HCFEA
Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
Conseil de la famille

Fiche 5

Couverture maladie, accès à une complémentaire santé et accès à la complémentaire santé solidaire (C2S) pour les jeunes de moins de 25 ans

Sommaire

Introduction 3
I. La couverture maladie des jeunes de moins de 25 ans 4
A. La prise en charge des frais de santé des jeunes par l'assurance maladie obligatoire 4
B. La couverture des jeunes de moins de 25 ans par une complémentaire santé 5
C. Des jeunes moins souvent couverts à titre autonome par une complémentaire maladie 9
II. Les jeunes et la complémentaire santé solidaire (C2S) 12
A. Présentation de la complémentaire santé solidaire (C2S) 12
B. Les conditions d'accès des jeunes de 18 à 24 ans à la C2S 16

Introduction

Entrée en vigueur le 1er novembre 2019, la complémentaire santé solidaire (C2S) a succédé à deux dispositifs : la couverture maladie universelle - complémentaire (CMU-C) mise en place en 2000 et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) mise en place en 2005. Ces dispositifs ont pour objectif de permettre aux ménages ayant de faibles ressources de disposer d'une complémentaire santé afin de pouvoir faire face à leurs frais de santé, et ainsi limiter le renoncement ou non-recours aux soins pour des raisons financières, et en conséquence permettre un accès effectif aux soins pour tous. Cet objectif fait désormais l'objet d'un large consensus dans la société française. Dans ce contexte, la CMU-C puis la C2S ont connu des améliorations successives (facilitation des démarches, relèvement du plafond de ressource, niveau de couverture).

Toutefois, l'âge minimal requis pour bénéficier, à titre autonome, de la CMU-C puis de la C2S est fixé à 25 ans, sauf à remplir des conditions supplémentaires spécifiques (voir plus loin).

Alors que l'objectif est de permettre l'accès de tous à une couverture maladie afin de garantir un accès effectif aux soins, comment cette limite d'âge est-elle justifiée ? Pourquoi 25 ans plutôt que 18 ans sachant que la contribution de la C2S s'ajoute, pour un même soin, à la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie obligatoire (qualifiée parfois de « Puma ») dont relèvent déjà obligatoirement à titre autonome tous les jeunes à partir de 18 ans, et pour certains à partir de 16 ans (voir plus loin) ? Une telle différence de traitement des jeunes entre l'assurance maladie obligatoire et la C2S pose question. Par ailleurs, l'argument souvent opposé à l'ouverture du RSA aux moins de 25 ans, à savoir la possible déresponsabilisation des jeunes, ne tient pas pour une couverture maladie qui ne prend pas la forme d'un versement de prestation monétaire mais consiste dans la prise en charge financière de soins (ou biens) médicaux en tiers payant (directement au professionnel ou établissement de santé).

Cette fiche revient sur la couverture maladie des jeunes de moins de 25 ans et la différence de traitement entre personnes de plus et de moins de 25 ans en matière d'accès à la C2S, ainsi que sur leurs possibles conséquences.

I. La couverture maladie des jeunes de moins de 25 ans

La couverture maladie, c'est-à-dire la prise en charge des frais de santé par un système de protection maladie, est assurée en France par deux dispositifs distincts : l'assurance maladie, dite obligatoire (AMO) et parfois qualifiée « de base », complétée, pour celles et ceux qui en disposent, d'une assurance maladie complémentaire (AMC), dite aussi « complémentaire santé »[1].

A. La prise en charge des frais de santé des jeunes par l'assurance maladie obligatoire

Depuis la réforme dite de « la protection universelle maladie » (« Puma ») intervenue au 1er janvier 2016, toutes les personnes majeures bénéficient à titre autonome de la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie[2]. À partir de 18 ans, il n'est plus possible d'être couvert de façon dérivée en tant qu'ayant droit d'un ou d'autres assurés sociaux (les parents en général), comme cela pouvait être le cas auparavant. La réforme « Puma » a en effet supprimé la catégorie des ayant droits majeurs. Plusieurs raisons ont justifié cette évolution[3] : d'une part, sur le plan du symbole et des représentations, il s'agissait d'affirmer que toute personne adulte dispose d'un droit autonome en matière de prise en charge des frais de santé, indépendant de celui des proches ; d'autre part, sur un plan plus pratique, la réforme permettait de garantir la confidentialité des informations personnelles et médicales de la personne quand, auparavant, l'assuré social pouvait avoir connaissance de tous les actes réalisés auprès de professionnels de santé par son ayant droit majeur (sa conjointe ou son enfant majeur) par simple consultation des relevés de l'assurance maladie. Cette évolution en faveur d'un droit autonome pour toutes les personnes majeures, jeunes ou moins jeunes, est à saluer. Cette évolution est parfois qualifiée de « défamilialisation » ou « individualisation ».

Depuis la réforme « Puma », seuls les enfants mineurs peuvent être « ayant droit » d'un assuré social, sous la seule condition d'être à sa charge effective[4]. À partir de l'âge de 16 ans cependant, un jeune devient assuré social à titre autonome dès qu'il exerce une activité

[1] N'est pas abordé ici un autre dispositif de protection maladie subsidiaire, l'aide médicale d'État (AME), pour les personnes étrangères résidant en France, mais ne justifiant pas de la régularité de leur séjour et ne pouvant de ce fait être prise en charge par l'assurance maladie (l'AME est conditionnée en outre aux ressources, ainsi qu'à une présence en France de façon irrégulière depuis plus de trois mois).

[2] Sous réserve de résider de façon stable et régulière en France.

[3] Tabuteau D., 2015, La protection universelle maladie (Puma) : une transfiguration législative de l'assurance maladie, *Revue de droit sanitaire et social*, 6/2015, novembre-décembre, p. 1058 ; Tabuteau D., 2016, La protection universelle maladie (Puma) : une rationalisation inachevée du financement de la sécurité sociale, *Revue de droit sanitaire et social*, 1/2016, janvier-février, p. 131.

[4] Article L. 160-2 du code de la sécurité sociale (CSS). Un enfant mineur peut être ayant droit de plusieurs assurés sociaux qui l'ont à charge, typiquement les deux parents (articles L. 161-15-3 et R. 161-8 CSS, formulaire Cerfa 14445*02 - 3705a).

professionnelle (par exemple à l'occasion d'un contrat d'apprentissage) et même dès lors qu'il en fait la demande[5].

Être couvert en tant qu'ayant droit ou à titre autonome n'a aucune incidence sur la prise en charge par l'assurance maladie ni sur le panier de soins (et biens médicaux) pris en charge ni sur le niveau de prise en charge (remboursement).

Les jeunes de 18 à 25 ans ont donc droit à une prise en charge autonome par l'assurance maladie dans les mêmes conditions que les personnes plus âgées. Ce n'est pas toujours le cas en matière de couverture complémentaire.

B. La couverture des jeunes de moins de 25 ans par une complémentaire santé

Plus de 96 % de la population française métropolitaine âgée de 15 ans ou plus bénéficie d'une complémentaire santé[6]. La part des personnes non couvertes varie cependant selon les catégories. « *Malgré l'existence de la C2S en faveur des individus les plus pauvres, la non-couverture reste élevée parmi les chômeurs et les retraités modestes ainsi que, plus généralement, parmi les 10 % d'individus au niveau de vie le plus faible. La généralisation en 2016 de la complémentaire santé d'entreprise des salariés du secteur privé a contribué à réduire légèrement le taux de non-couverture de la population, notamment pour les salariés précaires* »[7].

La situation des jeunes est peu examinée de façon spécifique. Selon l'enquête Ehis (European Health Interview Survey, enquête européenne par entretiens sur la santé)[8] de 2019 (données en population générale obtenues avant le remplacement de la CMU-C par la C2S), c'est parmi les jeunes qu'on trouve cependant la plus grande part de personnes non couvertes : « *les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont les plus souvent non couverts (4,6 %) et les*

[5] Depuis la réforme ayant conduit à exclure de l'assurance maladie obligatoire (AMO) à compter du 1er janvier 2020 des demandeurs d'asile majeur durant leurs trois premiers mois de présence en France, les enfants de demandeurs d'asile ainsi que les demandeurs d'asile mineurs (exemptés de cette exclusion), peuvent aussi être couverts à titre autonome par l'AMO (D.160-2 CSS). À noter également que « *Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie ou de maternité* » (L. 160-2 CSS).

[6] Drees, 2024, La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties, *Panoramas de la Drees - édition 2024*, (Màj le 15/04/2025), sous la direction de Lapinte A., Pollak C., Solotareff R. ; Desjonquères A., Fauchon A., 2026, En 2023, Les personnes sous le seuil de pauvreté restent bien plus souvent sans complémentaire santé que les autres, *Les dossiers de la Drees*, n° 137, avril.

[7] Drees, 2024, *op. cit*.

[8] https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-sante-europeenne-ehis.

personnes d'âge intermédiaire (45-54 ans) les moins souvent sans couverture (2,8 %) »[9]. Ce constat d'une plus faible couverture de certains ménages, en particulier les ménages ayant un faible niveau de vie, les chômeurs et les étrangers, est confirmé par les résultats du module spécifique à la complémentaire santé réalisé dans le cadre de l'enquête sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de 2023[10].

Le tableau 1 présente la répartition selon l'enquête Ehis de 2019 des formes de couverture santé complémentaire en fonction de l'âge, en distinguant absence de complémentaire, couverture collective, couverture individuelle, ainsi que la CMU-C. Le taux de non-couverture observé s'élève à 5,5 % pour les 18-25 ans, 5,0 % pour les 16-25 ans et 4,6 % pour les 15-25 ans[11], contre 3,7 % pour l'ensemble des 16 ans ou plus. Ces données suggèrent une baisse de couverture des jeunes à partir de 16 ans, puis de nouveau à 18 ans. Cette baisse ne peut être fortuite, elle tient au moins en partie au passage d'une couverture à l'assurance maladie obligatoire en tant qu'ayant droit mineur (entre 16 et 18 ans) à une couverture à l'assurance maladie obligatoire à titre personnel[12].

Tableau 1 I Couverture par une complémentaire santé des 16 ans ou plus en 2019 (en %)

	Couverture		CMU-C	Non-couverts	Total
	collective	individuelle			
16-25 ans	44,6	39,6	10,7	5,0	100
18-25 ans	40,8	41,9	11,7	5,5	100
26-35 ans	53,7	33,9	8,3	4,0	100
36-45 ans	56,0	32,5	8,0	3,5	100
46-54 ans	52,8	37,6	6,7	2,8	100
55-64 ans	33,6	58,1	5,0	3,3	100
65-74 ans	3,2	91,4	1,6	3,8	100
75 ans ou plus	2,1	93,3	0,7	3,9	100
Ensemble des 16 ans ou plus	**36,9**	**53,3**	**6,1**	**3,7**	**100**

Lecture : en 2019, 5 % des 16-25 ans ne sont pas couverts par une complémentaire santé contre 5,5 % des 18-25 ans et 3,7 % de l'ensemble de la population de 16 ans ou plus ; 44,6 % des 16-25 ans sont couverts par une complémentaire santé collective.
Champ : population française métropolitaine âgée de 16 ans ou plus.
Source : Drees, Ehis 2019 ; traitements Drees.

[9] Pierre A., 2022b, Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, *Document de travail*, n° 89, Irdes.
[10] Desjonquères A., Fauchon A., 2026, *op. cit*.
[11] Cet écart s'explique par la bonne couverture des jeunes de 15 ans dans l'échantillon de l'enquête, dont seuls 2 % ne disposent pas de complémentaire santé.
[12] Le rapport *La protection sociale des jeunes de 16 à 29 ans* de l'Igas de 2015 soulignait déjà un problème de couverture au moment du basculement du statut d'ayants-droits de leurs parents à celui d'assurés autonomes.

Le tableau 2 présente la répartition en 2023 des formes de couverture santé complémentaire en fonction de l'âge, en distinguant absence de complémentaire, couverture par la C2S, couverture collective d'entreprise, couverture par une complémentaire de fonction publique et couverture par une complémentaire individuelle d'après le module spécifique de l'enquête SRCV 2023. L'absence de couverture observée est de 4,5 % pour les 16-24 ans, contre 3,4 % pour l'ensemble des 16 ans ou plus ; c'est pour les 25-34 ans qu'elle est la plus élevée.

Tableau 2 I Couverture par une complémentaire santé selon l'âge, en 2023 (en %)

Âge	Non-couvert	C2S gratuite	C2S payante	Complémentaire		
				d'entreprise	de la fonction publique	individuelle
Ensemble	3,4	8,7	2,2	40,7	3,5	41,6
0-15 ans	3,5	16,0	3,5	52,2	3,9	21,0
16-24 ans	4,5	12,8	1,4	50,7	3,9	26,8
25-34 ans	4,9	11,2	2,7	53,9	2,9	24,5
35-49 ans	3,3	8,5	1,7	56,9	5,2	24,4
50-64 ans	2,3	6,5	1,7	45,1	5,1	39,3
65 ans ou plus	3,3	1,8	2,1	2,0	0,2	90,6

C2S : complémentaire santé solidaire.
Lecture : en 2023, 3,5 % des personnes de 15 ans ou moins ne sont pas couvertes par une complémentaire santé.
Champ : France hors Mayotte, personnes vivant en logement ordinaire.
Source : SRCV 2023 ; traitements Drees.

Une raison de ce taux de couverture un peu plus faible chez les jeunes pourrait être que, en moyenne, ces derniers ont moins de problèmes de santé et s'adressent beaucoup moins au système de santé. Cependant, derrière ces constats moyens, les jeunes sont exposés à des problématiques spécifiques liées à leur mode de vie, leur environnement et leur autonomie croissante, avec des risques concernant la santé physique, la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, ou les consommations à risque. Surtout, certains jeunes peuvent faire face à de forts besoins de soins.

Pour certains jeunes, l'absence de couverture complémentaire pourrait résulter d'un choix : « *les jeunes, qui sont plus souvent dans des situations précaires, ont également des besoins de soins modérés. Leur moindre couverture peut donc être financièrement contrainte mais également choisie* »[13].

La plus grande proportion des jeunes sans complémentaire maladie peut aussi s'expliquer par des effets de structure, liés notamment au statut vis-à-vis de l'emploi. En effet, « *la proportion de personnes sans couverture est multipliée par 3 parmi les retraités du premier quintile de niveau de vie (11 %), par 4 chez les chômeurs (14 %) et même par 6 (20 %) parmi les*

[13] Pierre A., 2022a, L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne (EHIS), *Questions d'économie de la santé*, n° 268, mai.

personnes au chômage depuis 12 à 24 mois »[14]. Or les jeunes ont un taux d'emploi plus faible que les 15-65 ans et un taux de chômage plus élevé.

Pour les jeunes salariés dans le secteur privé, en principe, il n'existe plus de problème de couverture depuis la mise en place à partir de 2016 de l'obligation d'une complémentaire santé dans les entreprises. Cette réforme n'a d'ailleurs pas toujours été à l'avantage des jeunes salariés : « *les primes des contrats collectifs n'étant pas ajustées individuellement à l'âge des salariés, les primes des salariés jeunes – qui sont globalement en meilleure santé que les salariés les plus âgés mais aussi moins bien payés – sont, à niveaux de garanties équivalentes, plus élevées sur le marché collectif que sur le marché individuel* », alors que c'est l'inverse pour les autres catégories d'âge[15].

Pour comprendre les déterminants de la couverture par une complémentaire santé, une étude de l'Irdes a modélisé la probabilité de ne pas être couvert à partir des données Ehis de 2019, toutes choses égales par ailleurs. Cette étude permet d'isoler l'effet des caractéristiques individuelles sociodémographiques (âge, sexe, nationalité, statut d'emploi, revenu par unité de consommation, région d'habitation), de l'état de santé (le fait d'avoir une maladie chronique et la santé perçue), ainsi que des préférences vis-à-vis du risque[16].

D'après cette étude de l'Irdes, les variables d'état de santé et de préférences vis-à-vis du risque, qui reflètent d'une part les besoins de soins des individus et d'autre part leur degré d'aversion au risque (et donc de se couvrir), n'expliquent pas, toutes choses égales par ailleurs, la non-couverture. Le statut d'emploi est le déterminant le plus important de l'absence de complémentaire santé en 2019. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité pour les chômeurs de ne pas être couverts est supérieure de 8 points par rapport aux personnes en emploi ; les autres inactifs et les retraités étant également plus souvent non couverts. Le niveau de vie est le deuxième facteur le plus important : la probabilité pour les personnes appartenant au premier quintile de ne pas être couvertes est supérieure de 5 points par rapport à celles du dernier quintile (+ 2 points pour les personnes appartenant au 3e quintile). Toujours toutes choses contrôlées par ailleurs, les personnes de nationalité étrangère sont plus souvent non couvertes (+ 4 points), de même que les hommes (+ 1 point) et les jeunes entre 15 et 20 ans (+ 2 points par rapport aux 51-60 ans).

À partir des données du module spécifique de l'enquête SRCV de 2023, la Drees a également modélisé (au moyen de régressions logistiques) la probabilité de ne pas être couvert ce qui permet d'isoler le rôle de certaines caractéristiques, toutes choses égales par ailleurs[17]. Parmi les situations conduisant à une plus forte probabilité d'être non couvert, on retrouve le fait d'être chômeur (et dans une moindre mesure d'être indépendant ou retraité) par rapport au fait d'être salarié, le fait d'être sous le seuil de pauvreté monétaire

[14] Pierre A., 2022a, *op. cit*.
[15] « *À condition que la participation des employeurs soit un réel avantage qui ne se substitue pas à la rémunération des salariés, la participation financière des employeurs à la prime des contrats diminue d'autant les primes payées par les salariés. Seuls les salariés les plus jeunes doivent alors payer une prime plus élevée sur le marché collectif que sur le marché individuel* », Pierre A., 2022a, *op. cit*.
[16] Pierre A., 2022b, *op. cit*., tableau 9.
[17] Desjonquères A., Fauchon A., 2026, *op. cit*.

(ou de connaître des privations matérielles et sociales), le fait d'être étranger, le fait d'être un homme (notamment vivant seul ou parent isolé), le fait d'habiter en Île-de-France, et le fait d'avoir entre 16 et 24 ans, et plus encore entre 25 et 34 ans. Le fait d'avoir une affection de longue durée n'a en revanche pas d'incidence.

Il est important de connaître les causes de la moindre couverture complémentaire des jeunes. Le module spécifique de l'enquête SRCV de 2023 permet de connaître les motifs de non-couverture tels que déclarés par les personnes non couvertes. Le tableau 3 présente la répartition du motif principal déclaré en fonction de l'âge. Globalement, il n'y a pas de différence très marquante selon l'âge. Pour toutes les catégories d'âge, l'absence de couverture s'explique d'abord par des raisons financières. Toutefois, les jeunes de 16 à 24 ans déclarent cette raison un peu moins souvent que les personnes des autres catégories d'âge. Pour les 16-24 ans comme les autres catégories d'âge, le moindre souhait ou le moindre besoin d'une couverture complémentaire est un motif de non-couverture peu déclaré. Parmi les autres motifs significatifs de non-couverture, les jeunes déclarent plus souvent que c'est parce qu'ils sont en cours d'adhésion et un peu plus souvent que c'est parce qu'ils n'y ont pas pensé ou n'ont pas eu le temps.

Tableau 3 I Motif principal de non-couverture par une complémentaire santé en 2023

(en % des non-couverts)

	Ensemble	0-15 ans	16-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans
Ne pas en avoir les moyens	34	26	22	40	38	40
Ne pas le souhaiter / en avoir besoin	15	8	17	21	18	12
Être en cours d'adhésion	12	17	26	9	8	4
Ne pas y penser / avoir le temps	10	22	15	9	5	2
Être pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour une maladie de longue durée	9	3	1	1	13	22
Ne pas savoir comment faire	5	11	4	4	3	4
Autre raison	15	14	16	16	14	17

Lecture : en 2023, 41 % des personnes de 16 ans ou plus avec un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté monétaire et non couvertes par une complémentaire santé déclarent ne pas en avoir les moyens financiers.
Champ : France hors Mayotte, personnes vivant en logement ordinaire.
Source : SRCV 2023 ; traitements Drees.

C. Des jeunes moins souvent couverts à titre autonome par une complémentaire maladie

Les jeunes de moins de 25 ans couverts par une complémentaire santé peuvent l'être de façon autonome ou *via* la complémentaire santé de leur parent (le contrat de complémentaire santé de leur parent ou la C2S de leur parent).

Le tableau 4 présente la répartition de la couverture des personnes en fonction de l'âge en 2023 selon l'enquête SRCV, en distinguant selon qu'elles bénéficient d'une complémentaire santé à titre autonome (souscripteur) ou selon qu'elles en bénéficient à travers la complémentaire santé d'un membre de famille (non-souscripteur)[18]. Si environ 8 personnes sur 10 sont couvertes à titre autonome (souscripteurs) au-delà de 25 ans, moins de 3 jeunes de 16 à 24 ans sur 10 le sont. Les autres, environ 7 sur 10, sont couverts de façon dérivée à travers le contrat de complémentaire de santé (ou la C2S) souscrit par une autre personne, généralement leur parent.

Tableau 4 I Couverture par une complémentaire santé selon l'âge, en 2023

(en %)

	16-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans ou plus
Non-couverts	4	5	3	2	3
Couverts souscripteur	27	80	78	78	75
Couverts non-souscripteur	69	15	19	20	22
Total	100	100	100	100	100

Âge au 1er janvier 2023.
Note : un contrat de complémentaire santé (hors C2S) a un unique souscripteur. Pour la C2S, on qualifie de souscripteur(s) le demandeur et son conjoint éventuel.
Lecture : en 2023, 3 % des personnes de 65 ans ou plus sont non couvertes par une complémentaire santé.
Champ : France hors Mayotte, personnes de 16 ans ou plus vivant en logement ordinaire.
Source : SRCV 2023 ; traitements Drees.

81 % des jeunes de 15 à 25 ans bénéficient d'un contrat de couverture complémentaire privé (couverture d'entreprise, de fonction publique[19] ou individuelle) en 2023 selon l'enquête SRCV : 58 % ne sont pas souscripteurs du contrat et sont couverts à travers le contrat d'une autre personne, et seulement 23 % le sont à travers leur propre contrat (tableau 5).

Parmi les 54 % des jeunes de 16 à 24 ans couverts en 2023 selon l'enquête SRCV par une couverture collective, complémentaire d'entreprise ou de fonction publique, près des deux tiers (40 % des jeunes) bénéficient de la complémentaire santé obligatoire de l'employeur

[18] Dans le cas général, il y a un unique souscripteur par contrat de complémentaire santé (mais il peut y avoir plusieurs souscripteurs dans un même ménage dans la mesure où tous les membres d'un ménage ne sont pas couverts nécessairement par le même contrat). Dans le cas d'un contrat d'entreprise, le souscripteur est le salarié, tandis que son conjoint et ses enfants, s'ils sont couverts par le même contrat, sont des bénéficiaires non-souscripteurs. Dans le cas de la C2S cependant, comme la demande est collective aux membres d'un même couple et à leurs enfants (et jusqu'à 25 ans), il a été considéré que les deux membres du couple sont cosouscripteurs de la C2S, tandis que leurs enfants sont des bénéficiaires non-souscripteurs.
[19] À la date de l'enquête (2023), les complémentaires obligatoires dans la fonction publique n'avaient pas encore été généralisées.

de leur(s) parent(s)[20] et un tiers environ (14 %) en disposent à titre autonome à travers leur propre activité professionnelle[21].

Pour les jeunes de 16 à 24 ans couverts par une complémentaire santé individuelle (hors C2S), soit 27,8 % des 16-24 ans, les deux tiers (18 % des jeunes) sont couverts par la complémentaire santé souscrite par un parent dans le cadre d'un contrat auprès d'une mutuelle ou d'un assureur privé et un tiers (9 %) sont couverts de façon autonome. Pour ces jeunes couverts à titre autonome par une complémentaire santé individuelle, l'achat du contrat a pu être pris en charge par les parents.

Tableau 5 I Couverture par un contrat de complémentaire santé privé (d'entreprise, de fonction publique ou individuelle) selon l'âge, en 2023 (en %)

	16-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans ou plus
Complémentaire d'entreprise					
Souscripteur	14	44	43	34	1
Non-souscripteur	36	10	14	11	1
Complémentaire de fonction publique					
Souscripteur	0	2	5	4	0
Non-souscripteur	4	1	1	1	0
Complémentaire individuelle					
Souscripteur	9	21	20	31	71
Non-souscripteur	18	4	5	8	20
Tous contrats de complémentaire santé privé (hors non couverts et couverts par la C2S)					
Souscripteur	23	67	68	70	71
Non-souscripteur	58	15	19	20	22
Total	**81**	**81**	**86**	**90**	**93**

Âge au 1er janvier 2023.
Note : un contrat de complémentaire santé privé (complémentaire d'entreprise, de fonction publique ou individuelle) a un unique souscripteur.
Lecture : en 2023, 14 % des personnes de 16 à 24 ans sont couvertes par une complémentaire santé d'entreprise.
Champ : France hors Mayotte, personnes de 16 ans ou plus vivant en logement ordinaire.
Source : SRCV 2023 ; traitements Drees.

La couverture d'un parent par une complémentaire santé collective en cas d'activité professionnelle salariée (ou encore la couverture d'un parent par une complémentaire individuelle) ne conduit pas nécessairement à ce que le ou les enfants soient également couverts par cette couverture complémentaire, ou à ce qu'ils soient couverts plus généralement.

[20] Ou de leur conjoint ou partenaire de plus de 25 ans.
[21] Comme les autres catégories d'âge, les jeunes exerçant une activité salariée dans le secteur privé peuvent bénéficier de la complémentaire santé obligatoire de leur employeur. Les complémentaires santé collectives obligatoires s'étendent petit à petit dans le secteur public et n'étaient pas généralisées à la date de l'enquête (2023).

Quand un parent exerce une activité professionnelle salariée, l'obligation légale pour l'employeur de prévoir une complémentaire d'entreprise et de prendre en charge au moins la moitié du coût[22] ne vaut que pour le salarié (ici le parent) et pas pour les membres de sa famille (dont ses enfants, mineurs ou majeurs de moins de 25 ans), sauf si la convention ou l'accord conclu dans l'entreprise le prévoit.

Quand la convention ne prévoit pas une prise en charge par l'employeur d'une partie du coût de la complémentaire santé des enfants, la prise en charge de ces derniers par la complémentaire santé du parent reste en général possible, si celui-ci le demande. Toutefois, sans participation de l'employeur, le coût peut se révéler prohibitif, ce qui peut conduire le parent salarié à renoncer à cette complémentaire collective pour ses enfants de moins de 25 ans. Même quand la convention ou l'accord d'entreprise prévoit une prise en charge (partielle) par l'employeur de la couverture des enfants, le coût peut rester élevé, conduisant le parent à renoncer à la couverture collective de son entreprise pour ses enfants.

Un parent qui renonce à la couverture collective de son entreprise pour ses enfants de moins de 25 ans peut souscrire un contrat individuel, mais n'est pas obligé de le faire. S'il ne le fait pas, ses enfants peuvent donc se retrouver sans complémentaire santé, une situation qui peut être renforcée par le fait qu'il ne leur est pas toujours possible d'accéder à titre autonome à la C2S (voir plus loin).

En théorie, en cas d'absence de couverture individuelle ou collective de l'enfant, les frais de santé de l'enfant non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire doivent être pris en charge par ses parents, au titre de l'obligation alimentaire. En réalité, en l'absence de couverture complémentaire, le coût prévisible peut se traduire par des renoncements ou reports de soins. L'accès à la complémentaire santé solidaire (C2S) pour les jeunes, à titre autonome ou à travers leur foyer familial, peut alors s'avérer important.

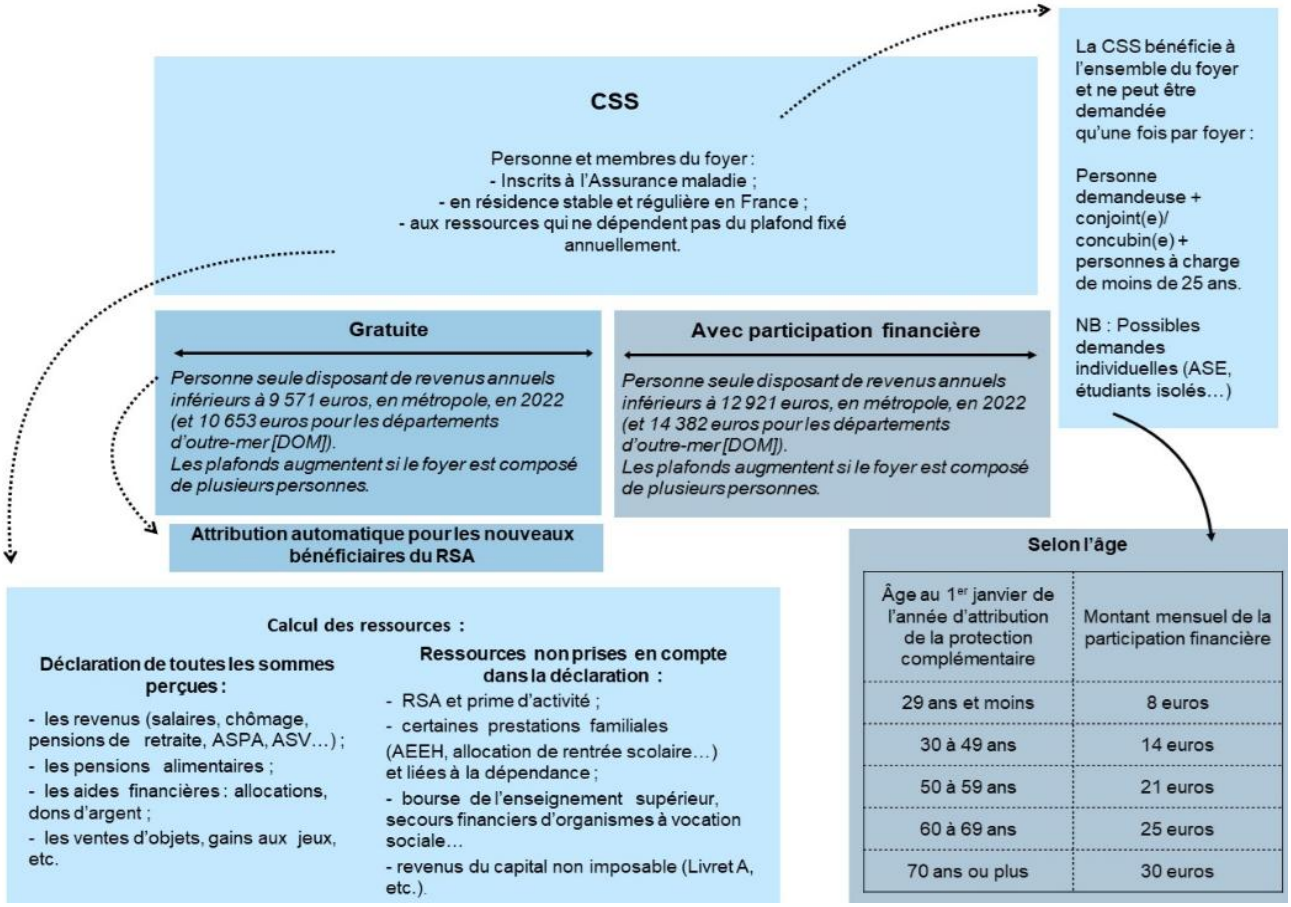
II. Les jeunes et la complémentaire santé solidaire (C2S)

A. Présentation de la complémentaire santé solidaire (C2S)

La complémentaire santé solidaire (C2S) consiste à proposer aux personnes les plus modestes une complémentaire santé, pour leur permettre d'être couvertes. La C2S est attribuée sous condition de ressources, évaluées sur les douze derniers mois civils[23].

[22] Le coût restant à la charge du salarié est déduit par l'employeur du salaire versé.
[23] Avec des exceptions possibles, notamment les bénéficiaires du RSA dont les ressources sont évaluées différemment.

Schéma simplifiée des conditions d'attribution de la C2S



Selon le niveau de ressources, l'accès à la C2S est gratuit (C2SG) ou prévoit une participation financière (C2SP)[24]. Au 1er avril 2026, le plafond de ressources annuelles pour avoir droit à la C2S gratuite s'élève à 10 421 € (soit en moyenne 868 € par mois) pour une personne seule et sans enfant en métropole (11 598 € par an, soit 966 € en moyenne par mois, dans les Drom). Les plafonds varient en fonction du nombre de personnes[25]. Au-delà du plafond et en deçà d'un niveau de ressources supérieur de 35 % à ce plafond[26], la C2S est attribuée moyennant une participation très faible[27] : de 8 € par mois pour les moins de 30 ans, 14 € pour les 30-49 ans, 21 € pour les 50-59 ans, 25 € pour les 60-69 ans et 30 € pour les personnes de 70 ans ou plus[28].

[24] Sont prises en compte toutes les ressources, imposables ou non, en espèces ou en nature, perçues par les personnes composant le foyer au cours des douze mois précédant la demande, sauf exceptions. Voir articles L. 861-2, R. 861-4 et suivants du code de la sécurité sociale.
[25] Plus 50 % pour la 2e personne, 30 % pour chacune des 3e et 4e personnes, 40 % à partir de la 5e personne.
[26] En métropole, 14 068 € au 1er avril 2026, soit en moyenne 1 172 € par mois pour une personne seule ; dans les Drom, 15 657 €, soit en moyenne 1 304 € par mois.
[27] Au regard de ce qu'il en coûterait en souscrivant sur le marché à une complémentaire santé privée.
[28] Les montants sont plus faibles en Alsace-Moselle en raison d'une prise en charge des frais de santé plus élevée par le régime local d'assurance maladie.

La C2S est attribuée pour une année incompressible en principe[29]. La résiliation peut toutefois être demandée en cours de période[30].

La C2S complète l'assurance maladie obligatoire de façon à permettre une prise en charge au niveau d'un « 100 % sécu » (une prise en charge des frais de santé à hauteur du tarif conventionné par la Sécurité sociale pour l'acte ou le bien médical considéré) et, plus généralement, prend en charge un certain nombre de frais non couverts par l'assurance maladie[31]. Il en résulte un reste à charge nul, ce qui est également le cas pour certains biens médicaux pris dans le cadre du panier 100 % santé en optique, dentaire et audiologie (comme pour l'ensemble des assurés sociaux ayant une complémentaire santé dite responsable).

Le « tiers payant intégral » s'applique, ce qui dispense les bénéficiaires d'avoir à avancer les frais. Ils bénéficient aussi de « tarifs opposables » sur les consultations, ce qui implique l'interdiction des dépassements d'honoraires par les professionnels de santé. Ces deux caractéristiques sont particulièrement importantes pour lever les obstacles financiers à l'accès aux soins[32].

Bénéficier de la C2S fait partie des quelques situations dérogatoires prévues par le code du travail où un salarié n'est pas obligé de souscrire à la complémentaire santé obligatoire de son employeur[33].

---

[29] La C2S peut toutefois être interrompue si la personne ne relève plus de l'assurance maladie obligatoire. Elle peut ainsi être interrompue en même temps que l'assurance maladie par la caisse et avant l'échéance de la période d'un an en cas de transfert de résidence hors de France (condition de résidence qui n'est plus remplie) ou encore, après une période minimum de prolongation des droits, en cas de perte du droit au séjour pour les personnes étrangères.

[30] Depuis le 1er avril 2022, il est possible de résilier son contrat de C2S à tout moment, et non plus seulement à la date anniversaire. Cela peut notamment permettre aux personnes trouvant un emploi de souscrire au contrat de leur employeur ou à celles dont les ressources diminuent de basculer de la C2S payante à la C2S gratuite. Cela peut aussi permettre à une personne majeure (qui n'est pas un enfant majeur du foyer) qui intègre un foyer déjà bénéficiaire de ce dispositif d'être également couverte par la C2S (si la condition de ressources est toujours vérifiée en tenant compte des ressources du nouveau venu) sans avoir à attendre la fin du droit en cours.

[31] Ticket modérateur pour les soins de ville ou à l'hôpital ; forfait journalier hospitalier ; participation forfaitaire de 24 € pour les actes lourds en ville ou à l'hôpital ; participations forfaitaires sur les actes médicaux, les transports sanitaires et les analyses de laboratoire ; franchises médicales sur les dépenses de médicaments, de transport et de soins infirmiers ; majorations pour non-respect du parcours de soins ; coûts liés aux dispositifs médicaux, comme les pansements, les lecteurs de glycémie ou les fauteuils roulants.

[32] Cela ne lève pas, en revanche, les obstacles non financiers à l'accès aux soins, en particulier les refus de soins très courants, bien qu'illégaux, de la part de professionnels ou établissements de santé vis-à-vis de personnes bénéficiaires de la C2S (et plus encore de l'AME) comme l'ont régulièrement montré les tests de discrimination (ou *testing*) menés par le Défenseur des droits et Médecins du monde.

[33] Parmi les autres situations dérogatoires figurent les salariés en CDD inférieur à 3 mois ou en contrat de mission inférieur à 3 mois.

De nombreuses mesures ont facilité l'accès à la C2S au fil des ans : simplification du formulaire, demande en ligne possible, réduction du nombre de pièces à joindre à la demande, en particulier du fait de la collecte d'information par la caisse d'assurance maladie auprès d'autres plateformes ou administrations (CAF, Carsat, France travail, etc.).

Même si la C2S reste quérable (à la différence de l'assurance maladie obligatoire), son attribution a été en partie automatisée, en particulier pour les bénéficiaires du RSA ou d'autres minima sociaux. Depuis 2019, le renouvellement annuel est automatique pour les allocataires du RSA et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Depuis 2022, les personnes qui deviennent allocataires du RSA et les membres de leur foyer se voient automatiquement attribuer la C2S, sauf s'ils refusent explicitement d'en bénéficier[34]. Par ailleurs, depuis le 1er avril 2022, les bénéficiaires de l'Aspa n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois bénéficient d'une présomption de droit à la C2SP, leur permettant de procéder à une demande simplifiée (ainsi que leur conjoint, concubin ou partenaire de Pacs depuis fin 2022). Enfin, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 prévoit que bénéficient, eux aussi, d'une présomption de droit à la C2S à compter du 1er juillet 2024 les allocataires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois et à compter du 1er juillet 2025 les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) vivant seuls et sans enfant à charge et n'ayant pas travaillé au cours des trois derniers mois[35]. Il est prévu qu'en bénéficieront aussi, à compter du 1er juillet 2026[36], les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) vivant seuls et sans enfant à charge, ainsi que les bénéficiaires de l'allocation du contrat d'engagement jeune (CEJ) lorsqu'ils constituent un foyer fiscal non imposable à l'impôt sur le revenu ou sont rattachés à un tel foyer.

En outre, pour les non-allocataires du RSA, la déclaration de ressources a aussi été simplifiée depuis début 2022, grâce à l'utilisation du dispositif de ressources mensuelles (DRM) par les organismes de sécurité sociale. Ces derniers obtiennent ainsi directement des informations sur les revenus d'activité salariée et les prestations sociales versés aux personnes éligibles. En plus d'alléger la charge de gestion et les coûts pour les caisses primaires d'assurance maladie, ce dispositif permet de simplifier les démarches des personnes éligibles à la C2S qui n'ont plus à déclarer en détail leurs ressources.

[34] Un bénéficiaire de la C2S sur deux est membre d'un foyer bénéficiaire du RSA ; Direction de la Sécurité sociale, 2024, *La complémentaire santé solidaire*, Rapport annuel 2024.
[35] Articles L. 861-2 et R. 861-11 CSS.
[36] Sous réserve de parution d'un décret.

Fin 2024, environ 11 % de la population bénéficie de la C2S, soit 7,79 millions de personnes, dont 6,05 de manière gratuite (C2SG) et 1,74 avec participation financière (C2SP)[37]. Son coût total est d'environ 3,5 Md€[38].

Malgré les nombreuses mesures pour faciliter l'accès à ce dispositif, le non-recours à la C2S, quoi qu'en légère baisse, reste très élevé : 49 % en 2018, 46 % en 2019, 45 % en 2020, 44 % en 2021 (31 % chez les personnes éligibles à la C2SG, 66 % chez celles éligibles à la C2SP)[39].

B. Les conditions d'accès des jeunes de 18 à 24 ans à la C2S

Selon l'enquête SRCV, en 2023, 14,2 % des 16-24 ans bénéficient de la C2S, 12,8 % des 16-24 ans en bénéficient à titre gratuit (C2SG) et 1,4 % avec participation (C2SP (tableau 2)[40].

Cette enquête SRCV de 2023 permet de répartir ces jeunes couverts par la C2S selon qu'ils sont souscripteurs ou non-souscripteurs, ce qui permet d'approcher la distinction entre les personnes couvertes par la C2S selon qu'elles en bénéficient à titre personnel ou *via* une autre personne de plus de 25 ans de leur foyer (leur parent ou leur conjoint par exemple).

Parmi les jeunes de 16 à 24 ans couverts par la C2S – environ 14 % des jeunes – la plus grande partie – soit 11 % des jeunes – sont non-souscripteurs, c'est-à-dire qu'ils en bénéficient *via* la C2S de leur parent (tableau 6)[41]. Les autres, 3 % des jeunes, sont eux-mêmes souscripteurs à

[37] Au sein du régime général, sur les 59 millions d'assurés sociaux, 7,8 millions, soit 13 %, ont été bénéficiaires au moins un jour en 2023 de la C2S : 10 % à la C2SG, 3 % à la C2SP. Moins des deux tiers ont bénéficié de la C2S toute l'année. Thomas M., Constantinou P., Debeugny G., 2025, Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) en 2023, *Points de repère*, n° 57, Cnam, octobre.

[38] Sur un total de dépenses de soins et biens médicaux prises en charge par l'assurance maladie obligatoire de l'ordre de 200 Md€.

[39] Selon les rapports annuels de la Direction de la Sécurité sociale sur la complémentaire santé solidaire, 2022, 2023, 2024. Voir aussi Caro M., Carpezat M., Forzy L., 2023, 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, mars.

[40] Selon l'enquête Ehis de 2019, 11,7 % des jeunes de 18 à 25 ans sont couverts par la CMU-C, devenue C2SG à partir de novembre 2019 (tableau 1). Selon les données du seul régime général, en 2023, au total environ 12,5 % des jeunes de 20 à 25 ans au régime général ont été bénéficiaires au moins un jour de la C2SG et environ 2 % de la C2SP (estimation à partir de Thomas M., Constantinou P., Debeugny G., 2025, op. cit.).

[41] Un progrès notable est intervenu à partir du 1er janvier 2022 pour certaines situations concernant les jeunes : tout enfant à charge de moins de 25 ans intégrant un foyer déjà bénéficiaire de la C2S peut obtenir la couverture de son foyer sur simple demande de rattachement, immédiatement et sans avoir à attendre le renouvellement de la C2S du foyer (attribuée pour douze mois, le renouvellement de la C2S pouvant donc intervenir de nombreux mois plus tard). Cette possibilité existait auparavant pour les seuls enfants mineurs, mais pas ceux de 18 à 25 ans. Cette possibilité concerne des jeunes de moins de 25 ans non pris initialement en compte dans le foyer parental pour la C2S, mais qui souhaitent l'être : parce qu'ils ne bénéficient plus de la complémentaire santé *via* leur employeur (en cas de perte d'emploi par exemple) ; parce que, après une période d'autonomie (résidentielle, financière, fiscale), ils ont dû retourner dans le foyer parental, etc.

la C2S selon l'enquête : y figurent certes des jeunes de moins de 25 ans qui en bénéficient à titre autonome mais aussi, pour une part non connue, des jeunes de moins 25 ans qui en bénéficient de façon dérivée *via* (et grâce) à la C2S de leur conjoint ou concubin de plus de 25 ans.

La part des jeunes qui en bénéficient à titre autonome est donc extrêmement réduite, moins de 3 % des jeunes sont concernés, alors que c'est le cas de 13 % des 25-34 ans et de 10 % des 25-49 ans.

Tableau 6 I Complémentaire santé solidaire (C2S) selon l'âge, en 2023 (en %)

	16-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans ou plus
Non-couverts	4	5	3	2	3
C2S gratuite					
Souscripteur	3	11	8	6	2
Non-souscripteur	10	0	0	0	0
C2S payante					
Souscripteur	0	3	2	2	2
Non-souscripteur	1	0	0	0	0
C2S					
Souscripteur	3	13	10	8	4
Non-souscripteur	11	0	0	0	0
Autres couvertures (hors C2S)					
Souscripteur	23	67	68	70	71
Non-souscripteur	58	15	19	20	22

Âge au 1er janvier 2023.
Note : pour la C2S, on qualifie de souscripteur(s) le demandeur et son conjoint éventuel. Un contrat de complémentaire santé (hors C2S) a un unique souscripteur.
Lecture : en 2023, 3 % des personnes de 65 ans et plus ne sont pas couvertes par une complémentaire santé d'entreprise.
Champ : France hors Mayotte, personnes de 16 ans ou plus vivant en logement ordinaire.
Source : SRCV 2023 ; traitements Drees.

Les possibilités pour les jeunes de moins de 25 ans de bénéficier de la C2S à titre autonome sont en effet très limitées par le droit, en raison de la définition du foyer pour l'attribution de la C2S. Le foyer C2S comprend en effet la plupart des « *enfants et autres personnes âgés de moins de vingt-cinq ans* » : tous ceux qui sont rattachés au foyer fiscal du demandeur (ou de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité), tous ceux qui vivent sous le même toit que le demandeur (ou son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité) et tous ceux qui reçoivent une pension alimentaire imposable (sauf si la pension fait suite à une décision judiciaire)[42].

[42] Articles L. 861-1 et R. 861-2 CSS.

En conséquence, un jeune de 18 à de 24 ans est éligible à la C2S à titre autonome[43], en dehors du foyer parental, à condition de ne se trouver dans aucune de ces trois situations, autrement dit s'il peut justifier d'une triple condition d'autonomie, résidentielle, fiscale et financière : ne plus vivre sous le même toit que ses parents, ne plus figurer sur leur avis d'impôt, et ne pas percevoir de pension alimentaire fiscalement déductible[44]. Des modifications ont été introduites pour permettre de lever les deux dernières conditions dans le cas d'une situation en cours de changement lorsque « *les conditions de rattachement au foyer ont pris fin depuis la dernière déclaration fiscale* », la personne pouvant produire un engagement sur l'honneur à établir sa propre déclaration de revenu pour l'année à venir et à ne plus recevoir de pension alimentaire fiscalement déductible pour l'année à venir.

La loi prévoit une autre possibilité d'obtention de la C2S à titre autonome pour une personne de 18 à 25 ans, même si elle vit encore sous le toit de son parent (ou est encore à charge au regard de la fiscalité). Les personnes concernées sont les « *étudiants bénéficiaires de certaines prestations mentionnées à l'article* L. 821-1 *du code de l'éducation* » (article L. 861-1 du code de la sécurité sociale), plus précisément les bénéficiaires des aides d'urgence annuelles prévues à l'article D. 821-4 du code de l'éducation et versées par les directeurs des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (Crous)[45]. Un peu plus de 4 000 étudiants ont reçu une telle aide en 2024[46].

Enfin, selon le site officiel de la complémentaire santé solidaire, pourrait également bénéficier de la C2S à titre autonome le jeune de moins de 25 ans s'il « *habite sous le même toit que* [ses] *parents, mais a des enfants à charge ou vit en couple (mariage, concubinage, PACS) et n'est plus à la charge de* [ses] *parents* ».

Le taux de non-recours à la C2S est élevé en général dans la population (44 % en 2021[47]). Il est certainement élevé aussi pour des jeunes qui seraient éligibles à la C2S à titre autonome, qu'ils ne travaillent pas ou exercent une activité professionnelle avec des revenus faibles. Ce non-recours à la C2S peut être « non volontaire », provenant du manque d'information des jeunes sur ce droit et sur les démarches à engager, ou des difficultés rencontrées pour

[43] À noter qu'un enfant mineur (de moins de 18 ans) peut bénéficier de la C2S à titre autonome, dans deux cas de figures :
- si l'enfant relève de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), l'organisme qui suit l'enfant peut effectuer la demande en son nom ;
- de 16 à 18 ans, le jeune, qui peut déjà être pris en charge à titre autonome pour la couverture maladie de base, peut de façon exceptionnelle, sur décision en opportunité du directeur de la CPAM/CGSS, bénéficier à titre personnel de la C2S si ses liens avec sa famille sont rompus (et quand bien même il y a toujours un rattachement fiscal). La caisse peut alors exercer une action en récupération à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond pour la C2S sans participation financière (article L. 861-1 CSS).

[44] Sauf si elle fait suite à une décision judiciaire.

[45] Arrêté du 16 mai 2014 relatif aux prestations mentionnées à l'article L. 821-1 du code de l'éducation permettant aux étudiants de bénéficier de la protection complémentaire à titre personnel en application de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale.

[46] *Rapport d'activité du réseau des œuvres universitaires et scolaires 2024*.

[47] Direction de la Sécurité sociale, 2025, *La complémentaire santé solidaire*, Rapport annuel 2025.

les engager. Il peut être davantage « volontaire », dans le but de ne pas avoir à payer la participation en cas d'éligibilité à la C2S avec participation (C2SP)[48], quand bien même la participation est particulièrement modique pour les moins de 30 ans (8 € par mois)[49].

Les possibilités particulières d'accès à la C2S pour les jeunes de 18 à 25 ans accentuent la complexité du dispositif, sa méconnaissance et en conséquence très probablement le non-recours.

[48] Ce qui correspond à un revenu mensuel moyen (sur les douze derniers mois civils) compris entre 861 et 1 163 € pour une personne seule (métropole, 2025).

[49] Sur des situations de tels non-recours volontaires, voir des verbatims figurant dans Caro M., Carpezat M., Forzy L., 2023, 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. Sur le non-recours des jeunes plus généralement aux droits et services auxquels ils peuvent prétendre, voir Aldeghi I., Guisse N., Hoibian S., Jauneau-Cottet P., Maes C., 2016, *Baromètre Djepva sur la jeunesse*, coll. Notes & rapports/Rapport d'étude, Injep ; Vial B., 2018, *Le non-recours des jeunes adultes à l'aide publique*, Notes & rapports/Revue de littérature, Injep.

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

hcfea.gouv.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

HCFEA
Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (**www.strategie.gouv.fr**)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex