



DYSFONCTIONNEMENTS DE LA SECURITE SOCIALE ETUDIANTE

Les étudiants recalent les mutuelles étudiantes



© Diana Drubig / Fotolia

Septembre 2014

Résumé de l'étude

L'UFC – Que Choisir, association de consommateurs, et la FAGE, organisation étudiante, ont lancé au premier semestre 2014 un appel à témoignages auprès des étudiants, à propos de leur régime de sécurité sociale. En effet, déléguée à des organismes privés en concurrence (les mutuelles étudiantes), la sécurité sociale étudiante rencontre depuis plusieurs années de lourdes difficultés à assurer dans de bonnes conditions le service qu'elle doit aux étudiants.

L'analyse des plus de 270 témoignages reçus est édifiante. 65 % d'entre eux portent sur des problèmes de remboursement de soins, à l'origine d'arriérés de prestations qui peuvent atteindre plusieurs centaines d'euros. Les témoignages sont dès lors nombreux sur les conséquences désastreuses de cette gestion défailante sur l'accès aux soins des étudiants, en particulier des plus défavorisés.

Complexe, inefficace et coûteux, désavoué sans appel par les étudiants eux-mêmes, ce système doit être réformé. L'UFC – Que Choisir et la FAGE demandent aux pouvoirs publics la fin de la gestion par les mutuelles étudiantes de la sécurité sociale des jeunes. Les étudiants doivent rester couverts par le régime dont ils dépendaient à leur majorité, pour toute la durée de leurs études. Cette réforme assurerait un système plus lisible, un meilleur service rendu aux étudiants, et une économie pour les finances publiques d'au moins 69 millions d'euros par an.



Contenu

I. Le régime étudiant de sécurité sociale, une spécificité française	4
1. Une délégation de service public à deux mutuelles en concurrence.....	4
2. De simples intermédiaires financiers	4
3. Au-delà de la gestion de la sécurité sociale, des activités annexes	5
II. Résultats de l'appel à témoignages	6
1. Plus de 270 témoignages reçus	6
2. Des difficultés d'abord liées aux remboursements.....	7
3. Des dysfonctionnements qui mettent en danger l'accès aux soins des étudiants	8
III. Une organisation à bout de souffle.....	12
1. Un système complexe mal compris par les étudiants.....	12
2. Plus de 90 millions d'euros de frais de gestion par an	13
IV. Un constat maintenant largement partagé	15
1. Une succession d'études et de rapports depuis 2012	15
2. Les fausses promesses de la mutuelle unique	16
V. Les demandes de la FAGE et de l'UFC – Que Choisir	18
1. La gestion de la sécurité sociale des étudiants par l'assurance maladie	18
2. L'interdiction de la vente, dans les lieux d'enseignement supérieur, des produits commerciaux des mutuelles étudiantes	18



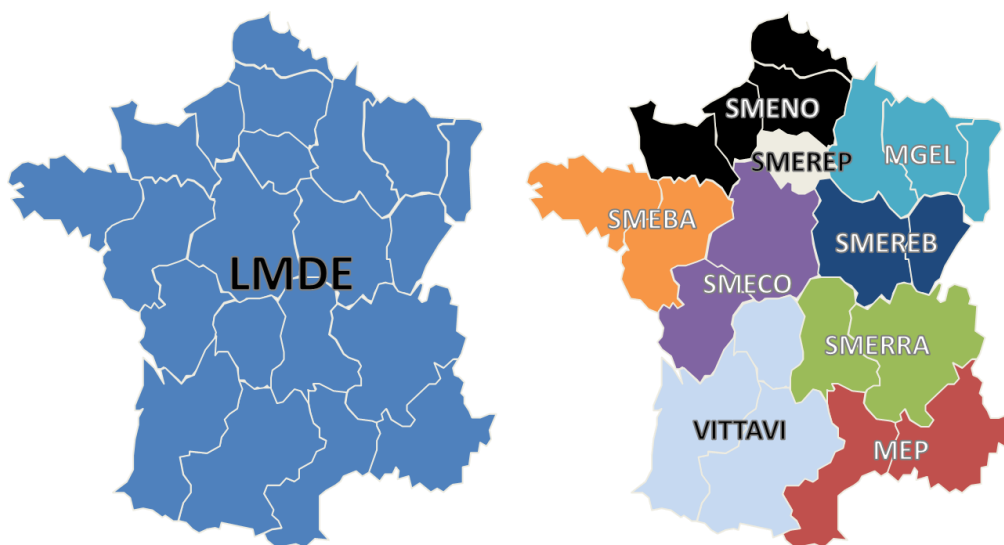
I. Le régime étudiant de sécurité sociale, une spécificité française

Spécificité hexagonale, les étudiants français ne sont pas couverts par l'assurance maladie classique, mais par un régime dédié, dont la gestion est confiée à des organismes privés : les mutuelles étudiantes.

1. Une délégation de service public à deux mutuelles en concurrence

Les mutuelles étudiantes opèrent ainsi une mission de service public auprès des étudiants : la gestion de leur assurance maladie obligatoire. A leur inscription dans l'enseignement supérieur, les étudiants doivent s'affilier à une mutuelle étudiante, pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge de leurs dépenses de santé par la sécurité sociale.

Fait rare pour une mission de service public, plusieurs mutuelles étudiantes sont en concurrence pour couvrir les étudiants. L'une d'elle, la LMDE, assure une couverture de tout le territoire, quand dix mutuelles dites « régionales », opèrent sur une partie du pays seulement.



DEUX MUTUELLES AU CHOIX PAR TERRITOIRE

Par conséquent, quel que soit son lieu d'études, un étudiant a le choix entre deux mutuelles étudiantes : la LMDE et la mutuelle régionale présente dans sa région. Ce choix d'affiliation est à renouveler à chaque nouvelle année d'étude.

2. De simples intermédiaires financiers

Les mutuelles étudiantes sont les seules interlocutrices des étudiants pour les remboursements de sécurité sociale.

Les étudiants paient chaque année une cotisation pour leur sécurité sociale, fixée à 213€ pour l'année universitaire 2014-2015¹. L'argent ainsi collecté est centralisé par l'URSSAF², puis reversé au

¹ Les étudiants de moins de 20 ans et les étudiants boursiers sont dispensés de cotisation

² Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

régime général d'assurance maladie. En contrepartie, c'est ce même régime général qui finance les dépenses de soins des étudiants. Quand un assuré consulte un médecin, il reçoit son remboursement de la part de sa mutuelle étudiante, puis celle-ci obtient ensuite du régime général la compensation exacte des remboursements de soins effectués.

En réalité, les mutuelles étudiantes ont donc principalement un rôle d'intermédiaire financier entre la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) – qui perçoit les cotisations des étudiants et finance leurs soins – et les étudiants. Pour ce rôle d'intermédiaire, les mutuelles étudiantes perçoivent un financement public destiné à couvrir leurs frais de gestion et de communication, qui se monte à 54,8 € par étudiant et par an³. Au total, la dépense publique en frais de gestion et de communication s'est donc élevée à 92,7 millions d'euros en 2013⁴.

3. Au-delà de la gestion de la sécurité sociale, des activités annexes

Les mutuelles étudiantes, organismes privés, bénéficient donc de missions de service public, déléguées par l'Assurance maladie. Mais à côté de cette activité, elles vendent aux étudiants plusieurs produits commerciaux facultatifs, au premier rang desquels des complémentaires santé.

³ Chiffres 2011, source CNAMTS, cité dans le Rapport de la Cour des Comptes de septembre 2013

⁴ Source : Comptes 2013 de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie

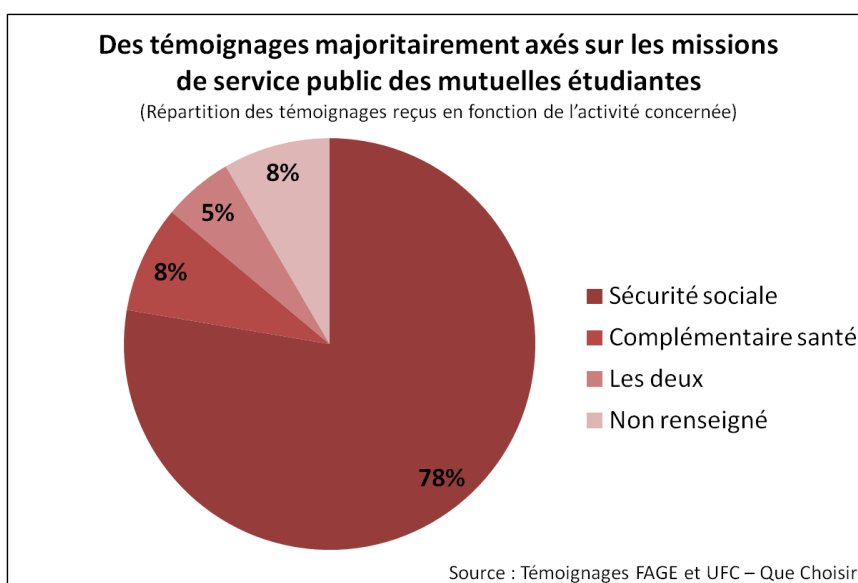


II. Résultats de l'appel à témoignages

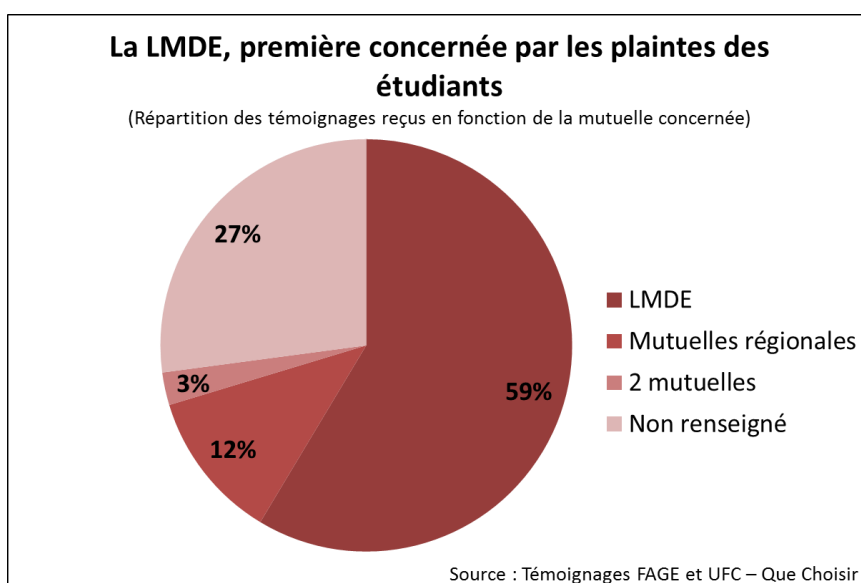
Au cours du 1^{er} semestre 2014, l'UFC – Que Choisir et la FAGE ont donné la parole aux étudiants sur leurs sites internet respectifs. L'objectif était de mieux connaître les difficultés réellement rencontrées par les étudiants dans leurs relations avec leur régime de sécurité sociale en 2014, alors que des promesses d'amélioration de la situation sont régulièrement mises en avant par les mutuelles étudiantes.

1. Plus de 270 témoignages reçus

Cet appel à témoignages a reçu un nombre important de réponses, puisque 273 témoignages complets ont pu être analysés, source de précieux enseignements.



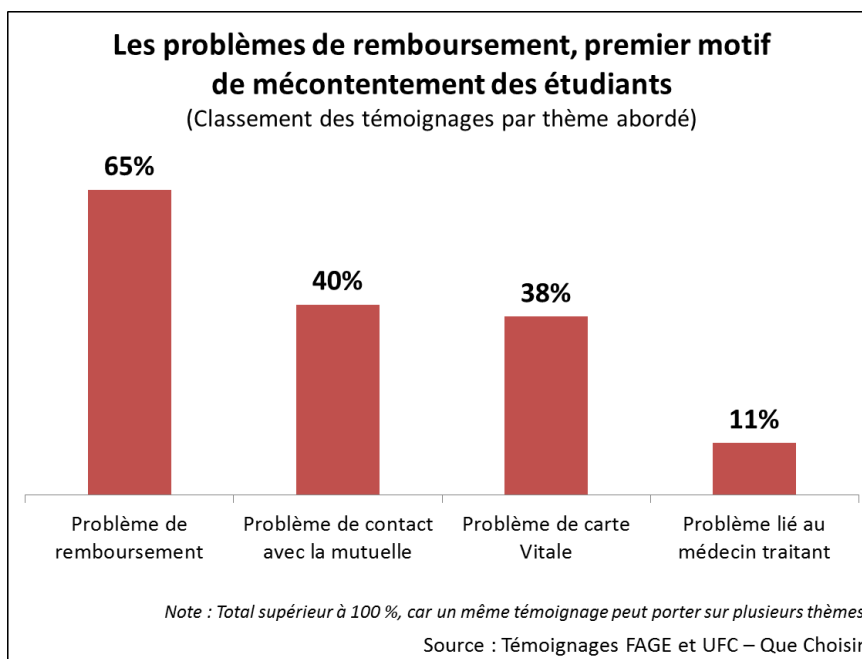
Les témoignages reçus portent très majoritairement (plus de 8 étudiants sur 10) sur l'activité de sécurité sociale des mutuelles, alors que leur activité de complémentaire santé a généré un peu plus de 10 % des réponses.



Alors que les 2 réseaux de mutuelles étudiantes possèdent chacun une part de marché proche de 50 %, les témoignages reçus portaient largement sur la LMDE. Parmi les témoignages pour lesquels la mutuelle concernée était communiquée, 8 sur 10 concernent la LMDE. Cette surreprésentation de la LMDE est cohérente avec les difficultés récurrentes rencontrées par cet acteur, en plus des limites structurelles du système.

2. Des difficultés d'abord liées aux remboursements

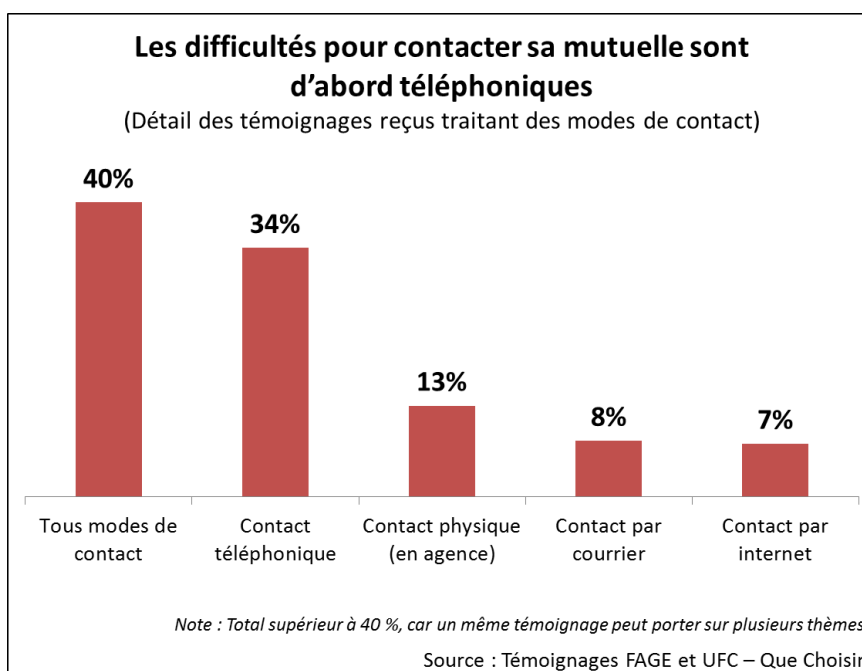
Les 273 témoignages reçus font apparaître des critiques récurrentes de la part des étudiants sur leur système de sécurité sociale.



La première cause de difficultés rencontrées par les répondants est, sans surprise, les délais de remboursement des soins, pour 65 % d'entre eux. Les causes explicatives sont nombreuses, mais on peut citer notamment deux points noirs non résolus : les délais et difficultés pour obtenir une carte Vitale fonctionnelle, pour 38 % des réponses, et les dysfonctionnements dans la procédure de choix du médecin traitant (11 % des témoignages).

La relation clientèle largement défailante des mutuelles étudiantes, problème de longue date, concerne 40 % des témoignages.





Dans le détail, 34 % des témoignages font état de problèmes pour entrer en contact téléphonique avec leur mutuelle étudiante. Les difficultés en agence ont concerné 13 % des répondants.



Le plus souvent, les étudiants font part soit de temps d'attente démesuré (jusqu'à plusieurs heures), soit dans de nombreux cas, d'agences fermées « exceptionnellement », sans que les assurés n'aient été prévenus au préalable.

La correspondance papier (8 %) et virtuelle (7 %) ferment quant à elles la marche.

3. Des dysfonctionnements qui mettent en danger l'accès aux soins des étudiants

65 % des témoignages concernent ainsi des difficultés ou des retards pour obtenir le remboursement de soins. Alors que les arriérés de remboursement atteignent régulièrement des sommes élevées (plusieurs centaines d'euros) dans les témoignages reçus, les dysfonctionnements dans la gestion des mutuelles étudiantes ont des répercussions très directes sur l'accès aux soins des étudiants, qui sont pour certains contraints de reporter des soins pour raison budgétaire.

L'analyse des témoignages permet de mettre en évidence plusieurs sources de difficultés pour les étudiants.

L'encombrement quotidien des services des mutuelles étudiantes

Les retards de remboursement liés à l'encombrement des services de paiement des prestations des mutuelles peuvent se traduire par des délais de remboursement allant de quelques semaines à quelques mois.

1 / 1

NANCY, le 29 janvier 2014

Références :

Dossier suivi par :
CENTRE DE CONTACTS
☎ 09 69 369 601 (COUT LOCAL)

TSA 91972
91097 EVRY CEDEX

Objet : RELEVÉ DE PRESTATIONS

ATTENTION, MESSAGE IMPORTANT :

N°	Soins du - Concernant	Montant des Soins	Remboursements à l'Assuré	un tiers	Base de Rembours	Sécurité Sociale %	Montant	Complémentaire %	Montant
18.09.13	-RAFAEL PARCOURS COORDONNE-MEDECIN CORRESPONDANT Spécialiste Majoration	26,00	7,80		23,00 3,00			30 30	6,90 0,90
30.09.13	-RAFAEL Infirmier AMI 4,00 Forf. 18euros	30,60	23,04		12,60 18,00			40 100	5,04 18,00
28.08.13	-RAFAEL PARCOURS COORDONNE-MEDECIN CORRESPONDANT Spécialiste Majoration Majoration	28,00	8,40		23,00 3,00 2,00			30 30 30	6,90 0,90 0,60

Ainsi, sur cet exemple d'un relevé de prestations (anonymisé par nos soins), la LMDE rembourse en date du 29 janvier 2014, des soins effectués pour certains au mois d'août de l'année précédente.

Une étudiante témoigne ainsi avoir choisi de porter en mains propres ses feuilles de soins en agence, plutôt que de les envoyer :

« Quant aux remboursements de soins [par la LMDE], j'allais directement dans une agence en province pour être sûre d'être remboursée et que les feuilles de soins aient bien un destinataire. »

L'absence de carte Vitale valide

Les témoignages abondent sur des temps de délivrance de carte Vitale dépassant souvent un an, avec un record de 3 ans de démarches récurrentes. L'absence de carte Vitale pose plusieurs difficultés aux étudiants. En premier lieu, elle rallonge sensiblement les délais de remboursement, qui sont alors dépendant des délais de traitement par la mutuelle des feuilles de soins papier. En outre, l'absence de carte Vitale active ne permet pas de bénéficier du tiers payant (dispense d'avance des frais) chez les professionnels de santé qui le pratiquent, comme les pharmaciens ou les laboratoires d'analyse par exemple.

Un étudiant attire notre attention sur un cas extrême, puisque, en 3^{ème} année d'études supérieures, celui-ci ne bénéficie toujours pas de droits ouverts auprès de sa mutuelle étudiante, et n'a donc ni numéro de sécurité sociale, ni carte Vitale :

« C'est ma troisième année à l'université et je n'ai toujours pas de numéro de sécurité sociale et par conséquent aucune carte vitale. La LMDE a perdu 4 fois mon dossier et n'a jamais traité les 3 dossiers que j'ai déposés en mains propres, ni même les 3 que j'ai envoyés par recommandé avec accusé de réception. Je suis boursière à l'échelon 5, et cette situation, qui dure depuis plus de 2 ans, ne me permet pas d'accéder aux soins et de m'occuper normalement de ma santé. »

La reconnaissance du régime des affections longue durée (ALD)

D'autres problèmes naissent des difficultés que semblent rencontrer les mutuelles étudiantes pour gérer le régime des affections de longue durée (ALD), qui concernent les personnes atteintes de maladies graves, et qui permettent une prise en charge à 100 % (hors dépassements d'honoraires) pour les soins liés à cette pathologie. Plusieurs témoignages pointent des difficultés inacceptables pour que cette situation soit prise en compte par les mutuelles étudiantes :

« Mon fils est à 100 % pour une pathologie cardiaque et j'ai moi-même dû contacter le médecin contrôle pour qu'il fasse suivre le dossier à la SMEREP [mutuelle étudiante de la région parisienne]. Cela a duré un an et demi durant lesquels il n'était plus pris en charge lors des contrôles cardiaques (l'échographie coûtant 110 euros...). Un nombre de courriers et d'appels interminables sans succès immédiats. Bref une prise de tête qu'un étudiant n'aurait pas supportée et aurait laissé la situation traîner. On a enfin eu sa carte Vitale avec la bonne prise en charge, mais quelle galère ! »

« Je dois faire renouveler régulièrement mon 100 % [ALD]. Lors du premier renouvellement, il n'est jamais apparu sur ma carte vitale, j'avais la lettre de la LMDE confirmant mon 100 % mais en vain. J'avançais donc tous les frais de ma poche (en situation étudiante, je n'explique pas le nombre de problèmes). La seconde fois, j'ai bien reçu le papier, mais l'enregistrement dans LEUR système informatique n'a été fait qu'après 5 passages en accueil et je ne sais combien d'appels téléphoniques.

Le plus grave a été mon dernier remboursement de transport sanitaire pour Paris qui a pris 2 ans ! J'ai envoyé le dossier complet, il m'a été retourné pour cause de 100 % falsifié. En réalité, ils ne l'avaient pas entré informatiquement parlant. Ils me l'ont renvoyé une seconde fois car sur les 15 documents, il manquait une signature. Puis une troisième fois car je n'avais pas donné les originaux de justificatifs de transport, justificatifs envoyés au tout premier envoi ... Le temps de traitement étant long (6 à 8 mois par envoi, 3 mois en interne), ce dossier a pris près de 2 ans. »

Les dossiers médicalement complexes

Autre cause de retard de remboursement : les dossiers complexes, qui nécessitent un travail plus lourd de la part de la mutuelle que la prise en charge d'une simple consultation chez le médecin.



Ainsi, une étudiante témoigne avoir dû attendre plus de deux ans pour obtenir le remboursement de lourds soins d'orthodontie, de la part de la LMDE :

« Mon expérience avec la LMDE a été un désastre. J'ai envoyé des dizaines de courriers sans réponse, chaque coup de fil fut soldé par un échec, et toutes les fois où je me suis déplacée (à Jussieu, mais le lieu d'accueil a changé de nombreuses fois) il y avait tellement d'attente qu'on se serait cru la veille de la sortie du dernier iPhone. Mon dossier a été égaré deux fois, et mon traitement orthodontique n'a été remboursé qu'au bout de deux ans, après avoir tant lutté. Pour d'autres soins, j'ai abandonné l'idée d'obtenir remboursement. »

La prise en compte du choix du médecin traitant

Les mutuelles étudiantes semblent en outre se signaler par des difficultés particulières à gérer le choix du médecin traitant. Cet aspect est important, car l'absence de choix d'un médecin traitant implique que les soins effectués sont considérés comme réalisés en dehors du « parcours de soins coordonné », et sont à ce titre nettement moins bien remboursés. Or, plusieurs témoignages font état de formulaires de déclaration du médecin traitant adressés par des étudiants à leur mutuelle mais jamais pris en compte. Un étudiant en particulier a subi trois ans d'aller-retour de son dossier pour que sa situation soit régularisée, période durant laquelle de nombreux soins n'ont pas été entièrement pris en charge de ce fait.

Les problèmes occasionnant un retard de remboursement par les complémentaires santé

Enfin, il est à noter que les problèmes des mutuelles étudiantes dans leur gestion de la sécurité sociale peuvent aussi avoir des conséquences sur les remboursements des complémentaires santé, même quand celles-ci sont souscrites auprès d'un autre organisme. En effet, pour un grand nombre de soins, le remboursement par la complémentaire dépend du remboursement préalable par la sécurité sociale :

« Je n'avais pas de carte Vitale avant Janvier alors que j'étais inscrite depuis le mois de septembre. Les délais de remboursement pour des médicaments et des lunettes, pour un total de moins de 60 euros, s'élevaient à plus de 8 mois ! »

« La LMDE a mis 4 mois pour rembourser la part sécu de mes lunettes et a bloqué la part mutuelle (délégation de la MGEN à la LMDE pour soi-disant un remboursement plus rapide) de ces lunettes, il a fallu en tout 13 mois à force de relances de ma part pour avoir le remboursement ! Ce n'est pas comme si les lunettes étaient abordables ! »

Une fois encore, il y a derrière ces retards un vrai enjeu d'accès financier aux soins, puisque le remboursement de la complémentaire santé à l'achat d'une paire de lunettes est souvent décisif pour rendre accessible cet équipement médical.



III. Une organisation à bout de souffle

Les résultats de notre appel à témoignages le confirment : le régime de sécurité sociale étudiante ne donne pas satisfaction à ses bénéficiaires. Ce cinglant désaveu témoigne d'un système à bout de souffle, conséquence d'une inadaptation structurelle aux besoins des étudiants.

L'organisation du régime étudiant de sécurité sociale découle en effet, dans ses grandes lignes, de l'ordonnance qui l'a créé en 1948. A cette période, ce régime dérogatoire se justifiait par un contexte d'élargissement progressif de l'Assurance maladie, qui était alors loin d'être un droit pour tous les citoyens, comme elle l'est devenue. Les 120 000 étudiants d'alors ne bénéficiaient d'aucune protection sociale dès lors qu'ils avaient passé l'âge de 20 ans, ce qui poussa les pouvoirs publics à créer ce régime délégué. Seule évolution notable depuis 1948 : l'introduction d'une concurrence entre plusieurs mutuelles étudiantes, décidée en 1971.

Justifié en 1948, complexifié en 1971, le régime étudiant de sécurité sociale est, en 2014, devenu vétuste à plusieurs titres.

1. Un système complexe mal compris par les étudiants

Dérogatoire au droit commun, la sécurité sociale étudiante en devient par conséquent d'une grande complexité pour les étudiants, qui dans leur majorité ne le comprennent pas, comme l'a montré une enquête menée en 2012 auprès de 837 étudiants par l'UFC – Que Choisir⁵.

a. Une incompréhensible concurrence entre deux mutuelles

Première source d'incompréhension pour les étudiants : l'existence de deux mutuelles en concurrence pour assurer une même mission de service public. Dans les faits, quel que soit son choix de mutuelle, l'étudiant paiera la même cotisation et sera remboursé de la même manière. Ce principe, à la base même du régime étudiant, n'est pourtant compris que par 43 % des étudiants.

L'existence de deux mutuelles au choix génère en outre des démarches administratives redondantes, puisque cela se traduit pour les étudiants par une nouvelle inscription à la sécurité sociale lors de chaque rentrée universitaire, puisqu'un choix différent est possible chaque année.

b. Une double activité source de conflits d'intérêt

La commercialisation par les mutuelles étudiantes, via les mêmes canaux de vente, de produits facultatifs de complémentaire santé et d'une sécurité sociale étudiante obligatoire, est une deuxième source de complexité. Ainsi, qu'il s'agisse des stands des mutuelles étudiantes sur les lieux d'inscription à l'Université, de leurs sites internet ou de leurs agences, la confusion est entretenue entre leurs deux activités principales. Par la gestion de la sécurité sociale, les mutuelles étudiantes bénéficient en outre d'un accès facilité à leur clientèle potentielle.

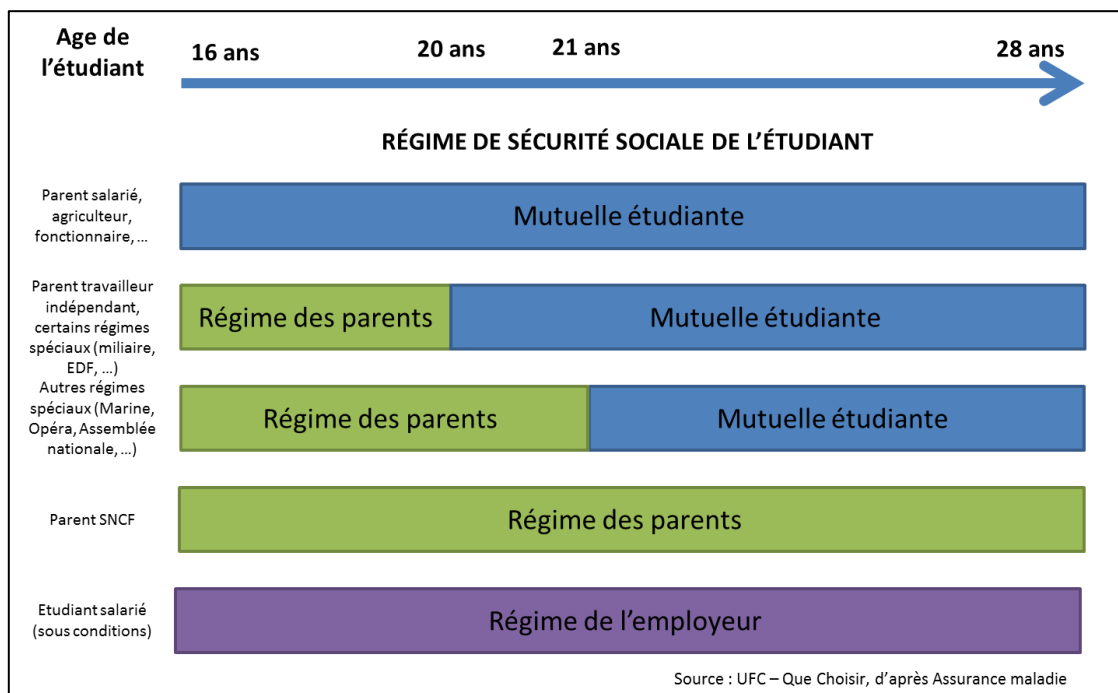
Malgré cette évidente situation de conflit d'intérêt, entre mission de service public et activités commerciales, l'information des étudiants sur leur sécurité sociale est confiée aux mutuelles étudiantes. Conséquence, 4 étudiants en 1^{ère} année sur 10 sont désinformés sur les complémentaires

⁵ Détails et résultats complets disponibles dans l'étude « L'UFC – Que Choisir met au « banc » les mutuelles étudiantes », septembre 2012

santé vendues par les mutuelles étudiantes, pensant qu'elles sont obligatoires pour s'inscrire dans l'enseignement supérieur.

c. Un étudiant sur quatre ne relève pas du régime étudiant

Enfin, si ce régime dérogatoire perturbe les étudiants, que dire des nombreuses dérogations prévues au régime dérogatoire ? Car un quart des étudiants ne relève en réalité pas du régime étudiant, soit que la profession de leurs parents les en dispense (travailleurs indépendants, régimes spéciaux, agents SNCF, avec pour chaque cas des conditions d'âge différentes), soit que leur activité salariée en parallèle de leurs études soit suffisante pour qu'ils relèvent du régime de sécurité sociale de leur employeur.



Au cours de ses études, un étudiant pourra donc relever de plusieurs régimes différents : par exemple, celui de ses parents jusqu'à 20 ou 21 ans, puis d'une mutuelle étudiante, et enfin du régime de son employeur s'il décide de travailler pendant ses études.

A chacun de ces changements de régime, il devra s'affilier à une nouvelle caisse, ce qui entraîne de lourdes démarches administratives (mise à jour de la Carte Vitale, nouvelle déclaration d'un médecin traitant) et, à chaque fois, des risques d'erreur dans le traitement de son dossier. Des périodes de latence lors des changements de régime sont en effet courantes, pendant lesquelles il n'est par exemple plus possible d'utiliser sa carte Vitale.

d. Résultat : une majorité d'étudiants ne comprend pas le système

Conséquence de cette organisation baroque, six étudiants sur dix (61,2 %) ne comprennent pas le rôle réel des mutuelles étudiantes : remplacer la sécurité sociale de leurs parents.

2. Plus de 90 millions d'euros de frais de gestion par an

Pour assurer la gestion de la sécurité sociale, les mutuelles étudiantes reçoivent de l'Assurance maladie une rémunération annuelle, proportionnelle au nombre d'étudiants gérés par chacune

d'entre elles. Ces remises de gestion se sont élevées, en 2013, à 92,7 millions d'euros⁶, financés sur fonds publics.

A partir de cette subvention, les mutuelles étudiantes couvrent leurs frais de gestion, mais aussi de communication et de promotion. La petite taille des mutuelles étudiantes qui empêche toute économie d'échelle, et la concurrence qu'elles se livrent, sont à l'origine de surcoûts notables : le taux de frais de gestion rapportés aux prestations versées est trois fois plus élevé pour les mutuelles étudiantes (13,7 %) que pour l'Assurance maladie (4,5 %).

Une gestion par l'Assurance maladie de la sécurité sociale des étudiants permettrait donc de substantielles économies. Une partie des activités disparaîtraient en effet (dépenses de marketing, réaffiliation chaque année de l'ensemble des étudiants), quand d'autres pourraient être absorbées à moindre coût par l'Assurance maladie, comme les dépenses informatiques ou la gestion des remboursements.

D'après la Cour des Comptes⁷, les économies permises par cette réforme atteindraient 69 millions d'euros par an, soit les trois-quarts des dépenses actuelles.

⁶ Source : Comptes 2013 de la Caisse nationale d'assurance maladie

⁷ Rapport consacré à la Sécurité Sociale, 2013



IV. Un constat maintenant largement partagé

1. Une succession d'études et de rapports depuis 2012

Depuis deux ans, le système de sécurité sociale étudiante a fait l'objet de plusieurs études et rapports, qui tous convergeaient vers ce même constat de vétusté.

En septembre 2012, l'UFC – Que Choisir publia une étude sur les mutuelles étudiantes⁸. Après avoir fait le constat des dysfonctionnements criants de ce système, l'association appelait à un rapatriement des étudiants dans le régime général, ainsi qu'à l'interdiction de tout démarchage commercial sur les campus, notamment concernant les complémentaires santé.

La Commission des Affaires Sociales du Sénat rendit public en décembre 2012 un rapport d'information sur la sécurité sociale et la santé des étudiants⁹. Concernant les mutuelles étudiantes, le rapport sénatorial affirmait que « le statu quo n'est guère envisageable », et proposait trois scénarios d'évolution, dont celui d'une suppression du régime étudiant, et d'une affiliation des étudiants au régime de sécurité sociale dont ils dépendent au moment de leur première inscription dans l'enseignement supérieur.

En 2013, la Cour des Comptes consacra un chapitre de son rapport annuel dédié aux comptes de la Sécurité Sociale à la Sécurité sociale des étudiants¹⁰. A partir d'une étude très fouillée du fonctionnement de la sécurité sociale étudiante, la Cour des Comptes recommandait de « reconsidérer le maintien de la gestion déléguée de l'assurance maladie des étudiants », ainsi que, dans l'immédiat, de « permettre aux étudiants d'opter entre le maintien du rattachement au régime de leurs parents et l'affiliation à la sécurité sociale étudiante ». La Cour des Comptes chiffrait notamment à 69 millions d'euros les économies que permettrait un rapatriement des étudiants dans le droit commun.

Enfin, en janvier 2014, la FAGE, première fédération associative de jeunes, publie une contribution sur la sécurité sociale des étudiants¹¹ qui propose notamment la fin de la gestion déléguée de la sécurité sociale étudiante aux mutuelles étudiantes, et la création, au sein de la CNAM, d'une commission dédiée à la prévention auprès des jeunes.

Ainsi, qu'il s'agisse des premiers concernés (étudiants et leurs parents), à travers les associations de jeunes ou de consommateurs, ou d'acteurs institutionnels comme la Cour des Comptes ou le Sénat, la preuve des insuffisances du régime actuel a été largement apportée. Désormais, il appartient aux pouvoirs publics d'écouter toutes ces voix concordantes, et d'agir dans l'intérêt des étudiants.

⁸ http://image.quechoisir.org/var/ezflow_site/storage/original/application/d83797feba4d350a31878f95610b123f.pdf

⁹ <http://www.senat.fr/rap/r12-221/r12-2211.pdf>

¹⁰ http://www.ccomptes.fr/content/download/60192/1493656/version/1/file/rapport_securite_sociale_2013_securite_sociale_etudiants.pdf

¹¹ http://www.fage.org/ressources/documents/1/1402,14_01_20_FAGE_Contribution_Securite.pdf

2. Les fausses promesses de la mutuelle unique

Devant la réalité du terrain et face aux rapports qui se succèdent, certains défenseurs du régime actuel, notamment l'Union nationale des étudiants de France (UNEF) et la Mutuelle des étudiants (LMDE), proposent de conserver la délégation de service public, mais en la confiant à une mutuelle unique, ce qui fut le cas entre 1948 et 1971.

Pourtant, fusionner les mutuelles étudiantes pour créer un opérateur unique serait une opération longue, complexe, coûteuse, et qui n'apporterait pas de garanties d'amélioration du service rendu aux étudiants.

Qualité de service : pas d'amélioration garantie

La création d'une mutuelle unique ne garantit en rien une meilleure qualité de service pour les usagers. Les mauvaises pratiques de gestion des mutuelles les moins performantes risquent de se répercuter sur la nouvelle entité. En outre, cette fusion ralentirait les chantiers annoncés notamment par la LMDE, et qui sont censés lui permettre d'améliorer sa gestion, comme son absorption progressive par la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN).

Frais de gestion : un régime qui resterait trop petit

Même fusionnées, les mutuelles étudiantes ne gèreraient qu'environ 1,75 million d'assurés. Bien loin du régime général, puisque la Caisse nationale d'assurance maladie couvre elle 58 millions de personnes.

Les économies d'échelle resteraient donc tout à fait insuffisantes, et la taille du régime étudiant ne lui permettrait pas d'affronter dans de bonnes conditions les défis à venir. La généralisation du tiers-payant chez le médecin à horizon 2017, va par exemple demander des investissements informatiques très lourds.

Une fusion des mutuelles étudiantes, coûteuse à court terme, ne permettrait donc pas d'atteindre les 69 millions d'euros d'économies chiffrées par la Cour des Comptes en cas de gestion des étudiants par l'Assurance maladie.

Un système qui resterait dérogatoire au droit commun

La disparition d'une concurrence aberrante sur une activité de service public serait une réelle source de simplification de la sécurité sociale étudiante. Pour autant, ce régime resterait dérogatoire au droit commun, et serait toujours porteur d'un conflit d'intérêt inacceptable entre les activités déléguées de sécurité sociale et les activités commerciales de complémentaire santé.

En outre, la simplification serait toute relative, puisque comme c'est le cas aujourd'hui, le quart des étudiants ne relèverait pas du régime étudiant, mais de celui de leurs parents ou de leur employeur, s'ils travaillent en parallèle de leurs études.

Un projet irréaliste

Enfin, la piste de la mutuelle unique se heurte à de lourdes difficultés opérationnelles. En effet, les mutuelles régionales se sont déclarées défavorables à ce scénario. Par conséquent, la mutuelle unique devrait se construire en fusionnant des entités et des salariés aujourd'hui en concurrence, dont une partie rejette ce schéma.



Par ailleurs, ce scénario de mutuelle unique pose la question du devenir des activités de complémentaire santé des mutuelles étudiantes. Aujourd'hui en concurrence sur ce marché, les mutuelles étudiantes, si elles devaient être réunies en une seule entité, détiendraient une part de marché significative, que l'on peut estimer à près de 30 %. Cette mesure aurait donc des répercussions négatives sur la concurrence sur le marché de la complémentaire santé des jeunes.



V. Les demandes de la FAGE et de l'UFC – Que Choisir

La FAGE, organisation étudiante, et l'UFC – Que Choisir, association de consommateurs, renouvellent leurs propositions pour sortir la sécurité sociale étudiante de l'impasse dans laquelle elle se trouve. Soucieuses de l'intérêt des étudiants, et sur la base des témoignages reçus, elles saisissent les pouvoirs publics pour obtenir :

1. La gestion de la sécurité sociale des étudiants par l'assurance maladie

Les jeunes, à leur entrée dans l'enseignement supérieur, doivent rester couverts par le régime de sécurité sociale dont ils dépendaient précédemment, sans procédure particulière. Cela permettrait d'éviter des tâches administratives redondantes et déléguées à de multiples acteurs (mutuelles, universités), à l'origine d'inefficiences. Cette réforme serait en outre gage d'une qualité de service améliorée, et source de 69 millions d'euros d'économies annuelles, d'après la Cour des Comptes.

Afin d'assurer un regard étudiant sur la gestion de leur sécurité sociale, des représentants des organisations étudiantes devraient alors être intégrés aux Conseils de l'assurance maladie, au niveau national (CNAM) comme au niveau local (CPAM).

2. L'interdiction de la vente, dans les lieux d'enseignement supérieur, des produits commerciaux des mutuelles étudiantes

Sur leurs lieux d'étude, les étudiants doivent être préservés du démarchage commercial, notamment de la part des mutuelles étudiantes, qui doivent ne plus pouvoir vendre sur les campus leurs produits commerciaux.

