

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X I V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles (*M. Jean-Pierre Door, rapporteur*) ..... 2
- Présences en réunion..... 14

Mercredi  
9 décembre 2015  
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

**Présidence de  
Mme Catherine  
Lemorton,  
Présidente**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 9 décembre 2015**

*La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.*

*(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)*

*La Commission des affaires sociales examine le rapport d'information de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles, sur le rapport de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Mes chers collègues, nous allons examiner ce matin le rapport d'information de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles. La MECSS a inscrit ce sujet dans son programme de travail arrêté en octobre 2012, et elle s'est appuyée sur le rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2013, dont deux chapitres sont consacrés, d'une part, aux mutuelles des étudiants et, d'autre part, aux mutuelles de fonctionnaires. La MECSS s'est réunie sur ce thème entre juin et novembre. Entre-temps, l'article 39 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 a traité en partie de la question et est devenu l'article 59 du texte adopté définitivement.

Je suis la première à déplorer que le Gouvernement ait avancé sur le sujet sans attendre les conclusions de la MECSS. Monsieur le rapporteur, j'exprime de vifs regrets du fait de ce calendrier au regard du travail fourni par les parlementaires dans cette enceinte.

Hier, la MECSS a adopté à l'unanimité le projet de rapport qui vient de vous être distribué. Ce document dresse un état des lieux, mais, contrairement à l'habitude, sans faire de préconisations pour la raison que je viens d'expliquer.

**M. Denis Jacquat.** Madame la présidente, je vous félicite de cette prise de position. Je pense la même chose que vous, comme certainement beaucoup de mes collègues dans cette salle. Cette situation est extrêmement désagréable au regard de notre travail.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur.** Madame la présidente, mes chers collègues, depuis 1947 et la loi Morice, les fonctionnaires de l'État, territoriaux et hospitaliers bénéficient d'un régime particulier pour leur régime obligatoire d'assurance maladie. En 1948, ce fut au tour des étudiants de disposer d'un régime autonome.

La gestion des prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité est déléguée à des mutuelles. Cette habilitation est obligatoire et exclusive s'agissant des mutuelles de fonctionnaires de l'État et des étudiants. En échange de cette gestion, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) leur verse des remises de gestion qui correspondent à leurs frais de gestion administrative.

Au total, ce sont 8 millions d'assurés qui sont concernés par cette gestion pour des remboursements qui s'élèvent à presque 8 milliards d'euros. Quant aux remises de gestion versées par la CNAMTS, leurs montants sont loin d'être négligeables : presque 268 millions

d'euros pour les mutuelles de fonctionnaires et 90 millions d'euros pour les mutuelles étudiantes, soit un total de 358 millions d'euros.

Ces régimes spécifiques, créés après-guerre, présentent des dysfonctionnements : le coût de gestion des prestations servies par ces mutuelles est important et a été longtemps supérieur à ceux de la CNAMTS ; la qualité de leur service s'est dégradée pour certaines d'entre elles ; et s'agissant du régime propre aux étudiants, les règles sont inadaptées à leur parcours. Un autre défi attend les mutuelles : la généralisation des contrats de complémentaire santé, prévue par la loi du 14 juin 2013, qui risque d'entraîner une démutualisation de leurs assurés.

C'est pourquoi la Cour des comptes, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF) se sont alarmées de cette situation. Leurs travaux concluaient à la nécessité de faire évoluer ces régimes et de les rationaliser. C'est dans ce contexte que la MECSS a choisi de traiter cette question.

En premier lieu, les mutuelles affichent des coûts de gestion conséquents. En 2011, le rapport de l'IGAS et de l'IGF sur les coûts de gestion de l'assurance maladie soulignait que les mutuelles de la fonction publique de l'État présentaient des coûts supérieurs à ceux de la CNAMTS. À titre d'exemple, le coût de gestion par bénéficiaire était de 51,10 euros pour la MGEN, de 63,79 euros pour la MFP, alors qu'il était de 43,67 euros pour la CNAMTS.

Même si les comparaisons avec la CNAMTS sont difficiles en raison de périmètres différents, la productivité de ces mutuelles a longtemps été moindre. En 2011, la Cour des comptes estimait qu'un agent de la CNAMTS gérait 2 254 bénéficiaires, tandis qu'un agent de la MGEN en traitait 1 269. Le taux de dématérialisation, même s'il progresse, est inférieur à celui de la CNAMTS, qui s'élève à 91 %.

La part des dépenses liées à des investissements informatiques pèse. S'agissant de la MGEN, sur les 51,10 euros de coût de gestion, la part correspondant au système d'information est de 11 euros.

Par ailleurs, jusqu'à ces dernières années, peu de mutuelles avaient fait le choix de la mutualisation de leurs systèmes d'information.

En deuxième lieu, la qualité du service s'est dégradée.

Le régime étudiant concentre toutes les critiques et particulièrement La mutuelle des étudiants, la LMDE. Le Défenseur des droits s'est ému de cette situation et, après avoir lancé un appel à témoignages, il a dénoncé devant la mission un risque de rupture de l'accès aux droits sociaux pour les étudiants.

En effet, l'affiliation des étudiants est tardive, pouvant atteindre presque une année, ce qui entraîne des difficultés pour délivrer une carte Vitale. Les étudiants doivent alors faire l'avance de leurs dépenses de santé. S'agissant de la gestion des prestations, le délai de remboursement est très long, pouvant aller jusqu'à un an. Quant à l'accueil, il est désastreux. S'agissant de la LMDE, en 2013, un appel téléphonique sur quatorze avait une chance de recevoir une réponse, et le stock de courriers non traités était impressionnant – 300 000 lettres étaient en souffrance en mars de la même année.

Confrontées à ces difficultés, les mutuelles ont commencé à évoluer.

Tout d'abord, un mouvement de concentration a commencé à s'opérer. Les mutuelles importantes restructurent leur réseau. Entre 2005 et 2015, deux mutuelles de fonctionnaires de l'État ont fusionné, trois mutuelles de fonctionnaires territoriaux ont fermé et leurs assurés ont été intégrés au régime général.

La LMDE, en grande difficulté financière, a confié à la CNAMTS la gestion des droits et des prestations en nature de ses assurés, conservant l'affiliation des étudiants et sa mission de prévention.

Ensuite, dans un contexte budgétaire contraint, ces mutuelles sont appelées à participer aux efforts de redressement des comptes de la Sécurité sociale. La CNAMTS a ajusté leurs remises de gestion. Pour les mutuelles de fonctionnaires, les remises de gestion diminueront de 15 %. Les remises de gestion unitaire passeront ainsi de 44 euros en 2014 à 37 euros en 2017. Il en est de même pour les mutuelles étudiantes, dont les remises de gestion unitaires passeront de 50 euros en 2014 à 46 euros en 2017.

Cependant, il est primordial que les mutuelles améliorent encore leurs coûts de gestion.

C'est pourquoi, dans cette logique de rationalisation, la CNAMTS propose de nouer des partenariats avec ces mutuelles, qui vont de l'intégration complète à l'utilisation de son système d'information.

De petites mutuelles ont fermé et les assurés ont été repris par le régime général. D'autres ont fait le choix d'une gestion partagée : les mutuelles conservent alors l'affiliation et l'accueil, tandis que la liquidation des prestations est assurée par la CNAMTS, *via* des caisses primaires.

Enfin, les mutuelles peuvent utiliser Infogérance, le système d'information de la CNAMTS. La mutuelle sous Infogérance bénéficie alors du système d'information de la CNAMTS, seule l'interface étant adaptée à ladite mutuelle. Comme le relève la Cour des comptes, ce système reste néanmoins onéreux pour la CNAMTS, puisqu'il n'est facturé qu'au coût marginal, soit 2,10 euros, alors que les mutuelles continuent à bénéficier de remises de gestion.

Alors que la MECSS menait ses travaux, le Gouvernement a proposé un nouveau cadre juridique pour ces mutuelles dans le cadre du PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale) pour 2016.

L'article 39, dans sa version initiale, modifiait le périmètre des délégations de gestion des mutuelles et supprimait les remises de gestion. Pris sans concertation, ce dispositif risquait de nuire au monde mutualiste. Le Gouvernement a donc clarifié la rédaction de cet article en précisant que les mutuelles seraient habilitées à gérer la prise en charge des frais de santé des assurés. Plusieurs amendements parlementaires ont permis de réaffirmer le principe de versement de remises de gestion en échange de ces prestations.

À la suite de l'adoption de cet article, il n'y a plus eu lieu pour la MECSS de formuler des recommandations. Je déplore ce manque de concertation. La MECSS sera néanmoins attentive au contenu des décrets qui seront pris en application de l'article précité, devenu article 59, et procédera à une nouvelle audition sur ce sujet le moment venu.

La mission souhaite également que soit mise en place, pour l'ensemble des mutuelles gérant le régime d'assurance maladie obligatoire, une grille référentielle, qui permettra de

comparer leurs coûts de gestion grâce à plusieurs indicateurs : masse salariale, coût des systèmes d'information, patrimoine immobilier et valorisation de ce dernier, etc.

**Mme la présidente.** Je tiens à préciser que l'article 39 ne porte pas uniquement sur les mutuelles. Il concerne également la protection universelle maladie (PUMA), qui permettra aux assurés du régime général de signaler « en un clic » leur changement de situation sur le site internet Ameli de l'assurance maladie.

**Mme Gisèle Biémouret, coprésidente de la MECSS.** Je tiens à remercier notre collègue Jean-Pierre Door pour son rapport d'information.

Ce rapport sur la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles est très intéressant à plusieurs égards. Il corrobore les critiques émises par le rapport de la Cour des comptes, relatif à la gestion par des mutuelles de l'assurance maladie des agents publics et des étudiants, sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2013. Parmi les dysfonctionnements décrits par ce rapport, on retrouve un mode de gestion complexe, voire peu encadré pour le régime de sécurité sociale des étudiants, des frais de gestion évitables, une qualité de service très hétérogène avec l'objectif affiché de satisfaction des affiliés fixé à un taux très bas, à 70 %, un système de prise en charge ne permettant pas le développement d'actions de prévention du fait de l'absence de relations directes avec les professionnels médicaux.

Les évolutions récentes de la démographie des structures mutualistes et les conséquences de l'accord national interprofessionnel de 2013 doivent nous amener à penser aux modifications à apporter aux régimes d'assurance maladie gérés par des mutuelles délégataires. La démographie de ces régimes connaît des évolutions contrastées : elle est croissante chez les étudiants du fait de l'augmentation de leur nombre ; elle est décroissante chez les agents publics en raison de la baisse des recrutements et des modifications de leur statut. Parallèlement, le nombre de mutuelles des trois fonctions publiques et des étudiants a tendance à diminuer du fait des regroupements.

Dans le même temps, la rédaction initiale de l'article 39 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, tirant les conséquences de la création de la protection maladie universelle, revenait sur le monopole de gestion accordé aux mutuelles de fonctionnaires et aux mutuelles étudiantes. Cet article devait permettre une simplification du régime obligatoire, ainsi que des économies induites par la reprise de la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires par la CNAMTS, estimées à 142 millions d'euros par an. Nous devons néanmoins, comme le précise le rapporteur et comme l'ont affirmé les personnes auditionnées, être vigilants sur la situation du personnel qui gère ces mutuelles.

**M. Pierre Morange, coprésident de la MECSS.** À mon tour, je tiens à saluer l'excellent travail réalisé par notre rapporteur.

Sur la forme, la MECSS a été unanime à regretter le manque de concertation entre le Gouvernement et le Parlement, ce qui témoigne d'un manque de respect à l'égard de la représentation nationale. Je vous remercie, madame la présidente, de vous être associée à ce constat.

Sur le fond, tous les rapports – de l'IGF, de l'IGAS et de la Cour des comptes – sont unanimes sur un double constat.

Le premier est l'existence de coûts de gestion de ces mutuelles totalement excessifs – en moyenne trois fois supérieurs à ceux de l'assurance maladie – et d'une qualité de service extrêmement dégradée, au détriment des assurés étudiants, mais aussi des affiliés de certaines mutuelles de fonctionnaires de l'État, territoriaux ou hospitaliers.

La reprise de gestion par l'assurance maladie de ces régimes laissait espérer une économie de 70 millions d'euros pour le secteur étudiant, or cette économie ne dépasserait pas les 10 à 15 millions d'euros, et de 142 millions d'euros pour la fonction publique. M. Jean-Pierre Door a fort justement rappelé la nécessité d'une clause de revoyure, afin de mettre en place une grille référentielle commune à toutes ces mutuelles permettant de connaître et de comparer la réalité de leurs coûts de gestion, dont l'opacité est certaine.

J'ajoute que la globalisation de l'ensemble des coûts de gestion du secteur mutualiste permettrait de dégager des marges de manœuvre qui pourraient être utilement mises au service de nos concitoyens afin de leur assurer une meilleure prise en charge assurantielle, notamment dans l'optique, les soins dentaires et la dépendance. Cela irait donc dans le sens de ce que souhaitent le Gouvernement et l'ensemble des représentants, à savoir un meilleur accès aux soins pour tous.

Enfin, deuxième constat, les dispositions de l'article 39 du PLFSS 2016 doivent faire l'objet de décrets d'application, dont l'écriture est encore dans les limbes. Il est donc nécessaire que la représentation nationale soit informée suffisamment en amont, afin que l'esprit du législateur soit respecté dans ces décrets.

**Mme la présidente.** Monsieur le rapporteur, je vous remercie pour ce rapport, qui a le mérite de rappeler certains chiffres et ainsi d'éviter aux uns et aux autres de dire des contrevérités. J'y ai découvert, par exemple, que la limite d'âge des enfants des assurés du régime social des indépendants (RSI) pour bénéficier du régime étudiant est repoussée, comme pour les régimes spéciaux, ce qui leur permet donc d'être affiliés au régime étudiant plus longtemps que les enfants de la plupart des autres assurés.

Il serait intéressant de connaître le nombre d'étudiants qui ne déclarent pas de médecin traitant. Un médecin de Nanterre m'a en effet indiqué que ses patients étudiants ne déclarent pas de médecin traitant, si bien qu'ils sont beaucoup moins remboursés, et que les mutuelles étudiantes ne font pas suffisamment de rappels sur l'intérêt de déclarer son médecin traitant.

La parole est aux représentants des groupes.

**M. Denys Robiliard.** Je me joins aux félicitations adressées à M. Jean-Pierre Door, dont le rapport est très instructif – je ne connaissais pas non plus la particularité dont bénéficient les enfants d'affiliés au RSI.

Sur le manque de concertation, reconnaissez tout de même que le Gouvernement a attendu avant d'intervenir. En effet, le programme de travail de la MECSS a été arrêté en octobre 2012 et, trois ans plus tard, le Gouvernement a souhaité solidifier les bases lui permettant d'intervenir en cas de défaillance de la gestion d'un régime obligatoire confié à une mutuelle. Même si des solutions juridiques ont pu être trouvées pour la LMDE, qui était sous sauvegarde de justice, il était important de modifier la loi afin de sécuriser les mutuelles, en prévoyant une reprise de gestion uniquement en cas de défaillance avérée.

Monsieur le rapporteur, vous avez parlé d'opacité des coûts de gestion. Je crois plutôt que les choses ne sont pas très claires parce que les périmètres ne sont pas identiques, ce qui rend difficile les comparaisons sur les coûts de gestion entre la CNAMTS et les différentes mutuelles que vous avez citées. Pour construire leurs systèmes d'information, les mutuelles qui gèrent un régime obligatoire doivent par exemple tenir compte du fait qu'elles vont également gérer le régime complémentaire.

Votre rapport indique que 170 000 étudiants, c'est-à-dire 10 % d'entre eux, ne seraient pas affiliés à la sécurité sociale étudiante. La Cour des comptes indiquait, quant à elle, un volume de 40 000 étudiants pour l'année 2011, ce qui est déjà très important.

Vous citez des chiffres pour illustrer la qualité de service des mutuelles. Si celle-ci est très dégradée pour la LMDE, celle de la MGEN semble tout à fait satisfaisante par comparaison avec celle de la CNAMTS.

Malgré toutes les difficultés que vous énumérez, les tableaux figurant dans votre rapport pages 25 à 28 montrent une baisse constante des remises de gestion. Il est ainsi démontré que la gestion par des mutuelles du régime obligatoire de sécurité sociale s'inscrit dans l'effort global de réduction des dépenses de l'assurance maladie.

Enfin, le bouleversement du contexte résulte en partie de décisions que nous prenons. La protection universelle maladie, en modifiant considérablement le système d'affiliation, va impacter les mutuelles. L'Accord national interprofessionnel de janvier 2013, repris dans la loi sur la sécurisation de l'emploi de juin 2013, peut avoir des conséquences lourdes sur les mutuelles. La concentration de l'ensemble du secteur mutualiste qui gère des régimes obligatoires, puisque les mutuelles de la fonction publique d'État passent de neuf à sept opérateurs, celles de la fonction publique territoriale de huit à cinq organismes, et celles de la fonction publique hospitalière de trois à deux opérateurs, ne sera pas non plus sans conséquence. Face à un système en pleine réorganisation, la clause de revoyure souhaitée par le rapporteur est parfaitement justifiée aux yeux du groupe Socialiste, républicain et citoyen.

**M. Dominique Dord.** Alors que le constat général est partagé par tous – une gestion coûteuse et un service dégradé de certaines mutuelles –, je suis très déçu de constater qu'aucune recommandation n'est formulée dans ce rapport. Pourquoi ne pas proposer la solution radicale consistant à fusionner ces mutuelles avec le régime général ? Pourquoi continuer à argumenter pour défendre un système moribond ? Dans ces conditions, comment s'étonner que le Front national vienne sur nos plates-bandes pour critiquer un vieux système qui protège tout le monde ? Je tenais à vous faire part de ma déception au nom du groupe Les Républicains.

**Mme la présidente.** Monsieur Dominique Dord, le problème de la LMDE existe depuis des années, mais votre majorité n'a rien fait pendant les dix ans où elle a été au pouvoir. Si un Gouvernement a pris le problème en main, c'est bien le Gouvernement actuel !

Quant à la fusion des régimes, les régimes spéciaux sont restés en l'état à la demande des bénéficiaires, y compris ceux du RSI. Sachez que les affiliés au RSI cotisent moins que ceux du régime général. Le jour où tout le monde sera intégré au régime général, certains vont « tomber de leur chaise » en se retrouvant avec un taux de cotisations sensiblement plus élevé !

**Mme Dominique Orliac.** À mon tour, monsieur le rapporteur, je vous félicite pour votre rapport qui traite de la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles.

Je partage votre avis, notamment en ce qui concerne le fonctionnement des mutuelles étudiantes.

En dehors du fait que les organismes chargés de l'assurance maladie des étudiants laissent penser à ces derniers que l'affiliation à leur complémentaire santé est obligatoire, la qualité du service offert est dans, certaines situations, fort discutable. Non seulement les étudiants sont confrontés à des retards pour leur affiliation, mais les remboursements sont extrêmement longs, avec des délais qui peuvent aller jusqu'à un an. À l'heure où l'on parle d'un accès facilité aux soins avec la loi de santé, ce constat est très alarmant.

Votre rapport pointe également les retards pour l'obtention d'une carte Vitale par les étudiants. Heureusement, grâce au PLFSS 2016 que nous venons de voter, l'assurance maladie délivrera à l'avenir à l'assuré une carte Vitale à vie et celle-ci devra être proposée dès l'âge de douze ans, ce qui constitue de grandes avancées.

Avec le nouvel article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, l'affiliation d'un étudiant à l'assurance maladie ne reposera plus sur son statut, mais sur le simple fait qu'il réside en France. Il faudra donc que nous soyons attentifs à la mise en application de cette disposition, notamment en ce qui concerne les étudiants étrangers. La France constitue un pôle de recherche et d'étude très prisé par un grand nombre d'étudiants venant d'États non-membres de l'Union européenne ou détenteurs d'une carte européenne d'assurance maladie. Ils viennent dans notre pays suivre ou poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme et, pour certains d'entre eux, leur résidence risque de ne pas être considérée comme stable et régulière. Il conviendra d'être vigilant quant à la définition qui sera donnée par décret en Conseil d'État.

Vous notez que des efforts de rationalisation des dépenses de sécurité sociale doivent être entrepris par l'ensemble des acteurs concernés. La rationalisation des coûts de gestion doit ainsi se poursuivre par la diminution des remises de gestion, tout en garantissant la qualité des prestations rendues. La mise en place de nouveaux partenariats avec la CNAMTS, qui consistent à offrir une intégration complète au sein du régime général ou le simple partage du système d'information de la CNAMTS dénommé Infogérance, s'inscrit dans cet effort. Vous mentionnez dans le rapport que le système d'Infogérance est utilisé par huit mutuelles, dont la MFP et Harmonie Fonction publique depuis le mois d'avril. D'autres mutuelles ont-elles prévu d'utiliser ce système partagé dans un avenir proche ?

S'agissant encore de l'article 59 précité, je salue l'avancée réalisée en cas de défaillance d'une de ces mutuelles. Avant l'adoption de cette disposition, du fait du monopole de gestion, aucun moyen n'était prévu pour que le régime général se substitue à l'organisme défaillant, ce qui induisait un risque de défaut de service pour nombre d'affiliés. Cet article permet de mettre fin aux missions d'un organisme défaillant sous certaines conditions qui seront définies par un décret en Conseil d'État.

En conclusion, étant donné que des décrets d'application sont une fois de plus prévus, le groupe Radical, républicain, démocrate et progressiste estime qu'il nous faudra être extrêmement vigilants sur le contenu de ces décrets, comme vous l'avez indiqué, monsieur le rapporteur.



**M. Arnaud Richard.** Je salue la qualité de votre travail, monsieur le rapporteur. Malheureusement, ce rapport est un peu particulier puisque, contrairement à l'usage de la MECSS, il ne formule aucune préconisation.

En effet, l'article 39 du PLFSS 2016, que l'Assemblée a adopté le 30 novembre dernier, prévoit la mise en œuvre d'un cadre juridique nouveau pour le régime obligatoire de l'assurance maladie des fonctionnaires et des étudiants, et formalise les nombreux partenariats qui existaient déjà entre ces mutuelles et la CNAMTS. L'adoption de cet article a coupé l'herbe sous le pied aux travaux de la MECSS sur les délégations de gestion. On peut déplorer cette absence de coordination entre le Parlement et le Gouvernement.

Votre rapport fait état de nombreuses difficultés, tant techniques que financières, que connaissent certaines mutuelles délégataires. Ce constat rejoint celui d'autres rapports, de la Cour des comptes, de l'IGAS et du Défenseur des droits, sur la gestion des mutuelles étudiantes.

Attachés que nous sommes à la saine gestion de l'argent public, nous ne pouvons que déplorer les coûts de gestion importants de certaines mutuelles. Nous pourrions nous réjouir que le Gouvernement ait pris acte de ces difficultés, mais, encore une fois, comment ne pas regretter le manque de concertation et la non prise en compte des travaux du Parlement, de la MECSS en particulier, comme vous l'avez souligné, madame la présidente ? Les travaux en commission puis en séance publique n'ont fait que souligner le flou qui se dégage du dispositif prévu, sans compter que l'étude d'impact, censée éclairer le législateur, était pour le moins réduite.

En dissociant la protection sociale de toute cotisation, l'article 39 du PLFSS pour 2016 a changé la nature même du régime de sécurité sociale. On peut légitimement se demander si le Parlement mesure bien la portée de cette disposition. Sur le principe d'une protection universelle maladie, le groupe Union des démocrates et indépendants est toujours à l'écoute des propositions du Gouvernement, mais nous restons sur notre position, nous étonnant que cette mesure se trouve dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, alors qu'elle aurait mérité un débat de fond permettant de travailler sur l'évolution de la sécurité sociale.

Monsieur le rapporteur, nous serons très attentifs aux décrets d'application de l'article 39. Malgré l'absence de préconisations, votre rapport évoque un certain nombre de moyens pour rationaliser les coûts de gestion, je pense notamment au partage des dépenses liées aux systèmes d'information. Pouvez-vous nous en dire davantage sur ce point ? Quelles auraient pu être vos préconisations pour rationaliser la gestion de l'assurance maladie obligatoire par ces mutuelles ?

**Mme la présidente.** Nous passons aux questions des commissaires.

**M. Bernard Perrut.** L'histoire a voulu que la gestion du régime obligatoire de l'assurance maladie pour les fonctionnaires et les étudiants soit déléguée à des mutuelles. Or ce régime est aujourd'hui confronté à de graves difficultés, avec toutefois des nuances selon les mutuelles.

Le rapport souligne des coûts de gestion importants, une productivité des mutuelles inférieure à celle des caisses primaires, un processus de dématérialisation retardé, des

dépenses liées à des investissements informatiques conséquents, une qualité de service discutable. Bref, le bilan est lourd.

Concernant plus spécialement les mutuelles étudiantes, ce rapport évoque un service souvent dégradé et reprend l'expression de la Cour des comptes d'un « *système à bout de souffle* ». Les difficultés sont importantes, avec une hétérogénéité des modalités d'affiliation des étudiants, selon l'âge, la profession des parents, le statut d'ayant droit autonome ou d'ayant droit salarié.

Le Défenseur des droits a publié un rapport au titre évocateur : « *Accès des étudiants aux soins : leur protection sociale est-elle à la hauteur des enjeux ?* » La réponse à cette question est bien évidemment : non. Les étudiants ont été amenés à donner leur point de vue, dont certains déclarent même : « *Je n'ai pas intérêt à tomber malade cette année* ». Comment peut-on accepter une telle situation ?

L'objectif, que nous pouvons tous partager, est de permettre une meilleure gestion et de clarifier les situations dans lesquelles il n'est plus possible de poursuivre dans de bonnes conditions la gestion de certains régimes de sécurité sociale. Monsieur le rapporteur, vous suggérez la mise en place d'une grille référentielle permettant de comparer les coûts de gestion de ces mutuelles. Serait-il possible d'aller plus loin, en prévoyant que cette grille intègre tous les points positifs et négatifs ?

**M. Gérard Bapt.** Les périmètres de comparaison des coûts de gestion sont-ils identiques ? Par exemple, les coûts de recouvrement des cotisations maladie par l'ACOSS sont-ils pris en compte ?

Monsieur le rapporteur, la page 14 de votre rapport indique que les coûts de gestion des mutuelles de la fonction publique de l'État sont supérieurs à ceux de la CNAMTS, et que le coût de gestion par bénéficiaire était de 51,10 euros pour la MGEN et de 63,79 pour la MFP. Par contre, les chiffres sont différents à la page 25.

**M. Dominique Tian.** Hier, devant les artisans, M. Emmanuel Macron a déclaré que le RSI était une catastrophe.

J'apprécie beaucoup le travail de Jean-Pierre Door et surtout sa conclusion, qui résume excellemment la situation, en indiquant que la MECSS « *souhaiterait également que soit mise en place pour l'ensemble des mutuelles une grille référentielle permettant de comparer leurs coûts de gestion – masse salariale, coût des systèmes d'information, patrimoine immobilier et valorisation de celui-ci...* »

En comparant les coûts de gestion des mutuelles, de 18 % à 20 %, à ceux de la sécurité sociale, de 4,5 %, qualifiée de modèle de bonne gestion, on s'aperçoit du chemin qui reste à parcourir. Sans doute aurait-il fallu y penser avant de promulguer la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui rend obligatoire les mutuelles d'entreprise pour tous les salariés, ce qui entraînera un surcoût important pour les entreprises de notre pays.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Monsieur le rapporteur, merci de ce travail.

M. Dominique Dord a posé une bonne question. Quand les systèmes sont à bout de souffle, il faut réformer, voire partir d'une page blanche. L'article 39 du PLFSS pour 2016 ne va pas tout résoudre, il donne un nouveau cadre législatif.

Je déplore que le Gouvernement vous ait freiné dans votre travail, en n'attendant pas la remise de votre rapport. Je ne fais pas totalement confiance au ministère pour rédiger des décrets. J'imagine que vous aviez commencé à rédiger des préconisations, sur la base des propositions de toutes les personnes que vous avez auditionnées.

Un rapport inachevé, des préconisations qui auraient été très utiles, un ministère qui continue à avancer, un système à bout de souffle. Que va-t-il se passer maintenant ? Si nous voulons faire un travail utile et efficace et ne pas désespérer nos concitoyens, il faut faire en sorte que les choses changent vraiment !

**M. Arnaud Viala.** Pour avoir été responsable d'un centre universitaire pendant dix ans, j'ai vu des étudiants dans la détresse à cause des délais de remboursement trop longs, alors qu'ils étaient dans l'impossibilité de faire l'avance de leurs frais de santé. Lorsque des jeunes rencontrent autant de difficultés pour se soigner, c'est toute leur vie ultérieure qui risque d'être impactée. Il faut donc prendre en compte les conclusions de ce rapport et ne pas s'arrêter à des blocages administratifs ou juridiques.

**Mme la présidente.** Monsieur Arnaud Viala, j'en conclus que vous approuvez le tiers payant généralisé, au moins pour les étudiants, qui pourront ainsi ne plus faire l'avance de leurs frais de santé, quel que soit le professionnel de santé. Régler le problème de l'adossement des mutuelles au régime obligatoire facilitera le remboursement des professionnels de santé, pris au sens large – laboratoires, radiologues, pharmaciens, médecins. Quand on monte un édifice, il faut prévoir une base solide.

Chers collègues de l'opposition, j'ai entendu vos critiques. Lorsque vous étiez dans la majorité, vous n'avez rien fait, alors que nous, dans l'opposition, nous vous avons alertés dans le cadre du PLFSS pour 2012 sur le régime étudiant, ce à quoi vous nous aviez répondu : « Qu'est-ce que vous allez faire si vous gagnez les élections ? » Vous reconnaissiez donc votre inaction !

Bouleverser le paysage des mutuelles et des régimes obligatoires n'est pas simple. Certes, le calendrier actuel n'est pas forcément respectueux du travail parlementaire, mais tout est rattrapable, d'autant que M. Jean-Pierre Door s'est engagé à être très vigilant sur les décrets d'application de l'article 39. Par conséquent, je n'accepte pas d'entendre que la majorité actuelle ne fait rien !

**M. Rémi Delatte.** Madame la présidente, je trouve dommage cette posture politique, alors que le climat était apaisé jusqu'à maintenant. Ce rapport d'information touche à la santé et donc à l'humain. Je rappelle qu'un étudiant diabétique est décédé il y a quelques mois car il n'avait pas de carte Vitale et n'a donc pas pu bénéficier de son traitement.

**Mme la présidente.** Monsieur Remi Delatte, pour avoir passé vingt-cinq ans sur le terrain dans le secteur de la santé et rencontré des populations très défavorisées, je ne pense pas que l'on puisse me taxer d'inhumanité. J'ai rappelé que des personnes en responsabilité prennent des décisions compliquées dans un système figé depuis 1945 – je regrette que la proposition du Conseil national de la résistance (CNR) en 1944 d'un seul régime n'ait pas été suivie d'effet.

**M. Arnaud Viala.** À chaque fois que l'opposition défend ses idées, la majorité lui répond : « Qu'avez-vous fait lorsque vous étiez au pouvoir ? » C'est insupportable ! Le débat

politique ne peut pas avancer si la majorité reste campée sur sa position en pensant qu'elle est la seule à vouloir faire quelque chose !

Ce matin dans l'émission de M. Jean-Jacques Bourdin, le Premier ministre a déclaré que le RSI doit être réformé. Alors pourquoi avoir voté, la semaine dernière dans l'hémicycle, la motion de rejet préalable sur la proposition de loi de M. Julien Aubert et M. Bruno Le Maire portant réforme du régime social des indépendants, ce qui a eu pour conséquence le rejet de ce texte ?

**M. Arnaud Robinet.** Il ne faut pas s'étonner, dans ces conditions, que nos concitoyens se tournent vers d'autres partis politiques !

Madame la présidente, nous connaissons votre côté humain – M. Rémi Delatte n'a pas voulu dire le contraire.

L'accès aux soins des étudiants est un vrai problème. Les mutuelles ne remplissent plus leur rôle, car elles mobilisent trop de moyens dans l'investissement immobilier, en s'associant soit avec des bailleurs sociaux, soit avec des promoteurs privés, pour la construction de logements étudiants avec des avantages fiscaux très attractifs. Il convient donc de demander à ces mutuelles de se recentrer sur leur mission première, l'accompagnement des étudiants pour les soins.

**M. le rapporteur.** Ce rapport a pointé des coûts de gestion excessifs et une qualité de service discutable. Depuis des années, le service de certaines mutuelles est remis en cause, en particulier en ce qui concerne la délivrance de la carte Vitale et les réponses apportées aux étudiants. Le Défenseur des droits parle d'une rupture dans l'accès aux soins, 19 % des étudiants – soit un sur cinq – ayant rencontré des difficultés simplement pour déclarer un médecin traitant.

Des différences majeures existent toutefois entre la LMDE et emeVia. Pour la première, plus de 57 % des étudiants ont rencontré des difficultés, certains attendent jusqu'à un an pour obtenir une réponse, d'autres n'en obtiennent jamais. Pour la seconde, le taux de réponse aux appels téléphoniques est de 92 % et les remboursements sont assurés à 88 % dans les 48 heures.

Monsieur Gérard Bapt, la page 14 de mon rapport traite des coûts de gestion, alors que la page 25 comporte des tableaux sur les remises de gestion. Les remises de gestion, versées par la CNAMTS aux mutuelles, correspondent aux frais de gestion administrative liés au service assuré par ces dernières, ce sont donc deux choses bien distinctes.

Monsieur Denys Robiliard, il y a effectivement des points positifs. Année après année, les remises de gestion baissent, grâce à une prise de conscience partagée entre les organismes mutualistes et la CNAMTS. Une grille référentielle prenant en compte tous les aspects de ces coûts permettrait de faire les comparaisons que nous appelons de nos vœux.

Certes, l'herbe nous a été coupée sous le pied. La MECSS a même été à deux doigts de cesser son travail ! Mais unanimement, nous avons décidé de poursuivre, d'autant que nous avons mené un nombre significatif d'auditions. Ce rapport ne formule pas de préconisations, mais nous serons attentifs aux décrets d'application de l'article 39 du PLFSS pour 2016.

Monsieur Arnaud Robinet, la grille d'évaluation des coûts de gestion devra tenir compte des investissements immobiliers des mutuelles. Ces dernières devront nous indiquer la

valorisation de leur patrimoine immobilier. Elles devront également nous indiquer leur masse salariale.

Par contre, il faudra également savoir ce que deviendront les personnels des mutuelles qui seront reprises par la CNAMTS. Pour l'instant, nous ne le savons pas.

Monsieur Arnaud Richard, chaque mutuelle a son propre système d'information – Infogérance pour la CNAMTS, MGEN Technologies pour la MGEN, celui de Cegedim assurances pour d'autres, etc. La question se pose donc d'une mutualisation accrue des services d'information, ce qui permettrait de réduire encore plus les coûts de gestion.

Monsieur Dominique Dord, si l'on évolue vers l'assurance maladie universelle, *quid* du système mutualiste ?

**Mme la présidente.** Merci, monsieur le rapporteur. Nous avons noté que vous ne manquerez pas de nous alerter sur les décrets d'application s'ils s'avèrent ne pas être conformes aux conclusions de la MECSS, dont je remercie les deux coprésidents, M. Pierre Morange et Mme Gisèle Biémouret, pour leur travail de qualité.

Merci, mes chers collègues, de vous être exprimés sur ce sujet important pour tous nos concitoyens.

\*

\* \*

*La Commission décide à l'unanimité, en application de l'article 145 du Règlement, d'autoriser la publication du rapport d'information sur la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire par certaines mutuelles.*

*La séance est levée à dix heures quarante-cinq.*



## Présences en réunion

### Commission des affaires sociales

#### Réunion du mercredi 9 décembre 2015 à 9 heures 30

*Présents.* – M. Élie Aboud, M. Bernard Accoyer, M. Pierre Aylagas, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane-Laroussi, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Patrick Gille, M. Laurent Grandguillaume, M. Henri Guaino, Mme Joëlle Huillier, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Bernadette Laclais, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, M. Philippe Noguès, M. Robert Olive, Mme Dominique Orliac, M. Bernard Perrut, Mme Bérengère Poletti, M. Pierre Ribeaud, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Arnaud Robinet, M. Gérard Sebaoun, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, M. Arnaud Viala

*Excusés.* – Mme Laurence Abeille, Mme Sylviane Bulteau, Mme Marie-Arlette Carlotti, M. Christophe Cavard, M. Stéphane Claireaux, Mme Michèle Delaunay, M. David Habib, Mme Conchita Lacuey, M. Céleste Lett, Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Laurent Marcangeli, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Monique Orphé, M. Jonas Tahuaitu, M. Jean-Sébastien Vialatte, M. Jean Jacques Vlody

*Assistait également à la réunion.* – M. François Vannson