



SÉCURITÉ SOCIALE ET SANTÉ DES ÉTUDIANTS

Commission des affaires sociales

Rapport d'information
de M. Ronan Kerdraon et Mme Catherine Procaccia, rapporteurs
 Rapport n° 221 (2012-2013)

La commission des affaires sociales a créé, en février 2012, un groupe de travail consacré à la sécurité sociale et à la santé des étudiants, qui a organisé dix-sept auditions et quatre déplacements sur le terrain et a ouvert une page dédiée sur le site internet du Sénat avec un espace participatif.

En créant ce groupe de travail, la commission souhaitait avoir une vue concrète de la situation sur deux questions, certes liées, mais distinctes : la sécurité sociale étudiante fonctionne-t-elle de manière satisfaisante ? Quel est l'état de santé des étudiants ?

I. - La sécurité sociale étudiante

• Un système ancien et d'une complexité abracadabrante

Une loi de 1948 a créé un régime délégué de sécurité sociale étudiante : les prestations, identiques à celles du régime général, sont gérées par des mutuelles étudiantes.

Tout étudiant ou élève de l'enseignement supérieur doit s'inscrire au régime étudiant, mais à un âge qui dépend du régime des parents, avec une cotisation qui n'est payante qu'au-delà de vingt ans (exonération pour les boursiers) et avec des exceptions complexes en termes de conditions (étudiants salariés ou apprentis).

Depuis 1972, chaque étudiant doit nécessairement choisir l'une des deux mutuelles compétentes dans sa région pour gérer son régime obligatoire de base ; il peut en outre contracter auprès d'elle une couverture complémentaire santé mais il peut également le faire auprès de tout autre organisme complémentaire. D'ailleurs, plus de la moitié des étudiants continuent d'être adhérents au titre de la complémentaire de leurs parents.

Les mutuelles étudiantes, comme celles de fonctionnaires, perçoivent du régime général des « remises de gestion » destinées à compenser les coûts de fonctionnement de la délégation de gestion : fixées à 52 euros par étudiant, elles sont sensiblement plus élevées

que celles perçues par les mutuelles de fonctionnaires.

Le système se caractérise donc à la fois par une **concurrence** entre les centres de gestion et une « **double casquette** » régime obligatoire de base et régime complémentaire. En ce sens, le terme de mutuelle peut prêter à **confusion** et devrait être modifié en conséquence.

Alors que la création d'un régime dédié était censée rendre l'étudiant autonome, son incroyable complexité rend, en réalité, impossible l'apprentissage espéré du système de sécurité sociale. Qui plus est, l'étudiant ne retrouvera pas les mêmes caractéristiques dans sa vie professionnelle.

• Le système fonctionne-t-il bien ?

De multiples alertes ou éléments laissent penser que la gestion de la sécurité sociale étudiante ne répond pas toujours de manière satisfaisante à sa mission de service public.

Les messages reçus sur le site internet du Sénat et les étudiants rencontrés mettent en avant, plus particulièrement pour la LMDE, de **longs délais de remboursement** et une **très grande difficulté à joindre un correspondant**.

Trop souvent, le service rendu n'atteint donc pas un niveau de qualité suffisant.

Les causes de ces dysfonctionnements sont multiples.

Le **processus d'affiliation** par les établissements d'enseignement supérieur ne constitue pas, pour eux, un sujet d'intérêt. Il ne s'est pas adapté au fil des années et demeure hétérogène selon les établissements : certains transmettent encore les informations aux mutuelles par bordereau papier et il n'existe pas de format électronique uniforme.

En outre, le calendrier est trop rigide, l'affiliation, ainsi que les modalités pour la déclencher, ne débutent que le 1^{er} octobre alors que cette date ne correspond plus à la rentrée universitaire depuis longtemps.

Ensuite, le régime étudiant est, par définition, **un régime de transition**, ce qui engendre automatiquement des lourdeurs administratives. Les échanges d'informations entre les caisses de sécurité sociale, nécessaires pour aboutir à la « mutation inter-régimes », fonctionnent mal. Ces difficultés structurelles entraînent des délais parfois longs, pour obtenir une carte vitale validée.

Propositions :

Le groupe de travail a souhaité privilégier une approche pragmatique pour répondre à l'urgence et résoudre les problèmes rencontrés par les étudiants et leurs familles. Pour cela, la solution véritable est de **simplifier** drastiquement les procédures et d'utiliser de manière volontariste l'outil informatique.

- 1) Uniformiser les conditions d'affiliation quel que soit le régime des parents.
- 2) Unifier le recueil des informations par les établissements d'enseignement supérieur et leur transmission aux mutuelles étudiantes, qui doit obligatoirement s'effectuer sous format électronique standardisé et dès réception des informations par les établissements.
- 3) Lancer les opérations de mutation inter-régimes dès réception des informations, sans attendre le 1^{er} octobre. Rendre là aussi obligatoire l'échange d'informations sous un format électronique standardisé.
- 4) Éviter les réinscriptions annuelles inutiles. Limiter les allers et retours entre régimes en cas d'alternance.
- 5) Mettre à la disposition des étudiants le plus large éventail possible de services sur internet pour désengorger les plateformes d'accueil des mutuelles.
- 6) Modifier la dénomination des mutuelles pour éviter la confusion entre régimes obligatoire et complémentaire.

• Quel avenir pour le régime étudiant ?

Dans huit pays étudiés par le Sénat (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède), **les étudiants ne relèvent pas d'un régime délégué** et sont, pour l'essentiel, soumis au droit commun de la sécurité sociale.

Avant de poser les avantages et les inconvénients d'une évolution radicale, la commission soutient en tout état de cause un premier scénario d'évolution vers **une meilleure répartition des rôles entre le régime général et les mutuelles étudiantes**. Les tâches de gestion, comme la liquidation des prestations et les systèmes informatiques en général, doivent être mutualisées comme cela existe déjà pour certaines mutuelles de fonctionnaires.

Cette **gestion partagée** permettrait aux mutuelles étudiantes de conserver le lien avec leurs affiliés ainsi que leur identité propre, tout en diminuant les coûts de fonctionnement et en améliorant la qualité de service, aujourd'hui trop souvent défaillante.

Pour aller plus loin, **deux scénarios d'évolution** devraient être sereinement évalués :

- **conserver le régime délégué, mais ne confier sa gestion qu'à un seul organisme.**

Cette solution préserverait l'esprit fondateur d'une gestion « par les pairs » tout en diminuant quelque peu les frais de gestion, notamment grâce à la disparition de la concurrence dans le recrutement des assurés.

Elle permettrait également à la nouvelle structure d'atteindre une taille critique plus satisfaisante, même si cette structure devrait certainement être adossée à une mutuelle de fonctionnaires pour respecter les ratios prudentiels de solvabilité et répondre correctement aux défis de la sécurité sociale pour les années à venir, notamment en ce qui concerne la couverture complémentaire ;

- **supprimer le régime délégué, en maintenant l'affiliation d'un étudiant au régime de ses parents, tout en l'affiliant de manière indépendante.**

Cette solution réduirait plus encore les coûts de gestion et la lourdeur administrative, puisque la mutation inter-régimes, principale source actuelle de difficultés, deviendrait sans objet. Elle nécessiterait de veiller au reclassement des personnels concernés (les mutuelles étudiantes emploient au total environ 1 600 personnes, y compris pour la part complémentaire) et les mutuelles pourraient se concentrer sur la part complémentaire de la couverture maladie.

II. - La santé des étudiants

• Les étudiants sont, dans leur très grande majorité, en bonne santé

Les études statistiques sont peu nombreuses en ce qui concerne la santé des étudiants, ce que le groupe de travail déplore.

Si les étudiants sont globalement en bonne santé, les pouvoirs publics doivent rester attentifs sur des aspects ciblés, notamment la fréquence de la **fragilité psychologique** et le développement des **conduites à risques ou addictives**. Une attention particulière doit également être portée sur les rappels de vaccination.

Les étudiants ont plus tendance que la population générale à renoncer à des soins ; les motifs qu'ils avancent sont principalement le manque de temps et l'automédication, mais aussi des raisons financières. Evidemment, cette population est particulièrement affectée par l'accroissement des restes à charge dans certaines spécialités, en particulier dans l'optique, le dentaire ou encore la gynécologie.

Certaines collectivités territoriales développent des politiques d'aide à l'accès à la santé, notamment pour subventionner l'adhésion à une complémentaire. Ceci pose la question de l'égalité des étudiants selon le lieu de scolarité.

Propositions :

- 1) Créer un label des contrats complémentaires santé à destination des étudiants pour qu'ils couvrent, de manière transparente, leurs besoins spécifiques.
- 2) Améliorer l'information et faciliter l'accès aux dispositifs améliorant la couverture complémentaire (CMU-c et ACS).
- 3) Evaluer l'intérêt de la mise en place d'un chèque santé au niveau national.
- 4) Appliquer aux étudiant-e-s les tarifs opposables pour certaines consultations médicales (généraliste ou spécialiste, notamment la gynécologie).
- 5) Aménager les contraintes du parcours de soins à la vie étudiante, par exemple en ce qui concerne la désignation du médecin traitant.
- 6) Améliorer les conditions d'accueil des étudiants étrangers en France, notamment en simplifiant leur parcours administratif une fois leur visa accordé.

• Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (Sumpps)

Les Sumpps souffrent d'un manque de visibilité auprès des étudiants, de **moyens financiers et humains insuffisants** et d'un défaut de stabilité dans les statuts des personnels.

Certains assurent des prestations de soins et de vaccination, éventuellement sous forme de centre de santé.

En outre, ils couvrent très imparfaitement les étudiants et élèves qui ne relèvent pas de leur université de rattachement, notamment ceux des petits établissements. Cette compétence n'est pas obligatoire et dépend de conventions conclues entre l'université et l'établissement.

L'autonomie des universités a encore aggravé la situation préexistante de **manque de pilotage** de la politique de santé en faveur des étudiants.

Pourtant, des initiatives très intéressantes ont été lancées localement, mais le retour d'expériences et la diffusion des bonnes pratiques sont insuffisants.

Propositions :

- 1) Mettre fin aux situations de précarité des personnels.
- 2) Renforcer les moyens budgétaires, dans le cadre contraint des finances publiques.
- 3) Développer l'animation d'un réseau des Sumpps pour renforcer le pilotage et l'échange d'informations et de bonnes pratiques.
- 4) Accroître leur rôle en termes de vaccination.
- 5) Étendre réellement leur champ de compétences aux étudiants et élèves qui ne relèvent pas de l'université (BTS, IUT, classes préparatoires...).
- 6) Favoriser les liens de partenariat avec les autres offreurs de soins de proximité (qu'ils soient en libéral ou hospitaliers).
- 7) Faciliter la visibilité des actions des Sumpps, y compris en modifiant leur dénomination.

• La politique de prévention

La vie étudiante est une phase d'apprentissage et constitue en conséquence un moment privilégié pour permettre aux jeunes d'acquérir certains réflexes et bonnes habitudes en ce qui concerne la santé.

De nombreux acteurs interviennent dans le domaine de la prévention mais **aucune politique globale n'est définie au préalable** et la coordination est quasi inexistante.

De ce fait, **les actions menées sont éparpillées** et difficiles à évaluer.

Les agences régionales de santé devraient se voir confier **un rôle de coordination et d'évaluation** des politiques de prévention menées par les différents acteurs.

Propositions :

- 1) Définir au niveau national une véritable politique de prévention à destination des jeunes en général, des étudiants en particulier.
- 2) Confier aux ARS la mission de coordonner l'application de cette politique au niveau régional, en lançant des appels d'offres ciblés et en évaluant les actions menées.



Commission
des affaires sociales



Rapporteur : Ronan Kerdraon
Sénateur des Côtes-d'Armor



Rapporteur : Catherine Procaccia
Sénateur du Val-de-Marne