires de la C2S avec participation selon l'organisme gestionnaire par régime, au 31 décembre 2024

	Effectifs au 31 décembre 2024		Part des bénéficiaires gérés par la MSA	
	Gestion MSA	Gestion Organisme Complémentaire	Au 31 décembre 2022	Au 31 décembre 2023
Régime des non-salariés	9 318	3 037	72,3 %	75,4 %
Régime des salariés	42 572	7 959	82,0 %	84,2 %
TOTAL	51 890	10 996	80,0 %	82,5 %

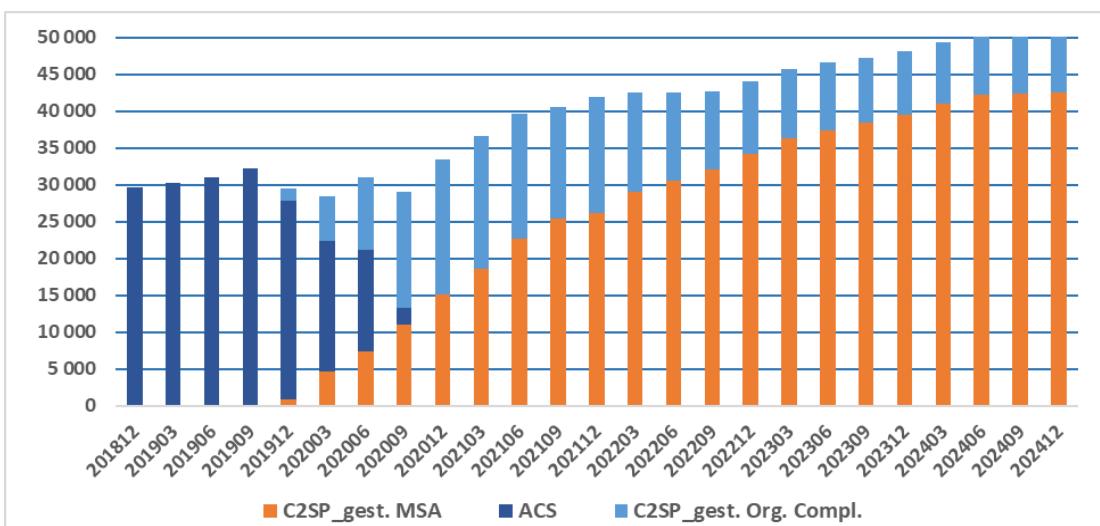
Source : MSA

➤ **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 2024



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 2024



Source : MSA