

Recherche-action : Lutter contre le non-recours à la C2S des demandeurs d'emploi et des actifs précaires

Note d'opportunité

Date : 12/11/2025

Directeurs de la Recherche-action :

- **Jeremy FELLER**, *Chargé de mission C2S à la DSS*
- **Cécile SACHE**, *Adjointe à la cheffe du bureau à la DSS*

Membre du groupe de travail :

- **Cloé BOURGEOIS**, *élève externe*
- **Audrey DAMOUR**, *élève interne (cheffe adjointe de projet)*
- **Mathilde DEBERNE**, *élève externe (cheffe de projet)*
- **Léa DOMBIS**, *élève externe*
- **Eve FLEURY**, *élève externe*
- **Valentin LAROZE**, *élève externe*

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement les directeurs de cette recherche-action, Cécile Sache, adjointe à la cheffe du bureau de l'accès aux soins et des prestations de santé (2A) et Jérémy Feller, chargé de mission Complémentaire santé solidaire, également membre du bureau de l'accès aux soins et prestations de santé, au sein de la Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail (SD2), de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), pour leur accompagnement attentif, leur disponibilité et leur confiance tout au long du projet. Nous remercions également Noémi Stella, Chargée de l'animation et de la valorisation de la recherche au sein de la DRESS, pour son suivi constant et ses conseils avisés, ainsi que Louis Clerc, Chargé de mission complémentaire santé solidaire au sein du bureau de l'accès aux soins et prestations de santé, au sein de la Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail, de la DSS, pour sa contribution.

Nous exprimons également notre reconnaissance à Nicolas Ganier (DSS), Claire Marcade (CNAM), Véronique Drulang, Catherine Petrsko et Azzedine Darouich (ACOSS), Bruno Noury, Fei Su, Anaïs Rauna et Sureya Alnouari (CCMSA), Julie Conti (GIP MDS), Vincent Montmagnon et Fabrice Mussard (CGSS Réunion), Eva Jusselin et Peggy Simonet-Tora (CPAM de la Loire), Fanny Richard (CNAM), ainsi que Pierre-Edouard Tater et Rémi Lestieu (France Travail), pour la richesse de leurs échanges et leur contribution précieuse à nos réflexions.

Nous remercions également les nombreux assurés et collaborateurs qui ont pris le temps de répondre à nos questionnaires ou de participer à des entretiens, notamment à l'occasion de nos stages en organismes. Leur témoignage a été essentiel pour mieux comprendre les freins au recours à la Complémentaire santé solidaire et identifier des leviers d'action concrets.

Enfin, nous adressons nos remerciements à Dominique Libault, directeur de l'EN3S, ainsi qu'aux équipes de la Direction de la Formation initiale, notamment Anne-Clémence Valette, pour son soutien tout au long de cette recherche-action.

Les analyses et propositions formulées dans cette note n'engagent que leurs auteurs.

Sommaire

Table des matières

Remerciements	3
Sommaire.....	4
Introduction	6
1.1 Périètre institutionnel et acteurs-ressources.....	7
1.2 Périètre géographique.....	8
1.3 Périètre de recherche, publics ciblés.....	8
1.4 Objectifs.....	9
1.5 Problématique.....	9
1.6 Méthodologie	10
PARTIE 1 : Les constats sur le non-recours des actifs précaires et demandeurs d'emploi	12
1- Des actifs précaires et des demandeurs d'emploi exposés à un risque accru de non-recours en raison de parcours instables et fragmentés.....	12
1.1 Une population définie par des situations professionnelles discontinues et des conditions de vie précaires.....	12
1.2 Un ciblage justifié par la fréquence des ruptures de droits et la faiblesse des démarches spontanées d'ouverture de droits	14
2- Une combinaison de facteurs expliquant le non-recours : obstacles procéduraux, freins cognitifs et barrières sociales.....	16
2.1 Des obstacles administratifs persistants qui complexifient l'ouverture et le maintien des droits	16
2.2 Des représentations erronées et des freins psychologiques nuisant à la démarche d'accès aux droits	18
2.3 Des vulnérabilités sociales et territoriales aggravant les risques d'exclusion du système de soins	19
3- Le non-recours à la C2S demeure préoccupant et entraîne des conséquences économiques, sociales et sanitaires importantes	19
PARTIE 2 : Les évolutions de la C2S et les dispositifs existants permettant de lutter contre ce non-recours ainsi que leur bilan	21
1- Des démarches de simplification engagées par les pouvoirs publics pour améliorer l'accès aux droits et réduire le non-recours.....	21
1.1 La mise en place de la présomption et de l'automatisation du droit à la C2S pour certains publics ciblés.....	21
1.2 Des vagues successives de simplification et d'exclusion de ressources pour l'attribution de la C2S	22
2- Des leviers d'amélioration de l'accès aux droits : entre stratégies d'« aller-vers » et dispositifs spécifiques.....	24
2.1 Un accompagnement renforcé grâce à la mobilisation des acteurs de terrain et à des partenariats variés.....	24

2.2 Développement d'actions de communication et stratégies d'« aller-vers »	24
2.3 Le dispositif Help : une porte d'entrée unique pour les travailleurs indépendants en difficulté.....	25
3- Des initiatives locales permettant la formalisation de bonnes pratiques	26
3.1 Des démarches administratives allégées et un accès facilité pour les publics éligibles	26
3.2 Charte des bonnes pratiques	27
PARTIE 3 – Recommandations – Une stratégie d'accès à la C2S à refonder pour améliorer sa lisibilité, sa visibilité et lutter contre les ruptures de droits par une approche plus proactive	30
1. Mieux informer les publics : vers une stratégie d'accessibilité et de lutte contre les ruptures de couverture.....	30
1.1 Repenser les dispositifs de communication, afin que celle-ci soit davantage ciblée	30
1.2 Lutter contre les ruptures de couverture santé	31
2. Améliorer la coordination et la formation des acteurs de l'emploi, de la santé et du social : vers une gouvernance territoriale du repérage.....	32
2.1 Lancer un plan de formation croisée interprofessionnelle et favoriser un cadre d'action partagé pour structurer une culture commune de l'accès aux droits.....	32
2.2 Expérimenter des “binômes sociaux-santé” itinérants dans les territoires dans une logique d'aller-vers coordonnée	33
2.3 Faire du médiateur en santé ou du référent “précarité et inclusion” ARS un référent territorial C2S	34
2.4 Inscrire l'insertion professionnelle comme levier de recours à la C2S	35
3. Engager une action publique plus opérationnelle et efficace : vers un “parcours C2S” lisible et intégré	37
3.1 Etendre l'automatisme à de nouveaux publics	38
3.2 Lever le frein de la stigmatisation et inciter sans contraindre pour limiter le découragement	39
Conclusion	41
Bibliographie	43
Annexes	45
Résumé	57

Introduction

En 2019, la mise en place de la Complémentaire santé solidaire (C2S) semblait clore le vaste chantier amorcé quinze ans plus tôt par la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé). La C2S a été instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018), avec une mise en œuvre effective à compter du 1er novembre 2019. Elle résulte de la fusion de deux dispositifs précédents : la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), créée en 1999 pour offrir une couverture santé gratuite aux personnes à faibles revenus, et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), instaurée en 2005 pour aider les ménages modestes à financer une complémentaire santé. Cette réforme poursuivait un double objectif : simplifier l'accès aux aides à la complémentaire santé en unifiant les dispositifs, et renforcer l'efficacité sociale du système en réduisant le non-recours, particulièrement élevé pour l'ACS.

Dans cette logique de simplification et d'amélioration de l'accès aux soins, la C2S propose aujourd'hui une couverture complémentaire destinée aux assurés sociaux disposant de revenus modestes. Elle prend en charge la part des dépenses de santé non remboursée par l'Assurance maladie obligatoire, dans les conditions d'un contrat responsable. Selon le niveau de ressources, elle peut être attribuée gratuitement (anciennement CMU-C) ou moyennant une participation financière modeste, calculée en fonction de l'âge du bénéficiaire (héritée du dispositif ACS). Le panier de soins couvert est identique dans les deux cas : il comprend le remboursement intégral du ticket modérateur pour les consultations, actes médicaux et médicaments, ainsi que la prise en charge du forfait hospitalier. Par ailleurs, la C2S donne accès au panier « 100 % santé », permettant un reste à charge nul pour certains soins en optique, dentaire et d'audiologie, dans le cadre de la réforme du « reste à charge zéro » mise en œuvre à partir de 2019.

Gratuite pour les plus modestes et soumise à une participation financière au-delà d'un certain seuil, elle constitue un filet de sécurité efficace pour ses bénéficiaires. Néanmoins, l'ambition se heurte à un constat tenace, en 2023, seulement 7,4 millions de bénéficiaires y avaient effectivement recours. Malgré une volonté affichée de simplification et d'universalisation de l'accès à la complémentaire santé, la Complémentaire santé solidaire (C2S) demeure marquée par un non-recours important. En 2021, le recours à la C2S s'élevait à 56%, soit 69% pour la version gratuite et 34% pour la version participative. Cela signifie que près de la moitié des personnes qui pourraient en bénéficier ne le font pas et ce malgré un cadre de plus en plus favorable, notamment une simplification des démarches, un accès en ligne, un élargissement des droits automatiques pour certains publics, en particulier pour les bénéficiaires du RSA. Ce non-recours est particulièrement prononcé pour la C2S avec participation financière - plus de deux tiers des bénéficiaires potentiels du volet payant n'en font pas la demande, en dépit de leur éligibilité.

Cette disparité persistante rappelle les difficultés rencontrées historiquement par l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), dispositif remplacé par la C2S participative, qui connaissait déjà un taux de non-recours estimé entre 48 et 62% avant sa suppression¹. Plusieurs facteurs explicatifs ont été identifiés dans les rapports et les études statistiques : la complexité administrative perçue, la faible attractivité d'un dispositif partiellement payant, une méconnaissance des droits, ou encore la préférence pour d'autres solutions (notamment les complémentaires santé d'entreprise ou individuelles). À l'inverse, la C2S gratuite bénéficie d'une

¹ Caro *et al.*, Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire : une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires, Les dossiers de la Drees, mars 2023.

meilleure connaissance de la part des acteurs institutionnels (Caisse d'assurance maladie, CCAS, associations) et d'un accompagnement plus systématique, notamment lors des démarches administratives. Dans ce contexte, le non-recours à la C2S – et en particulier à son volet participatif – constitue un enjeu central de justice sociale, tant pour assurer l'effectivité des droits que pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

Derrière ces pourcentages, le non-recours dessine des vies en pointillé : interruptions de soins, renoncement différés et spirales d'endettement médical. Parmi les causes du non-recours, on retrouve notamment une méconnaissance du dispositif, 42% des personnes éligibles ne savent pas qu'il existe². Mais aussi, une mauvaise compréhension des conditions d'attribution de la C2S, une complexité perçue ou réelle des démarches administratives, ainsi que le risque de stigmatisation.

Les demandeurs d'emploi et les actifs précaires sont particulièrement vulnérables au non-recours à la C2S. Entre contrats discontinus, ressources instables et méconnaissance des démarches, ils figurent parmi les publics qui « glissent » le plus facilement en dehors des radars sociaux. Ainsi, ils peuvent perdre brutalement leur complémentaire santé ou ne pas faire valoir leurs droits à la C2S. L'étude qualitative conduite par Caro *et al.* et coordonnée par la DREES et la DSS en 2023 en fait l'un des cinq profils les plus exposés aux périodes de non-recours ("Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire - Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires", Les dossiers de la DREES, N° 107, 13/03/2023, Mathilde Caro, Morgane Carpezat, Loïcka Forzy (Asdo Études)).

C'est dans ce contexte qu'a pris naissance la recherche-action consacrée à la C2S, portée par la Direction de la Sécurité sociale. Le rapport annuel 2024 de la DSS fait du déploiement effectif de la C2S un marqueur prioritaire des « Droits des assurés » ; la refonte du site internet dédié, engagée la même année, ouvre la voie à une réflexion plus large sur les conditions d'accès au dispositif. La commande émane du Bureau de l'accès aux soins et des prestations de santé (2A), rattaché à la sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail (SD2), avec l'objectif d'éclairer, par l'enquête et l'expérimentation, les angles morts qui maintiennent les publics concernés à distance de leur droit.

1.1 Périmètre institutionnel et acteurs-ressources

Dans le cadre du projet de recherche-action, différents acteurs-ressources ont été recensés, tant dans le réseau des organismes de sécurité sociale que dans les dispositifs d'accompagnement social et professionnel.

Au sein de l'administration centrale, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) occupe une place stratégique et incontournable. En tant que pilote de la régulation du système français de protection sociale, elle joue un rôle fondamental dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des dispositifs législatifs et réglementaires relatifs à l'accès aux droits sociaux. Etant à l'initiative de la recherche-action, elle est naturellement l'un des interlocuteurs principaux dans le cadre de ce projet. Sa connaissance approfondie des dynamiques institutionnelles, couplée à sa capacité d'orientation stratégique, en fait un acteur de référence pour éclairer les grandes lignes de structuration du dispositif de la Complémentaire santé solidaire (C2S), ainsi que pour apporter un appui méthodologique et documentaire précieux.

Dans le réseau des organismes de sécurité sociale, plusieurs acteurs apparaissent comme absolument centraux pour appréhender les réalités concrètes du non-recours à la C2S. Il nous

² Enquête de la CNAM, décembre 2023

a en effet semblé indispensable de mobiliser en priorité la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), en tant qu'opérateur national de référence pour la gestion de la C2S. Grâce à son maillage territorial étendu via les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la CNAM est à la fois un vecteur d'information auprès des publics et un gestionnaire opérationnel du traitement des demandes. Son rôle est d'autant plus stratégique qu'elle se situe à l'interface entre l'utilisateur et les exigences administratives du dispositif.

Dans le prolongement de cette approche, il convient d'associer également les réseaux de l'URSSAF, dont les missions d'encaissement, de gestion de cotisations et d'accompagnement des assurés sociaux permettent de repérer des publics à faible niveau de ressources ou en situation de fragilité professionnelle.

La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et ses délégations régionales représentent aussi un partenaire incontournable pour saisir les spécificités du monde agricole et rural. Ces territoires, parfois éloignés des services publics de proximité, abritent des populations particulièrement concernées par les problématiques d'accès aux droits. Les missions de la MSA, à la croisée des dimensions sociales, sanitaires et familiales, en font un opérateur à forte valeur ajoutée pour cette recherche.

Enfin, dans la continuité de cette mobilisation des acteurs de la protection sociale, il a également été fondamental d'intégrer France Travail à nos recherches. En tant qu'acteur pivot de l'accompagnement vers l'emploi et de la sécurisation des parcours professionnels, France Travail dispose d'une connaissance fine des publics prioritaires de la recherche, en particulier les demandeurs d'emploi et les actifs précaires. De ce fait, France Travail peut jouer un rôle déterminant dans l'identification de ces bénéficiaires potentiels de la C2S, dans la diffusion de l'information, mais également dans la formulation de propositions d'amélioration en lien avec l'expérience vécue des usagers.

L'ensemble de ces organismes ne constitue pas seulement une source de données et d'expertise administrative ; ils sont aussi des relais opérationnels essentiels pour la diffusion de l'information sur la C2S, pour l'identification des bénéficiaires potentiels et pour la fluidification des circuits de traitement des demandes. Leur mobilisation est donc indispensable afin de garantir une approche multi-niveau, ancrée à la fois dans les orientations nationales et les réalités territoriales.

1.2 Périmètre géographique

Le terrain d'analyse retenu pour ce projet se veut volontairement large, sans contrainte géographique prédéfinie. L'objectif était de conduire des entretiens et des observations de terrain au sein d'organismes variés répartis sur l'ensemble du territoire national. Cette approche visait à dresser, dans la mesure du possible et selon la disponibilité des structures contactées, un panorama représentatif de la situation à l'échelle nationale. L'échantillonnage des terrains a couvert différentes typologies de milieux : zones urbaines et rurales, quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), zones de revitalisation rurale (ZRR), avec, dans la mesure du possible, une ouverture sur les départements et régions d'outre-mer (DROM).

1.3 Périmètre de recherche, publics ciblés

Notre recherche cible en priorité les 6 millions de personnes éligibles à la C2S mais qui n'y ont pas recours, soit environ 2,7 millions pour la C2SG et 3,3 millions pour la C2SP ("La complémentaire santé solidaire, Rapport annuel 2024.", DSS, 06/01/2025). Parmi ces publics, nous nous concentrons spécifiquement sur les demandeurs d'emploi et les actifs précaires, dont les ressources annuelles ne dépassent pas, pour une personne seule, 13 957 € (C2SP) ou 10 339 € (C2SG), ce qui équivaut à 1163€ par mois pour la C2SP et 861€ pour la C2SG.

Le tableau ci-dessous illustre les différents plafonds annuels de ressources pour bénéficier de la C2SG ou C2SP, selon le nombre de personnes composant le foyer.

Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel de ressources pour bénéficier de la C2S sans participation financière de votre part	Plafond annuel de ressources pour bénéficier de la C2S avec une participation financière de votre part
1 personne	10 339 €	entre 10 339 € et 13 957 €
2 personnes	15 508 €	entre 15 508 € et 20 936 €
3 personnes	18 609 €	entre 18 609 € et 25 123 €
4 personnes	21 711 €	entre 21 711 € et 29 311 €
Au-delà de 4 personnes	21 711 € + 4 135 € pour chaque membre supplémentaire du foyer	entre 4 135 € et 5 583 € pour chaque membre supplémentaire du foyer

1.4 Objectifs

Cette recherche vise à définir une stratégie pour réduire le non-recours à la C2S chez les demandeurs d'emploi et actifs précaires. Il s'agira plus précisément d'identifier les causes du phénomène, d'évaluer les dispositifs existants et de formuler des recommandations opérationnelles.

Cette recherche-action vise donc à répondre à cinq objectifs majeurs :

- 1) Cartographier les publics concernés et leurs vulnérabilités, notamment les moments à risque de rupture de droits.
- 2) Analyser les freins à l'accès et au renouvellement de la C2S : obstacles informationnels, administratifs et techniques ou psychologiques.
- 3) Evaluer les dispositifs d'information, de repérage et d'accompagnement existants mis en place par les opérateurs et associations ; identifier les bonnes pratiques.
- 4) Cartographier les acteurs, dispositifs et partenariats mobilisables.
- 5) Identifier les leviers permettant de lever les freins au non-recours : simplification des démarches, assouplissement des règles d'éligibilité, "aller-vers", actions de communication autour de la C2S...

1.5 Problématique

Bien que la Complémentaire santé solidaire (C2S) constitue un levier fondamental de lutte contre les inégalités d'accès aux soins, force est de constater que le dispositif peine encore à atteindre l'ensemble de ses bénéficiaires potentiels. Pensée comme un droit universel destiné à alléger, voire supprimer, le coût de la couverture santé pour les personnes disposant de faibles ressources, la C2S demeure, comme mentionné auparavant, largement sous-utilisée. Ce paradoxe met en lumière un décalage persistant entre la finalité sociale du droit et sa réception concrète par les individus concernés.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que près de 12 % des individus de 15 ans ou plus appartenant au premier dixième de niveau de vie sont concernés par l'absence d'une

complémentaire santé³, les exposant ainsi à un renoncement aux soins pour raisons financières. L'étude de la DREES révèle que des différences de non-couverture s'observent selon la situation sur le marché du travail des individus. C'est d'ailleurs, depuis la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, le principal déterminant de l'absence de couverture⁴. Ainsi, si l'on considère les types de couverture selon la situation sur le marché du travail, en 2019, les chômeurs représentent la population la plus exposée à l'absence de complémentaire santé (15%). De même, les salariés les plus précaires continuent à avoir moins souvent accès à un contrat d'entreprise : c'est le cas de 8 % des salariés du premier quart de la distribution des salaires (contre moins de 2 % pour ceux du dernier quart) et de 17 % des salariés en contrat à durée déterminée (CDD) de moins d'un an⁵.

Ce chiffre n'est pas anodin : il interroge non seulement la visibilité et la lisibilité du dispositif, mais aussi la capacité des institutions à accompagner les usagers dans leurs parcours d'accès aux droits, en particulier lorsqu'ils sont en situation de précarité professionnelle, de discontinuité d'emploi ou de vulnérabilité administrative.

Dans ce contexte, la présente recherche propose de s'intéresser aux mécanismes du non-recours à la C2S, à travers une focale centrée sur les publics en situation d'instabilité professionnelle. Il s'agit d'interroger non seulement les comportements individuels, mais aussi les logiques institutionnelles, organisationnelles et partenariales susceptibles de freiner l'accès au droit.

Face à ce constat, les questions auxquelles cette recherche souhaite répondre sont donc les suivantes :

Comment expliquer le taux important de non-recours à la C2S chez les demandeurs d'emploi et actifs précaires ? Quels sont les freins auxquels sont confrontés ces publics ?

Comment améliorer et optimiser les outils et partenariats existants entre l'Assurance maladie et les acteurs en contact avec les demandeurs d'emplois et actifs précaires ?

Quelles mesures opérationnelles peuvent être mises en place pour permettre une hausse du recours à la C2S et donc un meilleur accès aux soins de ces publics vulnérables ? Plus précisément, comment améliorer la connaissance du dispositif, mieux prendre en compte la situation du demandeur et simplifier les démarches administratives pour ces publics ?

1.6 Méthodologie

Une première phase d'appropriation a permis à l'équipe, grâce à des recherches documentaires, de dresser un état des lieux du dispositif et des problématiques de non-recours avec les référents du projet. Les stages découvertes de la branche Maladie ont également été l'occasion de premières prospections en matière d'organisations et de spécificités locales. Les travaux

³ Lapinte *et al.*, La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2024, Panoramas de la Drees, mis en ligne le 10 juillet 2024.

⁴ Pierre, A. (2022, octobre). Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. Irdes, Documents de travail, 89.

⁵ Etude de la DREES sur la complémentaire santé, publiée le 10 juillet 2024.

conduits durant cette première étape ont permis d'élaborer collectivement la note de cadrage du projet.

A l'issue de ce premier jalon, l'équipe projet a réalisé neuf entretiens semi-directifs avec l'ensemble des personnes ressources identifiées par les directeurs de la recherche-action. La méthode qualitative a ciblé tout le territoire, les entretiens s'étant déroulés en visioconférence.

L'enquête quantitative a pris la forme d'un questionnaire (format papier), diffusé à l'occasion du stage terrain (du 10 au 20 juin 2025). Ce questionnaire à destination des assurés est majoritairement composé de questions fermées ou à choix multiples, sur l'accès à la C2S (actifs précaires et demandeurs d'emploi). Cette méthode a été ciblée territorialement, les aires de diffusion correspondant aux organismes de stage des membres du groupe. Les 76 questionnaires recueillis ont ainsi pu fournir des données quantitatives au sein des CPAM de Mayenne, de la Loire et de la CGSS de La Réunion.

Les différentes observations et analyses viseront à formuler des préconisations concrètes et opérationnelles dans l'optique de contribuer à lutter contre le non-recours à la C2S par les demandeurs d'emploi et les actifs précaires.

PARTIE 1 : Les constats sur le non-recours des actifs précaires et demandeurs d'emploi

1- Des actifs précaires et des demandeurs d'emploi exposés à un risque accru de non-recours en raison de parcours instables et fragmentés

1.1 Une population définie par des situations professionnelles discontinues et des conditions de vie précaires

Le public cible de la C2S inclut des individus dont le parcours professionnel est marqué par l'instabilité et la précarité, ce qui les expose à un risque élevé de non-recours.

Les **demandeurs d'emploi** constituent ainsi une population particulièrement propice au non-recours. Selon l'INSEE, il s'agit de personnes sans activité professionnelle, en recherche active d'emploi et disponibles pour travailler, qu'elles soient indemnisées ou non, et inscrites sur les listes de France Travail. La définition réglementaire de la demande d'emploi repose sur trois conditions établies par la DARES :

- Être à la recherche effective d'un emploi ;
- Pouvoir accéder au marché du travail ;
- Et, pour les étrangers, être en règle avec leur situation administrative.

Les demandeurs d'emploi sont classifiés selon dix catégories différentes, reflétant la diversité des situations de chômage et de recherche d'emploi⁶ :

Tableau - Classification France Travail des demandeurs d'emploi

Catégories	Demandeurs d'emploi concernés
1	Personne sans emploi, immédiatement disponible et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un CDI à temps plein.
2	Personne sans emploi, immédiatement disponible et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un CDI à temps partiel.
3	Personne sans emploi, immédiatement disponible et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi à la recherche d'un CDD temporaire ou saisonnier y compris de courte durée.
4	Personne sans emploi, non immédiatement disponible, à la recherche d'un emploi.
5	Personne pourvue d'un emploi, à la recherche d'un autre emploi.
6	Personne non immédiatement disponible, à la recherche d'un autre emploi en CDI à temps plein et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi.

⁶ (Chômage : quelles sont les catégories de demandeurs d'emploi ? | Service-Public.fr).

7	Personne non immédiatement disponible, à la recherche d'un autre emploi en CDI à temps partiel et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi.
8	Personne non immédiatement disponible, à la recherche d'un autre emploi en CDD temporaire ou saisonnier y compris de courte durée et devant accomplir des actes positifs de recherche d'emploi.
9	Personne rencontrant des difficultés faisant temporairement obstacle à un engagement dans une démarche de recherche d'emploi et bénéficiant d'un accompagnement à vocation d'insertion sociale.
10	Personne ayant déposé une demande de RSA dont la demande est en cours d'instruction ou a été rejetée, ou bénéficiaire du RSA, ainsi que son conjoints, concubin ou partenaire de Pacs, lorsque ces personnes ne sont pas déjà inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi au 31 décembre 2024 et sont en attente de la signature du contrat d'engagement.

Les **actifs précaires** représentent une autre composante du public-cible. Ce sont des personnes en emploi, mais dont la stabilité professionnelle, et donc la couverture face aux risques sociaux, restent limitées, entraînant une vulnérabilité économique accrue. Cette catégorie englobe les salariés en contrats courts ou à temps partiel subi, comme le travail intérimaire ou les CDD (7,7% des emplois en 2023 selon l'INSEE), les travailleurs indépendants peu qualifiés et les micro-entrepreneurs, les saisonniers et alternants en situation de précarité, ainsi que les bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) après épuisement de leurs droits au chômage. En 2023, on comptait 3,7 millions de personnes en contrat précaire, soit 13,3 % de l'ensemble des actifs ("L'emploi précaire en France", Observatoire des inégalités, 1er juin 2023). L'Observatoire des inégalités note également la grande diversité des situations parmi les non-salariés (personnes qui ne perçoivent pas de salaire, mais qui vendent leur production, à savoir des biens ou services) et donc le caractère extrême des inégalités à l'intérieur de cet ensemble. Si les quelques données existantes indiquent seulement que ces emplois concernent 12,6% des emplois totaux et qu'un non-salarié sur quatre a un statut de micro-entrepreneur, l'Observatoire souligne la nécessité d'intégrer une partie des travailleurs indépendants les moins qualifiés au sein des emplois précaires.

Les travaux coordonnés par la DREES et la DSS ("Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire - Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires", Les dossiers de la DREES, N° 107, 13/03/2023, Mathilde Caro, Morgane Carpezat, Loïcka Forzy (Asdo Études)) indiquent que les individus aux parcours professionnels discontinus sont proportionnellement plus exposés au non-recours aux prestations sociales, notamment à la C2S. Cette exposition s'explique par une instabilité des revenus, une faible continuité de droits et une méconnaissance des dispositifs existants. Les ruptures d'activité, les périodes d'emploi informel ou partiel, ainsi que les changements fréquents de statut professionnel – par exemple entre travail intérimaire, chômage et micro-entrepreneuriat – rendent les démarches administratives plus complexes et les situations d'éligibilité plus fluctuantes. Par conséquent, les demandeurs d'emploi et actifs précaires sont souvent confrontés à une insécurité administrative, marquée par des interruptions de couverture santé.

Cette instabilité contribue à un sentiment d'abandon et de désorientation face au système de protection sociale, favorisant ainsi le non-recours.

Le phénomène de non-recours peut être défini comme une situation où une personne "ne bénéficie pas d'une offre publique de droits et de services à laquelle elle pourrait prétendre" ("Le non-recours : définition et typologies", Working Paper n°1, Odenore, Philippe Warin, juin 2010 - actualisé décembre 2016).

Les situations de non-recours à la C2S peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- La non-connaissance : lorsque l'offre n'est pas connue
- La non-demande : l'offre est connue mais non demandée (désintérêt pour la prestation, lassitude face aux démarches...)
- La non-réception : l'offre est connue, demandée mais n'est pas obtenue (démarche inachevée, découragement...)
- La non-orientation (manque d'accompagnement dans l'accès aux dispositifs) ("Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information", DREES, Etudes et Résultats, n°1263, avril 2023).

Ce phénomène peut engendrer un coût social et financier puisque le non-recours aux droits favorise le basculement vers la précarité et l'exclusion. La charge financière portée par les institutions publiques est ainsi accentuée par les dispositifs d'aides extra-légales et facultatives⁷.

1.2 Un ciblage justifié par la fréquence des ruptures de droits et la faiblesse des démarches spontanées d'ouverture de droits

- Un public particulièrement exposé aux ruptures biographiques :

Le ciblage de notre recherche sur ces publics spécifiques – demandeurs d'emploi et actifs précaires – s'explique par la fréquence de leur non-recours à la C2S. Le *rapport annuel 2024 sur la C2S* note ainsi que les salariés ont un taux de recours plus élevé que les non-salariés, ce qui témoigne de l'impact direct des conditions professionnelles sur l'accès effectif à la C2S.

Ces individus sont en effet exposés aux ruptures biographiques fréquentes. Ils subissent régulièrement des pertes de revenus ou d'emploi, la fin de leurs droits au chômage ou des changements de statut professionnel, par exemple le passage d'un emploi salarié à une activité indépendante ou la transition vers le chômage. Ces situations peuvent entraîner la perte de la complémentaire santé d'entreprise et l'absence de portabilité dans certaines conditions.

Dans le cas où le contrat de travail a été rompu, la portabilité permet à l'ex-salarié de continuer à être protégé après avoir quitté l'entreprise pendant une certaine durée. Il continue ainsi à bénéficier des garanties frais de santé en vigueur dans l'entreprise. Si l'entreprise dispose d'un régime de prévoyance, il bénéficie également de la portabilité pour les garanties liées aux risques décès, incapacité de travail et invalidité. Pour cela, certaines conditions doivent être remplies - développées ci-dessous.

L'ex-salarié n'a aucune démarche particulière à effectuer, ni de somme à payer, puisque la portabilité est un droit. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ("Un salarié peut-il

⁷ WORKING PAPER N°1, 2016. *Le non-recours : définition et typologies* [en ligne]. Odenore. Disponible à l'adresse : <https://www.aide-sociale.fr/wp-content/uploads/2019/02/typologies-non-recours-41.pdf>

garder la complémentaire santé (mutuelle) employeur à la fin de son contrat ?”, DILA, service-public.gouv.fr).

Il est également opportun de noter que les conditions et spécificités de la portabilité des droits peuvent varier en fonction de l'entreprise et du contrat de travail.

Il est possible de distinguer deux catégories de salariat donnant droit, ou non, à la portabilité des droits :

- D'une part, les salariés auparavant couverts par une complémentaire d'entreprise qui perdent leur emploi conservent une portabilité de leurs droits pour une durée maximale de douze mois. Ils continuent à bénéficier des garanties complémentaire santé et prévoyance de l'entreprise pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage ; cela dans la limite de la durée du dernier contrat de travail.

Toutefois, cette portabilité est soumise à plusieurs conditions : le salarié doit percevoir des allocations chômage et justifier de sa prise en charge par l'assurance chômage. Le droit aux allocations chômages est subordonné à 2 conditions :

- ✓ Il faut que le salarié soit involontairement privé d'emploi (licenciement, rupture conventionnelle ou CDD arrivé à terme).
- ✓ Il faut avoir effectivement travaillé pendant 6 mois

Par conséquent, un licenciement pour faute lourde ne donnera pas droit à une portabilité des droits. De même, un salarié en arrêt de travail au moment du licenciement ne peut pas toucher de chômage, puisqu'il touche des indemnités journalières. A ces conditions s'ajoute la tendance générale au durcissement de l'ouverture aux droits de chômage.

De plus, même si la portabilité des droits est accordée à certains salariés, leur situation économique reste doublement dégradée du fait de la perte de salaire et du relèvement progressif de la cotisation de mutuelle durant cette période. Ainsi, si ces derniers bénéficient en théorie de la portabilité des droits, leur couverture devient progressivement coûteuse et non soutenable.

- D'autre part, les actifs précaires, tels que les travailleurs indépendants ou les salariés en CDD à temps partiel, ne bénéficient généralement pas d'une complémentaire santé d'entreprise. Ils peuvent néanmoins bénéficier d'un versement santé de la part de leur employeur, qui constitue une aide pour souscrire un contrat individuel. Cependant, en cas de perte d'emploi, ils ne peuvent accéder à la portabilité des droits et voient ainsi disparaître tout moyen d'assurance complémentaire.

Une étude de l'INSEE⁸ sur les contrats courts montre qu'en moyenne, un quart des salariés en contrat court n'est plus en emploi trois mois plus tard, se retrouvant soit au chômage, soit en inactivité. Cette instabilité professionnelle implique des ruptures de droits fréquentes, rendant difficile la continuité dans la couverture santé.

- Un public caractérisé par un isolement administratif :

À ces facteurs d'instabilité s'ajoute le non-recours dû à la méconnaissance des droits et à l'isolement administratif, souvent aggravé par la fracture numérique.

⁸ INSEE, « Les salariés en contrat court : des allers-retours plus fréquents entre emploi, chômage et inactivité », 2019

Un entretien conduit avec l'Urssaf Caisse nationale à propos du dispositif HELP nous révèle par exemple l'isolement administratif des travailleurs indépendants : ce public n'a pas l'habitude de solliciter les organismes de protection sociale, ayant un rapport complexe à la santé et croyant généralement qu'il n'a pas les mêmes droits que les salariés, à tort.

L'isolement administratif et la fracture numérique constituent aujourd'hui deux facteurs majeurs du non-recours. Les travailleurs précaires, souvent en horaires décalés ou mobiles, disposent de peu de temps pour se rendre sur place ou constituer un dossier complet. À cela s'ajoutent des situations d'illettrisme administratif ou numérique, qui complexifient la compréhension des pièces justificatives ou des simulateurs de droits. Cet éloignement des institutions produit un sentiment d'injustice et d'auto-exclusion : de nombreux individus estiment ne pas "avoir droit" à l'aide, ou considèrent la démarche trop lourde au regard du bénéfice perçu.

2- Une combinaison de facteurs expliquant le non-recours : obstacles procéduraux, freins cognitifs et barrières sociales

2.1 Des obstacles administratifs persistants qui complexifient l'ouverture et le maintien des droits

Le non-recours à la C2S s'explique en grande partie par la présence d'obstacles administratifs qui compliquent aussi bien l'ouverture que le maintien des droits. Les démarches, souvent perçues comme complexes et peu accessibles, manquent parfois de lisibilité pour des publics en situation de fragilité, notamment les demandeurs d'emploi et les travailleurs précaires.

Dans le cadre de notre projet, nous avons conduit une enquête au moyen d'un questionnaire sur le recours à la C2S dans les CPAM de trois départements : la Loire, la Mayenne et la Réunion (cf. Annexes n°1, n°2 et n°3). Les résultats montrent que 75 % des assurés interrogés déclarent n'avoir rencontré aucune difficulté lors de leur demande de C2S. Toutefois, 69% d'entre eux indiquent avoir bénéficié d'un accompagnement, que ce soit par les CPAM ou les CGSS, leur entourage, les maisons France Services ou encore les travailleurs sociaux. À l'inverse, 25 % des répondants signalent avoir été confrontés à des obstacles dans leurs démarches, liés notamment à une mauvaise compréhension des conditions d'éligibilité, à des difficultés techniques, à des délais jugés trop longs, à un manque d'accompagnement ou encore à la complexité des démarches elles-mêmes.

- La méconnaissance du dispositif

Tout d'abord, la méconnaissance du dispositif limite le recours à la C2S, notamment participative. Lors de notre enquête, 25 des 76 répondants, soit environ 30%, ne connaissaient pas le dispositif de la C2S. Ce constat s'explique par un manque d'information, lequel alimente le phénomène de non-recours et renforce les inégalités d'accès aux soins.

- La complexité des démarches administratives

La complexité des démarches administratives représente un facteur contributif au non-recours. En effet, les usagers rencontrent des difficultés dans la compréhension des différentes étapes de la demande. À titre d'exemple, un courrier ou un courriel est adressé aux bénéficiaires potentiels afin de leur notifier un accord de principe. Toutefois, cet accord n'est effectif qu'après l'envoi d'un bulletin d'adhésion que les assurés doivent retourner. Dans la pratique, nombre d'entre eux omettent cette étape, entraînant ainsi une non-ouverture effective des droits.

Le mode de communication dématérialisé contribue également à renforcer le non-recours. Lorsqu'un assuré dispose d'un compte Ameli, aucune notification papier ne lui est transmise :

toutes les correspondances, y compris les demandes de pièces justificatives, sont exclusivement disponibles sur cet espace numérique. Or, un nombre significatif d'assurés détient un compte Ameli qu'ils n'ont jamais activé ni consulté. Cette situation engendre une inaccessibilité à l'information administrative et complique le suivi de la demande.

Enfin, les agents relèvent que les formulaires papier sont souvent mieux complétés que leurs équivalents numériques, les assurés commettant davantage d'erreurs en ligne. Certaines rubriques, telles que la « composition familiale », génèrent des confusions fréquentes : de nombreux assurés omettent de mentionner l'ensemble des membres de leur foyer, par exemple un conjoint affilié à la MSA, ou ne savent pas comment déclarer une garde alternée. Cette complexité s'explique par un manque de clarté des rubriques et par la diversité des situations familiales, souvent mal intégrées dans les formulaires standardisés.

- Une démarche en ligne cadrée freinant le processus de demande en ligne

La procédure en ligne présente également une certaine rigidité. Lorsqu'une étape n'est pas correctement remplie, l'assuré ne peut pas poursuivre sa démarche. Ce fonctionnement, conçu pour assurer la complétude des dossiers, peut paradoxalement constituer un frein pour les usagers peu familiers du numérique. Beaucoup finissent par interrompre leur demande, souvent par manque de temps ou par difficulté à comprendre les instructions.

- La fracture numérique

Ces difficultés s'inscrivent dans un contexte plus large de fracture numérique. Une part importante du public visé est éloignée des outils informatiques et requiert un accompagnement humain. À titre d'illustration, près de 20 % des rendez-vous physiques assurés par la CPAM de Saint-Lô concernent des demandes de C2S, ce qui témoigne du besoin d'un contact direct. Néanmoins, certaines CPAM ont fait le choix de ne plus instruire ces demandes en rendez-vous, se limitant à la vérification de la complétude des dossiers, réduisant ainsi la capacité d'accompagnement des assurés les plus vulnérables.

- La manque d'automatisation des outils des CPAM

Les outils internes de la CPAM présentent eux aussi certaines limites. Souvent perçus comme complexes et peu automatisés, ils réduisent les possibilités d'interaction offertes aux usagers dans leur espace personnel. Contrairement à la CAF, il n'est pas possible de déposer directement des documents sur le compte Ameli, à l'exception de l'avis d'imposition. Cette absence de fonctionnalité rend difficile la transmission de pièces manquantes, retardant le traitement des dossiers et générant des ruptures de droits.

Les assurés se heurtent en outre à des contraintes matérielles : beaucoup ne disposent ni d'imprimante, ni de scanner, ni parfois même d'un ordinateur. Or, certaines démarches exigent l'impression puis la signature manuelle de documents avant leur envoi numérisé. Le coût du matériel, notamment celui de l'encre d'imprimante, constitue un obstacle supplémentaire.

- La complexité du renouvellement de la C2S

La complexité touche également les renouvellements de droits. Sur le site Ameli, aucune rubrique n'est spécifiquement consacrée au « renouvellement de la C2S ». L'assuré doit se rendre dans la section « faire une demande », une démarche peu intuitive qui entraîne de nombreuses sollicitations et appels. Ce manque de clarté conduit fréquemment à des oublis ou à des retards dans le traitement des demandes.

Par ailleurs, le renouvellement tardif de la C2S peut entraîner une rupture temporaire des droits. A titre d'illustration, un assuré couvert jusqu'au 30 juin qui dépose sa demande le 10 juillet conserve la rétroactivité, mais un dépôt effectué après le 31 juillet entraîne la perte du droit pour le mois de juillet, avec impossibilité de remboursement des soins engagés pendant cette période. Ces interruptions, non signalées par des alertes automatiques, fragilisent la continuité de l'accès aux soins.

Des dysfonctionnements persistent dans le renouvellement automatique de la C2S. Quelques CPAM signalent des cas fréquents de bénéficiaires du RSA qui disparaissent du répertoire des allocataires. Ces disparitions sont souvent liées à un changement de situation familiale, entraînant une perte de couverture sans notification préalable. D'autres, sortant temporairement du dispositif RSA, pensent à tort que le renouvellement demeure automatique. Cette confusion et ces anomalies techniques entraînent des situations de désaffiliation prolongée.

2.2 Des représentations erronées et des freins psychologiques nuisant à la démarche d'accès aux droits

Outre les obstacles administratifs, le non-recours trouve son origine dans des représentations erronées et des freins psychologiques qui dissuadent les assurés de faire valoir leurs droits.

- La croyance selon laquelle l'emploi fait automatiquement perdre le droit à la C2S

Une croyance largement répandue consiste à penser que l'accès à un emploi entraîne automatiquement la perte du droit à la C2S. Certains assurés renoncent ainsi à la C2S, persuadés qu'ils ne peuvent en bénéficier dès lors qu'ils exercent une activité professionnelle. Or, la C2S est attribuée pour une durée d'un an, indépendamment des variations de revenus sur la période.

- La croyance qu'il n'est pas possible d'être dispensé de l'obligation de souscription à la mutuelle d'entreprise

De même certains assurés estiment, à tort, qu'il n'existe pas de possibilité de dispense de la mutuelle d'entreprise. Les statistiques du non-recours peuvent en être affectées, dans la mesure où elles incluent des personnes éligibles à la C2S ayant volontairement opté pour leur mutuelle d'entreprise.

- La croyance d'un remboursement insuffisant par la C2S

D'après l'enquête que nous avons menée, 25% des répondants ont déjà renoncé à des soins pour des raisons financières, et principalement des soins dentaires.

Ce constat général trouve un écho particulier dans la perception de la C2S. Certains bénéficiaires potentiels considèrent que ce dispositif rembourse insuffisamment les soins, ou que la démarche d'adhésion est trop complexe pour en valoir la peine. D'autres refusent la C2S payante, estimant qu'il est plus économique de financer ponctuellement leurs soins, ou choisissent de « s'auto-assurer » par principe d'autonomie. Ces représentations, souvent éloignées de la réalité, alimentent la défiance envers le dispositif.

- La réticence liée à la connotation sociale de la C2S

Malgré la disparition de toute affiliation visible, la C2S demeure entachée d'une connotation sociale négative. Certains assurés craignent le jugement de leur entourage ou des

professionnels de santé et refusent d'être identifiés comme bénéficiaires d'un dispositif d'aide, par crainte de stigmatisation.

- L'impact des événements de vie sur la priorité accordée à la santé

Enfin, les enquêtes « *écoute client* » menées en 2023 par l'Urssaf Caisse Nationale révèlent que certaines catégories socioprofessionnelles, notamment les travailleurs indépendants, entretiennent un rapport distancié à la santé : leur activité professionnelle prime sur leurs préoccupations médicales. Ce phénomène est particulièrement marqué chez les auto-entrepreneurs, nombreux à considérer qu'ils ne disposent pas des mêmes droits que les salariés. Cette perception erronée alimente leur sentiment d'exclusion du système de protection sociale. Par ailleurs, les situations personnelles instables — précarité, isolement, séparation — peuvent amener les assurés à reléguer les démarches de santé au second plan, considérées comme secondaires face aux urgences du quotidien.

2.3 Des vulnérabilités sociales et territoriales aggravant les risques d'exclusion du système de soins

Les difficultés administratives et psychologiques se doublent de vulnérabilités sociales et territoriales qui renforcent le risque d'exclusion du système de soins.

- La non-maîtrise de la langue française et l'illettrisme

La non-maîtrise de la langue française et les difficultés de lecture et d'écriture constituent des freins majeurs à la compréhension et à la réalisation des démarches. À La Réunion, près de 20% de la population est concernée par l'illettrisme, rendant les démarches en ligne particulièrement inaccessibles.

- Les discriminations de la part des professionnels de santé

À cela s'ajoutent des discriminations encore présentes dans l'accès aux soins. Plusieurs témoignages font état de refus de soins de la part de certains professionnels, à l'égard des bénéficiaires de la C2S. Ces pratiques, parfois fondées sur des préjugés, alimentent la méfiance des assurés et renforcent le renoncement aux soins.

3- Le non-recours à la C2S demeure préoccupant et entraîne des conséquences économiques, sociales et sanitaires importantes

- Le renoncement aux soins :

Le non-recours à la C2S a des effets directs et indirects sur la santé et la situation économique des individus. De nombreux assurés renoncent à des soins pour des raisons financières, en particulier dans les secteurs où les dépassements d'honoraires sont fréquents, comme les soins dentaires, l'optique ou les aides auditives.

Une étude de la DREES ("Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution", dir. Pierre-Yves Cabannes et Opale Echegu, DRESS, Edition 2024) montre que les demandeurs d'emploi et actifs précaires représentent une part importante des personnes déclarant avoir différé un soin pour raisons financières. Fin 2018, 16 % des bénéficiaires de minima sociaux disent avoir renoncé à une consultation de médecin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois et 28 % à des soins dentaires. Ces proportions sont nettement plus élevées que pour l'ensemble de la population (respectivement 5 % et 17 %).

Le coût initial d'un équipement optique ou dentaire, conjugué à l'absence de complémentaire santé, renforce ce phénomène. À moyen terme, ce renoncement entraîne une aggravation des pathologies et un recours tardif au système de soins, souvent par les urgences hospitalières. Ce cercle vicieux du non-recours, où l'absence de couverture accroît la vulnérabilité sanitaire, illustre l'importance stratégique du recours à la C2S en termes de santé publique.

- Des risques économiques pour le système de santé :

Par conséquent, ce non-recours génère des surcoûts économiques pour la branche Maladie. Les pathologies non prises en charge deviennent souvent plus sévères et plus coûteuses à traiter, entraînant un impact sur la santé des assurés à long-terme et sur la soutenabilité financière du système de santé.

- Une persistance des inégalités :

Enfin, le non-recours contribue à la persistance des inégalités. Les personnes les plus précaires, souvent perçues comme ayant renoncé à certains soins, sont considérées par les mutuelles comme présentant un risque accru de recours à des soins coûteux. Cette perception se traduit par l'application de primes plus élevées, renforçant ainsi le cercle vicieux de l'exclusion et des inégalités dans l'accès aux soins.

PARTIE 2 : Les évolutions de la C2S et les dispositifs existants permettant de lutter contre ce non-recours ainsi que leur bilan

Pour contrer les effets néfastes du non-recours et améliorer l'accès aux droits, divers leviers ont été identifiés par les pouvoirs publics afin de faire évoluer la C2S.

1- Des démarches de simplification engagées par les pouvoirs publics pour améliorer l'accès aux droits et réduire le non-recours

1.1 La mise en place de la présomption et de l'automatisation du droit à la C2S pour certains publics ciblés

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre le non-recours aux droits sociaux, les pouvoirs publics ont engagé la mise en œuvre progressive de la présomption de droit et de l'automatisation du droit à la C2S pour plusieurs catégories de bénéficiaires. Ces dispositifs visent à simplifier les démarches administratives et à garantir un accès effectif à la complémentaire santé solidaire pour les publics les plus fragiles.

a) Présomption de droit et simplification des démarches pour les bénéficiaires de la C2S participative (C2SP)

La présomption de droits se distingue de L'automaticité qui, si elle vise à simplifier l'accès à la C2S participative, elle nécessite tout de même la complétude des documents nécessaires au paiement des cotisations.

Ainsi, dans un objectif de convergence des dispositifs, la présomption de droit est étendue à d'autres publics éligibles à la C2S participative :

- Bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)⁹
Depuis le 1er juillet 2025, les titulaires de l'AAH peuvent bénéficier de la C2SP sous réserve de certaines conditions. La procédure est allégée : l'assuré doit uniquement déclarer la composition du foyer, désigner l'organisme gestionnaire et fournir les documents nécessaires au règlement des cotisations (autorisation de prélèvement et RIB). Le renouvellement est automatisé tant que l'AAH demeure versée.
- Bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
Les titulaires de l'ASPA sont soumis aux mêmes modalités que les bénéficiaires de l'AAH, sous réserve de ne pas avoir exercé d'activité professionnelle au cours des trois derniers mois. Le droit à la C2SP est automatiquement renouvelé tant que l'allocation est servie.
- Bénéficiaires de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
Depuis le 1er juillet 2024, les titulaires de l'ASI bénéficient des mêmes conditions d'accès et de renouvellement automatique que les allocataires de l'ASPA.

b) Extensions prévues

Conformément aux dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024, cette logique de simplification sera étendue à compter du 1er juillet 2026 aux bénéficiaires de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) et du Contrat d'engagement jeune (CEJ).

⁹ Un décret facilite l'accès aux soins des populations vulnérables | Complémentaire santé solidaire, [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites/beneficiaires/un-decret-facilite-lacces-aux-soins-des-populations-vulnerables> [consulté le 29 octobre 2025].

c) Renouvellement automatique pour les bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA)

Les allocataires du RSA bénéficient depuis 2022 d'une procédure simplifiée d'accès à la C2S¹⁰.

- Pour les bénéficiaires déjà en cours de droit, le renouvellement est automatique : aucune nouvelle déclaration de ressources n'est requise, seule la composition du foyer et le choix de l'organisme gestionnaire doivent être confirmés.
- La C2S gratuite est ainsi attribuée de manière automatique pour une durée d'un an.
- Lors d'une première ouverture de droit au RSA, la C2S gratuite est octroyée par défaut, sauf refus explicite du demandeur (case à cocher dans le formulaire). De plus, lorsqu'une personne est déjà bénéficiaire du RSA non recourante à la C2S, elle peut demander la C2S à tout moment sans déclarer ses ressources.

Ces évolutions traduisent la volonté des pouvoirs publics de généraliser l'accès facilité à la C2S pour l'ensemble des publics précaires, dans une démarche de simplification administrative et de renforcement de l'inclusion sociale.

1.2 Des vagues successives de simplification et d'exclusion de ressources pour l'attribution de la C2S

Depuis 2023, les pouvoirs publics ont engagé une série de réformes visant à rendre l'accès à la Complémentaire santé solidaire (C2S) plus simple, plus équitable et plus fluide pour les assurés. Ces ajustements, déployés par vagues successives, poursuivent un triple objectif : alléger les démarches administratives, harmoniser les règles de calcul des droits et offrir davantage de souplesse aux bénéficiaires.

a) Un allègement progressif du périmètre des ressources prises en compte

Le mouvement de simplification a d'abord porté sur la nature des revenus intégrés dans le calcul du droit à la C2S.

Une première étape a été franchie en 2023, avec l'exclusion des allocations viagères versées aux Harkis et à leurs veuves, ainsi que de l'allocation attribuée dans le cadre du Contrat d'engagement jeune (CEJ). Cette évolution a marqué la volonté de mieux prendre en compte les situations particulières et de lever certains freins à l'accès aux droits.

Dans un second temps, à compter du 1er janvier 2025, les règles de calcul des ressources de la C2S ont été alignées sur celles du revenu de solidarité active (RSA). Cette harmonisation a conduit à l'exclusion de plusieurs aides et allocations spécifiques, parmi lesquelles :

- L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;
- L'allocation du proche aidant ;
- Les bourses d'études non soumises à condition de ressources ;
- Les bourses « Talents » ;
- L'aide d'urgence pour les victimes de violences conjugales.

¹⁰ Vous êtes allocataire du RSA, de l'AAH, de l'ASPA ou de l'ASI | Complémentaire santé solidaire, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/ma-situation/vous-etes-allocataire-du-rsa-de-laah-de-laspa-ou-de-lasi> [consulté le 29 octobre 2025].

Enfin, une nouvelle vague de simplification, entrée en vigueur le 1er juillet 2025, a poursuivi cet allègement. Ont notamment été retirés du champ des ressources à déclarer les aides et secours financiers ponctuels, le revenu de solidarité outre-mer (RSO), l'allocation pour demandeur d'asile (ADA), ainsi que les capitaux non productifs de revenus, qu'ils soient mobiliers ou immobiliers.

Dans leur ensemble, ces mesures traduisent une volonté constante : rendre la C2S plus accessible et plus juste, en recentrant l'évaluation des ressources sur les revenus reflétant réellement la capacité contributive des ménages.

b) L'automatisation et la modernisation du partage d'informations

Parallèlement à ces exclusions de ressources, une autre dimension essentielle de la simplification a concerné la modernisation du processus de collecte des données.

Le Dispositif de ressources mensuelles (DRM), permet, depuis 2022, à l'Assurance maladie de récupérer automatiquement les informations relatives aux revenus des assurés auprès des employeurs et des organismes sociaux : salaires, retraites, allocations chômage ou prestations sociales¹¹.

L'automatisation doit s'étendre aux données transmises par la Direction générale des finances publiques (DGFIP), incluant les pensions alimentaires, revenus fonciers, capitaux mobiliers et revenus d'indépendants. Cette interconnexion entre administrations permettra une évaluation des droits plus fluide et plus fiable, tout en réduisant significativement les démarches à accomplir pour les assurés puisqu'à terme, ils n'auront plus à transmettre leur avis d'imposition lors d'une demande ou d'un renouvellement de C2S.

La période de référence pour l'étude des ressources a quant à elle été harmonisée : elle correspond désormais à l'année civile du dernier avis d'imposition, et non plus aux douze derniers mois glissants.

Ce changement, au-delà de la simplification administrative, contribue à renforcer la cohérence du dispositif et la lisibilité des critères d'éligibilité.

c) Une plus grande souplesse offerte aux assurés

Enfin, la réforme de la C2S a intégré une dimension nouvelle : l'adaptabilité des droits aux parcours de vie.

Depuis 2022¹², les bénéficiaires peuvent désormais résilier leur contrat à tout moment, et non plus uniquement à sa date anniversaire.

Cette possibilité répond à des situations fréquentes de transition : reprise d'un emploi ouvrant droit à une complémentaire d'entreprise, baisse des ressources entraînant un passage à la C2S gratuite, ou encore évolution personnelle nécessitant une réévaluation du contrat.

Cette mesure, simple en apparence, illustre la philosophie générale qui sous-tend l'ensemble de ces réformes : faire de la C2S un droit réellement vivant, capable de s'adapter aux parcours individuels, sans complexité inutile ni rupture de couverture.

¹¹ L'accès des ménages modestes à la C2S facilité par un nouveau décret | Complémentaire santé solidaire, [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites/beneficiaires/laces-des-menages-modestes-la-c2s-facilite-par-un-nouveau-decret> [consulté le 29 octobre 2025].

¹² [LOI n°2021-1754 du 23 décembre 2021 - art. 88 \(V\)](#)

2- Des leviers d'amélioration de l'accès aux droits : entre stratégies d'« aller-vers » et dispositifs spécifiques.

2.1 Un accompagnement renforcé grâce à la mobilisation des acteurs de terrain et à des partenariats variés

La mobilisation d'un réseau de partenaires diversifiés s'inscrit au cœur de la stratégie visant à améliorer l'accès aux droits. Cette approche collaborative est indispensable pour assurer un maillage territorial fin et garantir une politique de proximité en phase avec les réalités locales. Elle permet de décloisonner l'action publique et de créer des synergies. En s'appuyant sur les expertises et les points de contact de chaque acteur, les CPAM démultiplient leur capacité à toucher les publics les plus éloignés du système de soins.

Le tableau ci-dessous synthétise les principaux axes de cette politique partenariale :

Catégorie de partenaire	Exemples de structures partenaires	Objectif principal de la collaboration
Partenaires institutionnels	France Travail, CAF, CARSAT, CCAS, Missions Locales	Coordonner l'action sociale, croiser les informations et proposer un accompagnement global aux publics communs (demandeurs d'emploi, familles, jeunes, retraités).
Secteur associatif	Secours populaire, Restos du Cœur, UDAF, etc.	Atteindre les publics en situation de grande précarité via des structures de confiance, notamment lors d'opérations de terrain (distributions alimentaires).
Dispositifs de coordination	MISAS, pôles partenariats, pôles C2S	Structurer et piloter les collaborations pour optimiser la détection des situations de non-recours et fluidifier les parcours d'accès aux droits et aux soins.
Acteurs de l'accès public	Réseau des Maisons France Services	Assurer une présence physique de l'Assurance Maladie au plus près des usagers sur l'ensemble du territoire, en particulier dans les zones rurales ou isolées.

Cette dynamique partenariale se matérialise par des actions de terrain concrètes, illustrant une stratégie proactive d'« aller-vers ». Qu'il s'agisse de permanences délocalisées au sein de structures de confiance, d'ateliers dédiés à la lutte contre la fracture numérique ou de services adaptés aux publics non-francophones, l'objectif est de lever les barrières, qu'elles soient géographiques, sociales ou linguistiques, pour garantir un accès universel et effectif aux droits.

2.2 Développement d'actions de communication et stratégies d'« aller-vers »

La sensibilisation des publics repose sur un ensemble coordonné de campagnes ciblées et de dispositifs d'« aller-vers », conçus pour réduire le non-recours et renforcer la visibilité du droit à la C2S.

Les campagnes de contact direct, telles que les campagnes « Osmose » diffusées par courriel et SMS auprès d'assurés potentiellement éligibles, notamment les bénéficiaires de l'AAH, les campagnes papier à destination des bénéficiaires du RSA non intégrés à la téléprocédure, les campagnes digitales engagées depuis 2023 ou encore les campagnes nationales récurrentes orientées vers les retraités ont permis de diffuser plus largement l'information et de mieux repérer les publics concernés.

En parallèle, plusieurs initiatives d'« aller-vers » ont été expérimentées afin d'aller physiquement à la rencontre des assurés les plus éloignés des circuits traditionnels. Des dispositifs itinérants, tels que les bus des Restos du Cœur ou les Médicobus, ont permis de créer un lien direct avec les populations en situation de précarité, tout en facilitant leur orientation vers les structures locales de l'Assurance maladie. Ces actions, lorsqu'elles s'inscrivent dans une dynamique partenariale régulière, démontrent leur capacité à lever certains freins pratiques à l'ouverture des droits.

Cependant, l'expérience montre que ces stratégies ne déploient pleinement leurs effets que si elles sont pérennisées et articulées avec une communication adaptée. Le non-recours ne concerne pas uniquement les personnes éloignées géographiquement ou socialement du système de santé : il touche également celles qui méconnaissent leurs droits, doutent de leur éligibilité ou se sentent découragées par la complexité des démarches. Dans ce contexte, les messages diffusés doivent être à la fois clairs, bienveillants et ancrés dans la réalité quotidienne des publics, afin de restaurer un lien de confiance et de rendre le droit effectif pour tous.

2.3 Le dispositif Help : une porte d'entrée unique pour les travailleurs indépendants en difficulté

Parmi les dispositifs ciblés, le programme « Help » constitue une illustration particulièrement pertinente de l'efficacité d'une approche coordonnée et interbranche, spécifiquement conçue pour répondre aux vulnérabilités d'un public précis. Initialement pensé pour accompagner les travailleurs indépendants confrontés à un cumul de difficultés, qu'elles soient financières, médicales, familiales ou sociales, Help se distingue par sa capacité à proposer une lecture globale et décroisée de leur situation afin de les orienter vers les solutions les plus appropriées.

L'intérêt stratégique d'un tel ciblage est directement étayé par une écoute client approfondie, conduite en 2023. Cette étude a mis en lumière les freins structurels à l'accès aux droits propres à cette population. Il en ressort que les travailleurs indépendants entretiennent souvent un rapport complexe et tendu à leur santé, marqué par une priorisation quasi systématique de l'activité professionnelle au détriment du suivi médical, du report de consultations ou de la minoration des symptômes. Parallèlement, l'enquête confirme la persistance d'une méconnaissance de leurs droits sociaux. Nombre d'entre eux croient encore, à tort, qu'ils ne disposent pas des mêmes protections que les salariés, une perception erronée qui génère un non-recours important et préjudiciable.

Ce dispositif, fruit d'une dynamique interbranche héritée des structures du RSI repose sur une synergie opérationnelle entre des acteurs clés de la protection sociale : l'Urssaf, la CAF, la CPAM et la CARSAT. Le cœur de son fonctionnement réside dans un questionnaire commun, élaboré collectivement par ces différentes branches. Cet outil partagé permet de centraliser les signalements et d'offrir une porte d'entrée unique à des personnes dont les problématiques sont souvent multidimensionnelles. Pour l'utilisateur, cette approche intégrée évite la charge de devoir frapper à plusieurs portes et de répéter son histoire, ce qui constitue en soi une levée d'obstacle majeure.

À ce titre, Help s'affirme comme un levier précieux et quantifié de la lutte contre le non-recours. Les données d'activité le confirment : 51 % des sollicitations reçues concernent directement des questions d'accès aux droits. Ce chiffre significatif démontre que le dispositif répond à un besoin

fondamental et souvent invisible. Plus encore, parmi ces demandes, 66 % portent spécifiquement sur l'accès à une complémentaire santé, révélant une problématique qui dépasse le seul cadre de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S). En consolidant les signalements et en garantissant une réponse coordonnée et rapide, Help contribue de manière tangible à réduire les délais d'attente et, surtout, à limiter les risques de rupture de droits, dont les conséquences peuvent être critiques pour la stabilité professionnelle et personnelle des travailleurs indépendants.

3- Des initiatives locales permettant la formalisation de bonnes pratiques

De nombreuses expérimentations locales témoignent de la capacité d'innovation des équipes de terrain et de la richesse des dynamiques partenariales. Ces initiatives, ancrées dans les besoins spécifiques des assurés, visent à alléger les démarches, à anticiper les effets de seuil et à concevoir des solutions répliquables pour faciliter l'accès effectif à la C2S.

3.1 *Des démarches administratives allégées et un accès facilité pour les publics éligibles*

Afin d'atténuer les « effets de seuils » et leur impact sur l'éligibilité à la C2S, certaines ressources sont comptabilisées partiellement. Ainsi, un abattement de 30% est appliqué sur les revenus d'activité lorsque le demandeur est, à la date de la demande, au chômage indemnisé, en arrêt maladie de longue durée (plus de 6 mois), allocataire de l'ASS ou en formation professionnelle rémunérée. Le décret du 28 juin 2025¹³ a étendu cet abattement aux revenus des personnes écrouées, qui est effectif depuis le 1^{er} octobre dernier. Pour ces personnes, les revenus d'activité sont donc retenus à hauteur de 70% de leur montant lors de l'instruction du dossier.

Certains organismes, ont également développé des dispositifs destinés à amortir les effets de seuils et à renforcer l'accompagnement des publics les plus fragiles. La CPAM de la Somme, par exemple, mobilise la donnée statistique afin de cibler les foyers en situation intermédiaire : les familles monoparentales bénéficiant d'une C2SP mais dont les revenus dépassent légèrement le plafond de la C2SG (jusqu'à +10 %) se voient ainsi proposer une prise en charge de leur participation, garantissant la continuité de leur protection complémentaire.

Composition familiale	Plafond C2S	Plafond de l'aide +10 %
2 personnes	15 508 €	17 059 €
3 personnes	18 609 €	20 470 €
4 personnes	21 711 €	23 882 €
5 personnes	25 846 €	28 431 €
6 personnes	29 981 €	32 979 €

Sur le plan procédural, plusieurs innovations ont été introduites pour simplifier les échanges et fluidifier le traitement des dossiers. DépôtDoc, initiative portée par la CPAM de Charente, facilite la transmission des pièces justificatives et réduit les délais de traitement. À la CPAM d'Eure-et-Loir, le projet "robot panda" expérimente l'automatisation de la vérification du droit RSA, en lien direct avec la CAF, libérant ainsi les gestionnaires d'une tâche répétitive lors du renouvellement des droits.

¹³ 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

Certaines démarches s'appuient également sur des supports plus pédagogiques ou ludiques pour sensibiliser les publics : la CCMSA a ainsi conçu un jeu autour du non-recours, utilisé lors de foires et d'événements, permettant d'aborder la C2S et les droits sociaux de manière dédramatisée et accessible. Enfin, des outils d'orientation ciblés, tels que SAGA, dispositif d'« aller-vers » destiné aux publics en affection de longue durée (ALD) et orientant vers le service C2S, contribuent à repérer de façon précoce les personnes susceptibles de bénéficier de la C2S, renforçant ainsi la cohérence du parcours de soins et la prévention des ruptures de droits.

3.2 Charte des bonnes pratiques

Préambule

Issue d'une démarche de capitalisation sur l'expérience acquise¹⁴, la présente charte, rédigée par les auteurs de ce rapport et n'engageant qu'eux, a pour objet de formaliser les bonnes pratiques inventoriées dont l'efficacité a été démontrée sur le terrain.

Elle est destinée à l'ensemble des équipes opérationnelles ainsi qu'à leur encadrement, afin de constituer un référentiel commun.

N'ayant pas vocation à créer de nouvelles directives, son objectif principal est de valoriser et généraliser les initiatives locales et nationales probantes. En transformant ces dernières en un socle commun et répliquable, cette charte vise à garantir à chaque assuré un niveau de service homogène et de haute qualité, dans le but de renforcer l'accès aux droits et de sécuriser son parcours.

Article 1 : Généraliser la notification proactive et multicanale

En s'appuyant sur les campagnes d'information déjà menées, les organismes s'engagent à systématiser l'information des assurés sur toute modification de leurs droits.

Pour ce faire, ils doivent :

- **Prévenir** les assurés en amont de la sortie d'un dispositif, une pratique essentielle issue de la gestion du renouvellement automatique lié au RSA.
- **Fournir** des informations précises et personnalisées sur les alternatives possibles (mutuelle d'entreprise, etc.).
- **Diffuser** ces messages de manière multicanale (courriel, SMS, notification et pop-up sur le compte Ameli), une approche dont l'efficacité est déjà démontrée.

Article 2 : Faciliter la complétude des demandes par une meilleure orientation vers l'espace Ameli

Afin d'améliorer la qualité et la rapidité de traitement des demandes, les organismes s'engagent à renforcer l'orientation des assurés vers l'espace Ameli, interface numérique privilégiée pour la saisie de la demande de Complémentaire santé solidaire. Il s'agit de :

- **Promouvoir** l'utilisation de l'espace Ameli lors de tout contact avec les assurés (accueil physique, échanges téléphoniques ou par courriel).

¹⁴ Par les employés de divers organismes de Sécurité Sociale et observée par les auteurs de ce rapport à l'occasion des stages et de divers échanges.

- **Valoriser** les atouts du parcours en ligne : accompagnement étape par étape grâce aux info-bulles explicatives, rappel automatique des pièces justificatives, diminution des erreurs de saisie et accélération du traitement des dossiers.
- **Développer** des ateliers numériques C2S afin de garantir un accès effectif à ce service, notamment pour les publics éloignés du numérique.

Article 3 : Systématiser les rappels intelligents et personnalisés

Les campagnes de "nudges temporels" ayant démontré leur pertinence, les organismes s'engagent à généraliser leur utilisation pour lutter contre le non-recours. Il s'agit de :

- **Envoyer** des notifications proactives par SMS ou via le compte Ameli à des moments stratégiques du parcours de l'assuré.
- **Anticiper** la fin des droits pour guider l'utilisateur vers une démarche de renouvellement simplifiée et préremplie.
- **Adopter** un ton bienveillant et non culpabilisant, une approche qui a prouvé son efficacité pour encourager l'engagement.

Article 4 : Harmoniser et diversifier les supports d'information

En s'inspirant des outils pédagogiques développés par plusieurs caisses, les organismes s'engagent à garantir une information accessible à tous les publics via :

- **Le développement** de supports complémentaires, physiques (guides dépliés) et numériques (vidéos pédagogiques).
- **La diffusion** de ces supports sur des canaux variés : compte Ameli, réseaux sociaux, et au sein des lieux partenaires (Maisons France Services, etc.).
- **La recherche** d'une cohérence entre les supports pour capitaliser sur une communication harmonisée.

Article 5 : Pérenniser et renforcer l'accessibilité des services

Les nombreuses initiatives locales d'« aller-vers » doivent être soutenues et étendues. Les caisses sont encouragées à :

- **Poursuivre et généraliser** les permanences en langues étrangères dans les territoires où leur utilité est avérée.
- **Développer** les ateliers numériques itinérants, qui ont prouvé leur efficacité pour réduire la fracture numérique.
- **Soutenir** la tenue de permanences associatives, un modèle de partenariat fructueux.

Article 6 : Formaliser la coordination des pratiques et le suivi des dossiers

Le succès de dispositifs comme le programme « Help » montre que la coordination est la clé. Les organismes s'engagent à :

- **S'appuyer** sur les plateformes existantes pour centraliser les signalements et éviter la duplication des démarches.

- **Structurer** le partage régulier des bonnes pratiques et des retours d'expérience entre les équipes.
- **Améliorer** continuellement les outils en se basant sur les innovations de terrain.

Article 7 : Encourager les mesures d'atténuation des effets de seuil

En s'inspirant des initiatives locales d'action sanitaire et sociale, les caisses sont invitées à :

- **Déployer** des dispositifs de prise en charge ponctuelle ou d'accompagnement financier.
- **Appliquer** ces mesures sur la base de critères transparents, objectifs et publics, comme le font déjà les commissions d'aides extralégales.

Les pratiques énoncées dans cette chartre constituent une base solide pour lutter contre le non-recours. Toutefois, l'intégration de nouvelles propositions permettrait d'en accroître encore l'efficacité.

PARTIE 3 – Recommandations – Une stratégie d'accès à la C2S à refonder pour améliorer sa lisibilité, sa visibilité et lutter contre les ruptures de droits par une approche plus proactive

1. Mieux informer les publics : vers une stratégie d'accessibilité et de lutte contre les ruptures de couverture

Le non-recours à la C2S s'explique en grande partie par une méconnaissance du dispositif, une complexité perçue des démarches administratives, ainsi que par des freins sociaux et psychologiques, notamment liés à la stigmatisation. Ces constats appellent à une refonte ambitieuse de la stratégie d'information et de communication, afin de rendre le droit à la C2S plus lisible, plus accessible et plus attractif pour les publics concernés. Il s'agit de passer d'une logique d'attente à une posture proactive, en allant au-devant des personnes potentiellement éligibles, en particulier les actifs précaires et les demandeurs d'emploi, dont les parcours professionnels discontinus les exposent à des ruptures de couverture.

1.1 Repenser les dispositifs de communication, afin que celle-ci soit davantage ciblée

La première étape consiste à repenser en profondeur les modalités de communication autour de la C2S. Il ne s'agit plus seulement de diffuser une information générique, mais de concevoir des messages ciblés, adaptés aux réalités sociales, professionnelles et culturelles des publics visés. Cette communication doit s'appuyer sur des canaux et formats diversifiés, en tenant compte des usages numériques et des habitudes d'information des personnes concernées.

Dans cette perspective, la **création d'un kit d'information simplifié** constitue un outil central. Ce kit, conçu dans une logique de clarté et de pédagogie, rassemblerait l'ensemble des informations essentielles sur la C2S : une définition concise du dispositif, les conditions d'éligibilité, les modalités de demande, la liste des pièces justificatives à fournir, les coordonnées des structures d'accompagnement, ainsi qu'une foire aux questions. Il serait diffusé dans les lieux stratégiques de la vie quotidienne des publics ciblés – agences France Travail, missions locales, centres sociaux, CCAS – et remis systématiquement aux personnes en fin de contrat à durée déterminée ou de mission d'intérim. Ce support, décliné en formats papier et numérique, pourrait également intégrer des vidéos explicatives courtes, accessibles via QR code, afin de faciliter la compréhension et l'appropriation du dispositif.

Parallèlement, le déploiement de **campagnes d'information micro-ciblées** sur les réseaux sociaux et les médias locaux permettrait de toucher efficacement les publics les plus éloignés des canaux institutionnels. Ces campagnes pourraient s'appuyer sur des partenariats avec des influenceurs, des associations de terrain ou des collectifs professionnels (livreurs, intérimaires, jeunes en insertion, etc.), afin de relayer des messages adaptés, incarnés et crédibles. L'affichage du droit à la C2S dans les agences d'intérim, les accueils Urssaf ou les plateformes numériques des services publics renforcerait encore la visibilité du dispositif, en l'inscrivant dans les espaces fréquentés par les publics cibles.

Enfin, un effort particulier doit être porté sur la **promotion du simulateur d'éligibilité à la C2S**, disponible sur le portail « Mes droits sociaux ». Trop peu connu du grand public, cet outil constitue pourtant une porte d'entrée précieuse vers le droit, en permettant à chacun d'évaluer rapidement et anonymement son éligibilité à la C2S. Il conviendrait de le rendre plus accessible, en l'intégrant de manière visible sur les pages d'accueil des sites institutionnels (Ameli, France Travail, CAF, etc.), en développant des campagnes d'achat de mots-clés sur les moteurs de recherche, ou encore en diffusant des supports physiques (affiches, flyers) comportant un QR code renvoyant directement vers le simulateur.

L'installation de bornes numériques ou d'écrans interactifs dans les espaces d'accueil des CPAM, CAF ou agences France Travail permettrait également de proposer un accès immédiat

à cet outil, accompagné d'un message incitatif formulé dans une logique de « nudge » : « *Votre situation a évolué ? Vous êtes peut-être éligible à une couverture santé gratuite. Vérifiez vos droits en quelques clics.* »

Dans cette dynamique, il serait opportun de s'appuyer sur la proposition 6 du Conseil National de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale (CNLE), qui recommande de financer une campagne nationale de communication ambitieuse autour du portail « Mes droits sociaux ». Cette campagne, relayée dans les espaces publicitaires des mairies, les maisons France services, les bureaux de Poste, les médias, les salles d'attente des professionnels de santé ou encore les salons professionnels, permettrait de renforcer la visibilité du simulateur et de banaliser son usage. En articulant cette stratégie nationale avec des actions locales ciblées, il serait possible de créer un environnement d'information cohérent, accessible et incitatif, contribuant à lever les freins au recours et à inscrire durablement la C2S dans les réflexes de protection sociale des publics précaires.

1.2 Lutter contre les ruptures de couverture santé

Dans le prolongement des efforts visant à simplifier l'accès à la Complémentaire santé solidaire, il est impératif de s'attaquer aux ruptures de couverture qui surviennent fréquemment lors des transitions professionnelles. La fin d'un contrat de travail entraîne, à des échéances variables, la cessation de la portabilité de la complémentaire santé d'entreprise. Or, en l'absence d'un mécanisme d'alerte ou d'accompagnement, ces moments charnières deviennent des zones de vulnérabilité, propices au non-recours à la C2S. L'articulation entre les dispositifs de protection sociale liés à l'emploi et ceux relevant de la solidarité nationale demeure aujourd'hui insuffisamment fluide, générant des discontinuités de droits préjudiciables à la santé des personnes concernées.

Afin de prévenir ces ruptures, il conviendrait de mettre en place un **dispositif d'alerte automatique indiquant la fin de la portabilité** de la mutuelle d'entreprise. Cette alerte, transmise via la Déclaration sociale nominative (DSN), pourrait être déclenchée par le **dernier employeur**, sur la base d'une information transmise par l'organisme complémentaire, dès la fin du contrat de travail. En effet, au-delà de cette date, le salarié ne fait plus partie des effectifs, et l'employeur n'a donc plus de lien administratif avec lui. Une telle mesure supposerait une évolution législative, rendant obligatoire la transmission de cette donnée, aujourd'hui non incluse dans le périmètre de la DSN, car ne relevant pas directement de la paie. Toutefois, l'intégration de cette information dans la DSN permettrait à l'Assurance Maladie d'être informée en temps réel de la fin de la couverture complémentaire, et ainsi de proposer un accompagnement vers la C2S, dans une logique de continuité des droits.

Une autre hypothèse envisageable consisterait à confier directement aux **organismes complémentaires** la responsabilité de transmettre l'information à l'Assurance Maladie, selon un modèle inspiré des flux NOEMIE. Cette option, bien que potentiellement plus simple à mettre en œuvre techniquement, nécessiterait une étude approfondie auprès des mutuelles et assureurs, afin de s'assurer que la date de fin de portabilité ne constitue pas une donnée à caractère personnel sensible. En effet, les règles de gestion de la portabilité variant d'un organisme à l'autre, la transmission de cette information pourrait soulever des enjeux de transparence concernant les conditions appliquées. Il conviendrait, là encore d'envisager une évolution législative, rendant obligatoire la transmission de la donnée.

Quelle que soit l'option retenue, la mise en place d'un tel dispositif d'alerte représenterait une avancée significative en matière de prévention du non-recours. Elle permettrait de mieux sécuriser les parcours professionnels discontinus, en assurant une transition fluide entre la couverture collective et la C2S, et en évitant que des milliers de personnes ne se retrouvent, même temporairement, sans protection complémentaire. Cette mesure s'inscrirait pleinement dans une logique de garantie continue des droits sociaux, adaptée aux réalités contemporaines du marché du travail.

2. Améliorer la coordination et la formation des acteurs de l'emploi, de la santé et du social : vers une gouvernance territoriale du repérage

Le dispositif actuel d'accès à la C2S pâtit d'une dissociation structurelle entre les sphères de l'emploi, de la santé et du social. L'absence de coordination des multiples acteurs, la fragmentation institutionnelle et les cloisonnements sectoriels sont inadaptés aux réalités et besoins des profils fragiles et conduisent à des ruptures de suivi, à des redondances d'actions, ou à des non-orientations vers la C2S malgré l'éligibilité. Faute de formation spécifique ou de compréhension fine des dispositifs, nombre de professionnels de terrain ne repèrent pas les situations de non-recours, ou orientent de manière tardive et incomplète.

Le CNLE¹⁵ met d'ailleurs en évidence que l'insuffisante articulation interinstitutionnelle constitue l'un des obstacles majeurs au décroisonnement des droits sociaux et recommande explicitement d'« institutionnaliser des dispositifs de coordination territoriale autour de la C2S ».

Ainsi, pour rendre effectif le droit à la C2S, il importe de construire une intelligence collective locale, appuyée par une gouvernance territoriale de repérage, offrant aux professionnels de terrain les outils, les référents et la formation nécessaires pour agir de manière cohérente, immédiate et complémentaire.

2.1 Lancer un plan de formation croisée interprofessionnelle et favoriser un cadre d'action partagé pour structurer une culture commune de l'accès aux droits

Le CNLE souligne que la **formation demeure le maillon le plus faible de la chaîne d'accès aux droits**, appelant à la mise en place d'actions croisées et continues entre institutions.

Une première étape consiste à **renforcer les compétences des professionnels de terrain** (conseillers emploi, France service, travailleurs sociaux, médecins du travail, médiateurs santé) autour des freins périphériques à l'emploi, dont la couverture santé.

Deux types d'actions complémentaires pourraient être mises en place :

1/ Un socle commun de sensibilisation comprenant d'une part un volet technique (connaissances socles relatives à la protection sociale de base, aux droits santé, à la logique de non-recours et à la détection des signaux de précarité, l'éligibilité à la C2S, l'articulation de ce droit avec les autres dispositifs, les démarches administratives nécessaires pour en faire la demande, les simulations de droit) et d'autre part la posture professionnelle (écoute active, repérage sans stigmatisation, accompagnement rassurant, capacité à aborder le sujet de la santé dans un contexte professionnel).

Plusieurs formats comme suit pourraient ainsi être envisagés :

- **Des modules communs en ligne** (e-learning interinstitutionnel avec vérification des connaissances), facilement intégrables dans les catalogues de formation existants des opérateurs publics (ex. Académie France Travail, écoles du travail social, plateformes ARS) ;
- **Des capsules de sensibilisation sur la protection sociale** (sans focaliser uniquement sur la C2S) intégrées aux parcours de formation de France Travail, afin de rester en cohérence avec ses missions et d'éviter une surcharge.

¹⁵ CNLE, avis du 20 décembre 2024, recommandation « formalisation des instances locales, renforcement des formations, pilotage partagé ».

La mise en œuvre de ces modules de formation croisée pourrait être confiée à l'**Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)** disposant d'une légitimité forte pour coordonner les acteurs publics – Régions, ARS, CPAM, France Travail – autour d'une culture commune de l'accès aux droits.

Actuellement acteur chef de file de dispositifs transversaux visant à renforcer la cohésion sociale et l'accès aux services publics tels que le réseau France Services, le programme "Territoires zéro non-recours" (TZNR), les démarches d'"aller-vers" dans la lutte contre le non-recours ou encore la coordination des politiques de lutte contre la pauvreté et d'inclusion numérique, l'ANCT dispose d'une compétence développée en matière de coordination territoriale et d'ingénierie de l'action publique (décret n°2019-1190). L'ANCT pourrait ainsi :

- Piloter le dispositif nationalement (cadre commun, cofinancement État–Régions–Assurance Maladie) dans une logique de gouvernance partagée en cohérence avec les enjeux des politiques de lutte contre le non-recours ;
- Assurer la mutualisation des contenus pédagogiques via son réseau de partenaires institutionnels ;
- Confier la déclinaison de la formation aux Régions, chef de file de la formation (Code du travail art. L6121-1), via notamment les Centres d'Animation, de Ressources et d'Information sur la Formation - Observatoires Régionaux de l'Emploi et de la Formation (Carif-Oref).

2/ Des sessions territoriales approfondies : ateliers interprofessionnels en présentiels associant conseillers emploi, agents de CPAM, assistants sociaux et médiateurs pour encourager la coordination locale et le partage d'expériences entre professionnels de l'insertion professionnelle, du social et de la santé. En cohérence avec l'espace partenaire développé par les CPAM, ces temps de coordination permettront d'aborder les cas concrets, de partager les pratiques et de développer une culture commune du repérage et de l'orientation.

Ces formations croisées et ateliers interprofessionnels constitueraient une première étape vers un langage commun, une meilleure compréhension des responsabilités respectives, et une orientation plus fluide. Il conviendrait que ces actions soient assorties d'une évaluation de leur impact opérationnel, mesurée par :

- Le taux de repérage des situations de non-couverture santé lors des entretiens socio-professionnels ;
- La proportion d'orientations réussies vers la C2S ;
- La satisfaction des professionnels.

Le développement d'une **certification de compétences transversales "accès aux droits et coordination sanitaire et sociale"** permettrait, à terme, de valoriser l'engagement des agents et de consolider la culture interinstitutionnelle.

2.2 Expérimenter des "binômes sociaux-santé" itinérants dans les territoires dans une logique d'aller-vers coordonnée

Inspiré de l'approche "Territoires zéro non-recours" (TZNR), le modèle proposé consiste à associer un agent de CPAM ou médiateur santé et un travailleur social du Conseil départemental, d'une association mandatée ou encore un agent d'une maison France Service. Ces « binômes sociaux-santé » auraient pour mission de repérer, informer et accompagner les publics invisibles ou isolés, notamment en zones rurales ou dans des quartiers éloignés des guichets administratifs, vers la C2S et, plus largement, vers les dispositifs l'accès au droit et aux soins.

Leur mode d'action reposerait sur :

- **Un repérage en amont** : identification des zones à fort taux de non-recours, ciblage des communes (via les données INSEE, CPAM ou CAF) et mobilisation des relais locaux (mairies, CCAS, associations).
- **Une intervention de proximité** : permanence sans rendez-vous dans une salle communale, une Maison France Services, une agence France Travail, une agence d'intérim ou un camion aménagé permettant un accompagnement complet : vérification d'éligibilité à la C2S, aide à la demande, numérisation des pièces, dépôt du dossier.
- **Une logique de guichet mobile unique pour un suivi et une orientation complémentaire vers les dispositifs adaptés** si d'autres difficultés apparaissent (surendettement, logement, santé mentale).

Cette modalité souple permettrait de réduire le non-recours, d'instaurer une présence institutionnelle rassurante, de renforcer les liens entre acteurs locaux et la dynamique d'aller-vers les publics fragiles.

Afin d'inscrire cette expérimentation dans les dispositifs existants, ces binômes pourraient être expérimentés en priorité dans le cadre des Territoires Zéro Non-Recours, dont la logique partenariale correspond à l'esprit du projet à savoir une coordination renforcée entre CPAM, collectivités et services déconcentrés. Les ARS et DREETS auraient vocation à en assurer la supervision administrative et financière, dans le cadre du Pacte des solidarités.

L'évaluation des résultats (volume de dossiers déposés, satisfaction des usagers) permettrait ensuite de déterminer les conditions d'un déploiement national progressif.

2.3 Faire du médiateur en santé ou du référent "précarité et inclusion" ARS un référent territorial C2S

Le médiateur en santé ou le référent "précarité et inclusion", rattachés aux ARS, constituent deux acteurs pertinents pour assumer le rôle de référent territorial C2S. À la croisée des publics précaires et des institutions, ils coordonnent déjà les acteurs de terrain (CPAM, structures sociales, collectivités) et repèrent les situations de non-recours. Leurs connaissances fines des freins à l'accès aux soins et aux droits, ainsi que leur ancrage territorial, en font des relais opportuns.

Renforcer leur rôle permettrait ainsi d'assurer une meilleure articulation et cohérence entre accompagnement individuel et pilotage territorial, en s'appuyant sur un acteur déjà légitime, formé aux enjeux d'équité en santé et inscrit dans les dispositifs de coordination pilotés par les ARS.

Cette proposition répond à un besoin de pilotage local stabilisé dans la mesure où la multiplicité des initiatives locales en matière de non-recours se heurte aujourd'hui à l'absence de coordination hiérarchique claire. Selon les territoires, le pilotage est assuré par la CPAM, le Département, ou la collectivité de rattachement, sans articulation systématique. A ce titre, le CNLE a rappelé que l'un des principaux obstacles à la cohérence du dispositif réside dans cette « dispersion des responsabilités ».

Pour assurer la cohérence de l'action dans la durée, un référent territorial C2S pourrait ainsi être désigné. Ce référent territorial aurait pour missions :

- D'assurer et d'animer la coordination opérationnelle locale entre les acteurs (CPAM, France Travail, collectivités, structures d'insertion et associations) ;
- D'inscrire la question de l'accès à la santé et de la C2S à l'ordre du jour des comités territoriaux (pacte des solidarités, comités emploi-formation, conférences de santé) ;

- De suivre des indicateurs territoriaux de non-recours et de parcours (nombre de dossiers déposés) et d'en rendre compte au comité départemental ou régional ;
- De soutenir les actions locales de formation et de communication ;
- De garantir la bonne insertion de la C2S dans les politiques locales de santé et d'insertion.

Afin d'inscrire la coordination dans les cadres existants, cette fonction de référent s'inscrirait dans les structures de gouvernance déjà en place : Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), pactes départementaux d'insertion, comités locaux France Travail. Elle ne nécessiterait pas la création d'un nouvel échelon administratif, mais la formalisation d'un rôle explicite et identifié dans les schémas territoriaux de santé et d'action sociale. Cette proposition répond à la nécessité d'« ancrer la coordination dans les territoires, en la confiant à un acteur pivot clairement désigné et doté d'une légitimité interinstitutionnelle »¹⁶.

2.4 Inscrire l'insertion professionnelle comme levier de recours à la C2S

Malgré la place centrale qu'occupe la santé dans la sécurisation des parcours professionnels, l'ouverture des droits à la C2S demeure rarement intégrée dans les dispositifs d'insertion alors même que la couverture santé constitue un facteur déterminant de maintien dans l'emploi puisqu'elle conditionne la disponibilité, la stabilité et la réussite des parcours de retour à l'activité.

Les données territoriales recueillies par les CPAM et les Régions témoignent d'un non-recours significatif à la C2S parmi les publics accompagnés en insertion (jeunes sans qualification, chômeurs de longue durée, salariés en contrat aidé). Ce constat rejoint celui du CNLE¹⁷, qui recommande d'« intégrer la santé et l'accès aux droits sociaux comme dimensions structurantes des politiques d'insertion et de lutte contre la pauvreté ».

Ainsi, l'accès à la C2S ne peut plus être appréhendé comme une démarche isolée, mais comme une composante à part entière du parcours d'insertion socio-professionnelle, au même titre que la formation ou l'accompagnement social.

- **Intégrer systématiquement une séquence “accès aux droits santé” dans les parcours d'insertion territoriaux**

Les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE), les Plans Régionaux d'Insertion des Chômeurs (PRIC), les chantiers d'insertion ou encore les dispositifs expérimentaux tels que Territoires Zéro Chômeur de Longue Durée (TZCLD) constituent des points de contact privilégiés pour intégrer un diagnostic systématique des droits santé et introduire une séquence d'accès aux droits santé dans le parcours des bénéficiaires. Les objectifs seraient :

- D'insérer une check-list “droits sociaux” (couverture complémentaire, simulation C2S) complétée dès le diagnostic socio-professionnel d'entrée ;
- De former des référents de parcours à l'identification des besoins santé et à l'orientation vers les points conseil spécialisés ;
- D'introduire un entretien de repérage intégré dans les grilles d'entrée de parcours, permettant de signaler les situations de non-recours et d'orienter vers les acteurs concernés
- De fournir aux structures des outils simples : fiches réflexes, simulateurs, modèles de messages pour aborder la question sans stigmatiser.

L'outil “plaquette protection sociale” diffusé par la CNAM pourrait être mobilisé comme support d'entretien, facilitant le dialogue sur la santé et la prévention. Cette approche, peu coûteuse et

¹⁶ CNLE, avis de décembre 2024

¹⁷ CNLE, avis du 20 décembre 2024

facilement généralisable, renforcerait la cohérence entre accompagnement social et accompagnement à la santé, deux dimensions encore trop cloisonnées dans les pratiques actuelles.

- **Mobiliser les acteurs territoriaux et les dispositifs existants**

L'intégration de la C2S dans les parcours d'insertion suppose une mobilisation concertée des acteurs territoriaux et dispositifs existants. Plusieurs leviers complémentaires peuvent être activés :

- **Les Régions**, via les PRIC et les appels à projets formation/insertion, pourraient inscrire un critère « accès aux droits sociaux et santé » dans leurs cahiers des charges.
- **Les CPAM** apporteraient un appui technique : médiateurs santé, outils de simulation et kits d'accompagnement à destination des structures d'insertion.
- **Les DREETS** assureraient le suivi et la coordination à travers un **protocole régional ou départemental de coopération** associant les PLIE, France Travail et les collectivités territoriales.
- **Les associations spécialisées**, telles que **Convergence France**, apporteraient leur expertise sur l'accès aux soins des publics les plus précaires. Leur modèle de **chargés de partenariat "santé" mutualisés** au sein de chantiers d'insertion constitue un exemple prometteur de coordination accès aux soins et emploi.

Par ailleurs, les expérimentations **Territoires Zéro Chômeurs de Longue Durée (TZCLD)** pourraient devenir des laboratoires territoriaux pour tester l'inclusion systématique de la C2S dans le parcours d'embauche et de maintien dans l'emploi. Une collaboration renforcée entre les entreprises à but d'emploi, les CPAM et les collectivités permettrait de sécuriser la santé des salariés et de réduire les ruptures de parcours liées aux problèmes médicaux ou au renoncement aux soins.

- **Développer des outils mutualisés et un référentiel commun d'intervention**

Afin de garantir la cohérence et l'efficacité du dispositif, la création d'un référentiel commun d'intervention "C2S et insertion" apparaît nécessaire. Celui-ci pourrait comprendre :

- Des **fiches réflexes** à destination des professionnels (repérage du non-recours, critères d'éligibilité, procédure d'orientation simplifiée) ;
- Une **grille commune de diagnostic d'entrée en parcours**, comportant une rubrique « couverture santé » obligatoire ;
- Des **modèles d'argumentaires non stigmatisants** pour aborder la question de la C2S avec les publics ;
- Un **simulateur intégré** dans les espaces numériques (France Travail, Régions, PLIE) ;
- Une **interface mutualisée** entre plateformes (CAF, France Travail, CPAM), permettant la transmission automatique des pièces justificatives.

Ces outils partagés favoriseraient l'harmonisation des pratiques professionnelles et la simplification du parcours d'accompagnement pour l'utilisateur. Leur intégration dans les Maisons France Services permettrait une diffusion homogène à l'échelle des bassins de vie.

- **Créer une "clause sociale santé" dans les marchés publics d'insertion**

Les clauses sociales des marchés publics constituent aujourd'hui un levier reconnu d'insertion

professionnelle des publics éloignés de l'emploi. Cependant, leur dimension santé demeure largement absente. Or, les salariés en insertion, qu'ils interviennent dans des chantiers d'insertion, des entreprises adaptées ou des marchés d'entretien et de nettoyage, ne bénéficient pas toujours d'une couverture santé collective obligatoire.

Cette situation s'explique notamment par la nature souvent temporaire ou discontinue des parcours d'insertion et contrats proposés : contrats à durée déterminée d'insertion (CDDI), missions temporaires, contrats à temps très partiel (moins de 15h par semaine) ou contrats aidés relevant du secteur associatif. Ces formes d'emploi, caractérisées par une forte rotation du personnel, placent fréquemment les salariés en dehors du champ d'application de la complémentaire santé d'entreprise, ou leur permettent d'en être dispensés.

Les clauses sociales dans les marchés publics pourraient intégrer une dimension santé ("clause sociale santé"), exigeant que les employeurs en insertion vérifient la couverture santé de leurs salariés et facilitent l'ouverture des droits pour tout salarié embauché dans le cadre d'un marché à clause d'insertion. Cela institutionnaliserait la santé comme condition de d'insertion durable.

Cette clause pourrait prendre plusieurs formes :

- Obligation pour le titulaire du marché de vérifier la couverture santé du salarié dès son entrée dans le parcours ;
- Possibilité de mobiliser les médiateurs de la CPAM ou un partenariat local pour faciliter l'accès à la C2S ;
- Valorisation dans les marchés publics des entreprises qui démontrent une action proactive en matière d'accès aux droits sociaux.

Une telle clause renforcerait la cohérence des politiques publiques en intégrant la santé dans la responsabilité sociale des entreprises, conformément à l'esprit du Pacte des solidarités 2023-2027 et des orientations du CNLE, qui appellent à « une approche globale des parcours d'insertion, articulant emploi, santé et droits fondamentaux »¹⁸.

L'institutionnalisation de la lutte contre le non-recours dans les politiques d'insertion présente ainsi pour intérêts de prévenir les ruptures invisibles de parcours liées au renoncement aux soins ou à la perte de droits sociaux, de sécuriser la continuité d'accès aux soins lors des transitions professionnelles (formation, emploi, sortie de dispositif) et enfin d'accroître le taux d'accès effectif à la C2S, en s'appuyant sur des relais professionnels de proximité (conseillers insertion, employeurs, formateurs).

Les quatre actions précitées présentent par ailleurs pour avantage de mobiliser des cadres juridiques et partenariaux déjà existants, tout en renforçant la cohérence territoriale et la visibilité des politiques publiques d'accès aux droits.

Ces diverses propositions visent par conséquent à territorialiser la coordination, décroiser les acteurs, et instaurer des mécanismes permanents de repérage et d'accompagnement des publics les plus fragiles.

3. Engager une action publique plus opérationnelle et efficace : vers un "parcours C2S" lisible et intégré

Enfin, pour rendre les politiques d'accès aux droits plus efficaces, il est nécessaire de renforcer l'automatisme de l'ouverture des droits à la C2S, en élargissant la liste des bénéficiaires concernés par des attributions sans démarche (comme cela se fait déjà pour les allocataires du RSA).

¹⁸ CNLE, avis du 20 décembre 2024

L'efficacité de la politique publique d'accès aux droits suppose désormais de passer d'une logique de guichet à une **logique de parcours**, c'est-à-dire d'une succession d'actes administratifs à un accompagnement intégré, fluide et continu à destination des travailleurs précaires et demandeurs d'emploi.

3.1 Étendre l'automatisme à de nouveaux publics

L'automatisme mise en œuvre depuis 2022 pour les bénéficiaires du RSA constitue une avancée significative, mais elle reste insuffisante pour produire un effet structurel sur le non-recours. Pour cette raison l'élargissement de l'automatisme à la C2S apparaît comme une piste de solution à envisager.

• Expérimenter l'attribution automatique de la C2S aux bénéficiaires de la Prime d'activité sous un seuil de revenus

Cette mesure viserait à inclure les travailleurs à faibles revenus, souvent en emploi précaire, indépendants ou salariés à temps partiel, **premiers exposés à une perte de couverture santé**. Une telle mesure permettrait également de **réduire le non-recours particulièrement auprès des assurés sociaux** qui ne s'opposent pas au dispositif mais ne franchissent pas la barrière de la demande formelle.

L'automatisme pourrait s'appliquer à tous les bénéficiaires de la Prime d'activité dont les ressources mensuelles se situent sous un seuil défini (par exemple, 1,1 à 1,2 SMIC selon la composition du foyer), à condition qu'ils ne bénéficient pas d'une mutuelle d'entreprise ou que la C2S leur soit plus avantageuse et sauf opposition explicite de leur part.

Les données nécessaires à l'évaluation de la situation financière dont disposent les CAF et la DGFIP permettraient de faciliter cette attribution automatique. L'enjeu principal réside dans la sécurisation des échanges de données inter-administratives (CAF-CPAM-DGFIP) et dans la définition d'un cadre légal clair de consentement implicite, à l'image du modèle retenu pour le RSA.

• Mettre en place un renouvellement tacite en l'absence de changement de situation

Le renouvellement annuel constitue un point critique du dispositif, souvent source d'interruption de droits. Beaucoup d'assurés perdent la C2S non par inéligibilité, mais **par oubli ou découragement face à la procédure administrative de renouvellement**.

L'instauration d'un **renouvellement tacite** pour les bénéficiaires dont la situation socio-économique n'a pas évolué (revenus, composition familiale, logement) permettrait d'assurer la continuité des droits sans complexifier le suivi administratif.

De manière plus opérationnelle, un système de **déclaration préremplie à confirmer** serait adressé aux assurés par voie électronique ou postale (courriel, espace Ameli, courrier simplifié). Sans réponse dans un délai de 30 jours, le renouvellement serait réputé accepté, sauf opposition de l'assuré.

Cette simplification, déjà expérimentée pour certaines aides sociales (par exemple les aides au logement), **réduirait considérablement les ruptures de couverture santé** et fluidifierait le travail des CPAM.

• Étendre l'« offre rebond santé » : une logique proactive de réactivation des droits

L'« offre rebond santé » constitue une démarche innovante développée par certaines CPAM pour renforcer le repérage et la réactivation des droits santé. Elle consiste à profiter d'un contact déjà établi avec un assuré en situation de fragilité - à l'occasion d'un changement de situation, d'une perte d'emploi, d'une radiation d'une mutuelle d'entreprise ou d'un contact lié à une autre

prestation - pour aborder systématiquement la question de la C2S et proposer un accompagnement à la démarche.

Cette approche vise à éviter les ruptures de couverture santé dans les moments de transition, où le risque de non-recours est le plus élevé. Le conseiller mobilise le contact existant pour informer la personne sur son éligibilité potentielle à la C2S et lui proposer une simulation rapide ou un rendez-vous d'accompagnement.

L'intérêt du dispositif réside dans sa souplesse et son effet d'opportunité : il n'impose pas une nouvelle procédure, mais s'appuie sur les interactions ordinaires entre l'utilisateur et l'administration pour introduire une information ciblée et déclencher un droit dormant.

Sa généralisation à l'échelle nationale pourrait s'appuyer sur un protocole de coopération entre la CNAM, France Travail et la CNAF, permettant d'identifier automatiquement les assurés ayant connu une rupture de couverture et d'assurer un contact dans un délai de 30 jours suivant l'événement déclencheur.

Cette action pourrait également s'appuyer sur un **partage encadré des données administratives** (CPAM, France Travail, CAF) pour détecter les situations à risque et déclencher automatiquement une notification de droit à la C2S en complément.

Ce modèle, combinant repérage proactif et relation humaine de proximité, traduirait un changement de paradigme : passer d'une administration réactive à une administration prévenante, qui n'attend plus la demande, mais saisit chaque interaction pour garantir la continuité du droit à la santé.

Pour faire face aux enjeux de mise en œuvre et pilotage, l'extension de l'automatisme doit s'accompagner de garanties institutionnelles :

- **Sur le plan juridique**, il s'agira d'encadrer le consentement implicite et les échanges de données, dans le respect du RGPD et du secret médical.
- **Sur le plan technique**, la consolidation des interconnexions entre bases CAF, CPAM, France Travail constitue une condition préalable.
- **Sur le plan budgétaire**, le coût initial augmenterait dans un premier temps (investissement informatique, baisse du non-recours), mais serait ensuite compensé par la réduction des dépenses curatives liées au renoncement aux soins.

Il s'agit ainsi de faire passer l'action publique **d'une logique de détection a posteriori à une logique d'ouverture par anticipation**, fondée sur la donnée, la confiance et la simplification administrative.

3.2 Lever le frein de la stigmatisation et inciter sans contraindre pour limiter le découragement

Au-delà des obstacles administratifs ou informationnels, le non-recours à la C2S s'enracine également dans des représentations sociales profondément ancrées. Pour nombre d'actifs précaires ou de demandeurs d'emploi, solliciter une aide sociale demeure associé à une forme de disqualification sociale, voire à un sentiment de honte. Cette stigmatisation, souvent intériorisée, constitue un frein puissant, d'autant plus difficile à lever qu'il agit de manière silencieuse, dans l'intimité des trajectoires individuelles.

Il est donc essentiel de déconstruire ces représentations, en réaffirmant que la C2S n'est pas une faveur, mais un droit, inscrit dans le socle de la solidarité nationale. Pour ce faire, **des campagnes de communication positive** doivent être développées, centrées non sur des profils stéréotypés de bénéficiaires, mais sur des parcours de vie diversifiés, incarnant la pluralité des situations d'éligibilité. Ces campagnes pourraient valoriser la C2S comme un levier d'accès à la

santé pour tous, en insistant sur son rôle de protection et de prévention, et non comme un dispositif d'assistance réservé aux plus démunis. En parallèle, des partenariats avec des structures d'insertion, des entreprises sociales ou des coopératives d'activité permettraient d'intégrer la question de l'accès aux droits dans les parcours d'accompagnement professionnel, contribuant ainsi à banaliser le recours à la C2S dans un cadre valorisant et non stigmatisant.

Cette dynamique suppose également une évolution des pratiques professionnelles. Il serait opportun de proposer des **formations spécifiques** à destination de France Travail et des structures associatives, centrées sur la posture d'accueil, la communication inclusive et la relation d'aide non jugeante. Si les modalités actuelles de formation ne sont pas toujours connues, il apparaît néanmoins essentiel de s'assurer que les professionnels en contact avec les publics précaires soient outillés pour adopter une approche bienveillante, respectueuse et dénuée de tout biais implicite. L'objectif est ici de créer un environnement de confiance, propice à l'expression des besoins et à l'activation des droits.

Enfin, conformément aux dispositions de l'article L. 261-1 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit que les organismes de sécurité sociale peuvent mettre en œuvre toutes les actions nécessaires à la détection des situations de non-recours et à l'accompagnement des personnes dans l'accès aux prestations auxquelles elles peuvent prétendre, la CNAM pourrait utilement s'appuyer sur le **Dispositif de Ressources Mensuelles (DRM) pour identifier de manière proactive les assurés dont les ressources les rendent éligibles à la C2S**. En effet, le DRM permet de disposer, à une maille individuelle, d'une vision actualisée des revenus d'activité et de remplacement. Il constitue ainsi un levier puissant pour croiser les données de ressources avec les seuils d'éligibilité à la C2S, et repérer les situations dans lesquelles un droit pourrait être ouvert sans avoir été sollicité.

Une requête récurrente, opérée par la CNAM sur la base du DRM, permettrait d'identifier les assurés dont les ressources se situent en dessous des plafonds de la C2S gratuite ou participative, et qui ne sont pas actuellement bénéficiaires du dispositif. Ce repérage automatisé pourrait déboucher sur une démarche d'« aller-vers » ciblée : envoi d'un courrier ou d'un courriel personnalisé, notification via le compte Ameli, ou encore affichage d'une alerte sur le portail « Mes droits sociaux », invitant l'assuré à vérifier son éligibilité et à initier une demande. Cette sollicitation, fondée sur des données objectives, permettrait de lever un premier niveau de frein lié à la méconnaissance du dispositif, tout en respectant le principe d'incitation non contraignante. Une telle initiative, bien que nécessitant des ajustements techniques et juridiques (notamment en matière de protection des données personnelles et de transparence des traitements), serait conforme aux finalités poursuivies par le DRM, telles que définies dans le décret n° 2019-969 du 18 septembre 2019. Elle contribuerait à renforcer l'effectivité des droits sociaux, à réduire les inégalités d'accès à la santé, et à inscrire l'action de l'Assurance Maladie dans une dynamique résolument préventive et inclusive.

Conclusion

Au terme de la recherche-action menée, le diagnostic initial d'un non-recours structurel à la Complémentaire santé solidaire (C2S) se trouve non seulement confirmé, mais également qualifié dans ses mécanismes et ses impacts. Le rapport met en évidence un paradoxe persistant : alors que ce dispositif constitue un levier essentiel de la politique d'accès aux soins, il peine à atteindre ses publics cibles, en particulier les demandeurs d'emploi et les actifs précaires. Le taux de non-recours global, estimé à 44% en 2021, masque une disparité plus préoccupante encore pour le volet participatif, où plus de deux tiers des bénéficiaires potentiels n'effectuent pas la démarche. Cette situation engendre des conséquences sanitaires et sociales documentées, notamment un renoncement aux soins préjudiciable qui aggrave les pathologies et creuse les inégalités de santé.

L'analyse approfondie des freins à l'accès révèle que ce phénomène procède moins d'un facteur unique que d'une conjonction d'obstacles de natures diverses. Aux complexités administratives, perçues ou réelles, s'ajoutent des barrières informationnelles et des freins psycho-sociaux puissants, tels que la méconnaissance du dispositif, la crainte de la stigmatisation ou des représentations erronées quant aux conditions d'éligibilité. Le rapport établit de manière claire que les ruptures de parcours professionnels – fin de contrat, perte d'emploi, cessation de la portabilité des droits – constituent des moments de vulnérabilité critiques. C'est lors de ces transitions, souvent marquées par une instabilité des revenus et une charge mentale élevée, que le risque de discontinuité de la couverture santé est le plus aigu, transformant ces périodes en véritables angles morts de l'action publique.

Pour répondre à ce défi, il apparaît nécessaire de faire évoluer en profondeur les modalités de l'action publique. La première orientation consiste à rendre le parcours de l'usager plus fluide, plus proactif et moins dépendant de démarches complexes. Il est ainsi préconisé de dépasser le cadre actuel de l'automatisme, déjà appliqué avec succès aux bénéficiaires du RSA, pour l'étendre à d'autres publics fragiles, notamment les allocataires de la Prime d'activité dont les revenus les rendent éligibles. De même, l'instauration d'un renouvellement tacite pour les situations stables permettrait d'éviter les interruptions de droits résultant d'un simple oubli, une cause fréquente de non-recours. Enfin, la mise en place d'un mécanisme d'alerte innovant, s'appuyant sur la Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour signaler la fin imminente de la portabilité d'une mutuelle d'entreprise, incarnerait un changement de paradigme, passant d'une administration qui attend la demande à une protection sociale qui anticipe le besoin.

Parallèlement, l'efficacité de l'action sur le terrain doit être renforcée par un décroisement des acteurs et une meilleure coordination territoriale. La lutte contre le non-recours ne peut être l'apanage d'une seule institution ; elle requiert une culture commune et des outils partagés entre les sphères de l'emploi, du social et de la santé. La mise en place d'un plan de formation croisée interprofessionnelle est à ce titre une condition de réussite pour que chaque intervenant de première ligne soit en mesure de repérer, d'informer et d'orienter. Pour aller au-devant des publics les plus isolés, l'expérimentation de "binômes sociaux-santé" itinérants, combinant les expertises de l'Assurance Maladie et du travail social, constitue une piste prometteuse pour incarner une politique d'"aller-vers" efficace et rassurante. Ces actions de terrain doivent être pilotées et articulées au niveau local par un référent territorial C2S clairement identifié, garant de la cohérence et de la pérennité de la stratégie.

Enfin, le rapport souligne l'impératif d'intégrer durablement la question de la santé au cœur des politiques d'insertion professionnelle. La couverture santé n'est pas un à-côté du retour à l'emploi, mais une de ses conditions fondamentales. Il est donc proposé de systématiser la vérification des droits à la C2S dès l'entrée dans un parcours d'insertion, en l'inscrivant dans les diagnostics et les cahiers des charges des dispositifs existants (PLIE, TZCLD). Pour donner une portée structurelle à cette ambition, la création d'une "clause sociale santé" dans les marchés publics est recommandée. Ce levier obligerait les employeurs du secteur de l'insertion à prendre une

part active dans la sécurisation de la couverture santé de leurs salariés, institutionnalisant ainsi le lien entre emploi et accès aux soins.

En somme, l'ensemble de ces leviers constitue une feuille de route opérationnelle et cohérente pour faire de la Complémentaire santé solidaire un droit non seulement ouvert, mais effectivement mobilisé. Il s'agit de bâtir un environnement où la complexité administrative s'efface au profit de la simplicité, où l'isolement des institutions laisse place à la coordination, et où la santé est reconnue comme un pilier de la réussite des parcours d'insertion. La finalité de cette stratégie est d'assurer la transition de la Complémentaire santé solidaire d'un droit théoriquement accessible à un droit systématiquement et effectivement mobilisé.

Bibliographie

Chômage : quelles sont les catégories de classification des demandeurs d'emploi ? [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F13240> [consulté le 29 octobre 2025].

CNLE, 2024. *Avis sur le rapport annuel de la complémentaire santé solidaire (C2S)* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2025-01/Avis-CNLE-C2S-20-12-2024.pdf>

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, 2024. *Rapport annuel de la C2S 2024* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/Rapport%20annuel%20C2S%202024%20VF.pdf>

La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Édition 2024 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/240710_Panorama_ComplementaireSante2024 [consulté le 29 octobre 2025].

L'accès des ménages modestes à la C2S facilité par un nouveau décret | Complémentaire santé solidaire, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites/beneficiaires/laccs-des-menages-modestes-la-c2s-facilite-par-un-nouveau-decret> [consulté le 29 octobre 2025].

Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire - Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/le-recours-et-le-non-recours-la> [consulté le 29 octobre 2025].

L'emploi précaire en France, *Observatoire des inégalités* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.inegalites.fr/etat-precarite-emploi> [consulté le 29 octobre 2025].

Les salariés en contrat court : des allers-retours plus fréquents entre emploi, chômage et inactivité - Insee Première - 1736, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3712196> [consulté le 29 octobre 2025].

Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution - Édition 2024 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/241022_Minima_Sociaux_2024 [consulté le 29 octobre 2025].

PIERRE, A., 2022. *Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise*. [en ligne]. IRDES, documents de travail, 89.

Disponible à l'adresse : <https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/089-marche-de-la-complementaire-sante-inegalites-et-preferences-en-matiere-de-couverture.pdf>

Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/prestations-sociales-pour-quatre-personnes> [consulté le 29 octobre 2025].

Un décret facilite l'accès aux soins des populations vulnérables | Complémentaire santé solidaire, [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/actualites/beneficiaires/un-decret-facilite-lacces-aux-soins-des-populations-vulnerables> [consulté le 29 octobre 2025].

Un salarié peut-il garder la complémentaire santé (Mutuelle) employeur à la fin de son contrat ? [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F20744> [consulté le 29 octobre 2025].

Vous êtes allocataire du RSA, de l'AAH, de l'ASPA ou de l'ASI | Complémentaire santé solidaire, [en ligne].

Disponible à l'adresse : <https://complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/ma-situation/vous-etes-allocataire-du-rsa-de-laah-de-laspa-ou-de-lasi> [consulté le 29 octobre 2025].

WORKING PAPER N°1, 2016. *Le non-recours : définition et typologies* [en ligne]. Odenore. Disponible à l'adresse : <https://www.aide-sociale.fr/wp-content/uploads/2019/02/typologies-non-recours-41.pdf>

Annexes

Annexe n°1: Grille d'entretiens

Date entretien	Nom de l'interlocuteur	Fonction / Profil	Structure de rattachement
17/04/2025	Claire MARCADE	Responsable de la construction et de l'animation des partenariats nationaux pour les publics fragiles	CNAM
24/04/2025	Nicolas GANIER	Responsable de la protection sociale complémentaire	DSS
23/05/2025	Véronique DRULANG ; Catherine PETRSKO ; Azzedine DAROUICH	Responsables secteur des travailleurs indépendants	ACOSS
24/06/2025	Bruno NOURY ; Fei SU ; Anaïs RAUNA ; Sureya ALNOUARI	Responsable du Département Maitrise d'ouvrage stratégique ; MOA stratégique du système d'information sur la C2S ; Chargé de mission au service sanitaire et social	CCMSA
18/07/2025	Julie CONTI	Responsable de la normalisation des données	GIP MDS
19/07/2025	Fabrice MUSSARD	Responsable du service C2S	CGSS Réunion
04/09/2025	Eva JUSSELIN ; Peggy SIMONET-TORA	Responsable relation client ; Responsable département Accès aux Droits et aux soins	CPAM de la Loire
22/09/2025	Fanny RICHARD	Directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins	CNAM
26/09/2025	Pierre-Edouard TATER ; Rémi LESTIEU	Adjoint à la directrice de l'indemnisation et de la réglementation ; Juriste	France Travail

Annexe n°2 - Questionnaire sur le recours à la C2S

QUESTIONNAIRE SUR LE RECOURS A LA C2S (Complémentaire santé solidaire ; ex CMU-C)

*Ce questionnaire est anonyme et aucune donnée personnelle ne sera collectée. Il s'inscrit dans le cadre d'une Recherche-Action menée sur la lutte contre le non-recours à la C2S des demandeurs d'emploi et des actifs précaires.
Cette mission d'intérêt public est fondée sur la bonne application de l'[Article L861-1](#) du CSS.
Les données seront conservées le temps de la Recherche-Action, puis supprimées à l'issue du projet soit au plus tard au 31.12.2025.
Responsable de traitement : Directeur de la sécurité sociale / mail : dss-infocss@sante.gouv.fr (seules les données agrégées rendant le recoupement impossible seront disponibles dans le rapport publié).
Les droits d'accès, rectification et effacement ne s'appliquent pas car il s'agit d'un questionnaire anonyme.*

Genre : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Autre

Âge : ☐ 18-24 ans ☐ 25-34 ans ☐ 35-44 ans ☐ 45-54 ans ☐ 55-64 ans

Département de résidence : _____

1. Quelle est votre situation professionnelle ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CDI à temps plein | <input type="checkbox"/> CDI à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> CDD à temps plein | <input type="checkbox"/> CDD à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Intérimaire à temps plein | <input type="checkbox"/> Intérimaire à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'allocation chômage |
| <input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA |
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la prime d'activité | <input type="checkbox"/> Ne bénéficie d'aucune aide sociale |
| <input type="checkbox"/> Autre situation : | |

2. Avez-vous déjà renoncé à des soins pour des raisons financières ?

☐ Oui ☐ Non

3. Si oui à quel type de soins avez-vous renoncé ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultations généralistes | <input type="checkbox"/> Soins dentaires |
| <input type="checkbox"/> Consultations spécialistes | <input type="checkbox"/> Soins optiques |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

4. Savez-vous ce qu'est la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), qui a remplacé la CMU-C ?

☐ Oui ☐ Non

Les questions suivantes ne concernent que les assurés qui connaissent le dispositif de la C2S

5. Comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CGSS |
| <input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> Le site : www.mesdroitssociaux.gouv.fr |
| <input type="checkbox"/> Famille / Amis / Bouche-à-oreille | <input type="checkbox"/> Maison France Services |
| <input type="checkbox"/> France Travail | <input type="checkbox"/> Association |
| <input type="checkbox"/> Assurance maladie (exemple : site Améli) | <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux |
| (Précisez la structure : | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

6. Disposez-vous d'une complémentaire santé actuellement ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> C2S Gratuite | <input type="checkbox"/> C2S Payante |
| <input type="checkbox"/> Contrat individuel | <input type="checkbox"/> Mutuelle d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Pas couvert | |

7. Avez-vous déjà fait une demande de C2S ?

- ☐ Oui, et j'ai obtenu la C2S
- ☐ Oui, mais je ne suis pas allé(e) jusqu'au bout
- ☐ Oui, mais je n'ai pas obtenu la C2S
- ☐ Non, je ne pense pas y avoir droit
- ☐ Non, pour une autre raison (précisez si vous le souhaitez) :
-

8. Avez-vous rencontré des difficultés pour faire la demande de C2S, si oui lesquelles ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Non je n'ai pas rencontré de difficultés | <input type="checkbox"/> Problèmes techniques (site Ameli, dossier papier) |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à comprendre les conditions | <input type="checkbox"/> Délais trop longs |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à fournir les justificatifs | <input type="checkbox"/> Manque d'accompagnement |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à faire la demande (en ligne, par courrier, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

9. Si vous avez été aidé(e) dans votre démarche, par qui ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CGSS |
| <input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> Famille / Amis |
| <input type="checkbox"/> Maison France Services | <input type="checkbox"/> France Travail |
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Non je n'ai pas été aidé |
| <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux (Précisez la structure.....) | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

10. Vous bénéficiez de la C2S :

- ☐ Pour la première fois
- ☐ Dans le cadre d'un renouvellement
- ☐ J'alterne entre la C2S et d'autres modes de couverture complémentaire
- ☐ J'alterne entre la C2S et aucune couverture complémentaire

11. Selon vous, comment pourrait être amélioré le dispositif de la C2S ?

.....

.....

12. Le panier de soins proposé actuellement par la C2S vous semble-t-il adapté ?

.....

.....

Annexe n°3 - Extraction des données du questionnaire

Vue d'ensemble des réponses

Actif

Réponses

76



Durée moyenne

02:32



Durée

110 Jours



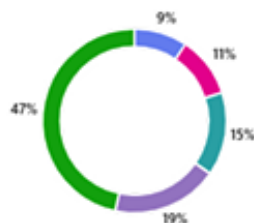
1. Genre

Femme	38
Homme	35
Autre	0



2. Âge

18-24 ans	7
25-34 ans	8
35-44 ans	11
45-54 ans	14
55-64 ans	35



3. Département de résidence

76

Réponses

Dernières réponses

"Mayenne"

"Mayenne"

"Ille et vilaine"

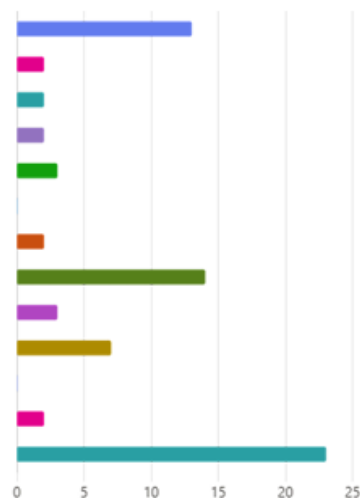
...

36 répondants (47%) répondu Loire pour cette question.

Mayenne **Loire** Ille Réunion vilaine

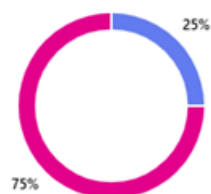
4. Quelle est votre situation professionnelle ?

● CDI à temps plein	13
● CDI à temps partiel	2
● CDD à temps plein	2
● CDD à temps partiel	2
● Intérimaire à temps plein	3
● Intérimaire à temps partiel	0
● Travailleur indépendant	2
● Bénéficiaire de l'allocation chômage	14
● Auto-entrepreneur	3
● Bénéficiaire du RSA	7
● Bénéficiaire de la prime d'activité	0
● N° bénéficie d'aucune aide sociale	2
● Autre	23



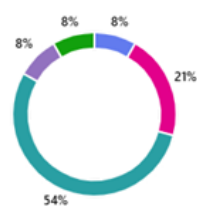
5. Avez-vous déjà renoncé à des soins pour des raisons financières ?

● Oui	19
● Non	57



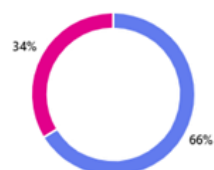
6. Si oui à quel type de soins avez-vous renoncé ?

● Consultations généralistes	2
● Consultations spécialistes	5
● Soins dentaires	13
● Soins optiques	2
● Autre	2



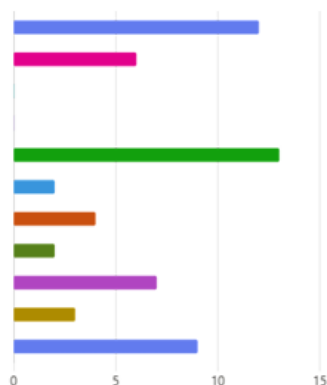
7. Savez-vous ce qu'est la C2S, qui a remplacé la CMU-C ?

● Oui	49
● Non	25



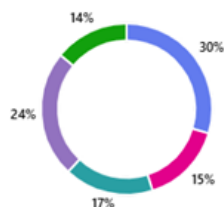
8. Comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif ?

CPAM	12
CGSS	6
MSA	0
Le site : www.mesdroitssociaux.gouv.fr	0
Famille/amis/Bouche-à-oreille	13
Maison France Services	2
France Travail	4
Association	2
Assurance maladie (site Améli)	7
Travailleurs sociaux	3
Autre	9



9. Disposez-vous d'une complémentaire santé actuellement ?

C2S gratuite	21
C2S payante	11
Contrat individuel	12
Mutuelle d'entreprise	17
Pas couvert	10



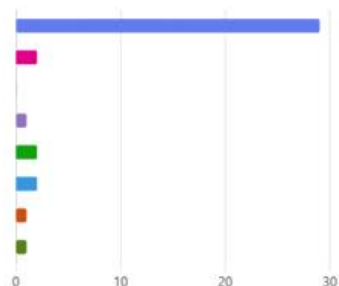
10. Avez-vous déjà fait une demande de C2S ?

Oui, et j'ai obtenu la C2S	33
Oui, mais je ne suis pas allé(e) jusqu'au bout	0
Oui, mais je n'ai pas obtenu la C2S	1
Non, je ne pense pas y avoir droit	10
Non, pour une autre raison	12



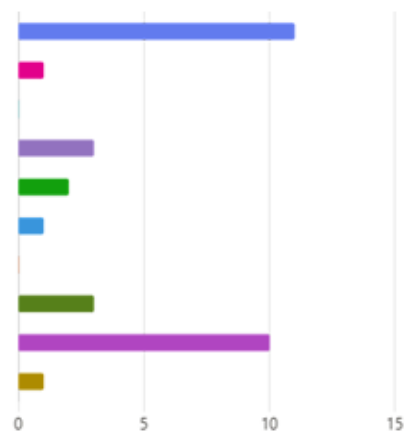
11. Avez-vous rencontré des difficultés pour faire la demande de C2S, si oui lesquelles ?

Non je n'ai pas rencontré de difficultés	29
Difficultés à comprendre les conditions	2
Difficultés à fournir les justificatifs	0
Problèmes techniques (Site Améli, dossier papier)	1
Délais trop longs	2
Manque d'accompagnement	2
Difficultés à faire la demande (en ligne, par courrier, etc.)	1
Autre	1



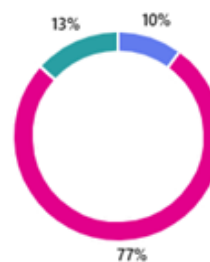
12. Si vous avez été aidé(e) dans votre démarche, par qui ?

● CPAM	11
● CGSS	1
● MSA	0
● Famille/Amis	3
● Maison France Services	2
● France Travail	1
● Association	0
● Travailleurs sociaux	3
● Non je n'ai pas été aidé	10
● Autre	1



13. Vous bénéficiez de la C2S

● Pour la première fois	3
● Dans le cadre d'un renouvellement	23
● J'alterne entre la C2S et d'autres modes de couverture complémentaire	4
● J'alterne entre la C2S et aucune couverture complémentaire	0



14. Selon vous, comment pourrait être amélioré le dispositif de la C2S ?

20
Réponses

Dernières réponses
...

3 répondants (15%) répondu RAS pour cette question.

Word cloud showing common terms related to the C2S device improvement:

- RAS
- personnes
- information
- données
- RSA
- Internet
- ans
- CMU
- droit
- Renouvellement automatique
- consultation
- maison
- Meilleurs remboursement
- bases
- Caf
- lunettes
- médecin
- Urssaf
- C2S
- dents

15. Le panier de soins proposé actuellement par la C2S vous semble-t-il adapté ?

20
Réponses

Dernières réponses

...

2 répondants (10%) répondu charge pour cette question.

confort exemple optique verres
avance aucuns **charge** opérations lentilles
laser frais soins nuit lunette

Annexe 4 : Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

ADA : Allocation pour demandeur d'asile

AJPP : Allocation journalière de présence parentale

ARS : Agence régionale de santé

ANCT : Agence nationale de la cohésion des territoires

ASI : Allocation supplémentaire d'invalidité

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

ASS : Allocation de solidarité spécifique

C2S : Complémentaire santé solidaire

C2S G : Complémentaire santé solidaire gratuite

C2S P : Complémentaire santé solidaire participative

CAF : Caisse d'allocation familiale

CARIF : Centre d'Animation, de Ressources et d'Information sur la Formation

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

CDD : Contrat à durée déterminée

CDDI : Contrats à durée déterminée d'insertion

CDI : Contrat à durée indéterminée

CEJ : Contrat d'engagement jeune

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNAF : Caisse nationale des allocations familiales

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNLE : Conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DGFIP : Direction générale des finances publiques

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

DREETS : Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DRM : Dispositif de ressources mensuelles

DROM : Département et région d'outre-mer

DSN : Déclaration sociale nominative

DSS : Direction de la Sécurité sociale

GIP MDS : Groupement d'intérêt public – Modernisation des déclarations sociales

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale

MISAS : Mission accompagnement santé

MSA : Mutualité sociale agricole

OREF : Observatoire Régional de l'Emploi et de la Formation

PLIE : Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi

PRIC : Plans Régionaux d'Insertion des Chômeurs

QPV : Quartiers prioritaires de la politique de la ville

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RSA : Revenu de solidarité active

RSI : Régime social des indépendants

RSO : Revenu de solidarité Outre-mer

TZCLD : Territoires Zéro Chômeur de Longue Durée

TZNR : Territoires zéro non-recours

UDAF : Union départementale des associations familiales

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

ZRR : zones de revitalisation rurale

Annexe 5 : Liste des propositions

Proposition 1 : Créer un kit d'information simplifié sur la C2S et le diffuser de manière stratégique aux publics cibles.

Proposition 2 : Mener des campagnes de communication micro-ciblées sur les réseaux sociaux, médias locaux et lieux professionnels clés.

Proposition 3 : Renforcer la promotion et l'accessibilité du simulateur d'éligibilité à la C2S sur tous les sites et supports institutionnels.

Proposition 4 : Financer une campagne nationale de communication ambitieuse autour du portail « Mes droits sociaux ».

Proposition 5 : Mettre en place une alerte automatique de fin de portabilité de la mutuelle d'entreprise transmise via la Déclaration Sociale Nominative (DSN).

Proposition 6 : Confier aux organismes complémentaires la transmission de la date de fin de portabilité à l'Assurance Maladie, sur un modèle inspiré des flux NOEMIE.

Proposition 7 : Structurer un socle commun de sensibilisation technique et posturale des professionnels de terrain issus de différentes institutions aux enjeux de la couverture santé via des modules e-learning interinstitutionnels et des capsules de sensibilisation sur la protection sociale.

Proposition 8 : Confier à l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) le pilotage national du plan de formation croisée interprofessionnelle autour d'une culture commune de l'accès aux droits.

Proposition 9 : Organiser des sessions territoriales interinstitutionnelles approfondies pour encourager la coordination locale et le partage d'expériences entre professionnels de l'insertion professionnelle, du social et de la santé, favoriser une meilleure compréhension des responsabilités respectives, et une orientation plus fluide.

Proposition 10 : Développer une certification de compétences transversales en accès aux droits et coordination sanitaire et sociale, afin de valoriser et consolider l'engagement.

Proposition 11 : Expérimenter des binômes sociaux-santé itinérants dans les territoires pour repérer, informer et accompagner les publics invisibles ou isolés, vers la C2S et, plus largement, vers les dispositifs l'accès au droit et aux soins dans une dynamique d'"aller-vers".

Proposition 12 : Désigner, le médiateur en santé ou le référent précarité et inclusion des ARS, comme Référent territorial C2S pour lutter contre la dispersion des responsabilités, assurer la coordination opérationnelle locale entre les acteurs et garantir la bonne insertion de la C2S dans les politiques locales de santé et d'insertion.

Proposition 13 : Introduire des entretiens de repérage et intégrer un diagnostic systématique d'"accès aux droits santé" dans les parcours d'insertion territoriaux (PLIE, PRIC) afin de signaler les situations de non-recours et d'orienter vers les acteurs concernés.

Proposition 14 : Développer des outils mutualisés et un référentiel commun d'intervention "C2S et insertion" comprenant des fiches réflexes, une grille commune de diagnostic d'entrée en parcours, un simulateur intégré dans les espaces numériques, une interface mutualisée entre plateformes (CAF, France Travail, CPAM), permettant la transmission automatique des pièces justificatives.

Proposition 15 : Créer une "clause sociale santé" dans les marchés publics pour exiger la vérification de la couverture des salariés en insertion.

Proposition 16 : Expérimenter l'attribution automatique de la C2S aux bénéficiaires de la Prime d'activité sous un seuil de revenus.

Proposition 17 : Instaurer un renouvellement tacite de la C2S avec déclaration préremplie à confirmer en l'absence de changement de situation.

Proposition 18 : Généraliser l'« offre rebond santé » dans une dynamique de réactivation proactive des droits pour éviter les ruptures de couverture santé dans les moments de transition où le risque de non-recours est le plus élevé.

Proposition 19 : Développer des campagnes de communication positive centrées sur des parcours de vie diversifiés incarnant la pluralité des situations d'éligibilité pour déstigmatiser la C2S.

Proposition 20 : Former spécifiquement les professionnels de France Travail et du secteur associatif sur la posture d'accueil non jugeante et la communication inclusive.

Proposition 21 : Utiliser le DRM (Dispositif de Ressources Mensuelles) pour le repérage proactif des assurés éligibles à la C2S dans une perspective d'« aller-vers » ciblé.

Résumé

Titre : Lutter contre le non-recours à la C2S des demandeurs d'emploi et des actifs précaires

Membres de l'équipe : Cloé BOURGEOIS, Audrey DAMOUR (cheffe adjointe), Mathilde DEBERNE (cheffe de projet), Léa DOMBIS, Eve FLEURY, Valentin LAROZE

Directeurs de recherche : Jeremy FELLER, Cécile SACHE

Mots-clés : Non-recours, C2S (Complémentaire santé solidaire), complémentaire santé, actifs précaires, demandeurs d'emploi, accès aux droits, accès aux soins, simplification administrative, rupture de droits, "aller-vers", partenariats, coordination, communication.

Sur commande de la Direction de la Sécurité sociale, la présente recherche-action s'est attachée à analyser le non-recours structurel à la Complémentaire santé solidaire (C2S). Malgré la réforme de 2019 fusionnant la CMU-C et l'ACS dans un but de simplification, le taux de non-recours reste élevé. Or, ce décalage entre le droit et son effectivité touche particulièrement les publics visés par l'étude : les demandeurs d'emploi et les actifs précaires. Pour ces populations, les parcours instables et les ruptures de contrats constituent des zones de risque majeur de perte de couverture santé. Dès lors, l'étude a cherché à expliquer ce taux important de non-recours, à identifier les freins spécifiques auxquels ces publics sont confrontés et à déterminer comment optimiser les outils et les partenariats existants afin de proposer des mesures opérationnelles efficaces pour améliorer l'accès aux soins.

Pour répondre à ces questions, l'étude a combiné une approche méthodologique mixte. Une phase qualitative a inclus des entretiens semi-directifs avec les acteurs institutionnels nationaux et locaux (CNAM, France Travail, Urssaf, CCMSA) et une phase quantitative a été menée, au moyen d'une enquête par questionnaires, diffusée directement auprès des assurés au sein des CPAM de la Loire, de la Mayenne et de la CGSS de La Réunion.

Ainsi, l'analyse confirme que les freins sont multifactoriels et cumulatifs. Aux obstacles administratifs, comme la complexité perçue des démarches de renouvellement ou la fracture numérique s'ajoutent des freins psychologiques et cognitifs majeurs. L'enquête de terrain a révélé une méconnaissance profonde du dispositif à laquelle s'ajoutent la crainte de la stigmatisation et des représentations erronées, telle la croyance répandue qu'exercer une activité professionnelle annule le droit à la C2S.

Face à ce constat, et s'appuyant sur les dispositifs de simplification déjà engagés et les initiatives de terrain le rapport formule des préconisations structurées en trois grandes catégories d'intervention.

La première catégorie de mesures concerne l'optimisation de l'information et de la communication. L'enjeu est de repenser la stratégie d'information pour la rendre plus ciblée, plus accessible et plus pédagogique, en s'éloignant des campagnes génériques. Il s'agit également de s'attaquer de manière proactive aux interruptions de couverture, en sécurisant les moments de transition professionnelle qui constituent aujourd'hui des zones de vulnérabilité majeure.

La seconde catégorie d'action porte sur le renforcement de la coordination des acteurs afin de décloisonner les sphères de l'emploi, de la santé et du social, dont l'articulation insuffisante nuit au repérage. Les mesures proposées visent à améliorer la gouvernance territoriale et la formation interprofessionnelle, tout en positionnant l'insertion professionnelle comme un levier stratégique et à part entière de l'accès aux droits sociaux et à la santé.

Enfin, la dernière catégorie propose le développement d'un parcours plus intégré et opérationnel. Ces préconisations visent une simplification structurelle du parcours usager et intègrent également la nécessité de lever les freins psychologiques, en luttant contre la stigmatisation et en adoptant une communication qui incite sans contraindre.

