



N° 1778

ASSEMBLEE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 juillet 1999.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION D'ENQUETE (1)
sur le REGIME ETUDIANT de SECURITE SOCIALE,

Président

M. ALAIN TOURRET,

Rapporteur

M. PHILIPPE NAUCHE,

Députés.

TOME 2

AUDITIONS

(1) *Cette Commission est composée de : MM. Alain Tourret, président, Maxime Gremetz, vice-président, Jacques Heuclin, secrétaire, Philippe Nauche, rapporteur ; MM. Bernard Accoyer, André Angot, Jean-Paul*

Bacquet, Jean-Pierre Bauemler, Bruno Bourg-Broc, Richard Cazenave, Marcel Dehoux, Jean-Michel Dubernard, Jean-Pierre Foucher, Jean-Louis Fousseret, Germain Gengenwin, Claude Goasguen, Joël Goyheneix, Hubert Grimault, Francis Hammel, Christian Kert, Pierre Lasbordes, Bruno Le Roux, Patrick Leroy, Yves Nicolin, Robert Pandraud, Mme Catherine Picard, MM. Jean Pontier, René Rouquet, Pascal Terrasse, André Vallini.

Economie sociale.

SOMMAIRE DES AUDITIONS

Les auditions sont présentées dans l'ordre chronologique des séances tenues par la commission

(la date de l'audition figure ci-dessous entre parenthèses)

— MM. Raoul BRIET, directeur de la sécurité sociale au ministère de l'Emploi et de la solidarité, Dominique LIBAULT, sous-directeur du financement et de la gestion de la sécurité sociale et Philippe GEORGES, sous-directeur de l'accès aux soins (mercredi 31 mars 1999).....	<u>7</u>
— M Jean FOURRÉ, Président de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (mercredi 31 mars 1999).....	<u>20</u>
— MM. Christian ROLLET, chef de l'inspection générale des affaires sociales et secrétaire de la Commission de contrôle des mutuelles et des instituts de prévoyance et Laurent GRATIEUX, inspecteur des affaires sociales et secrétaire général adjoint de la Commission de contrôle des mutuelles et des instituts de prévoyance (mercredi 31 mars 1999).....	<u>29</u>
— Mme Martine AUBRY, Ministre de l'Emploi et de la solidarité (mercredi 7 avril 1999).....	<u>43</u>
— MM. Gabriel MIGNOT, Président de la 6 ^{ème} chambre de la Cour des comptes, Alain DENIEL, conseiller-maître, et Luc MACHARD, conseiller référendaire (mercredi 7 avril 1999).....	<u>54</u>
— M. Daniel LE SCORNET, Président de la Fédération des mutuelles de France (jeudi 8 avril 1999).....	<u>67</u>
— M. Jean-Pierre DAVANT, Président de la Fédération nationale de la Mutualité française (jeudi 8 avril 1999).....	<u>78</u>
— MM. Michel HERMANT, Président de la Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles, Philippe DELEMARRE, secrétaire général et Gilles MARCHANDON, délégué général (mardi 27 avril 1999).....	<u>86</u>
— Mme Francine DEMICHEL, directrice de l'enseignement supérieur au ministère de l'Education nationale, et M. Patrick LÉVY, sous-directeur (mercredi 28 avril 1999).....	<u>98</u>
— Mme Karine DELPAS, Présidente de l'Union nationale des étudiants de France (UNEF) et M. Pierre-Henri LAB, administrateur (mercredi 28 avril 1999).....	<u>112</u>
— M. Pierre-Yves LE DOEUFF, délégué national de la Mutualité étudiante régionale (MER) (jeudi 29 avril 1999).....	<u>129</u>

— M. Jean-Marie LE GUEN, ancien directeur médical de la MNEF, député de Paris (jeudi 29 avril 1999)	<u>145</u>
— M. Vincent BEGUIN, Président de la mutuelle générale des étudiants de l'Est (MGEL) (mercredi 5 mai 1999)	<u>160</u>
— MM. Edouard BIDOU, Président de la société mutualiste des étudiants de la région parisienne (SMEREP), et Christian DOUBRÈRE, directeur général (mercredi 5 mai 1999)	<u>172</u>
— MM. Gilles JOHANET, directeur de la CNAM, et Jean-Paul PHÉLIPPEAU, directeur délégué (mercredi 5 mai 1999)	<u>189</u>
— MM. Philippe STOFFEL-MUNCK, Président de l'Union sociale des sociétés étudiantes mutualistes (USEM), et Vincent SALETTE, responsable des relations institutionnelles (Jeudi 6 mai 1999)	<u>202</u>
— MM. Corentin KERREST, président de la FAGE, et Stephen CAZADE, vice-président (mardi 11 mai 1999).....	<u>218</u>
— MM. Philippe EVANNO, secrétaire général de l'UNI, et Jacques ROUGEOT, président de l'UNI (mardi 11 mai 1999)	<u>229</u>
— MM. Eddy AGNASSIA, président de l'association Promotion et défense des étudiants (PDE), et François-Xavier FERRAND, administrateur (mardi 11 mai 1999)	<u>240</u>
— MM. Denis KESSLER, président de la Fédération française des sociétés d'assurance, Jean-Pierre MOREAU, délégué général, et Jean-Paul LABORDE, chargé des relations avec les institutions (mercredi 12 mai 1999).....	<u>247</u>
— MM. Pouria AMIRSHAHI, président de la MNEF, Jacques DELPY, directeur général, Michel HAUTEKIET, directeur administratif et financier, et Mme Anne-Charlotte KELLER, trésorière (mercredi 12 mai 1999)	<u>259</u>
— M. Matthieu SÉGUÉLA, ancien trésorier de la MNEF (mardi 18 mai 1999).....	<u>278</u>
— M. Jean-Luc WARSMANN, ancien directeur de la MGEL, député des Ardennes (mardi 18 mai 1999)	<u>295</u>
— Mme Marie-Dominique LINALE, ancienne présidente de la MNEF (mardi 18 mai 1999)	<u>310</u>
— M. Michel ROCARD, ancien Premier ministre, député européen (mercredi 19 mai 1999)	<u>326</u>
— M. Olivier SPITHAKIS, ancien directeur général de la MNEF (mercredi 19 mai 1999).....	<u>338</u>

— M. Salomon BOTTON, directeur de cabinet de la direction générale de la MNEF (mardi 25 mai 1999)	<u>366</u>
— M. Philippe PLANTAGENEST, ancien chef de cabinet de l'ancien directeur général de la MNEF (mardi 25 mai 1999)	<u>378</u>
— M. Joël DOCKWILLER, président de la Société mutualiste des étudiants de la région Nord-Ouest (SMENO), et Didier SIMON, directeur général (mercredi 26 mai 1999)	<u>388</u>
— Mme Carine SEILER, présidente de l'UNEF-ID, et M. Mickaël DAHAN, vice-président (mercredi 26 mai 1999)	<u>401</u>
— M. Michel ZORMAN, médecin conseiller du recteur de l'académie de Grenoble, directeur du centre de santé inter-universitaire des universités de Grenoble, président de l'Association des médecins directeurs de médecine préventive (mardi 1 ^{er} juin 1999)	<u>419</u>
— M. Jean-Michel GROSZ, ancien président de l'association les Amis de la MNEF (mercredi 2 juin 1999)	<u>426</u>
— Mme Corine MAILLARD, commissaire aux comptes de la MNEF (mercredi 2 juin 1999)	<u>436</u>
— Mme Marie-José BAILS, présidente de la Fondation Santé des Etudiants de France (mercredi 2 juin 1999)	<u>448</u>
— M. Daniel VITRY, président du Centre national des œuvres universitaires et scolaires (jeudi 3 juin 1999)	<u>455</u>

**Audition de MM. Raoul BRIET, directeur de la sécurité sociale
au ministère de l'Emploi et de la solidarité, Dominique LIBAULT, sous-directeur du financement et de la
gestion de la sécurité sociale
et Philippe GEORGES, sous-directeur de l'accès aux soins**

(procès-verbal de la séance du 31 mars 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Briet, Libault et Georges sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Briet, Libault et Georges prêtent serment.

M. le Président : Mes chers collègues, nous ouvrons aujourd'hui le cycle de nos auditions en entendant M. Raoul Briet, directeur de la sécurité sociale au ministère de l'Emploi et de la solidarité. Il est accompagné de deux sous-directeurs, M. Dominique Libault, sous-directeur du financement et de la gestion de la sécurité sociale, chargé en particulier de suivre le financement du régime général et des régimes de base, ainsi que de M. Philippe Georges, sous-directeur de l'accès aux soins, compétent notamment pour les questions relatives au régime complémentaire, car si le régime des étudiants est rattaché au régime général, les différentes mutuelles étudiantes proposent aussi des garanties complémentaires.

M. Raoul BRIET : Je vais introduire ce sujet en essayant de rappeler à l'intention de la commission ce que sont les principales caractéristiques et spécificités du régime étudiant, en soulignant celles de nature à poser problème et qui ont, de toute évidence, motivé la décision de mettre en place cette commission d'enquête parlementaire. Je laisserai ensuite, à M. Dominique Libault, le soin de vous rappeler l'historique et les difficultés qui s'attachent à la détermination d'un sujet que vous avez qualifié vous-même de central, à savoir les remises de gestion. Puis, pour bien éclairer la répartition des responsabilités entre l'Etat, ses services centraux, ses services déconcentrés et les autorités de contrôle, notamment la commission de contrôle, M. Philippe Georges vous dira quelques mots du partage des responsabilités s'agissant du contrôle des mutuelles.

Le régime étudiant est difficile à caractériser juridiquement. On hésite même à le qualifier de régime au sens strict du terme. Il faut se souvenir que ce régime, instauré par une loi de 1948, a aujourd'hui plus de 50 ans. Il se caractérise par des règles spécifiques s'agissant à la fois de l'affiliation, des cotisations qui sont dues, et de la gestion. En effet, le législateur de 1948 a confié la gestion du dispositif d'assurance sociale des étudiants aux étudiants eux-mêmes par délégation des caisses d'assurance maladie. Cette gestion est, en pratique, déléguée à des mutuelles, au nombre de onze aujourd'hui, qui sont en situation de concurrence les unes par rapport aux autres pour recueillir l'adhésion et gérer ensuite l'affiliation et le service des prestations aux étudiants.

Une autre spécificité du système d'assurance sociale des étudiants est de ne pas être intégré financièrement dans le régime général. Pour autant, il faut rappeler d'abord que les prestations qu'il verse sont rigoureusement les mêmes que les prestations en nature du régime général, ensuite, que la gestion effectuée par les mutuelles d'étudiants l'est par délégation des caisses primaires d'assurance maladie et, enfin, que les dépenses et les recettes de ce « régime étudiant » sont retracées dans les comptes de la caisse nationale d'assurance maladie.

Je ne vais pas m'étendre sur la question, quelque peu académique et doctrinale, de savoir si le régime étudiant de sécurité sociale est à proprement parler un régime, un régime particulier ou un mode de gestion original du régime général. Il faut garder présent à l'esprit que l'originalité et la spécificité forte de ce régime datent de son origine. En même temps, il est important de souligner que la sécurité sociale des étudiants ne concerne que le régime de base. Lorsque l'on parle des prestations en nature telles que servies par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), cela signifie que les étudiants bénéficient du même niveau de

remboursement que celui assuré par la CNAM pour les salariés de l'industrie et du commerce. Donc, au sens strict, même si l'on utilise le terme de régime étudiant, il ne s'agit, en réalité, que d'un mode original de gestion du régime d'assurance maladie de base. Le fait que les mutuelles développent parallèlement, au bénéfice de tout ou partie de leurs affiliés, une couverture complémentaire maladie est un élément caractéristique de l'originalité du mode de gestion des mutuelles étudiantes. Mais le régime étudiant, au sens strict, n'est pas concerné par la partie complémentaire de la couverture sociale, qui commence au-delà des prestations du régime général.

Ce qui fonde l'originalité du régime étudiant explique aussi les difficultés que l'on a à en appréhender correctement les paramètres de gestion. D'un point de vue pratique, il faut bien mesurer le fait que la gestion des prestations en nature pour le compte de la CNAM au bénéfice des étudiants est totalement imbriquée dans la gestion d'ensemble des mutuelles. J'indique d'ailleurs que, statistiquement, seul environ un tiers des étudiants pris en charge pour le compte des caisses primaires d'assurance maladie au titre du régime de base acquittent auprès de leur mutuelle une cotisation supplémentaire pour bénéficier d'une couverture complémentaire. La gestion de cette population pour le compte du régime général est une composante, parmi d'autres, de la gestion d'ensemble des mutuelles étudiantes. Il n'en reste pas moins que les locaux, le personnel, les moyens techniques, sont totalement intégrés. Il y a là une situation de fait, au demeurant logique.

Cette intégration n'en pose pas moins des problèmes redoutables dès lors qu'il s'agit de déterminer le bon niveau de fixation des remises de gestion versées par les caisses d'assurance maladie en rémunération des services rendus par les mutuelles. Ces difficultés sont aggravées par l'absence, dans les organismes mutualistes, de plan comptable parfaitement adapté aux différentes opérations à retracer, par l'ancienneté de ce plan comptable et par le défaut fréquent d'éléments de comptabilité analytique fiables et sincères qui permettraient d'isoler les charges afférentes à la gestion du régime étudiant et celles relatives aux autres activités des mutuelles. Quand bien même il y aurait une comptabilité analytique rigoureuse et digne de ce nom dans chacune des mutuelles, il faudrait encore s'assurer que les clefs de répartition des charges communes entre l'activité pour le compte du régime général et les autres activités des mutuelles sont sincères et établies rigoureusement.

Enfin, dernière difficulté que je ne fais que citer rapidement ; les structures qui gèrent le régime étudiant sont souvent de petite taille et elles ne placent pas les aspects gestionnaires au premier rang de leurs préoccupations.

Ce problème des remises de gestion, sur lequel M. Dominique Libault reviendra tout à l'heure, représente un enjeu de quelque 450 millions de francs. Il est d'autant plus difficile à traiter correctement que la loi de 1994 pose le principe du caractère forfaitaire des remises de gestion. Celles-ci doivent être calculées par étudiant et identiques pour tous les gestionnaires, ce qui est assez légitime, puisque ceux-ci sont en concurrence pour accueillir les populations étudiantes. Dès lors, soit on décide de placer les remises de gestion à un niveau très bas, ce qui risque de mettre en difficulté certaines mutuelles, en raison de leur activité, de leur volume d'effectifs à gérer ou d'autres caractéristiques, soit on se donne un objectif plus raisonnable consistant à les fixer à un niveau moyen, ce qui, éventuellement, permet à certaines mutuelles de couvrir plus que les charges réelles afférentes au régime étudiant, et donc de dégager des disponibilités financières qui sont leur pleine propriété.

Le problème est d'autant plus aigu que ces organismes sont des organismes mutualistes, dont l'objet social tel qu'il est défini par le Code de la mutualité est très large. Ils sont définis comme des groupements à but non lucratif qui se proposent de mener, dans l'intérêt de leurs membres ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide en vue d'assurer notamment le développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et l'amélioration de leurs conditions de vie. Le système de remises de gestion qui est légalement forfaitaire et uniforme pour toutes les mutuelles, quelles que soient leurs performances ou leurs situations objectives, est donc de nature à permettre de dégager des marges financières utilisées ensuite dans le respect des dispositions du Code de la mutualité dont nous venons de voir qu'il fixe aux mutuelles un objet social extraordinairement varié.

Tels sont les éléments qui caractérisent l'originalité du régime étudiant et la difficulté de pilotage de ce dispositif. M. Dominique Libault va maintenant traiter plus en détail des modalités qui ont été utilisées dans un passé récent pour déterminer, de la manière la plus pertinente, le niveau de ces remises de gestion.

M. Dominique LIBAULT : Il s'agit d'un dispositif assez complexe qui a subi de nombreuses modifications depuis quelques années. De 1948, date de création du régime étudiant, à 1985, les mutuelles recevaient 90 % de la cotisation acquittée par les étudiants. En 1984, cette cotisation atteignait 260 F, dont 90 % allaient donc à la gestion administrative. Aujourd'hui, elle est légèrement supérieure à 1 000 F, et si l'ancien système prévalait, les mutuelles percevraient donc un peu plus de 900 F par étudiant.

Ce système a été abandonné en 1984, car il était considéré comme trop dépendant de l'évolution du montant de la cotisation étudiante, que l'on peut faire évoluer pour des raisons qui n'ont rien à voir avec les frais de gestion réels des mutuelles. Dès lors que les effectifs étudiants ont commencé à croître de façon assez importante, dans les années 80, un tel système devenait trop inflationniste.

En conséquence, en 1985, un arrêté a modifié le système pour indexer l'augmentation annuelle des remises de gestion sur la progression des dépenses de gestion administrative des caisses d'assurance maladie.

Dans la période qui a suivi, les effectifs des différentes mutuelles étudiantes ont évolué de façon assez différente. *Grosso modo*, il existe deux grands groupes de mutuelles étudiantes ; d'une part, la MNEF, seule mutuelle nationale, d'autre part, les mutuelles régionales. De 1989 à 1992, les effectifs de la MNEF ont crû de 31 %, ceux des mutuelles régionales de 60 %. Or, le montant des remises de gestion, calculé globalement, augmentait de façon indifférenciée par rapport au nombre d'étudiants. L'évolution aboutissait ainsi à un fort écart, pour le montant des remises de gestion rapporté, entre la MNEF et les mutuelles régionales. Ainsi, en 1992, la MNEF percevait 334 F par étudiant et les mutuelles régionales 216 F. Ces dernières jugeaient cette situation inéquitable. Leurs revendications ont abouti à la modification du système de 1985 et à l'adoption d'un arrêté du 31 mars 1992, qui régit actuellement le système de remises de gestion.

Ce système est relativement complexe. Il repose sur des principes généraux qui doivent être mis en œuvre dans des conventions entre la CNAM et les mutuelles. L'arrêté ne fait que fixer les modalités générales, le montant des remises de gestion étant arrêté dans une convention qui lie, pour une période pluriannuelle, la CNAM et l'ensemble des mutuelles étudiantes. A ce jour, il y a eu deux conventions ; l'une pour les années 1993 à 1995 ; l'autre pour les années 1996 à 1998. Nous sommes donc actuellement en « vacance de convention ». L'arrêté de 1992 étant toujours en vigueur, il reste à fixer, dans le cadre de ce dernier, le montant des remises de gestion pour les années 1999 et ultérieures.

L'arrêté de 1992 fixe un mode de calcul du montant des remises de gestion fondé sur trois paramètres.

Le premier est l'évolution des dépenses de fonctionnement des CPAM dans la limite d'un plafond constitué par le coût moyen de gestion des cinquante caisses primaires d'assurance maladie les plus performantes, le principe étant que l'assurance maladie délègue à un tiers une tâche qu'elle pourrait réaliser elle-même. L'idée est donc de lier l'évolution des dépenses constituées par les remises de gestion à l'évolution des dépenses de fonctionnement de l'assurance maladie elle-même.

Deuxième paramètre, les charges de travail accomplies par les mutuelles pour la gestion du régime obligatoire par rapport à l'ensemble des activités d'une CPAM. Ce critère, très difficile à cerner, consiste à essayer de mesurer par rapport aux activités d'une caisse primaire d'assurance maladie quelles sont les activités d'une mutuelle. En effet, même s'il y a une délégation de gestion à une mutuelle, celle-ci n'accomplit pas, en réalité, toutes les tâches d'une CPAM. Lorsqu'on rapporte les coûts de gestion de la caisse primaire aux coûts de gestion d'une mutuelle, on entreprend le travail un peu difficile de dire ce qui doit être pris en compte dans l'activité d'une caisse primaire que l'on va retrouver dans la mutuelle. Il y a beaucoup de missions d'une caisse primaire, par exemple en matière d'action sociale, de politique de gestion du risque, de relations avec les professionnels de santé, qui n'incombent pas à une mutuelle étudiante. Il est donc difficile de comparer *stricto sensu* les coûts de gestion d'une caisse primaire avec une mutuelle étudiante. *A contrario*, les mutuelles étudiantes vous diront qu'elles doivent faire face à des spécificités de gestion et, notamment, une rotation des fichiers plus rapide que dans une caisse primaire puisque les étudiants ne le sont, par définition, que pour une durée limitée.

Enfin, le troisième paramètre fixé en 1992 est le coût d'évolution des effectifs de chaque mutuelle étudiante pondéré par l'effort de productivité.

Il existe donc des paramètres généraux et les parties signataires des conventions, c'est-à-dire la caisse nationale d'assurance maladie et les mutuelles étudiantes, devraient s'inspirer de ces principes pour fixer le niveau des remises. Il y a, en fait, une certaine difficulté d'entente entre les mutuelles et la CNAM pour fixer le niveau de ces remises sur la base de ces principes. La CNAM, en 1993, a diligenté un audit pour essayer de distinguer le niveau d'activité entre une caisse primaire d'assurance maladie et une mutuelle étudiante, en tentant d'établir des ratios indiquant que les mutuelles avaient un coût moindre parce qu'en fait, elles ne remplissaient pas toutes les tâches d'une caisse primaire. Cet audit a été violemment contesté par l'ensemble des mutuelles étudiantes au cours de l'année 1993 et n'a donc, en réalité, que peu servi à la négociation.

La loi de 1994, dans le contexte de cette négociation, est intervenue avec le constat de niveaux de remise de gestion très différents entre la MNEF – 334 F – et les mutuelles régionales – 216 F. Partant de ce constat, le législateur de 1994 a décidé que les remises seraient d'un montant unitaire par étudiant. A l'origine, il s'agissait d'un amendement sénatorial, reprenant largement le souhait des mutuelles régionales d'arriver au niveau de remise de gestion de la MNEF, et de voir cette demande satisfaite dans un cadre législatif et non pas simplement conventionnel. Elles considéraient naturellement que l'adéquation entre le niveau élevé et le niveau bas devait se faire sur le niveau le plus élevé possible.

Après le vote de la loi de 1994, un accord est intervenu entre la CNAM et les mutuelles étudiantes qui, sans aligner tout à fait le niveau unitaire des remises de gestion sur le niveau le plus élevé – la MNEF a en effet consenti un léger effort de réduction de ses remises – a conduit cependant à le rapprocher du niveau le plus élevé, celui de la MNEF. D'où le constat que fait fort logiquement la Cour des comptes, puisque l'alignement s'est fait plutôt par le haut, d'un accroissement depuis 1994 du niveau du montant des remises de gestion.

Telle est, grossièrement retracée, la situation, caractérisée par un alignement vers le haut des remises de gestion, et une difficulté réelle à déterminer le bon niveau des remises de gestion. Comme l'a constaté la Cour des comptes dans son rapport de 1998, les négociations n'ont pas tenu compte d'une appréciation réelle du coût de l'activité développée par les mutuelles pour la gestion du régime de base. Comme le disait M. Raoul Briet, il y a là quelque chose de très difficile à appréhender compte tenu de l'absence d'une comptabilité clairement séparée.

Il est important de savoir que, dans les deux conventions successives, celle de 1993 à 1995 puis celle de 1996 à 1998, les mutuelles étudiantes s'engageaient à mettre en place une comptabilité analytique qui devait permettre d'identifier le coût de la gestion du régime de base. Cette obligation figurant à l'article 7 de la convention de 1993 et également de celle signée en 1997 pour les années 1996 à 1998, n'a pas été satisfaite. Les mutuelles étudiantes n'ont pas mis en place cette comptabilité analytique et n'ont donc pas respecté l'engagement de transparence demandé par les conventions.

Je rappelle par ailleurs que le principe même de la remise forfaitaire, outre la question de savoir si l'on est bien au niveau moyen de remise de gestion, crée la possibilité pour les mutuelles les plus performantes en termes de gestion de faire des économies et de se situer, grâce à leur efficacité, en dessous du coût moyen et de dégager ainsi des excédents, dont rien n'interdit, sur le plan légal, qu'ils servent à développer d'autres activités complémentaires. Telle est, aujourd'hui, en droit, la situation.

M. Raoul BRIET : M. Philippe Georges va vous dire un mot sur le partage des responsabilités concernant le contrôle des mutuelles.

M. Philippe GEORGES : Une loi du 31 décembre 1989, dite « loi Evin », organise le contrôle pour tous les opérateurs en matière d'assurance de personnes habilités à opérer en France, compagnies d'assurances, mutuelles et institutions de prévoyance, qui sont des organismes à gestion paritaire.

Le contrôle a été confié à des autorités administratives indépendantes, la commission de contrôle des assurances et la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, qui relèvent plutôt de la mouvance du ministère des affaires sociales.

Cette commission de contrôle a une compétence relativement restreinte à l'égard des mutuelles qui avaient, en 1990, un chiffre d'affaires supérieur à 150 millions de francs ou à celles qui, gérant un risque long

- invalidité, retrait par capitalisation, par exemple - sont amenées à constituer une caisse autonome mutuelle qui n'est pas dotée de la personnalité morale, mais qui est un mécanisme de cantonnement comptable des sommes affectées à la gestion du risque de long terme.

Pour les autres mutuelles, le contrôle est opéré par le préfet de région, qui recevant ainsi le statut d'autorité indépendante, bénéficie des mêmes pouvoirs d'investigation que la commission de contrôle, mais ne dispose pas de ses pouvoirs de sanction. Par conséquent, si le contrôle d'une mutuelle par le préfet de région aboutit à mettre en cause la responsabilité de ses dirigeants, le dossier doit être transmis à la commission de contrôle qui a, seule, pouvoir de sanction. De même, cette commission de contrôle a un pouvoir d'évocation, rarement utilisé à ce jour, des dossiers qui peuvent être examinés au plan local.

Ces autorités administratives, comme l'indique leur nom, sont totalement indépendantes. Le Gouvernement et l'administration n'exercent aucun pouvoir hiérarchique, même sur le préfet de région lorsque celui-ci exerce ses fonctions de contrôle. A la commission de contrôle, le Gouvernement est représenté par un commissaire du gouvernement, le directeur de la sécurité sociale. Celui-ci, sans être membre de la commission, est en mesure de faire des observations.

On peut dire que l'activité de cette commission est dense. Elle se réunit à peu près une fois par mois. Elle confie la réalisation des contrôles à l'inspection générale des affaires sociales qui a, pour ce faire, étoffé ses effectifs et fait suivre à un certain nombre de ses membres des formations spécialisées en actuariat.

Le contenu du contrôle est lui-même encadré, puisqu'il porte sur toute activité contraire aux dispositions législatives et réglementaires du Code et sur la situation financière des mutuelles. S'agissant d'opérateurs intervenant sur un marché, et donc soumis à la concurrence, ceux-ci ne doivent pas voir leurs activités entravées par une tutelle qui serait considérée comme trop étroite de la part de l'Etat. Or, le Code de la mutualité étant un document relativement court, il comporte peu de dispositions sur lesquelles la commission de contrôle peut intervenir. Comme le disait M. Raoul Briet, l'objet même des mutuelles, très large – le développement culturel de ses membres – peut conduire à des interprétations très variées. Cet élément tend à circonscrire le contrôle de ces autorités administratives. Voilà comment l'on peut caractériser rapidement le paysage juridique.

M. le Président : Je rappelle que nous recevrons également Madame la ministre de l'Emploi et de la solidarité, mais j'aimerais savoir si ce ministère exerce un véritable suivi du régime étudiant ?

Deuxièmement, le faible taux de mutualisation des étudiants - 19 %, me semble-t-il - signifie-t-il selon vous que le système actuel est adapté, ou non, aux besoins et aux moyens des étudiants ?

Troisièmement, serait-il souhaitable d'obliger les mutuelles, en particulier les mutuelles étudiantes, à cloisonner leurs différentes activités pour distinguer ce qui relève de l'assurance obligatoire, des assurances complémentaires, des activités sanitaires et sociales diverses ? Comment les mutuelles peuvent-elles rendre leurs comptes plus transparents ?

M. Raoul BRIET : En ce qui concerne le suivi du régime étudiant tel qu'il est assuré par le ministère, nous n'avons pas à proprement parler de dispositif qui permette régulièrement et systématiquement de contrôler le régime étudiant ou simplement d'être tenu informé. Nous intervenons en tant qu'administration centrale sur la détermination des paramètres principaux de définition de ce régime : qui a droit à en bénéficier ? quelles en sont les règles d'affiliation ? quelles sont les sections locales mutualistes habilitées à gérer le régime étudiant ? quel est le niveau des cotisations fixé pour les étudiants ?

Nous intervenons, dans les conditions indiquées par M. Dominique Libault, en tenant compte des relations conventionnelles qui régissent les rapports entre la CNAM et les mutuelles étudiantes, sur le processus de détermination des remises de gestion. Il n'existe donc pas à proprement parler de suivi continu, régulier et systématique du régime étudiant. Les interventions portent sur quelques-uns des paramètres juridiques et financiers déterminants pour son équilibre et sa gestion.

Le reste, ensuite, obéit à une logique de contrôle qui porte non pas sur le régime étudiant *stricto sensu*, mais sur l'activité et la situation financière des mutuelles qui se trouvent être gestionnaires du régime

étudiant mais qui ont aussi d'autres activités. Tout cela renvoie également à ce que vient de dire M. Philippe Georges sur le partage des responsabilités entre la commission de contrôle et les préfets de région. L'on pourrait s'interroger aujourd'hui sur la pertinence des partages de compétences qui se sont opérés à l'origine en fonction d'un niveau d'activité ou d'un chiffre d'affaires qui n'a pas été régulièrement actualisé.

On peut également – je pense que le chef de l'inspection générale des affaires sociales que vous rencontrerez tout à l'heure pourra en parler plus éloquemment que moi – s'interroger sur les capacités humaines et techniques mobilisables auprès des préfets de région dans les directions régionales des affaires sociales, pour mener à bien et de manière professionnelle le contrôle d'organismes mutualistes dont il faut savoir qu'ils sont très nombreux et souvent de très petite taille.

En ce qui concerne le faible taux de mutualisation, on peut avoir un double diagnostic. On peut considérer que l'accès à une couverture complémentaire, compte tenu de leur situation financière est trop onéreux pour un grand nombre d'étudiants. La mise en place de la couverture maladie universelle permettra sans doute d'apporter une forme de réponse à ces situations difficiles. Il se peut aussi qu'il s'agisse d'un comportement lié à l'âge, justifié par le constat que, statistiquement, les étudiants sont beaucoup moins consommateurs de soins que ne l'est la population moyenne. Ils peuvent donc trouver que le jeu n'en vaut pas la chandelle.

Il s'agit cependant d'un comportement d'imprévision. Les études récentes démontrent assez crûment que l'insuffisance de prise en charge sanitaire ou de couverture sociale peut entraîner de sérieux problèmes de santé, qui ne sont pas sans rapport avec le coût que représente la couverture complémentaire.

Quant au cloisonnement des différentes activités et au souci d'avoir des comptes plus transparents, je pense que ce sujet peut assez difficilement être dissocié de la question beaucoup plus large des modalités de transposition des directives pour les organismes mutualistes dans leur ensemble. En effet, certains points que vous venez d'évoquer ont des répercussions sur le fonctionnement de l'ensemble des organismes mutualistes et pas simplement sur le fonctionnement de ceux qui se trouvent gérer le régime étudiant en même temps qu'ils gèrent d'autres risques.

L'expérience a montré aussi, dans un passé récent, que le mode conventionnel retenu pour inciter les organismes mutualistes à la tenue d'une comptabilité analytique sincère, avait démontré son inefficacité, puisque les principes posés deux fois de suite dans des documents de caractère conventionnel n'ont pas été mis en œuvre. Cette absence de comptabilité analytique se perpétue. Nous pouvons donc raisonnablement nous dire qu'il existe sûrement un mode plus impératif, éventuellement réglementaire, visant à imposer aux mutuelles cette exigence de transparence comptable. Nous y réfléchissons activement au ministère.

Encore faut-il ne pas surestimer ce que peut apporter, à elle seule, la tenue d'une comptabilité analytique. L'imbrication des activités au sein d'une mutuelle fait qu'une telle comptabilité n'est pas en elle-même suffisante. Encore faut-il être capable de s'assurer que les clefs de répartition des charges communes sont sincères. Cela appelle des appréciations qui ne vont pas toujours de soi. Par exemple, faut-il considérer que les dépenses de communication engagées par les mutuelles n'intéressent en rien la gestion du régime obligatoire des étudiants, en estimant qu'il n'est pas légitime que des dépenses de communication soient exposées pour faire face à la gestion du service public de la sécurité sociale des étudiants. Considère-t-on, au contraire, que ces mutuelles se trouvant en situation de compétition et de concurrence, une fraction de ces dépenses de communication – encore faut-il préciser laquelle – peut valablement être considérée comme relevant des charges d'une mutuelle gérant le régime étudiant ?

Des évolutions sont très probablement à envisager, y compris sur le plan juridique, pour imposer un certain nombre de principes et de normes en vue de mettre en place la comptabilité analytique. Toutefois, si elle permet de progresser dans la transparence, elle ne réduira pas totalement les difficultés que j'ai citées.

M. le Rapporteur : Je souhaiterais aborder des points plus précis.

Tout d'abord, en dehors du régime de sécurité sociale étudiant, existe-t-il d'autres régimes spéciaux utilisant un système analogue de remises de gestion ? Si tel est le cas, ces régimes peuvent-ils aussi dégager des marges importantes ? En d'autres termes, la politique de filialisation conduite par un certain nombre de

mutuelles du système de sécurité sociale des étudiants s'est-elle reproduite dans d'autres secteurs où existe un système de remises de gestion ? On voit bien qu'au-delà des instructions judiciaires en cours, c'est ce système qui, finalement, favorise certaines dérives qui nous vaut d'être réunis aujourd'hui.

Concernant le rôle des pouvoirs publics et celui du ministère de tutelle que vous représentez, vous avez parlé de l'échec relatif du mode conventionnel. Mais je me demande si les contrôles internes peuvent réellement être exercés, si l'on considère les problèmes de rémunération des administrateurs mis en évidence par la Cour des comptes ou les modes de fonctionnement d'organismes issus de la mutualité étudiante, dont on s'aperçoit à la simple évocation des responsabilités que chacun peut y prendre qu'ils aboutissent à un mélange des genres, les mêmes personnes participant aux différents échelons. Je m'interroge aussi sur le rôle des pouvoirs publics et du ministère de tutelle en la matière ? Si des risques de dérives et des anomalies ont été portés à leur connaissance, quelle a été leur réponse ?

M. Raoul BRIET : A propos des autres dispositifs de délégation de la gestion de la sécurité sociale et des organismes rémunérés par remises de gestion, deux exemples me viennent à l'esprit ; d'une part, les organismes conventionnels qui gèrent l'assurance maladie pour les travailleurs non salariés du monde agricole, organismes soit mutualistes soit régis par le Code des assurances, qui gèrent l'assurance maladie pour le compte de la CNAM et des caisses mutuelles régionales ; d'autre part, les mutuelles de fonctionnaires qui gèrent pour le compte du régime général l'assurance maladie des fonctionnaires.

Sur les points communs en termes de remises de gestion ou de modalités de fixation de la rémunération du service rendu, peut-être M. Libault pourrait-il faire un parallèle entre ces deux cas et le dispositif étudiant ?

M. Dominique LIBAULT : Effectivement, le même type de phénomène apparaît chaque fois que la gestion des tâches du régime de base est déléguée à un tiers. C'est le cas des mutuelles de fonctionnaires et les organismes conventionnés, qu'il s'agisse de mutuelles ou d'assurances dans le cas du régime des non salariés non agricoles.

Pour les mutuelles de fonctionnaires, un arrêté fixe les règles par rapport aux coûts des cinquante meilleures caisses primaires d'assurance maladie. Nous ne sommes donc pas très éloignés du texte de l'arrêté de 1992, avec, dans ce cas aussi, un abattement pour tenir compte de la différence d'activité entre une mutuelle de fonctionnaires et les caisses primaires d'assurance maladie. Cet abattement, sauf erreur de ma part, est de 16,5 %. Il a été fixé au début de la décennie 1990. Comme pour le régime étudiant, cet abattement n'a rien de scientifique. Nous manquons de données rigoureuses pour connaître exactement la différence de coûts entre le fonctionnement d'une mutuelle de fonctionnaires et celui d'une caisse primaire d'assurance maladie. Mais il existe bien un système de remises forfaitisé et l'on peut imaginer que des mutuelles de fonctionnaires mieux gérées que d'autres puissent effectivement en tirer bénéfice.

De même, les organismes conventionnés ont aussi des systèmes forfaitaires. L'évolution des remises a été plus rigoureuse au cours des années précédentes et cela n'a d'ailleurs pas été sans engendrer quelques contestations d'organismes gestionnaires qui viennent demander une augmentation plus élevée. Cette forfaitisation peut aussi permettre aux organismes les mieux gérés d'enregistrer des « excédents » sur la gestion du régime de base. Cependant, il est très difficile, quand on étudie leurs coûts réels, leurs documents comptables, d'appréhender la répartition entre les parts respectives du régime de base et du régime complémentaire.

Nous rencontrons donc la même difficulté de principe chaque fois qu'il y a une délégation de service public à des organismes qui gèrent à la fois le régime de base et le régime complémentaire. Il faut bien voir que, physiquement, c'est la même personne qui va saisir le décompte et qui, dans la même activité de saisie, va traiter à la fois la base et le complémentaire. Définir ensuite la part de temps attribuée à l'une ou à l'autre des activités dépend nécessairement de clés de répartition forfaitaires, qui peuvent être discutées.

En ce qui concerne la tutelle et l'intervention de la Cour des comptes, c'est peut-être difficile à percevoir de l'extérieur, mais le travail de la Cour des comptes est fondé en partie sur le travail de la tutelle. Pour établir son rapport, la Cour des comptes s'est servi des rapports départementaux des CODEC, utilisant en fait le travail des services déconcentrés de la tutelle, le ministère de la solidarité avec des inspecteurs du Trésor.

Lorsque l'on veut faire un contrôle particulier de tel ou tel point concernant les organismes de sécurité sociale, en accord avec la Cour, nous le mettons au programme des Comités départementaux d'examen des comptes (CODEC). Nos services déconcentrés travaillent sur le sujet, transmettent leur résultat à la Cour qui l'exploite dans son rapport. C'est ce qui s'est passé sur la mutualité étudiante. C'est donc le travail des organismes de tutelle qui met en lumière des éléments dont se servira la Cour dans son rapport.

M. Maxime GREMETZ : Cela veut dire que la tutelle n'intervient jamais ?

M. Dominique LIBAULT : Dans ce cas, elle est intervenue, mais en amont du rapport de la Cour. Une partie du travail des services déconcentrés en région a été exploité par la Cour des comptes.

M. Maxime GREMETZ : La question qui était posée par le rapporteur était de savoir si l'on observe les mêmes dérives chaque fois que l'on a le même système. Il faudrait répondre clairement.

Vous dites que des conventions ont été passées de 1993 à 1995, puis de 1996 à 1998, et vous avez pu observer que ces conventions n'ont pas été respectées.

M. Dominique LIBAULT : Sur le plan de la mise en ordre de la comptabilité analytique ...

M. Maxime GREMETZ : Ne noyons pas les choses. Soyons clairs, cette obligation n'a pas été respectée. Mais qui doit faire respecter ces conventions ? Qu'est-ce qui a été mis en place pour faire respecter ces conventions ?

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Ma première question rejoint celle de M. Gremetz. Qu'est-ce qui a été engagé pour mettre en œuvre cette comptabilité analytique dont les mutuelles ont besoin ?

Ma deuxième question sera peut-être naïve mais nous découvrons ce dossier, même si nous avons commencé à prendre connaissance de l'importante documentation qui nous a été donnée. Vous parliez des marges de manœuvre qui peuvent être dégagées par les mutuelles du fait de la mise en place de ce système de forfait. Avez-vous une appréciation sur le pourcentage de ces marges de manœuvre et sur le montant qu'elles représentent ? Pourrait-on faire, par exemple, une comparaison avec une mutuelle des fonctionnaires que je connais bien car elle prenait en charge mes frais médicaux, la MGEN ?

M. Raoul BRIET : Les conventions sont conclues entre la caisse nationale d'assurance maladie et les mutuelles étudiantes. Lorsque l'on est en situation, comme cette fois-ci, de constater que le principe et les exigences d'une comptabilité analytique n'ont pas été respectés par la partie contractante, il faut passer à un autre mode que la voie conventionnelle. Il faut passer à l'édiction par voie de décret d'une règle d'ordre public qui s'impose aux mutuelles, et qui ne soit pas à négocier. Certes, l'histoire de la gestion du régime étudiant fait beaucoup de place à la discussion, à la négociation, au contrat, et n'en fait pas beaucoup à l'édiction de normes publiques.

Il en va de même du Code de la mutualité. Cela renvoie à une autre des interrogations de Monsieur le rapporteur. Pour pouvoir sanctionner, il faut qu'il y ait un interdit. Pour cela, il faut qu'existe une règle d'ordre public, qui soit sans ambiguïté et qui puisse être assortie de sanctions adaptées. A mon sens, une des principales difficultés auxquelles on se heurte sur ce sujet et, plus généralement, sur celui du Code de la mutualité, c'est le caractère à la fois laconique et anachronique de certaines dispositions. L'insuffisante fermeté de certains principes ou de règles, d'une certaine manière, paralyse les dispositifs de contrôle quels qu'il soient : préfets de région ou commission de contrôle.

Pour reprendre l'exemple que vous citez, celui de la rémunération des administrateurs, le principe général inscrit dans le Code de la mutualité est celui du bénévolat. Des pratiques permettent de rembourser certaines charges ou dépenses exposées à l'occasion de fonctions de bénévoles. Il existe une tentation, que l'on peut comprendre, de forfaitiser ces indemnités représentatives de frais. Sur une base juridique bien fragile, puisqu'il s'agit d'une lettre ministérielle de 1987 qui n'a d'autorité que celle qui s'attache à la lettre d'un de mes prédécesseurs, nous avons considéré que l'on pouvait tolérer une rémunération allant jusqu'à la moitié d'un SMIC mensuel ou annuel, selon la référence que l'on utilise, car cela ne paraissait pas incompatible avec le principe du bénévolat. Mais c'est une création de l'administration, qui n'est en rien fondée sur une base juridique solide et qui ne peut donc pas, en cas de non-respect, être assortie d'une sanction ferme.

Notre difficulté, le président de la Commission de contrôle y reviendra certainement tout à l'heure, est de trouver les points d'appui qui permettraient un contrôle et une sanction efficaces. Un point d'appui, c'est une règle de droit claire, stricte, imposant ou interdisant explicitement un certain nombre de pratiques ou de principes. La fragilité du corpus juridique de base rend le dispositif de contrôle peu opérant.

M. Maxime GREMETZ : Je ne comprends pas bien ; la convention de 1993 à 1995 n'a pas été appliquée, on en refait une, portant sur la période 1996-1998, qui n'est toujours pas appliquée. Mais enfin, quand on signe une convention, on fait respecter les bases sur lesquelles on s'est mis d'accord, sinon cela ne sert à rien de signer une convention ! Or, qui les fait respecter ? Qui doit les faire respecter ?

M. Raoul BRIET : Les parties ont accepté de signer à nouveau, de se donner une deuxième chance, la première ayant échoué.

M. Maxime GREMETZ : Mais la deuxième n'est pas plus appliquée !

M. Raoul BRIET : En effet. Pour ma part, je considère qu'il faut maintenant passer à un autre mode. Mais cela est laissé à l'appréciation des parties, qui sont souveraines parce qu'il n'existe aujourd'hui aucune règle d'ordre public à caractère législatif ou réglementaire, qui impose la tenue de cette comptabilité analytique aux mutuelles. Cela ne peut donc venir que d'un consentement lié à la convention.

En résumé, première convention non mise en œuvre ; deuxième convention, deuxième chance donnée. Je pense qu'il serait raisonnable de considérer qu'il n'y a pas de troisième chance et qu'il convient de passer à un autre mode.

M. Dominique LIBAULT : Il faut savoir que le non-respect de la première convention a entraîné de fortes difficultés pour établir la deuxième convention. Celle-ci ne nous a été transmise qu'en novembre 1997 pour agrément, alors qu'elle intéressait les années 1996 à 1998. Pendant ce temps-là, la CNAM a continué à verser des acomptes en 1996 sur la base du précédent accord. Nous sommes donc dans le cas où le mode conventionnel n'a pas fonctionné et où, fin 1997, il fallait régulariser et trouver un mode pour les années 1996 à 1998. Il est clair aujourd'hui qu'il n'est plus possible de continuer dans cette même voie.

On pourrait imaginer le retrait d'habilitation d'une mutuelle étudiante qui n'aurait pas satisfait à un certain nombre d'obligations mais ce n'est actuellement pas autorisé par les textes. Le Code de la mutualité ne permet pas expressément cette possibilité.

M. Maxime GREMETZ : Cette convention était bien passée avec la MNEF ?

M. Dominique LIBAULT : C'était une convention globale, signée entre la CNAM et l'ensemble des mutuelles.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Et pour 1999, on envisageait de revoir cela ?

M. Raoul BRIET : Madame la ministre pourra développer plus longuement le sujet, mais une mission conjointe réunissant l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances a été diligentée pour apprécier précisément, au plus juste, au plus près, à partir des dépenses effectivement considérées comme relevant légitimement de la gestion du régime obligatoire, ce que devrait être le bon niveau des remises de gestion, de manière à ce que l'on dispose d'un travail d'inspection incontestable, ayant été soumis à contradiction, qui permette de fixer un niveau de remise de gestion plus réaliste. Ce travail des deux inspections générales est sur le point de s'achever. Les pouvoirs publics se sont donc mis en situation de disposer dans les semaines qui viennent d'une expertise indiscutable, sur laquelle ils pourront, d'une part, peser dans la négociation qui doit s'ouvrir entre la CNAM et les mutuelles et, le cas échéant, s'appuyer pour fixer d'autorité - parce que la puissance publique dispose de ce pouvoir - le régime des remises de gestion au niveau le plus satisfaisant, le plus réaliste. Si les négociations entre la caisse nationale d'assurance maladie et les mutuelles ne débouchent pas ou débouchent sur des solutions non satisfaisantes, l'Etat assumera ses responsabilités, en s'appuyant sur ce rapport.

M. Joël GOYHENEIX : Le manque de comptabilité analytique, d'évidence, crée une certaine opacité dans les comptes des mutuelles et peut expliquer les dérives auxquelles on a assisté. A votre sens, ces dérives sont-elles spécifiques des mutuelles étudiantes ou d'autres mutuelles peuvent-elles, éventuellement, avoir eu recours aux mêmes procédés et, donc, peut-être aux mêmes dérives ?

M. Raoul BRIET : Je n'ai pas d'éléments qui permettent de penser que les dérives que chacun connaît, ou suppose, sont à caractère général. Pour appuyer une telle affirmation, il faudrait avoir au moins des éléments d'analyse solides, dont je ne dispose pas à ce stade.

M. Joël GOYHENEIX : Pour formuler ma question différemment, existe-t-il une comptabilité analytique dans les autres mutuelles ? Le système que l'on est en train de dénoncer actuellement est-il propre aux mutuelles étudiantes ?

M. le Président : Pour compléter, avez-vous une possibilité de contrôle de la trésorerie des mutuelles car, théoriquement, les mutuelles ne font pas de bénéfices ?

M. Raoul BRIET : Les comptes des mutuelles sont connus, ils sont communiqués. Le fait qu'elles n'aient pas un objectif lucratif ne signifie pas qu'elles ne puissent pas dégager d'excédents de gestion. La question est de savoir ensuite quelle est l'utilisation des excédents de gestion et si celle-ci est conforme ou non à l'objet social de la mutuelle. Le problème se circonscrit à ce sujet.

M. le Rapporteur : M. Baeumler vous a demandé si vos services avaient une appréciation des marges qui pouvaient être dégagées sur les remises de gestion, par la MNEF ou d'autres mutuelles. Je reprends sa question.

Par ailleurs, je souhaiterais que vous puissiez communiquer à la commission l'audit réalisé par la CNAM en 1993, dont vous avez probablement été destinataires, ainsi que le texte des deux conventions précitées que vous avez eu à approuver.

M. Dominique LIBAULT : En ce qui concerne les marges, le ministère a le souci d'apprécier au mieux la réalité du coût de la gestion, et peu de sujets ont donné lieu à plus d'enquêtes dans les années récentes que les mutuelles étudiantes.

En 1994, le ministère a diligenté une première enquête IGAS sur ce sujet, notamment après le vote de la loi de 1994 qui, il faut être clair, a plutôt pris à revers le ministère, puisque le Parlement a fixé un montant forfaitaire qui a été interprété par les mutuelles régionales comme une obligation pour l'administration de fixer un montant proche de celui de la MNEF. Le ministère a donc diligenté cette enquête de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) qui, il faut bien le dire, n'a pas permis d'établir clairement s'il y avait ou non des marges de manœuvre.

Ce rapport disait plutôt que le système, après investigation, ne semblait pas déboucher sur des situations aberrantes et ne concluait pas à la nécessité d'un contrôle plus poussé. Le ministère, pas totalement satisfait de ce rapport, a, premièrement, mis à l'ordre du jour des travaux des CODEC la question de la mutuelle étudiante. Leurs conclusions ont donné lieu, dans un deuxième temps, au rapport de la Cour des comptes. Troisièmement, le ministère a diligenté le rapport conjoint Inspection générale des affaires sociales-Inspection générale des finances (IGAS-IGF).

La Cour des comptes constate qu'il n'existe pas de bases très claires, mais elle ne donne pas précisément le montant des marges. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé l'enquête conjointe IGAS-IGF. Elle nous apportera certainement quelques éléments montrant qu'il existe bien une petite marge. D'après des indications provisoires des rapporteurs, elle serait de l'ordre de 15 %. Ces montants seraient donc un peu élevés par rapport à ce que coûte réellement le service rendu par les mutuelles étudiantes, sachant que ce point sera certainement débattu et contesté par les organismes mutualistes.

M. le Président : Messieurs, il me reste à vous remercier de ces éléments d'information. Si vous avez des précisions à apporter à la commission, vous avez la possibilité de nous les adresser par écrit. Si vous disposez également de documents que vous estimez utiles pour éclairer les travaux de notre commission, j'insiste pour

que vous nous les transmettiez puisque notre travail se fait sur pièces écrites et sur auditions. J'apporterai un soin particulier à les adresser à chacun des membres de la commission.

**Audition de M Jean FOURRÉ,
Président de la Commission de contrôle des mutuelles
et des institutions de prévoyance**

(procès-verbal de la séance du 31 mars 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

M. Fourré est introduit.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Fourré prête serment.

M. le Président : M. Jean Fourré préside la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance. Cette Commission est une autorité administrative indépendante, composée de membres du Conseil d'Etat, de la Cour de cassation et de la Cour des comptes. Le Gouvernement s'y fait entendre par la voix d'un commissaire du gouvernement, en principe le directeur de la sécurité sociale. Cette institution ne date que du 31 décembre 1989.

Elle est chargée du contrôle des mutuelles et est régi par le Code de la mutualité et des institutions de prévoyance complémentaire. Elle s'assure du respect de leurs engagements financiers et examine leurs comptes. En cas de difficultés de gestion, la Commission dispose de larges pouvoirs de surveillance, voire de sanction, et peut nommer un administrateur provisoire. Elle ne dispose pas de services propres ; c'est l'Inspection générale des affaires sociales qui assure ce rôle et peut conduire contrôles et investigations à sa demande. C'est la raison pour laquelle, Monsieur le président, après vous avoir entendu, nous entendrons aujourd'hui le chef de l'IGAS.

M. Jean FOURRÉ : En ce qui concerne la compétence de cette Commission et dans l'éclairage des mutuelles estudiantines, puisque c'est votre sujet, Monsieur le président, je soulignerai un premier point. La Commission n'est compétente que pour des mutuelles au-dessus d'une certaine taille ainsi que pour les mutuelles qui ont des caisses autonomes. Je laisse de côté les institutions de prévoyance. En les joignant, cela ferait à peu près 350 institutions. Pour leur part, les préfets de région et, par délégation, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales s'intéressent à environ 5 800 mutuelles. Leur domaine est donc immense. Il est relativement restreint pour la Commission.

Il n'existe pas de relations hiérarchiques entre le niveau national et le niveau régional. Toutefois, naturellement, comme le Code réserve les sanctions disciplinaires et les caisses autonomes au contrôle de la Commission de contrôle des mutuelles, les directions régionales nous saisissent de leurs dossiers si elles estiment nécessaire, en application du Code, de prendre une sanction.

A l'inverse, lorsqu'au cours du contrôle sur place d'une mutuelle qui est sous notre contrôle, apparaissent des liens considérables avec une mutuelle placée sous contrôle régional, nous pouvons très bien le faire savoir à la direction régionale. Le Code nous permet d'évoquer. Il existe, en effet, un article sur l'évocation qui n'est d'ailleurs pas soumis à motivation. Généralement, la loi dispose que la Commission peut évoquer dans tel ou tel cas. Ici, il est simplement dit qu'elle peut évoquer. Nous en déduisons que nous évoquons *ad nutum*, sans exagérer.

M. Rollet vous dira, Monsieur le président, que nous avons peu de moyens – je réserve ceci pour lui – , donc, nous avons déjà pas mal de travail. Jusqu'à présent, en fonction de la capacité de travail des inspecteurs de l'IGAS, nous sommes à une vingtaine de séances par an. Avec l'équipement informatisé que nous mettons en place actuellement, nous allons procéder au contrôle sur pièces beaucoup plus souvent. A ce moment-là, nous pourrions enfin réaliser ce qui se passe pour les assurances, avec la Commission de contrôle des assurances, que j'ai l'honneur de présider également par choix du Gouvernement, où le contrôle est systématique et continu. Il porte sur tous les comptes, tous les ans, de tous les organismes, mais sur pièces. Dès lors, naturellement, c'est essentiellement un contrôle financier : respect des ratios, respect de la division des

risques, respect de l'éligibilité des valeurs d'actifs en représentation des engagements, respect de la marge de sécurité, respect de la marge de solvabilité, affectation des réserves, fonds propres.

Or, outre cette mission, le Code nous donne l'obligation de veiller, non seulement aux ratios prudentiels, mais aussi à l'application exacte des règles du Code dans son entier, en ce qui concerne les institutions et les procédures internes des mutuelles. Autrement dit, par rapport au contrôle des assurances, nous exerçons à la fois un contrôle de la loi applicable aux sociétés et un contrôle prudentiel, parce que les deux sont dans le Code de la mutualité : l'assemblée générale fonctionne-t-elle bien ? Le conseil d'administration exerce-t-il entièrement sa mission ? Les élections se tiennent-elles selon le règlement intérieur ? Le règlement intérieur est-il conforme au règlement type ? Nous avons donc à assurer ces deux aspects du contrôle. Je dois dire que le contrôle de l'exactitude du fonctionnement de l'institution mutualiste exige le contrôle sur place, parce que l'on ne voit pas, dans les comptes annuels, si, par exemple, le principe de gratuité des fonctions est respecté. En revanche, on peut le voir dans la composition d'un conseil d'administration.

A ce propos, il appartient au législateur de s'interroger sur le bien-fondé du principe de gratuité des fonctions, qui était le principe fondamental de la philosophie mutualiste mais qui fut inscrit dans un Code qui date de 1945, à l'époque où la gestion d'une mutuelle n'était pas informatisée, où il n'y avait pas de mutuelles immenses, avec d'innombrables relations, notamment avec les compagnies d'assurances. Cela est-il encore possible aujourd'hui, alors que le métier d'administrateur demande souvent un travail à temps complet ? La question relève de la responsabilité du législateur. Il existe dans le Code la notion « d'indemnités spéciales ». Notre jurisprudence sur ce qui justifie une indemnité spéciale pourra vous sembler généreuse ou insuffisamment généreuse ; c'est une question de jurisprudence.

De même, ne pas rémunérer ceux qui proposent des adhésions, dans un monde de concurrence, est-ce bien encore de mise ? Je ne vous cacherai pas, Monsieur le président, que les mutuelles rémunèrent ceux qui placent les adhésions, par des biais qui ne sont pas des primes au rendement, à la guelte. La Commission de contrôle en a fait la remarque en demandant d'y mettre fin. Mais il y a mille biais : par exemple, je transfère mes représentants à un GIE ; si je contracte avec ce GIE, une partie de la valeur de la prestation de services est, à l'évidence, les rémunérations des salariés du GIE. La Commission fait-elle un reproche ? On met fin au GIE. On en créera un autre ! C'est une infraction qui se prescrit par un an. Elle est prescrite quand nous la constatons. Vous voyez, il y a là un peu de doigté à avoir dans la jurisprudence. Voici comment nous fonctionnons.

Je pourrais évoquer également la question du droit de suite. Mais là encore, quelle était la pensée du législateur ? J'ai essayé de le demander au commissaire du Gouvernement près la Commission, qui a la mémoire des travaux législatifs. C'est assez flou. Le droit de suite est ainsi conçu dans le Code de la mutualité : la Commission peut contrôler un organisme qui n'est pas une mutuelle, donc une société anonyme, un GIE, une association loi de 1901, s'il ressort du contrôle de la mutuelle elle-même qu'en se liant avec un organe extérieur, cette mutuelle a perdu son autonomie ou limité la souveraineté de ses institutions. En outre, le Code exige qu'il en résulte un risque financier. Autrement dit, j'ai l'impression que le droit de suite a été conçu par le législateur de 1945 comme dirigé vers l'amont, à l'encontre des sociétés d'assurances qui créent des mutuelles et qui les réassurent à cent pour cent, mais non vers l'aval, à l'encontre de « filiales », constituées sous forme de sociétés commerciales, d'une mutuelle. Dès lors, ce droit de suite, nous n'avons jamais pu l'exercer, à la différence du droit d'évocation qui, je le répète, n'a pas à être motivé.

Voilà quelques difficultés. Il y en a bien d'autres. Mais je ne veux pas être trop long.

M. le Président : Vous parliez de la prescription d'un an en matière de rémunérations occultes. Est-ce parce qu'il s'agit de contraventions ?

M. Jean FOURRÉ : Oui.

M. le Président : Pourrait-on proposer la qualification de délit, pour la porter à trois ans ?

M. Jean FOURRÉ : Pas pour toutes les infractions, Monsieur le président. Ne brusquons pas les mœurs !

M. le Président : Je comprends votre prudence.

La Commission de contrôle des mutuelles a commandé à l'IGAS en 1994 un rapport sur la MNEF. Quelle était l'étendue de ce contrôle ? A-t-il porté sur les placements et prises de participation de la MNEF ? Copie de ce rapport peut-elle être communiquée à la commission d'enquête ou à son rapporteur dans le cadre des pouvoirs qui lui sont propres ?

M. Jean FOURRÉ : En 1993, un rapport a été établi pour la Commission à la suite d'un contrôle sur place à l'initiative de la Commission. Il s'agissait de la précédente Commission, mais il est bien évident qu'une Commission suit l'autre et que la Commission est unique. Je ne dirai pas que c'est un corps mystique, mais enfin presque ! Le principe de continuité s'applique et nous succédons à nos prédécesseurs. Il y avait eu un rapport auparavant, en 1987, pour le ministre.

S'agissant de sa communication à votre Commission, je demanderai, si vous le souhaitez, au secrétaire général de vous communiquer ces deux rapports. Pourquoi ? Parce qu'ils sont contradictoires ; sur chaque page figure la colonne des inspecteurs des affaires sociales, puis, la colonne des observations apportées en réponse et, enfin, les observations sur ces réponses. C'est au vu de cela que le président de la Commission signe une lettre par laquelle il dit ce qui a été délibéré.

J'ai toutefois une petite réserve, Monsieur le président, mais elle ne jouera pas en l'espèce. Le secret professionnel est fait, je crois, dans l'esprit du législateur pour protéger les personnes individuellement mises en cause mais aussi les adhérents. Or, si nous faisons savoir que la situation financière d'une institution est dans un état tel qu'il y a lieu d'envisager la mise en place d'un administrateur provisoire ou d'un plan de redressement, c'est la panique et on coule la barque. Le secret professionnel a pour but, je crois, dans l'esprit de la loi, de protéger les adhérents ou les assurés. Pourquoi cela ne jouera-t-il pas en l'espèce ? Parce que si le résultat est favorable ou n'est pas extraordinairement négatif, pourquoi ne pas le dire ? Je puis vous dire qu'en 1987, les fonds propres de la Mutuelle nationale des étudiants de France ont été négatifs de 200 millions de francs. En 1993, ils étaient négatifs de 15 millions. Au 31 décembre 1997, ils étaient conformes au ratio prudentiel.

M. le Président : Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. Jean FOURRÉ : Cela veut dire que la MNEF s'est redressée.

M. le Président : Que signifie la conformité au ratio ?

M. Jean FOURRÉ : Cela veut dire que la MNEF a des fonds propres suffisants pour assurer sa marge de sécurité, qu'il n'y a pas de reproches à lui adresser sur ce point.

Dès lors, si vous publiez que les fonds propres sont remontés de moins 200 millions à plus quelques millions, cela ne peut pas nuire aux adhérents. Il n'en demeure pas moins que si l'on était resté à moins 200 millions, il faudrait hésiter à le dire parce que l'on menacerait leurs intérêts. Je ne sais pas ce que l'on ferait dans ce cas-là, Monsieur le président. Si vous le voulez bien, réglons les problèmes quand ils se posent.

M. le Président : En effet. Nous prenons acte que vous nous adresserez ces documents.

Le conseil d'administration de la MNEF a-t-il exercé, d'après vous, toutes ses prérogatives sur toutes les périodes que vous avez contrôlées ?

M. Jean FOURRÉ : Il y a eu un doute à un moment. Je regarde mes notes mais, probablement M. Laurent Gratioux que vous avez convoqué vous le dira-t-il. Il y a eu un doute en juillet 1998. Il résultait du rapport de 1994 et de la recommandation de la Commission que celle-ci, pour la transparence de la constellation autour de la MNEF, avait souhaité des regroupements. En conséquence, avaient été créées deux unions d'économie sociale. Puis, l'on s'est rendu compte que ces groupements introduisaient un étage supplémentaire et que cela devenait un holding à deux sous-têtes et non plus une structure à un seul étage. Ce n'était peut-être pas une bonne préconisation de la Commission. Une commission peut se tromper, Monsieur le président.

Toutefois, nous avons demandé en octobre dernier, premièrement, quels étaient les contrôles sur les deux unions et quelles étaient les délibérations du conseil d'administration sur les participations, notamment à

l'Union Saint-Michel. On nous a apporté des documents représentant une pile de près de trente centimètres de hauteur. Ce sont les mêmes experts-comptables. Comment interpréter cela ? Du point de vue d'un conseil d'administration centrale, c'est plutôt une mesure qui l'aide à voir clair.

Deuxièmement, nous avons constaté que le conseil d'administration avait été informé et avait délibéré sur toutes les participations à notre connaissance des deux unions d'économie sociale dans les organismes plus lointains, alors qu'elles n'y sont pas tenues. Logiquement, le conseil d'administration examine ce qu'il met dans les unions d'économie sociale et c'est l'union d'économie sociale qui, par son contrôle, opère plus bas. A la MNEF on a opéré à travers l'étage intermédiaire.

Je ne peux pas vous dire, Monsieur le président, s'il y a d'autres participations dans ces satellites, faute de disposer du droit de contrôle sur une association de la loi de 1901 ou sur une société anonyme.

La presse a parlé de filiales. Toutes celles qui sont connues des directions régionales, celles qui ne se cacheraient pas, toutes les participations de la mutuelle centrale dans ses organes ont fait l'objet de délibérations du conseil d'administration. Les rapports étaient-ils extrêmement fouillés ou succincts ? Les délibérations ont-elles duré longtemps ou était-ce un blanc-seing ? Je n'ai que les procès-verbaux. Je ne peux pas sonder les cœurs et les reins, Monsieur le président, mais cela a été délibéré. Nous l'avons demandé en octobre et les documents ont été apportés aussitôt sur la table de la Commission.

En ce qui concerne le rapport de 1987, le redressement et les moyens du redressement, ressortissent à l'histoire de la MNEF. Celui de 1993 concerne l'information sur les satellites, c'est-à-dire l'information vue de l'intérieur de la MNEF : quelles sont vos participations ? Quelles sont les délibérations qui ont créé ces participations ? Quelles sont les délibérations qui ont approuvé des marchés ? Monsieur le président, la mutualité n'est pas soumise au Code des marchés publics. Un marché entre une mutuelle et une société anonyme n'est pas sous notre contrôle, sauf, encore une fois, par le droit de suite. Si ce marché, par exemple, est conclu pour dix ans, c'est une atteinte à l'autonomie et à la souveraineté de l'assemblée générale de la mutuelle. Une assemblée ne peut pas lier l'assemblée suivante. Mais tel n'a pas été le cas. Du moins, en contrôle sur pièces, cela ne se voit pas. C'est la raison pour laquelle, en novembre, la Commission a ordonné un contrôle sur place pour essayer de voir la réalité des marchés et des prises de participation. Tout a-t-il été délibéré pour les montants réels ? Seul un contrôle sur place permet de le dire, à condition que les documents existent. Mais je dois ajouter qu'un contrôle est un processus itératif : une commission fait des observations, on lui répond, elle demande une pièce, on lui répond. Il doit y avoir une certaine mesure de bonne foi, une certaine conscience de la part des organismes contrôlés que le contrôle n'est pas fait pour les ennuyer mais parce que la loi existe et que la loi est une garantie de leur survie, de leur solidité financière et de leur solidité à l'égard de leurs mandants. Celui qui est persuadé que la loi est bonne – et les mutualistes sont attachés à ce Code – la respecte et coopère avec le contrôle. Sinon, nous ne pourrions pas contrôler. On ne contrôle pas des armoires vides. Il faut bien que, d'une façon ou d'une autre, existe une certaine confiance. C'est ce que nous essayons de construire, avec cette réserve, Monsieur le président, que c'est le plus malade qui est le plus cachottier, comme avec son médecin.

M. le Président : C'est peut-être une aberration sur le plan du droit des sociétés. Mais, dans le droit des sociétés anonymes, existe la notion de comptes consolidés. Cette notion serait-elle susceptible d'apporter plus de transparence au sein de cet écheveau de sociétés et de démembrements de mutuelles sous forme de sociétés anonymes dans le cadre de vos pouvoirs de contrôle ?

M. Jean FOURRÉ : Je le crois, Monsieur le président, mais je craindrais de m'avancer. Le ministère et ses spécialistes sont probablement beaucoup plus compétents que moi pour le dire. En tout cas, la multiplicité des natures des personnes morales en cause est sûrement un obstacle. Prenons l'exemple de la société mutualiste. Elle n'est pas comme la société anonyme contrainte de publier des états annuels et de les déposer au greffe du tribunal de commerce. Il est vrai qu'en 1945, on ignorait l'évolution qui s'est produite jusqu'à nos jours et l'on n'estimait pas que la protection de l'épargne exigeait une information régulière à la charge du collecteur d'épargne. Cela, c'est une philosophie qui inspire la Commission des opérations de bourse, mais non le Code de la mutualité en 1945. Faut-il la faire évoluer sur l'information à laquelle l'adhérent a droit, et le public plus largement, et le candidat adhérent ? A ce moment-là, on passe par la publication des comptes. A ce moment-là, l'obstacle aux comptes consolidés est peut-être levé.

M. le Président : Cela fera certainement partie des propositions que nous aurons à faire.

M. Pierre LASBORDES : On nous a dit tout à l'heure que les deux dernières conventions signées entre les mutuelles et la CNAM prévoyaient la mise en place d'une comptabilité analytique. Il s'est avéré qu'aucune comptabilité analytique n'a été mise en place. Était-il de votre domaine de compétence de vous assurer que cette convention était suivie ? De quel organisme dépendait cette vérification ?

M. Jean FOURRÉ : Ce n'est pas dans notre compétence parce que ce n'est pas l'application du Code. Mais si, après 1993, nous avons eu les moyens de faire un contrôle sur place, nous l'aurions bien relevé et nous l'aurions dit au ministre ainsi qu'à la Caisse nationale d'assurance maladie. C'est notre devoir. Mais, 1987, 1993, 1998 et 1999, cette mutuelle nous occupe souvent et il y en a d'autres, dont vous avez entendu parler, ne serait-ce que la Mutuelle des élus.

M. le Président : Quelle est la situation financière actuelle des mutuelles régionales ?

M. Jean FOURRÉ : Plusieurs mutuelles régionales sont en cours de contrôle par des directions régionales des affaires sanitaires et sociales – Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Val de Loire – parce que des sièges de mutuelles sont en province et d'autres sont à Paris, mais en dessous du seuil de compétence de la Commission nationale. Je crois également que la Mutuelle universitaire du logement relève des Pays-de-Loire.

Il reste que ce sont des contrôles sur les organismes mutualistes. Se posera là encore pour les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) le problème de l'accès à ce qui n'a pas le statut de mutuelle. Espérons qu'il n'y aura pas trop de conventions de droit non mutualiste avec des sociétés commerciales.

J'ajoute, Monsieur le président, que la diversification de l'action de la Mutuelle nationale des étudiants de France a été encouragée il y a cinq ans environ – je l'ai lu dans certaines de ses correspondances – par une incitation, en vue d'améliorer la vie des étudiants, à ne pas se cantonner dans un rôle mutualiste mais à entrer en action conjointe avec l'Etat, avec les universités, avec d'autres organismes d'intérêt social.

Il y a, par ailleurs, les liens avec les sociétés de gestion. Le GIE est une formule utile. Reste à s'assurer que l'ensemble des engagements hors bilan d'une mutuelle est bien soumis à l'assemblée générale. C'est cela que nous recherchons dans le contrôle sur place à la MNEF. Les engagements hors bilan, nous les connaissons. Nous avons posé la question à Madame la présidente de la Mutuelle, Mme Dominique Linale. A ce jour, nous ne disposons d'aucun document certifiant qu'il n'existe pas d'engagements hors bilan autres que ceux que nous connaissons. Car ceux que nous connaissons ne mettent pas en péril la Mutuelle. Je dirais même qu'ils offrent de fortes plus-values latentes.

M. le Président : Donc, pour répondre à la question portant sur les mutuelles régionales ?

M. Jean FOURRÉ : Actuellement, elles sont en cours de contrôle.

M. Joël GOYHENEIX : Vous disiez que la diversification des activités de la MNEF avait été encouragée. Par qui ?

M. Jean FOURRE : C'était une politique des universités. Je ne peux guère vous en dire plus. Vous demanderez à la MNEF ou éventuellement à M. Rollet, qui appartient à l'IGAS depuis très longtemps. Peut-être sait-il quand cette idée a été lancée.

M. le Président : Existe-t-il des mutuelles étudiantes propres aux territoires et départements d'outre-mer ? Dans l'affirmative, présentent-elles des particularités ? Nous n'avons pas encore d'informations à ce propos.

M. Jean FOURRE : M. Gratioux m'a donné la liste des contrôles en cours qui précise ceux relevant du contrôle de la Commission et ceux relevant des directions régionales. Je peux ainsi vous dire que la DRASS de la Réunion procède actuellement à un contrôle.

M. le Président : Vous n'avez aucun renseignement spécifique à ce sujet ?

M. Jean FOURRE : Les mutuelles qui sont dans la corbeille de la Commission y sont parce qu'elles gèrent une caisse autonome. Il s'agit de l'Union interrégionale et technique des mutuelles étudiantes (UITSEM), de l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes (USEM), de la société mutualiste des étudiants de la région parisienne (SMEREP), de la Société mutualiste des étudiants du Sud-Ouest (SMESO) et de la Mutuelle des étudiants de Provence (MEP).

M. le Président : Après avoir refusé la désignation d'un administrateur provisoire, la Commission de contrôle a demandé à l'IGAS d'effectuer un rapport approfondi sur la MNEF. Quel est l'objet exact de ce contrôle ? Quel est son stade d'avancement ? Pourra-t-il être communiqué à la commission d'enquête avant la fin de ses travaux ?

M. Jean FOURRE : Pour ce qui a trait au stade d'avancement, je ne peux pas vous dire si l'on est à mi-course ou à tiers de course, plus probablement à mi-course.

L'objet du contrôle sur place est de savoir si l'ensemble des prises de participation ont été délibérées, si elles sont connues et exactement chiffrées. Il est aussi, dans la mesure où nous pouvons le faire, étant bien entendu que le Code ne l'exige pas, de voir la politique de marché, de mise en concurrence, de recherche d'économies de gestion le cas échéant, car nous n'avons aucune idée sur ce point actuellement.

Tel est donc l'objet du contrôle puisque, sur le plan prudentiel, les comptes du 31 décembre 1998 vont nous arriver. Nous les regarderons. Les comptes de 1997 ont été vérifiés. Monsieur le Président, si nous étions compétents pour les comptes de 1997, c'est parce que la MNEF avait une caisse autonome qui figurait au bilan de 1997. Puis, en juin 1998, nous avons usé de notre pouvoir d'évocation. Comme je vous le disais, l'article L. 531-1 du Code de la mutualité ne pose pas de condition à l'évocation. Soyons francs : les motifs de l'évocation, c'était que nous travaillions sur la MNEF depuis plusieurs mois et qu'il était normal de continuer. Nous n'allions pas demander à la DRASS d'Ile-de-France, qui a peu de moyens, de recommencer le travail.

Cela étant, nous avons patienté jusqu'en septembre, parce que la Cour des comptes s'intéressait aussi à cette mutuelle et il est très dur pour les agents d'une institution, même si elle est importante, d'avoir deux contrôles en même temps sur place. Quand, en outre, elle fait l'objet, éventuellement, de procédures judiciaires... De toute façon, Monsieur le président, le contrôle par l'un sert à l'autre.

M. le Président : Quelles ont été les raisons du refus de la désignation d'un administrateur provisoire ?

M. Jean FOURRE : C'est très simple. C'est tout simplement l'application du Code car celui-ci prévoit cette nomination en cas d'irrégularités graves ou lorsque la situation financière est telle que les organes mutualistes ne sont pas en mesure de la redresser. En trois ans de mandat, il me semble que nous n'avons nommé que trois fois un administrateur provisoire. La première s'est terminée par le transfert de portefeuille et la reprise de la mutuelle par une fédération qui l'a refinancée parce qu'il était impossible qu'elle se redresse. Il fallait donc sauver les droits, d'autant qu'il s'agissait d'une mutuelle d'adhésion pour rentes et complémentaires retraites et qu'il y avait des années d'adhésion.

Une seconde mutuelle a été mise sous administration provisoire. Comme elle n'a pas pu être reprise, l'administrateur provisoire a réussi à faire créer une nouvelle mutuelle par les assemblées générales de deux mutuelles, si bien que ce n'était pas une absorption, mais une fusion. Et l'on a sauvé tous les intérêts.

Sur la troisième, j'hésite. Demandez à M. Gratioux. Il s'agit, me semble-t-il, d'une réassurance avec prise de participation. Autrement dit, il faut une situation désespérée : le Code prévoit des difficultés financières de nature à mettre en cause l'existence de la mutuelle ou des irrégularités graves.

C'est sur le fondement d'irrégularité graves que nous avons demandé en octobre des informations sur le fonctionnement des institutions : élection de l'assemblée générale, approbation des comptes et du rapport financier, délibérations du conseil d'administration sur les prises de participation. Si, après des observations, nous constatons que les organes d'une mutuelle ne fonctionnent pas, qu'ils ne veulent pas tenir d'élections, si une direction ne veut pas rapporter les affaires devant le conseil d'administration, si les délégués à une

assemblée générale ne veulent pas mettre le conseil d'administration en mesure d'examiner les choses, l'y contraignent, alors il faut bien un administrateur provisoire.

Que fera-t-il ? Il tiendra des élections. Il composera une nouvelle assemblée, éventuellement, si l'on refuse de modifier les statuts qui violent gravement les statuts types, c'est-à-dire qui portent atteinte aux principes démocratiques. Rémunérer un intermédiaire, ce n'est pas une irrégularité grave pour justifier la nomination d'un administrateur provisoire. Cette nomination est une décision qui prive les organes légitimes d'une mutuelle de leurs compétences. C'est un dessaisissement de gens qui ont été élus, il faut donc des raisons solides.

En l'espèce, il n'y avait pas de raisons prudentielles. Je l'ai constaté par une lettre écrite à la Mutuelle au mois de juillet, à la suite du contrôle sur pièces, et à l'automne, la Commission, constatant les documents fournis, a estimé qu'il n'y avait pas d'irrégularité grave. Elle a pu se tromper. Mais, en toute conscience, je pense qu'elle ne s'est pas trompée. Et sa décision n'a pas été contestée.

Alors, me direz-vous, Monsieur le président, c'est peut-être l'autre qui aurait été contestée devant le Conseil d'Etat. Oui, évidemment, c'est la décision qui nuit que l'on contestera.

M. le Président : J'ai là un Code de la mutualité. Si je considère les articles L. 531-2, L. 531-3 et L. 531-4, vous estimez que nous étions dans le cadre de ce que j'appellerai l'article L. 531-3 où une injonction avec programme de redressement suffisait, et que l'on n'était pas dans le cadre des deux autres articles portant, premièrement, sur les difficultés financières de nature à compromettre le fonctionnement normal – il avait donc un fonctionnement normal – et, deuxièmement, sur la constatation d'irrégularités graves.

M. Jean FOURRE : C'est cela. Le programme de redressement, vous l'avez cité, peut avoir deux objets. L'objet financier n'est pas ce que nous avons mis en avant dans la lettre de juillet. Nous y avons mis une invitation à modifier les statuts en raison de l'importance de tel organisme qui n'est pas dans les statuts types, etc. Il s'agissait d'apporter des modifications allant dans le sens d'une démocratie plus réelle.

M. le Président : Nous vous remercions pour les précisions que vous nous avez apportées. Si vous avez d'autres précisions écrites à nous adresser ainsi que des propositions de réforme, ne manquez pas de nous en faire part.

M. Jean FOURRE : Ce sera fait, Monsieur le président. Je suis très honoré que vous ayez bien voulu m'entendre. Demain matin, nous siégeons en Commission de contrôle des mutuelles toute la matinée. Le Gouvernement, en la personne de M. Briet, a demandé à la Commission de lui faire part de propositions pour la réécriture du Code. Nous sommes au travail.

**Audition de MM. Christian ROLLET, chef de l'inspection générale
des affaires sociales et secrétaire de la commission de contrôle
des mutuelles et des instituts de prévoyance et Laurent GRATIEUX, inspecteur des affaires sociales et
secrétaire général adjoint de la commission de contrôle des mutuelles et des instituts de prévoyance**

(procès-verbal de la séance du 31 mars 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Rollet et Gratieux sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Rollet et Gratieux prêtent serment.

M. le Président : Nous recevons maintenant M. Christian Rollet, chef de l'inspection générale des affaires sociales et secrétaire général de la commission de contrôle des mutuelles, ainsi que M. Laurent Gratieux, inspecteur des affaires sociales et secrétaire général adjoint de la commission de contrôle des mutuelles. Cette audition est commune. Elle interviendra aussi bien au titre du travail relevant de l'IGAS que du travail relevant de la commission de contrôle des mutuelles.

M. Christian ROLLET : Je souhaite diviser mon exposé introductif en trois parties. Je serai bref, puisque disposé ensuite à répondre à toutes vos questions.

La première partie traitera du fonctionnement pratique du contrôle des mutuelles. La question est suffisamment complexe pour que nous vous en disions quelques mots. Nous avons d'ailleurs préparé une note à ce sujet, qui nous permettra de rester brefs. Dans une deuxième partie, plus concrète, je rappellerai les contrôles récents, terminés ou en cours. Il n'est peut-être pas inutile, compte tenu de leur nombre, de faire le point. Je souhaite enfin consacrer la troisième partie de mon intervention à l'information de votre commission et aux différents problèmes juridiques qu'elle peut poser.

Le contrôle des mutuelles dont je vais parler, c'est le contrôle administratif. Je ne traiterai donc pas du contrôle juridictionnel exercé par la Cour des comptes dont vous avez certainement entendu parler, par ailleurs. Ce contrôle administratif s'est complexifié depuis la loi de 1989, dite loi Evin. En effet, avant cette loi, c'était l'IGAS qui assurait le contrôle des mutuelles pour le compte du ministre en charge de la protection sociale, avec le concours, le cas échéant, des inspecteurs des services déconcentrés du ministère des affaires sociales, les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales.

Depuis la loi de 1989, il existe un partage de compétences. Le ministre reste compétent pour le régime obligatoire. Dans le cas des étudiants mais aussi dans le cas des fonctionnaires, la gestion de ce régime obligatoire est confiée à des mutuelles. L'exercice de cette fonction relève donc bien de la compétence du ministre. Le contrôle que peut faire l'IGAS dans ce cadre se fait donc à la demande, sur saisine du ministre. En revanche, la partie purement mutualiste relève dorénavant de la compétence de la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, ou des préfets de région.

La commission de contrôle comprend cinq membres nommés pour six ans. Le président est un membre du Conseil d'Etat. Le secrétaire général se trouve être, en raison de ses fonctions, le chef de l'IGAS et un secrétaire général adjoint est désigné parmi les membres de l'IGAS. Il s'agit de M. Laurent Gratieux. Le commissaire du Gouvernement, c'est le directeur de la sécurité sociale qui assiste aux réunions de la commission.

Le partage des compétences entre la commission et les préfets de région obéit à une règle fixée par le Code : dès lors qu'une mutuelle gère une caisse autonome ou que son chiffre d'affaires dépasse un certain montant - en 1990, le montant était de 150 millions de francs -, c'est la commission de contrôle des mutuelles qui est compétente. Cela représente 115 institutions. Je parle sous le contrôle technique de Laurent Gratieux, que j'autorise à m'interrompre si je me trompe.

En revanche, toutes les autres mutuelles, les plus petites, c'est-à-dire 5 600 institutions, relèvent des préfets de région, en fonction de l'implantation des sièges desdites mutuelles. Ce qui est remarquable, c'est qu'il n'existe pas de liens hiérarchiques entre la commission et les préfets. Habituellement, les préfets représentent le Gouvernement et l'Etat dans les départements et les régions. En l'occurrence, ils détiennent un pouvoir propre, que leur confère la loi. Naturellement, cela n'empêche pas des liens pratiques de travail de se nouer entre la commission et les inspecteurs chargés des contrôles dans les régions. Disons que l'on fonctionne un peu en réseau, mais la commission n'impose ni le contrôle de telle ou telle mutuelle au préfet ni telle ou telle solution juridique face à un contrôle.

Les contrôles de la commission ou des préfets portent essentiellement sur deux points, qui sont assez distincts dans la pratique. Ils concernent, d'une part, la régularité du fonctionnement institutionnel ; je citerai à cet égard les exemples qui reviennent fréquemment. Le contrôle peut porter sur le fonctionnement démocratique des instances, la régularité de leur composition, la régularité de leurs réunions, la tenue de pièces, de procès-verbaux et autres, la régularité des élections des instances et également la non lucrativité de l'activité mutualiste. Ce sont quelques exemples du contrôle de régularité du fonctionnement.

D'autre part, il existe un contrôle prudentiel, plus technique, qui vise à s'assurer que les mutuelles provisionnent des sommes suffisantes pour faire face aux prestations à payer, que la contrepartie des provisions existe bel et bien en des actifs sûrs et liquides ; enfin, on vérifie que les mutuelles ont une marge de sécurité financière supérieure ou égale à 10 % des cotisations nettes de réassurance, chiffre qui pourrait augmenter si la directive européenne était transposée.

La commission et le préfet disposent de pouvoirs d'investigation précis et importants. Ainsi, les commissaires aux comptes sont déliés du secret professionnel vis-à-vis des contrôleurs missionnés par la commission, en pratique vis-à-vis des inspecteurs de l'IGAS. Par ailleurs, la commission dispose de pouvoirs de sanctions énumérés précisément dans le Code, ces sanctions pouvant être de type symbolique – avertissement ou blâme – ou franchement plus graves, du type retrait d'agrément ou désignation d'administrateur provisoire.

Je termine ce survol, qui sera assorti d'une note détaillée que je vous remettrai, en indiquant que l'article L. 951-13 du Code de la sécurité sociale précise que toute personne qui participe ou a participé aux travaux de la commission est tenue au secret professionnel sous les peines prévues aux articles 226-13 et 14 du Code pénal, ce secret n'étant pas opposable à l'autorité judiciaire.

J'en viens à la présentation des contrôles intervenus depuis 1990, année de la mise en place de la commission.

Pour mémoire, mais ce sont des documents très importants, la Cour des comptes a engagé récemment deux types de travaux.

Le premier, qui a fait l'objet d'une partie du rapport public 1998 sur la sécurité sociale, s'appuie sur les travaux des CODEC, comités départementaux d'examen des comptes, auxquels contribuent les fonctionnaires des services déconcentrés du ministère des affaires sociales, en général avec ceux du ministère des finances. Il existe là tout un réseau de contrôles déconcentrés qui ont permis, par voie d'agrégation, à la Cour des comptes d'avoir une vision assez générale de la gestion du régime étudiant.

Plus récemment, un contrôle de la MNEF a été diligenté, dont la phase contradictoire est proche de la fin. Je ne dispose pas d'éléments précis à ce sujet mais le relevé de constatations provisoires, suivant la formule consacrée, a été remis au mois de septembre à la MNEF. La procédure doit être sur le point de s'achever ces jours-ci. Je n'en fais état que pour mémoire puisque j'ai consacré mon exposé aux rapports administratifs.

Les rapports administratifs sont, forcément, de type différent. Je les distinguerai en fonction de leur saisine.

Tout d'abord, il y a les rapports sur saisine ministérielle. Ceux-là portent sur le régime obligatoire, puisque c'est la seule compétence qui revient au ministre en la matière. Ils sont au nombre de deux. Le premier, datant de 1996, est un rapport de l'IGAS (n° 96.024) consacré aux remises de gestion des mutuelles étudiantes.

Le second, conjoint entre l'IGAS et l'Inspection générale des finances (n° 99.038), porte également sur les remises de gestion allouées aux mutuelles d'étudiants. Celui-ci est en phase contradictoire, c'est-à-dire que la première partie est rédigée, que les mutuelles sont en train de répondre et que l'on peut penser que, dans quelques semaines, il sera totalement achevé.

D'autres rapports sont établis sur saisine de la commission de contrôle. J'en ai dénombré quatre. Le premier (n° 92.030) date de mai 1992 et porte sur le contrôle de l'UITSEM, une union de mutuelles qui regroupe trois mutuelles régionales importantes : la SMERA Rhône-Alpes, la SMEREB Bourgogne, la SMECO Centre-Ouest. Le deuxième (n° 93.104) est un rapport de l'IGAS qui a trait au contrôle de la MNEF. Il existe également un rapport, qui n'est pas un rapport de contrôle mais d'information, sur la crise interne à la SMEBA Bretagne-Atlantique, qui a été réalisé par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales des pays de Loire. Enfin, il y a la mission en cours, dont M. Fourré a dû vous parler, demandée le 9 novembre par la commission en vue d'évaluer les engagements financiers et de toute nature de la MNEF, et les risques associés. Cette mission est en cours. La première colonne du rapport n'est pas encore rédigée. Les rapporteurs sont actuellement à la MNEF, en train d'y travailler.

La troisième catégorie de rapports, ce sont ceux faits sur saisine des préfets de région. J'en ai dénombré sept ou huit, suivant la classification.

Pour strictement se limiter aux mutuelles étudiantes, nous avons un rapport de juillet 1994 consacré à la SMEBA par la DRASS des pays de Loire, un contrôle d'octobre 1995 de la SMENO par la DRASS Picardie, un nouveau contrôle de 1997 de la même SMENO toujours par la DRASS Picardie et un contrôle de la GEM, Garantie des étudiants mutualistes, réalisé en janvier 1998 par la DRASS Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Je juge cependant utile de signaler à votre commission que trois ou quatre autres contrôles sont en cours : un contrôle de la DRASS Ile-de-France portant sur la MIF, Mutuelle interprofessionnelle et la MIJ, Mutuelle interjeunes, un contrôle de la MUL, Mutuelle universitaire du logement, diligentée par la DRASS des Pays-de-Loire ainsi qu'un contrôle de l'UTMP, Union technique mutualiste professionnelle, diligentée par la DRASS Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Je mentionne ces contrôles parce que s'ils ne portent pas directement sur des mutuelles étudiantes, ils s'intéressent à ce que je qualifierais de « mutuelles sœurs » de la MNEF. Ce sont, à peu près, les mêmes responsables qui dirigent les différentes instances MNEF, MIF, MIJ, MUL, UTMP.

La première partie de ces rapports vient d'être terminée. Elle a donc été adressée aux mutuelles concernées pour la phase contradictoire. À l'issue de cette procédure contradictoire, la commission a décidé, comme le Code le lui permet, d'évoquer ses rapports au cours d'une séance à venir. Même s'il ne s'agit pas à proprement parler de mutuelles étudiantes, je trouvais utile de les signaler en raison de leurs liens avec la MNEF.

Cela représente donc une production assez abondante.

La question que je souhaiterais traiter en terminant cet exposé introductif, c'est celle de l'information de votre commission et des modalités pratiques de cette information.

Le problème posé est, à la lumière de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, de concilier les obligations qui pèsent sur les membres de l'IGAS. En effet, ceux-ci sont tenus de déférer aux convocations de la commission pour une audition et aussi de communiquer les documents de service au rapporteur. C'est une première obligation très claire. L'autre ne l'est pas moins : ils sont tenus de respecter la séparation des pouvoirs – or, une instruction judiciaire est en cours dans le cadre de la MNEF – ainsi que le secret professionnel, lequel s'applique à tout fonctionnaire, et est, en outre précisé dans le cadre des travaux de la CCMIP par un article du Code que j'ai évoqué tout à l'heure.

La question est assez complexe. Je me permets d'indiquer comment nous la voyons, après en avoir longuement discuté avec mes collègues qui prennent, évidemment, très au sérieux ces questions.

En ce qui concerne l'audition éventuelle de rapporteurs, le partage est très difficile à faire entre les informations d'un même document qui seraient divulguables et celles qui ne le seraient pas, soit au titre du

secret professionnel, soit au titre de l'instruction judiciaire. Par ailleurs, il est prévu des peines assez sévères qui s'appliquent, à titre personnel, puisque nous sommes en matière pénale. Les membres de l'IGAS qui, à l'occasion d'une audition, viendraient à enfreindre les règles de protection de certaines données prennent des risques personnels. Cela me conduit à penser que leur audition, en pratique, s'avérerait difficile. Si votre commission souhaitait néanmoins entendre les auteurs de certains rapports, ceux qui sont achevés, les membres de l'IGAS concernés me paraîtraient devoir s'en tenir à des observations de caractère général, en tout cas, excluant les informations de nature à mettre en cause des personnes, directement ou indirectement, ou encore des données comptables et financières non divulguables.

En revanche, en ce qui concerne la communication du rapport, il y a une règle administrative constante, qui veut que l'autorité qui saisit, qui est donc destinataire du rapport, décide de sa diffusion. C'est donc à Madame la ministre ou au président de la Commission de contrôle, suivant les cas, d'apprécier la communicabilité des rapports.

Dans le cas d'espèce, s'agissant de rapports qui contiennent, au moins en partie, des données protégées par le secret professionnel, il me semble que la procédure prévue au deuxième alinéa du II de l'article 6 de l'ordonnance, à savoir la communication des documents au rapporteur de la commission s'applique de façon assez claire. Il me semble que c'est cette procédure qu'il faudrait retenir, sous réserve du respect des procédures judiciaires car, bien sûr, la séparation des pouvoirs s'impose absolument.

Donc, à condition que les rapports soient achevés, c'est-à-dire procédure contradictoire terminée, comme je l'ai dit précédemment, c'est à Madame la ministre de se prononcer et de répondre directement à la question de la communication des rapports qui relèvent de sa compétence – le rapport n° 86-024 et le rapport conjoint avec l'Inspection général des finances, dont nous attendons la sortie. Si Madame la ministre validait mon analyse, ces rapports devraient pouvoir être transmis au rapporteur de votre commission dès lors qu'ils seraient achevés, dans la mesure où ils ne relèvent pas de l'instruction judiciaire en cours, qui porte spécifiquement sur la MNEF et sur les rapports entre la MNEF et certaines sociétés commerciales.

Monsieur le président, je vous assure avoir fait le maximum pour me fixer une ligne de conduite en restant fidèle aux textes qui s'imposent à moi.

M. le Président : Je vous remercie de votre exposé, qui nous interpelle en effet en ce qui concerne la communicabilité des rapports. Nous allons, bien sûr, demander à Mme Martine Aubry, en tant que responsable de son administration, que l'ensemble des rapports nous soit adressé, et il faudra sans doute pour le rapport conjoint une autorisation conjointe des ministres des affaires sociales et des finances. Usant de ses pouvoirs spéciaux, Monsieur le rapporteur prendra connaissance de l'ensemble des informations qui seront mises à sa disposition.

Vous nous avez adressé un certain nombre de documents. Reste un problème que nous nous sommes posé, celui de la comptabilité analytique. Nous avons l'impression de nous retrouver en face de mutuelles dont les règles propres, en termes de comptabilité, ne semblent pas être satisfaisantes. Si les choses étaient mieux prises en amont, peut-être y aurait-il moins de difficultés ensuite. Si plus de transparence pouvait exister en termes de comptabilité analytique, ne serait-ce pas déjà un progrès très important ? Cela pourrait-il être, à votre avis, l'objet d'une réforme du Code de la mutualité ?

M. Christian ROLLET : Il paraît évident qu'une comptabilité analytique, qui sépare bien les dépenses relatives aux deux types de gestion, gestion du régime obligatoire et gestion du régime mutualiste complémentaire, serait de nature à améliorer grandement la connaissance des coûts. C'était d'ailleurs prévu. Cette question est évoquée depuis de nombreuses années.

M. le Président : Pourquoi cela n'a-t-il pas été fait alors que tout le monde nous en parle ?

M. Laurent GRATIEUX : C'est la source de toutes les difficultés. Tout le monde en a conscience depuis des années et il semble que l'on n'ait guère changé les choses.

M. Christian ROLLET : Je n'en connais pas les raisons, nous les avons constatées, mes collègues et moi-même. Ce n'est pas techniquement une affaire impossible, pas plus compliquée que dans bien d'autres

situations. Je ne vois donc pas de raisons vraiment techniques à cette absence de comptabilité analytique.

M. Laurent GRATIEUX : Je travaille uniquement pour la commission de contrôle donc, *a priori*, la question des remises de gestion n'est pas de mon ressort. Je soulignais simplement que, pour la comptabilité analytique, tout le problème est de définir des clefs de répartition des dépenses qui reflètent la réalité. C'est plus complexe qu'il n'y paraît, parce qu'il faut savoir que les tâches de liquidation des prestations réalisées dans les mutuelles entre le régime complémentaire et le régime obligatoire sont extrêmement imbriquées. Il faudrait donc pouvoir en même temps contrôler l'évaluation des clés de répartition, ce qui exige tout un système. De plus, les mutuelles étudiantes sous-traitent parfois une partie de leurs activités de gestion à d'autres mutuelles, voire d'autres prestataires de services. L'évaluation des coûts de gestion est donc techniquement complexe.

M. Pierre LASBORDES : Je suis surpris de votre réponse parce qu'à deux reprises dans les conventions de 1993 et de 1996, obligation avait été faite aux mutuelles qui l'avaient acceptée de mettre en place une comptabilité analytique et on découvre, maintenant, que c'était trop compliqué à mettre en œuvre. N'y a-t-il pas volonté délibérée de ne pas la mettre en place parce que l'on pourrait être amené à revoir ce régime ? Il est assez étonnant que les parties signent à deux reprises l'engagement de créer une comptabilité analytique et que l'on constate, après deux échecs, que sa mise en place est impossible. C'est surprenant car généralement, dans une convention, on ne met pas des choses irréalisables. De plus, théoriquement, une sanction aurait dû être prévue. Or, on ne voit rien de ce type.

M. Christian ROLLET : La question doit être posée aux acteurs directement concernés.

M. le Président : Nous poserons bien entendu la question à Madame la ministre.

M. Christian ROLLET : J'ajouterai une précision qui reprend la remarque de M. Laurent Gratieux. Nous en avons parlé ensemble avant de venir, c'est donc une question qui ne nous surprend pas : la comptabilité analytique aurait pu être mise en place incontestablement. Mais si tel avait été le cas, il ne faudrait tout de même pas s'imaginer qu'elle aurait été la solution miracle. Si nous avions, grâce à une comptabilité analytique, un coût précis de la gestion du régime obligatoire, il serait intéressant de le comparer avec les remises de gestion. Cela ne voudrait pas dire pour autant que l'on doive se satisfaire de cette mesure. Si la mutuelle est mal gérée, si l'ensemble des mutuelles sont mal gérées, nous verrons seulement apparaître un coût élevé, peut-être moins élevé que les remises de gestion, mais la question de fond est de savoir comment améliorer les performances des mutuelles ou comment leur permettre de rendre le même service un moindre coût. Or, elles ne sont pas assujetties aux règles des marchés publics.

M. le Président : On nous l'a expliqué.

M. Christian ROLLET : Elles ne mettent pas en concurrence les prestataires auxquels elle s'adresse. C'est peut-être là que l'on peut trouver quelques marges de manœuvre pour faire baisser les coûts.

M. le Président : Ces éléments nous ont été indiqués ; nous les signalerons dans notre rapport car il y a véritablement là des propositions d'amélioration que chacun s'accorde à souligner et qui ne semblent pas difficiles à mettre en œuvre. Je ne vois pas en quoi il est difficile de soumettre à concurrence, selon des règles que nous devons tous respecter, la réalisation de prestations extérieures.

M. Joël GOYHENEIX : Je partage l'étonnement de mon collègue et le fait que la comptabilité analytique ne soit pas une condition suffisante pour régler tous les problèmes n'enlève rien à sa nécessité. La question que je souhaite vous poser m'a été inspirée par M. Fourré. Lors de son exposé, celui-ci nous a dit que la diversification des activités de la MNEF avait été encouragée. Je lui ai demandé par qui. Il m'a conseillé de m'adresser à vous pour avoir la réponse, ce que je m'empresse de faire.

M. Christian ROLLET : M. Fourré faisait allusion à des rapports antérieurs, notamment celui de 1994. Ce dernier, comme des rapports plus anciens consacrés à la MNEF, a mis en évidence, mais cela sautait aux yeux, que la gestion de la MNEF était particulièrement opaque. La MNEF engageait des fonds dans de nombreuses sociétés commerciales qui, peu à peu, ont constitué un réseau de plus en plus complexe. Le rapporteur de l'époque, face à ce foisonnement qui compliquait son travail, voire le rendait impossible puisque nous n'avons

pas compétence pour contrôler des sociétés commerciales – je parle de mémoire et je vous renvoie à son rapport – disait qu’il serait bien que la MNEF regroupe ses participations. D’une certaine façon, elle l’a fait, en créant l’Union d’économie sociale Saint-Michel et, aujourd’hui, la MNEF nous dit qu’elle a gagné en transparence, comme le demandaient les rapporteurs de l’IGAS, en créant cette union d’économie sociale qui regroupe je ne sais combien de participations.

C’est une réponse sans doute opportune, mais qui ne fait que compliquer les choses parce que nous, nous avons trouvé un écran supplémentaire. Maintenant, on voit bien l’union d’économie sociale mais l’on ne sait plus ce qu’il y a derrière. A la limite, c’est encore pire en termes de connaissance de la situation d’avoir un écran supplémentaire, mais on peut dire, formellement, que cela répondait à une recommandation du rapport de 1994 !

Je pense cependant que l’on n’a pas à faire une histoire de cette affaire. La gestion de la MNEF reste très compliquée, pour ne pas dire opaque. Elle s’est encore complexifiée et malgré l’apparence de réunification simplificatrice, il reste que le nombre, le montant, le volume des engagements de la MNEF dans des sociétés commerciales a augmenté depuis le rapport en question. La réponse de la MNEF est donc, à mon avis, purement formelle.

M. Joël GOYHENEIX : M. Fourré ne faisait absolument pas allusion à cette union d’économie sociale. Il parlait à ce moment là d’encouragements de la part des pouvoirs publics qui demandaient aux mutuelles d’apporter des services supplémentaires au monde étudiant.

M. Christian ROLLET : Cela ne peut pas être l’IGAS. Ce sont les ministres. Je pense qu’il est exact que, pour certaines opérations destinées au milieu étudiant hors du secteur de la santé ou de l’assurance maladie, comme notamment la Carte Jeunes, les gouvernements ont trouvé en la MNEF un partenaire. En l’occurrence, l’IGAS n’y est strictement pour rien. Nous faisons notre métier de contrôle, nous ne prenons pas de décision. Pour répondre sans fuir à votre question, je pense que c’est vrai dans un certain nombre de cas, ce qui ne veut pas dire non plus que toutes les opérations de la MNEF se soient faites avec la bénédiction du gouvernement.

M. Joël GOYHENEIX : Pour revenir sur la dernière partie de votre exposé, j’ai bien entendu vos réserves quant à l’éventuelle audition des auteurs des rapports. Mais je souhaite, personnellement, que notre rapporteur puisse, dans le cadre de ses pouvoirs qui sont plus larges que les nôtres, les auditionner en notre nom.

M. le Président : Le président a, en effet, l’exact pouvoir d’un membre de la commission, à la différence du rapporteur, auquel il peut tout de même donner la parole !

M. le Rapporteur : Je souhaite préalablement, concernant le problème du secret, rappeler que l’article 6 de l’ordonnance de 1958 relative au fonctionnement des assemblées indique que le secret peut être opposé au rapporteur pour des affaires relevant de la défense nationale et de la sécurité de l’Etat, intérieure et extérieure, et sous réserve du respect du principe de la séparation de l’autorité judiciaire et des autres pouvoirs. Notre analyse n’est peut-être pas parfaitement symétrique à la vôtre, mais nos points de vue finiront bien par concorder.

Sur le fond, vous avez fait état de l’opacité du système et ma question portera sur l’ensemble du système de sécurité sociale étudiant. Cette opacité et l’existence d’écrans entre la « mutuelle-mère », dirai-je même si l’expression est impropre, et un certain nombre d’activités est-elle une règle commune à toutes les mutuelles étudiantes ? Au vu des rapports établis par les autorités régionales, dont nous demanderons la communication, qui ont porté sur les différentes mutuelles régionales – SMEBA, SMENO, etc. – et à partir des éléments que vous avez pu rassembler, notamment sur l’UITSEM en 1992, quelles recommandations techniques, en tant que service d’inspection de l’Etat et en tant que praticiens du contrôle, feriez-vous aux parlementaires que nous sommes pour améliorer la transparence ?

M. Christian ROLLET : Je vous répondrai en tant que chef d’un corps de contrôle et « commissionné » par la commission de contrôle. Il me semble que l’on pourrait réexaminer les modalités de ce que l’on appelle le droit de suite. Le droit de suite, c’est la possibilité, lorsque nous allons contrôler l’emploi d’un fonds public – subvention ou remise de gestion puisque les fonds de la sécurité sociale y sont assimilés – d’aller voir, au-delà de l’institution qui en est la première bénéficiaire, d’autres institutions qui, indirectement, en ont bénéficié

parce que la première a elle-même subventionné, aidé ou participé à d'autres structures. Ce droit de suite est évidemment bien réglementé par les textes. Mais les textes concernant l'IGAS en tant que corps de contrôle du ministre des Affaires sociales sont finalement plus souples, et permettent plus facilement, au moins sur le papier, d'exercer ce droit de suite. Le Code de la mutualité, lui, a prévu un dispositif très contraignant, qui exige pour aller faire des contrôles dans une société commerciale, que les liens entre la mutuelle et la société en question soient tels qu'ils mettent en péril l'équilibre financier de la mutuelle. Pour prouver cela *a priori* il faut réunir beaucoup d'éléments qu'un rapporteur ne peut pas trouver comme ça.

C'est incontestablement un obstacle qui s'est présenté très concrètement dans le cas de la MNEF, peut-être dans d'autres cas également, mais tous ces textes sont assez récents, on n'en a pas encore beaucoup l'usage. On pourrait harmoniser le droit de suite accordé à l'IGAS défini récemment par une loi de 1996, donc encore très peu usitée, pour ne pas dire pas du tout, avec le droit de suite prévu dans le Code de la mutualité qui règle les contrôles pour le compte de la commission de contrôle et celui de la Cour des comptes et qui lui répond à une réglementation différente. Il y a certainement lieu de regarder si l'on peut faciliter les contrôles en élargissant les possibilités d'exercice de ce droit de suite. C'est un débat difficile entre les pouvoirs de contrôle et le respect de libertés telles que la liberté d'entreprise, le secret professionnel, etc. Voilà une piste qui me paraît relever du législateur.

Par ailleurs, je pense que les mutuelles étudiantes, en général, se diversifient et ont des structures assez ramifiées. La MNEF est peut-être le plus beau fleuron dans le genre, mais les autres qui sont plus récentes et qui n'ont pas la même envergure le font aussi, je pense.

Mon analyse est plutôt sociologique, mais il me semble qu'il n'est pas facile de proposer à des étudiants une couverture maladie complémentaire car généralement ceux-ci sont en bonne santé et ne pensent pas tellement à accroître l'étendue de leur couverture sociale en cas de maladie, d'autant qu'un régime obligatoire leur est donné. Ce n'est pas une préoccupation prioritaire. En revanche, ils pensent à se loger, à leurs loisirs, à des aspects de la vie étudiante assez éloignés de la santé. Les mutuelles rivalisent donc d'efforts pour les attirer par le biais de services qui ne sont pas des services d'assurance. D'où la nécessité de créer des structures *ad hoc* dans le domaine du logement, des voyages etc. C'est l'analyse socio-économique que j'en fais.

M. le Président : D'un point de vue éthique, estimez-vous qu'il revient au système de la sécurité sociale ou aux mutuelles d'assurer tous ces services, qui sont par ailleurs indispensables pour les étudiants ? Il y a là un véritable problème de fond.

M. Christian ROLLET : Pour ce qui est de la sécurité sociale, la réponse est clairement non, mais il n'y a pas de réponses techniques en la matière.

Est-ce à des organismes mutualistes d'assurer l'ensemble de ces services ? L'article premier du Code de la mutualité définit les objectifs et les buts de la mutualité de manière très large. Il s'agit de tout ce qui concerne la solidarité entre les adhérents. Je n'ai plus les termes exacts en tête, mais cet article autorise les mutuelles à prendre des participations dans les sociétés commerciales. Pour cette raison, on ne peut pas condamner les mutuelles qui le font car c'est au fronton même des règles de la mutualité.

Autant il me paraît évident que la sécurité sociale, intervenant au titre du régime d'assurance maladie obligatoire, n'a pas à se mêler du logement des étudiants ou de leurs voyages, autant je serais plus réservé pour les organismes mutualistes. Cela mériterait un débat de fond et de préciser le Code dans ses articles les plus fondamentaux.

M. le Président : Le problème vient du fait que, face au système plus ou moins archaïque de contrôle et à une présentation plus ou moins archaïque des comptes, les besoins ne cessent de s'accroître. Or, j'ai ici l'article premier du Code de la mutualité qui vise le « développement culturel, moral, intellectuel et physique des membres, amélioration de toutes leurs conditions de vie ». Cet objectif peut tout recouvrir.

C'est dans ce cadre que nous devons faire des propositions. Il n'est pas question de remettre en cause cet article premier. En revanche, nous devons réfléchir, en nous inspirant de la législation sur les sociétés anonymes, à l'application aux mutuelles de règles plus rigoureuses – présence de commissaires aux comptes, obligation d'établir des comptes consolidés – et à l'obligation de mettre en place une comptabilité analytique

plus transparente. D'autre part, le contrôle *a posteriori* en rafale me paraît épouvantable et très éprouvant. Certaines mutuelles en ont trois en même temps : judiciaire, audits de la Cour des comptes, contrôles de l'IGAS ou d'autres corps de contrôle. N'y aurait-il pas de nouveaux dispositifs à mettre en place en amont tout en respectant l'article premier du Code de la mutualité qui constitue en quelque sorte un acquis social et sera toujours considéré comme tel.

M. Laurent GRATIEUX : En ce qui concerne l'objet social des mutuelles, la transposition des directives européennes apportera sans doute un élément de réponse, qui conduira à distinguer au sein des activités des mutuelles, celles qui relèvent des activités d'assurance et celles qui relèvent d'autres types d'activités avec, éventuellement une distinction entre œuvres liées à des activités d'assurance – prestations en nature peut être, comme établissements ou centres de santé, etc. – et les autres œuvres qui n'ont rien à voir avec des prestations de santé, qui sont, comme on le voit dans certaines mutuelles, des agences de voyages, des centres de vacances, des maisons de retraite pour personnes âgées, etc. C'est là une hypothèse sur laquelle un groupe de travail réfléchit actuellement et Madame la ministre pourra vous dire mieux que moi où en sont les discussions. Il y aura vraisemblablement une proposition qui conduira à limiter le champ de l'objet social des mutuelles.

Je ne reviens pas particulièrement sur les contrôles sur le régime obligatoire. Il nous semble cependant qu'il faudrait au moins instaurer, soit sous forme de comptabilité analytique, soit sous forme de comptabilité séparée proprement dite, une méthode qui permette de distinguer clairement les opérations qui relèvent du régime obligatoire de celles qui relèvent de la gestion du régime complémentaire. Il est clair que les prestations et les cotisations versées au titre du régime obligatoire n'entrent pas dans les comptes des mutuelles. Elles entrent mais uniquement en « compte de tiers », si je puis dire. Elles n'entrent pas dans le résultat des mutuelles. En revanche, ce qui entre dans ce résultat, ce sont, effectivement, d'un côté, les charges de gestion du régime obligatoire et, de l'autre, les remises de gestion.

Est-il possible d'instaurer une seconde comptabilité distincte des opérations de gestion du régime obligatoire ? Techniquement, c'est un peu complexe parce que, évidemment, les tâches de liquidation, par exemple, sont très imbriquées entre régime complémentaire et régime obligatoire. En tout état de cause, s'il n'est pas possible d'instaurer une comptabilité distincte, il est toujours possible d'instaurer, avec les réserves que j'ai formulées tout à l'heure, une comptabilité analytique qui permettrait au moins de mieux apprécier les coûts.

Je crois également qu'il conviendrait de réfléchir sur les contraintes de service public que l'on peut imposer aux mutuelles. On ne voit pas très bien pourquoi les mutuelles qui gèrent des régimes de sécurité sociale ne sont pas astreintes aux mêmes contraintes que des caisses de sécurité sociale qui gèrent le régime de sécurité sociale. Je pense notamment aux marchés publics.

M. le Rapporteur : A propos des responsabilités que peuvent exercer, au sein des organismes dans lesquels les mutuelles ont des participations majoritaires, les administrateurs de ces mutuelles, avez-vous le sentiment que le régime d'incompatibilité actuel est suffisant ou vous semblerait-il souhaitable d'en instaurer un plus efficace ?

M. Christian ROLLET : Cette question fait partie des points sur lesquels on pourrait revoir la réglementation. En principe, les administrateurs exercent leurs fonctions à titre bénévole. Ils peuvent être défrayés et une indemnité leur est versée, mais dans des limites étroites, lorsque l'on peut prouver qu'il y a des sujétions particulières. Honnêtement, nous avons le sentiment que cette règle n'est pas respectée, et pas simplement dans les mutuelles étudiantes, mais dans toutes les mutuelles.

Le problème de la rémunération des administrateurs est un problème sérieux parce que les mutuelles manquent d'administrateurs. La tâche d'administrateur est complexe et prenante. Il n'y a guère que les retraités qui puissent, à titre bénévole, donner de leur temps pour la gestion d'une mutuelle. Mais il n'est pas nécessairement souhaitable que les mutuelles soient gérées uniquement par les retraités.

A partir du moment où la règle est très stricte, elle est largement enfreinte et l'imagination est alors très fertile pour trouver des biais indirects de rémunération des administrateurs, comme, par exemple, les faire rémunérer par des sociétés commerciales. De plus, il peut y avoir des conflits d'intérêts. Tout cela n'est effectivement pas sain.

Il nous semble qu'il conviendrait d'être un peu moins sévère sur le caractère strictement bénévole de l'administration d'une mutuelle, d'autant que l'administrateur a une responsabilité personnelle ; il engage la mutuelle dans les actes les plus importants de la vie mutualiste. Cela mérite peut-être qu'on le rémunère, dans des conditions raisonnables. Mais, en tout cas, si l'on pouvait mettre fin à toutes les voies détournées de rémunération des administrateurs, parfois d'ailleurs d'un montant non négligeable, ce serait une bonne chose.

M. le Président : Permettez-moi de vous interrompre : quel est, selon vous, le temps passé par un administrateur au sein d'une mutuelle ?

M. Laurent GRATIEUX : Il est extrêmement variable selon les mutuelles. En fait, il existe deux cas de figure très tranchés. Celui de la mutuelle où l'administrateur est une personne non rémunérée, qui fait cela en plus de ses activités professionnelles et qui, généralement, n'assure pas une présence réelle. Ce cas constitue aussi une situation à risque puisque le personnage clé de la mutuelle devient le directeur ou le directeur général qui réussit, par ce biais, à tenir tous les leviers de commande. Cette situation ne constitue pas toujours une solution extrêmement favorable si l'on se réfère au fonctionnement démocratique qui caractérise en principe une mutuelle.

Il existe également la situation inverse où les administrateurs s'impliquent réellement dans le fonctionnement de leur mutuelle. J'en contrôle une en ce moment qui est dans ce cas. Les administrateurs sont présents pratiquement cinq jours sur cinq et exercent des fonctions qui sont, en réalité, à la fois des fonctions d'administration et de direction, mais où s'est mis en place un système de rémunération des administrateurs.

M. le Président : De quel ordre sont ces rémunérations ?

M. Laurent GRATIEUX : Je ne vais pas entrer dans le détail d'un dossier qui est encore en cours de contrôle, mais il peut y avoir des rémunérations par une structure tierce ou par des systèmes de mise à disposition.

M. le Président : Ce n'est pas très sain. Un administrateur n'a pas à être là tous les jours.

M. Christian ROLLET : Sans doute. Mais il lui faut tout de même être relativement présent ou alors il ne faut pas lui laisser les responsabilités qu'il a aujourd'hui. Il a des responsabilités propres, il engage la mutuelle. Lors de la dernière séance de la commission de contrôle des mutuelles, nous avons auditionné les représentants d'une mutuelle. Ils ont décliné leurs titres, directeur général et directeur financier. Le président de la commission leur a demandé s'ils avaient un mandat de leur président. Ils étaient très étonnés de la question et n'avaient manifestement pas de mandat du président. Ils ne l'avaient même pas demandé. Ils considéraient qu'ils engageaient la mutuelle. Le président Fourré a accepté de les entendre puisqu'ils étaient là et certainement très compétents, mais en leur indiquant que leurs propos n'engageaient pas la mutuelle. Il faut donc approfondir cette question.

Dans un établissement public, c'est clair, c'est le directeur général qui engage l'établissement. J'ai été directeur d'un établissement public. J'avais un conseil d'administration. Il était absolument évident que ce n'était pas le président du conseil d'administration, qui était présent, qui me dictait les décisions importantes. Il en était informé, bien sûr, mais prendre les décisions, c'était le rôle du directeur. Ce n'est pas le cas du régime des mutuelles.

M. Joël GOYHENEIX : Il me semble que l'on peut très facilement rapprocher le problème des administrateurs des mutuelles de la problématique de l'indemnisation des élus. Soit l'élu d'une collectivité locale n'est pas là, c'est le secrétaire général qui est le véritable patron, et c'est un affaiblissement net de la démocratie, soit on veut qu'il soit là et on lui donne effectivement les moyens d'y être, sauf à ce qu'il soit bénévole et seuls alors les retraités peuvent le faire. C'est la même chose dans une mutuelle. Le fait qu'un administrateur ne vienne qu'en pointillés constitue un affaiblissement réel de la démocratie. Il y a certainement un vide juridique dans lequel les gens se sont engouffrés.

M. le Président : Mais pour l'élu, tout est réglementé. On ne pourrait pas concevoir qu'un maire puisse toucher d'un autre établissement public ou d'une autre collectivité des indemnités pour lui permettre d'accomplir son travail de maire de façon plus complète.

M. Christian ROLLET : M'adressant au législateur, je pense pouvoir dire qu'il serait certainement utile de modifier la situation actuelle, qui est malsaine.

M. le Président : Nous en prenons acte. Je terminerai sur une dernière question concernant la trésorerie des mutuelles. Pourriez-vous nous parler du contrôle de cette trésorerie, et éventuellement des décisions d'affectation ? Exercez-vous un contrôle de la trésorerie des mutuelles ?

M. Laurent GRATIEUX : Nous n'exerçons pas de contrôle de trésorerie à proprement parler. Il existe une règle prudentielle dans le Code de la mutualité, qui oblige les mutuelles à avoir, à leur actif, un certain nombre d'actifs dits réglementés pour « représenter » - c'est le terme employé par le Code - les provisions pour prestations à payer, c'est-à-dire les prestations dues mais non réglées, ainsi que le fonds de réserve ou les cotisations perçues d'avance. C'est la réglementation des placements. Pour le reste, il n'y a pas de réglementation particulière concernant la trésorerie.

Evidemment, lorsque nous contrôlons une mutuelle, nous examinons sa situation de trésorerie. Mais, généralement, les mutuelles, comme toutes les entreprises d'assurance, ont rarement des problèmes de trésorerie parce qu'elles encaissent les cotisations avant de payer les prestations. Donc, normalement, une mutuelle doit avoir une trésorerie excédentaire.

M. le Président : Excusez-moi, mais pendant un temps, il va y avoir de l'argent. Y a-t-il un contrôle des décisions d'affectation, des placements, de l'utilisation de cet argent ?

M. Christian ROLLET : Bien sûr.

M. le Président : Supposons qu'il y ait 25 millions à un moment donné, est-il possible pour une mutuelle de les placer pour qu'ils rapportent et exercez-vous un contrôle sur de telles décisions ?

M. Laurent GRATIEUX : Les mutuelles sont bien entendu libres de placer leurs trésoreries et heureusement qu'elles le font, dans l'intérêt de leurs adhérents. Les placements doivent toutefois obéir à des règles qui ne concernent pas la totalité des placements, mais seulement ceux qui doivent couvrir, si je puis dire, les provisions. Ces placements, pour les mutuelles qui ne gèrent que le risque santé, sont, en gros, des obligations françaises et des titres du marché monétaire négociables. Mais, au-delà de ce qui est nécessaire pour couvrir les provisions, les mutuelles peuvent placer librement. Elles peuvent faire des investissements, voire prendre des participations dans des sociétés. Nous n'avons pas les moyens d'empêcher cela.

Le Code ne distingue pas les placements faits uniquement dans le but de rapporter un certain rendement financier des prises de participations qui sont, à mon avis, d'une nature un peu différente puisque, derrière l'idée de prise de participation, il y a éventuellement celle de prise de contrôle de sociétés commerciales. A mon avis, il y a là deux choses différentes et le Code de la mutualité ne réglemente pas les prises de participation. Dans le Code des assurances, en revanche, il est prévu qu'une société d'assurance ne peut pas prendre plus de 50 % du capital d'une société, pour les mutuelles, il n'existe pas de règle similaire.

M. Christian ROLLET : Il faut bien rappeler que les mutuelles sont des organismes de droit privé. Par conséquent, le contrôle effectué par un corps comme l'IGAS est très réglementé, plus qu'ailleurs. Je fais là exception de la partie régime obligatoire car dans ce domaine où l'argent public est concerné, notre contrôle, notamment quand il s'exerce sur des mutuelles des étudiants, est par définition beaucoup plus approfondi. Nous ne rencontrons là aucun obstacle juridique car nous étudions l'usage qui est fait de l'argent public, qui est celui de la sécurité sociale.

En revanche, nous sommes beaucoup plus contraints lorsque nous regardons la gestion mutualiste. D'ailleurs, les mutuelles ne se privent pas de nous le rappeler. La loi Evin, qui a créé la commission de contrôle, a voulu protéger l'adhérent. Il existait un certain nombre de scandales, surtout dans d'autres pays et le législateur a cherché à prévenir les risques d'incapacité de la mutuelle à honorer ses engagements vis-à-vis de ses adhérents. Le contrôle s'inscrit dans cette optique. Cela peut nous amener à aller très loin dans l'examen d'un placement, à dire que tel placement est très risqué, qu'il est contraire aux règles fixées dans le Code, mais au-delà même des règles, nous pouvons critiquer tout ce qui est de nature à se retourner contre l'adhérent, à augmenter les risques d'incapacité de la mutuelle à remplir ses engagements.

M. le Rapporteur : A propos de l'utilisation de l'argent public, les personnes qui vous ont précédés, nous ont donné le sentiment qu'en faisant des efforts de gestion, d'organisation, les mutuelles arrivaient à dégager des marges sur le montant des remises de gestion qui leur étaient accordées. Ces marges ainsi dégagées restent-elles de l'argent public ou passent-elles dans le domaine privé de la mutuelle ? Quelle est, pour vous, la frontière légale entre l'aspect argent public dans le cadre de la remise de gestion pour gérer un service public, et les marges dégagées dessus ?

M Christian ROLLET : Du point de vue du principe, il me semble que les remises de gestion doivent servir exclusivement à la gestion du régime obligatoire. Dans la pratique, comme nous l'avons vu, pour toute une série de raisons liées au manque de rigueur de gestion et de contrôle, on ne sait pas dire exactement si le coût de gestion de ce régime excède ou pas les remises de gestion.

Nous disposons tout de même maintenant, et avec le rapport qui va sortir, d'une masse de simulations. Nous n'avons pas de comptabilité, nous avons des simulations. Ces simulations conduisent, suivant les clefs de répartition et suivant les méthodes, à dire que les remises de gestion sont supérieures ou égales au coût. Une des simulations tend à dire que, *grosso modo*, c'est le bon niveau correspondant aux dépenses réelles. D'autres disent que les remises sont excessives. Mais, vous aurez les chiffres. Toutefois, l'excédent n'est pas considérable. Il n'y a pas de trésor caché.

Certes, tous les corps de contrôle ont le sentiment que l'on pourrait faire mieux avec l'argent donné ou faire aussi bien avec moins d'argent. Nous n'avons pas d'éléments comptables pour le prouver. Nous pouvons montrer dans quels domaines des améliorations de gestion nous semblent possibles, mais cela ne représentera pas des centaines de millions d'économie.

M. le Président : Lorsque l'on nous parle d'une marge de 15 %, cela vous semble exagéré ?

M. Christian ROLLET : C'est peut-être la partie haute de la fourchette.

M. le Président : Messieurs, nous vous remercions pour l'intérêt de vos déclarations. Vous pouvez transmettre à la commission vos observations et vos propositions, et lui faire parvenir tous les documents que vous jugerez utiles, en plus de ceux cités par Monsieur le rapporteur.

**Audition de Mme Martine AUBRY,
Ministre de l'Emploi et de la solidarité**

(procès-verbal de la séance du 7 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

Mme Aubry est introduite.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, Mme Aubry prête serment.

M. le Président : Madame la ministre, dès le 4 mars dernier, en séance publique, vous avez exprimé la position du Gouvernement sur le régime de sécurité sociale des étudiants, non pas sur le principe d'une commission d'enquête, mais sur le fond, soulevant alors bon nombre de questions.

Nous souhaitons maintenant connaître plus en détail l'analyse que fait le Gouvernement des dysfonctionnements actuels des mutuelles étudiantes et des moyens d'y remédier.

Mme Martine AUBRY : Messieurs les députés, je tiens tout d'abord à rappeler l'intérêt que le Gouvernement porte aux travaux et propositions de votre commission d'enquête pour améliorer encore le régime de sécurité sociale des étudiants. Nous sommes tous attachés à sa pérennité.

Ce régime particulier permet de prendre en compte la spécificité de la population étudiante, qui, par le biais de ses mutuelles, est très étroitement associée à la gestion de sa couverture sociale. En vertu des principes généraux de la mutualité, cette représentation se fonde sur des règles démocratiques, sur l'absence de tout but lucratif et sur la solidarité entre les adhérents. Ce sont donc ces principes majeurs que nous devons avoir à l'esprit lorsque nous examinons le fonctionnement actuel des mutuelles, en l'occurrence des mutuelles étudiantes.

Les divers rapports réalisés sur les mutuelles étudiantes, qu'ils émanent de la Cour des comptes ou de l'IGAS, ont tous émis une appréciation favorable sur la qualité du service rendu. En effet, la gestion du régime de base par les mutuelles présente des avantages évidents : un accueil personnalisé, des facilités de contact, une possibilité de dialogue, la proximité, une unité d'interlocuteurs et une simplification pour les remboursements.

Cela dit, c'est bien parce qu'il est attaché au régime de sécurité sociale étudiant que le Gouvernement porte une attention particulière aux dysfonctionnements qui pourraient aboutir, si nous n'y prenions garde, à la remise en cause de la délégation de gestion dont bénéficient les mutuelles d'étudiants, ce que nous ne souhaitons bien évidemment pas.

Le Gouvernement entend en particulier agir pour que les mutuelles étudiantes soient gérées dans des conditions qui assurent la maîtrise de leurs coûts de gestion et la transparence. Il est par ailleurs de leur intérêt comme de celui de leurs affiliés qu'elles puissent être soumises à un contrôle efficace.

C'est pour ces raisons qu'à la suite du rapport général de la Cour des comptes sur la sécurité sociale, remis fin 1998, et qui s'interrogeait, à propos des mutuelles, sur le niveau des remises de gestion et leur adéquation avec le coût réel du service rendu, j'ai, conjointement avec le ministre de l'Economie, des finances et de l'industrie, diligenté une mission de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales sur les coûts réels de la gestion du régime de base par les mutuelles étudiantes et sur les moyens de contrôler, de manière fiable et pérenne, l'évolution de ces coûts pour les années à venir.

Le rapport vient de m'être remis – il est à votre disposition. Il confirme entièrement le diagnostic de la Cour des comptes, en estimant que les remises de gestion sont trop élevées et proposant une diminution de 306 F à 260 F par étudiant, du même ordre de grandeur que celle que suggérait la Cour des comptes.

Ce rapport établit que les dépenses de communication des mutuelles – soit 14 % de leurs charges de gestion – sont liées à une logique commerciale qui n'est pas cohérente avec leur mission d'organismes délégataires de la sécurité sociale en matière de santé, ce qui fait qu'elles ne doivent pas être financées par les remises de gestion.

Le rapport constate également que le nombre important de mutuelles d'étudiants entraîne des surcoûts et des retards dans la mise en œuvre de l'informatisation. Chaque mutuelle développe ou fait développer ses propres outils informatiques. Ces développements progressent au rythme des possibilités financières des mutuelles qui sont limitées, et débouchent parfois sur des problèmes de comptabilité avec le système de la CNAM. Par ailleurs, la redondance de développements différents, pour satisfaire un même cahier des charges, s'avère *in fine* très coûteuse.

Le rapport suggère donc de soumettre les mutuelles d'étudiants à de véritables contrats d'objectif, qui ne se bornent pas, comme actuellement, à définir le montant des remises de gestion : ces contrats devraient fixer des objectifs en termes de mise à niveau informatique et de productivité. Dans ce cas, la CNAM pourrait voir son rôle élargi à celui de prestataire de service, et assurer, contre rémunération, la conception et le développement des outils informatiques des mutuelles. Une autre possibilité, selon le rapport, serait que les mutuelles se regroupent pour développer ensemble leur réseau informatique.

Plus globalement, des objectifs mesurables devraient être fixés en termes de qualité du service rendu aux étudiants, comme cela existe pour les caisses d'assurance maladie dans le cadre des conventions d'objectif et de gestion.

Je souhaite que les conclusions de ce rapport servent de base à l'élaboration du prochain contrat pluriannuel entre la CNAM et les mutuelles d'étudiants, qui doit fixer le montant des remises de gestion pour l'exercice 1999 à 2001 – soit trois ans. Ce rapport sera donc soumis à la CNAM dans les prochains jours.

Ce rapport IGF-IGAS a aussi le mérite plus général de mettre en lumière le fonctionnement original du régime de sécurité sociale des étudiants dans le paysage actuel de la sécurité sociale.

Comme pour le régime des fonctionnaires, la gestion du régime de base des étudiants est déléguée aux mutuelles, qui sont au nombre de deux par région : la MNEF, seule mutuelle nationale, et une mutuelle régionale. Les étudiants ont donc le choix de leur mutuelle d'affiliation, alors que les fonctionnaires, eux, ne disposent que d'une mutuelle par ministère. Ce fonctionnement déporte sur le régime de base la concurrence qui existe sur le marché du régime complémentaire. L'étudiant qui prend une assurance complémentaire la souscrit, en règle générale, auprès de la mutuelle grâce à laquelle il est affilié au régime de base.

Le Gouvernement n'a pas l'intention de remettre en cause cette concurrence : à condition d'être maîtrisée, notamment en ce qui concerne les dépenses de communication, celle-ci doit en effet permettre une qualité de service performante et des coûts de gestion réduits.

Enfin, nous porterons attention aux conclusions de votre commission pour atteindre les objectifs que nous nous fixons : que les mutuelles étudiantes satisfassent aux principes traditionnels de la mutualité ; que le coût du service soit le plus faible possible, pour une meilleure qualité du service rendu aux étudiants ; que les remises de gestion s'appuient sur la réalité des coûts et soient utilisées à bon escient.

M. le Président : Vous venez de rappeler que la mutuelle étudiante intervient à un double titre : pour la gestion, par délégation du régime général de sécurité sociale, et pour une couverture mutuelle complémentaire. Or on a souvent évoqué la difficulté voire l'impossibilité de dissocier, au travers des comptes des mutuelles, cette double activité. N'y a-t-il pas là, selon vous, une situation qui a trop longtemps rendu toute procédure de contrôle inefficace ?

Mme Martine AUBRY : De fait, au cœur de la question dont nous traitons aujourd'hui se pose le problème du contrôle des mutuelles.

Il existe actuellement un double système de contrôle, qui n'est pas coordonné et ne permet pas, sans doute, de porter une appréciation claire, à tout moment, sur la gestion des mutuelles.

La gestion du régime obligatoire des étudiants par les mutuelles qui reçoivent à ce titre les remises de gestion est soumise au contrôle de l'IGAS. Je signale à ce propos que le rapport demandé en 1995 à l'IGAS et remis en avril 1996 n'avait pas formulé de remarques critiques sur la dépense consentie en faveur de chaque mutuelle au titre des remises de gestion. C'est sans doute ce qui explique que mon prédécesseur n'ait pas remis en cause ce système avant la signature du contrat d'objectif entre la CNAM et les mutuelles étudiantes, pour la période 1996-1998. Il a fallu attendre le rapport de la Cour des comptes pour que nous nous intéressions véritablement à ce problème et que nous diligencions l'enquête commune IGAS-IGF.

Quant au contrôle de l'activité complémentaire, il est effectué par la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance, qui veille au respect des dispositions législatives et réglementaires du Code la mutualité.

Au titre de l'article L. 531-1-5 du Code de la mutualité, la commission de contrôle des mutuelles peut s'intéresser à d'autres activités que le régime complémentaire : aux filiales, par exemple, mais seulement si elle est convaincue que leur fonctionnement altère l'autonomie de fonctionnement ou de décision de la mutuelle en question. Ces conditions restrictives expliquent sans doute que la commission de contrôle n'ait jusqu'ici jamais fait usage de ce droit de suite. Par ailleurs, pour des engagements inférieurs à 150 millions de francs de prestations, c'est le préfet de région où est installé le siège social de la mutuelle qui effectue ce contrôle.

La coordination et la complémentarité des contrôles que nous pouvons réaliser aujourd'hui sur les mutuelles – essentiellement sur le régime de base – m'apparaissent insuffisantes pour nous permettre d'y voir clair dans le fonctionnement des mutuelles. D'autant qu'aucun des deux contrôles effectués, par l'Inspection générale d'une part, par la commission de contrôle d'autre part, ne peut donner lieu à un droit de suite, sauf preuve quasi certaine de l'existence d'un problème majeur.

Au-delà de la nécessaire coordination des différents contrôles s'impose donc la nécessité d'une gestion plus transparente des mutuelles. Elle passerait d'abord par la mise en place d'une comptabilité analytique, avec séparation des différentes activités, afin que l'on puisse mieux apprécier le coût de gestion et l'efficacité de chacune des mutuelles, et vérifier que les remises de gestion sont bien utilisées au titre du seul régime de base. Sur la base du rapport d'inspection et des travaux de votre commission d'enquête, je pense que nous trouverons les moyens d'améliorer cette transparence.

M. le Président : Madame la ministre, vous acceptez donc de remettre à la commission le rapport de l'IGAS daté de 1996 et le rapport conjoint IGAS-IGF de 1999 ? Par ailleurs, pensez-vous souhaitable de soumettre les mutuelles aux règles des marchés publics ?

Mme Martine AUBRY : Je vous remets bien volontiers un exemplaire de chacun de ces rapports.

Aujourd'hui, les mutuelles ne sont pas soumises au Code des marchés publics. Elles sont régies, il faut bien le dire, par des dispositions assez peu strictes quant à la séparation entre l'ordonnateur et le comptable.

Le Gouvernement est tout à fait favorable à un renforcement des contraintes et des sécurités s'appliquant aux mutuelles. Cela passe d'ailleurs par une réforme de l'habilitation : celle-ci, aujourd'hui de plein droit, pourrait être conditionnée à des garanties.

Faut-il aller jusqu'à soumettre les mutuelles au Code des marchés publics ? N'est-ce pas incompatible avec le Code des mutuelles ? Je n'ai pas encore de réponse sur ce point ; une expertise est nécessaire pour le déterminer. En tout cas, même si le Code des marchés, en tant que tel, juridiquement, ne s'applique pas, il va de soi qu'il faut plus de transparence dans le mode de fonctionnement et l'appel aux marchés.

M. le Président : Quelle a été votre position concernant la nomination d'un administrateur provisoire de la MNEF au deuxième semestre de 1998 ?

Mme Martine AUBRY : J'ai reçu, le 29 juillet 1998, une lettre du président de la Cour des comptes qui, au vu de premières constatations, m'indiquait qu'il était amené à saisir le parquet concernant la gestion de la MNEF.

Au vu de cette information et des articles de presse à ce sujet, et avant même que la commission de contrôle des mutuelles et la Cour des comptes n'aient rendu leurs rapports, il m'est apparu que la politique de diversification de la MNEF comportait des risques financiers. Que pouvait-on craindre ? Sans doute une faiblesse du contrôle interne suite à la politique de diversification, des relations privilégiées avec certains fournisseurs ou prestataires, et l'attribution systématique d'indemnités aux administrateurs qui nous avait été signalée et qui avait été signalée par la presse.

Aussi, le 14 septembre 1998, j'ai demandé au directeur de la sécurité sociale, commissaire du Gouvernement auprès de la commission de contrôle des mutuelles, de proposer à celle-ci de nommer un administrateur provisoire. Le 17 septembre, le commissaire du Gouvernement a demandé à la commission d'engager une procédure contradictoire en vue de désigner un administrateur provisoire à la MNEF. La commission de contrôle a décidé d'attendre l'envoi des documents faisant état des faits relevés par la Cour des comptes. Je signale que je n'ai moi-même reçu le rapport provisoire de la Cour que le 21 septembre.

Le 29 septembre, la commission de contrôle a décidé d'engager à l'encontre de la MNEF la procédure contradictoire susceptible d'aboutir à l'envoi d'une injonction ou à la désignation d'un administrateur provisoire du fait du manque de transparence et de contrôle évoqué par la Cour des comptes.

Le 22 octobre, la commission de contrôle a entendu la MNEF, dans le cadre de la procédure contradictoire, et ses membres ont alors décidé à l'unanimité de nommer un administrateur provisoire à la MNEF.

Cette décision se fondait sur deux raisons : le caractère non probant des documents soumis par la MNEF pour contrecarrer les risques financiers qu'avait relevés la Cour des comptes, d'une part ; la négligence des dirigeants de la MNEF, qui, selon cette commission, faisait courir à la mutuelle des risques financiers, d'autre part.

Bien évidemment, le commissaire du Gouvernement m'a rendu compte des conclusions de ces réunions. Par ailleurs, après le 22 octobre, le président de la Commission de contrôle a confirmé par lettre au directeur de la sécurité sociale la décision de la commission.

Or le 3 novembre, la commission de contrôle, au vu du mémoire déposé par la MNEF le 23 octobre, a finalement renoncé à nommer un administrateur provisoire.

Elle a alors décidé d'engager « un contrôle approfondi sur pièces et sur place de la MNEF afin notamment d'évaluer, de manière précise et exhaustive, les engagements de toute nature de la mutuelle auprès de ses filiales, sous-filiales et autres partenaires commerciaux ou associatifs et les risques qui leur sont associés ». Nous attendons ce rapport provisoire qui, d'après ce que je sais, devrait être soumis fin avril pour donner lieu à une réponse contradictoire.

Tout me laissait penser que la commission nommerait un administrateur provisoire. J'avais d'ailleurs moi-même téléphoné au président de la commission pour lui préciser que le commissaire du Gouvernement s'exprimerait au nom du Gouvernement en demandant la nomination d'un administrateur provisoire ; je ne voulais pas qu'il y ait d'ambiguïté en la matière. J'ai donc été très étonnée, le 3 novembre, d'apprendre que la commission de contrôle renonçait à désigner cet administrateur provisoire. Peut-être a-t-elle eu des éléments justifiant sa demande de contrôle sur pièces actuellement en cours ? Mais je ne peux donner d'appréciation sur cette décision.

M. le Président : La presse a fait état de nombreuses prises de participation de la MNEF dans des sociétés commerciales dont l'activité semble éloignée - pour ne pas dire très éloignée - de son objet social. Pouvez-vous nous apporter des éclaircissements sur ce point ?

Mme Martine AUBRY : Sur ce point, je n'ai d'information, comme vous, que par la presse. Mais je pense que ce qui est vrai pour la mutualité étudiante vaut pour d'autres mutuelles. C'est ce qui m'amène à penser que la réflexion que nous menons actuellement sur la mutualité étudiante devra s'étendre à l'ensemble des mutuelles.

J'ai d'ailleurs été amenée, lors de l'anniversaire de la mutualité française, il y a quelques mois, à dire combien j'espérais voir perdurer les principes de la mutualité, grâce à une plus grande transparence dans le fonctionnement des mutuelles et grâce à un contrôle plus démocratique en interne et plus ouvert sur l'extérieur. La mutualité aurait tout à y gagner, notamment dans le débat européen où nous défendons l'originalité que représentent les mutuelles.

Selon le Code de la mutualité, l'objet social d'une mutuelle est de mener, dans l'intérêt de ses membres ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, ce qui, aux termes du même Code et du même article, peut la conduire à assurer le développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et l'amélioration de leurs conditions de vie.

Sans doute le Code de la mutualité légitime-t-il donc les mutuelles à mettre en place des œuvres sociales telles que des établissements de santé, des centres d'optique, des crèches, des centres de vacances, et même des activités visant le développement culturel et sportif des étudiants.

En revanche, il me semble – mais je ne sais cela que par la presse, je le répète – que les investissements dans des agences de voyage, des sociétés de courtage d'assurance, des sociétés de communication devraient être contrôlés au regard de la mission même de la mutualité. C'est peut-être un des points qu'il nous faudra préciser lors de la modernisation du Code de la mutualité que j'ai annoncée lors de la célébration du centenaire de la loi du 1^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuel. Recadrer cette loi permettrait d'éviter des dérives qui, apparemment, ne sont pas le fait des seules mutuelles étudiantes.

M. le Président : En quoi la mise en place prochaine de la couverture maladie universelle (CMU) remet-elle éventuellement en cause la spécificité du régime étudiant ?

Mme Martine AUBRY : La couverture maladie universelle ne bouleverse en rien la spécificité du régime étudiant, qui demeurera ce qu'il est pour le régime de base. Il en va de même pour le régime complémentaire : les étudiants, comme l'ensemble des Français, resteront adhérents à leur régime complémentaire. Et lorsque leurs ressources se situeront en dessous du plafond, qu'ils seront indépendants fiscalement et n'habiteront pas avec leur famille, ils pourront bénéficier de la CMU comme tout autre Français remplissant les mêmes conditions.

Les mutuelles étudiantes ne seront donc pas gênées par le développement de la CMU. A l'inverse, comme toutes les mutuelles, elles pourraient être amenées à gérer la CMU pour certains étudiants, si elles se portent candidates pour le faire.

M. le Président : Le régime étudiant de sécurité sociale est « à la croisée des chemins », selon le rapport de la Cour des comptes qui ajoute : « Le cadre des financements que les pouvoirs publics entendent accorder à la mise en œuvre d'une politique visant la prise en charge globale des conditions sanitaires et sociales des étudiants appelle un véritable réexamen ». Comment le Gouvernement analyse-t-il ces appréciations ?

Mme Martine AUBRY : Je ne sais pas très bien ce qu'entend la Cour des comptes par « croisée des chemins ». Le Gouvernement, pour sa part, entend maintenir le régime de sécurité sociale étudiant, sur la base même des principes de la mutualité. Il apparaît en effet, tant au Gouvernement qu'à l'IGAS ou à la Cour des comptes, que ces principes apportent un plus en termes de qualité des services rendus aux étudiants.

Pour autant, il convient de progresser dans certains domaines : le financement des remises de gestion, la transparence de la gestion – sans doute avec la mise en place d'une comptabilité analytique, non suffisante mais nécessaire –, les conditions de contrôle de l'ensemble des mutuelles, afin de permettre un contrôle externe dans la plus grande transparence et leur accorder ainsi une certaine légitimité. Sur ce point, le Gouvernement attend les propositions de la commission d'enquête.

Nous comptons donc travailler sur l'ensemble de ces points, en renforçant la mutualité étudiante et non en la remettant en cause. D'ailleurs, l'ensemble de la mutualité souhaite moderniser ses principes, qui ont maintenant cent ans, afin de mieux asseoir sa crédibilité.

M. le Rapporteur : Il apparaît que les trois grands sujets sont l'efficacité des contrôles, les remises de gestion et la filialisation de certaines activités. Vous paraît-il souhaitable que les mutuelles étudiantes en viennent à bien cloisonner leurs différentes activités : l'assurance obligatoire, l'assurance complémentaire, et les diverses activités sociales ?

Mme Martine AUBRY : Il me semble que c'est la base de tout contrôle. Sans une gestion et des comptes séparés pour les trois domaines que sont le régime obligatoire, le régime complémentaire et la gestion des autres activités, nous en resterons là où nous en sommes aujourd'hui.

Je signale d'ailleurs que la mise en place de la comptabilité analytique, nécessaire à la séparation comptable, était prévue dans les deux contrats d'objectif précédents : 1993-95 et 1996-98. Ce qui n'a pas été fait. Peut-être cela tient-il au fait que les dispositions législatives ne donnent au Gouvernement aucun pouvoir de sanction ni même un pouvoir d'incitation, ce qui devra être revu lors de la réforme du Code des mutuelles. La comptabilité analytique devra donc être mise en place, accompagnée des dispositions législatives adéquates.

La comptabilité analytique permettra d'apprécier et même de comparer les coûts de gestion des mutuelles, mais aussi de séparer leurs différentes activités, et donc de vérifier que ce qui est imputé au régime de base en relève bien. Pour autant, nous ne souhaitons pas que les remises de gestion diffèrent de ce qu'elles sont aujourd'hui en vertu de l'égalité de traitement. Elles doivent être identiques pour toutes les mutuelles.

La comptabilité analytique révélera la bonne ou la mauvaise gestion de certaines mutuelles, permettant aux meilleures d'entre elles de proposer aux étudiants des services de meilleure qualité. C'est par ce biais et non par celui des dépenses de communication – qui me paraissent excessives – que doit pleinement jouer la concurrence.

Je le répète, nous devons faire en sorte que la concurrence joue sur la qualité des services et leur étendue, et ne dépende pas d'une politique de communication qui, me semble-t-il, n'a rien à faire dans un métier comme celui-là. Nous aurons également besoin de préciser l'objet possible des filiales.

M. Robert PANDRAUD : Madame la ministre, vous nous avez dit que le rapport d'enquête de l'IGAS de 1995-96 n'avait rien relevé d'anormal, et qu'il avait fallu un rapport de la Cour des comptes pour s'inquiéter. Une telle situation aurait été impensable il y a encore dix ans. Ce fait ne remet-il pas en cause l'existence de l'IGAS, et même de tous les corps d'inspection ministériels ? Ne vaudrait-il pas mieux, pour plus d'efficacité, une inspection générale dépendant du Premier ministre, avec des personnels compétents ? Le contrôle souvent « tatillon » et *a posteriori* de la Cour des comptes n'est en effet pas très utile pour les ministres, quel qu'en soit l'intérêt pour le public.

Mme Martine AUBRY : Le rapport de l'IGAS de 1995 n'était à l'évidence pas d'une qualité extrême, car les problèmes aujourd'hui soulevés auraient dû l'être alors. Je vous rejoins donc sur ce point.

Cela dit, moi qui suis dans ce ministère depuis 1975, je me réjouis de voir que l'IGAS reçoit, depuis quelques années, certains des meilleurs élèves de l'ENA et les autres fonctionnaires de l'IGAS sont nommés parmi les meilleurs du ministère de l'emploi et de la solidarité. Or aujourd'hui, ce corps est d'une grande qualité. C'est lui qui a mis au jour, à titre d'exemples, l'affaire de l'ARC, qui a fait un rapport de qualité sur la Corse, sans oublier plusieurs saisines du procureur sur toutes sortes de problèmes et de mauvaises gestions.

Si nous avons demandé une mission commune IGAS-IGF, c'est que cela paraissait nécessaire au vu du rapport de la Cour des comptes. Pour autant, il me semble important de pouvoir disposer d'une inspection générale particulière aux affaires sociales, y compris pour des affaires financières. Il faut connaître le fonctionnement des hôpitaux, par exemple, pour bien les contrôler, y compris sur leur gestion. Or la grande majorité des rapports qui me sont remis sont de bonne qualité, et parfois même d'une qualité extrêmement bonne.

En conséquence, même si nous avons parfois intérêt à réunir l'expertise de plusieurs inspections générales ou à mieux coordonner leurs travaux, je crois nécessaire de continuer à conforter l'IGAS pour des missions spécifiques au ministère de l'emploi et de la solidarité.

M. Bruno BOURG-BROC : Madame la ministre, vous nous avez dit que la majorité des mutuelles n'avaient pas perdu leur crédibilité. Les mutuelles régionales, à votre connaissance, sont-elles exemptes des dérives éthiques perpétrées par la MNEF et certaines de ses filiales ? Par ailleurs, quel est votre sentiment personnel sur le nécessaire pluralisme des mutuelles étudiantes et les modalités de réforme des remises de gestion ?

Mme Martine AUBRY : Concernant les mutuelles régionales, je n'ai pas d'informations particulières autres que celles que j'ai pu lire dans le rapport de la Cour des comptes, lequel souligne que la plupart des mutuelles mènent une politique de diversification. Celle-ci est-elle légitime, dans le cadre de leur mission, ou va-t-elle au-delà ? Je n'ai pas d'élément particulier pour le savoir.

Les rapports sur les mutuelles régionales, demandés par le président de la Commission de contrôle, sont achevés – je l'ai appris hier – et sont actuellement soumis à procédure contradictoire. Ils seront examinés par la commission de contrôle en mai. Ce sont des rapports provisoires sur la Mutuelle interprofessionnelle de France (MIF), sur la Mutuelle Interjeunes (MIJ), sur l'Union technique des mutuelles professionnelles (UTMP).

Or le chef de l'Inspection générale des affaires sociales, qui est membre de la commission de contrôle des mutuelles, a eu connaissance de ces rapports et m'a informé qu'il avait décidé de saisir le procureur.

Ce sont là les seuls éléments dont j'aie connaissance. Je n'ai pas moi-même ces rapports provisoires. Ils ont été diligentés par les préfets - puisqu'il s'agit de petites mutuelles - à la demande du président de la Commission de contrôle, qui les a maintenant en main.

M. Robert PANDRAUD : Juridiquement, qui saisit les parquets ? Vous ?

Mme Martine AUBRY : Non. C'est le chef de l'IGAS qui, étant membre de la commission de contrôle et en tant que tel, a décidé, au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale, de saisir le procureur. Il m'a informé par lettre, hier, qu'il avait décidé, au vu de ces rapports, de saisir le procureur. Il n'a pas à m'en demander l'autorisation, ni même obligation de m'en informer.

Pour en revenir aux questions posées par M. Bourg-Broc, j'ai toujours pensé que la concurrence était une bonne chose. Il me semble donc bon que les mutuelles se fassent concurrence sur ce qui doit apporter un plus aux étudiants : sur la qualité et la quantité des services rendus. Mais elles n'ont pas à se faire concurrence par le biais de dépenses de communication en vue d'« attirer la clientèle » – dépenses dont la part s'élève tout de même à 14 % des charges de gestion, selon la Cour des comptes.

Aussi, si nous parvenons à cadrer les diversifications possibles ainsi que le montant des dépenses, nous devrions parvenir à une concurrence profitant à l'amélioration des coûts de gestion et à la qualité du service rendu, et pas à autre chose. C'est donc dans cet esprit qu'il nous faut travailler sur la réforme du Code de la mutualité.

S'agissant du montant des remises de gestion, le système prévu n'a jamais été appliqué parce qu'il est inapplicable. Aussi, maintenant que nous savons avec certitude, grâce aux rapports de la Cour des comptes et de l'IGAS-IGF, que les remises de gestion apparaissent trop importantes, il convient d'en modifier le mode de calcul.

A mon sens, il faut maintenir une égalité de traitement, et donc un montant de remise de gestion identique pour toutes les mutuelles. Le système forfaitaire devrait donc être maintenu. Mais il faudra désormais prendre en compte le résultat des comptabilités analytiques, afin de déterminer le coût de gestion réel du système de base – puisque s'agissant des remises de gestion, seul le système de base est concerné.

Ce système forfaitaire permettra aux mutuelles les plus performantes de dégager une marge, et donc de proposer des services complémentaires. Il ne me paraît d'ailleurs pas illégitime que ces mutuelles puissent bénéficier d'une prime d'intéressement à la bonne gestion, qui se retrouverait dans le service rendu aux

étudiants. Faire l'inverse reviendrait, par le biais de remises de gestion plus importantes, à aider ceux qui sont les moins performants, ce qui n'irait pas dans le bon sens.

Nous allons donc maintenant travailler à la réforme du système de remises de gestion, qui, bien évidemment, doit être directement lié au coût de gestion du régime de base. Coût de gestion qui ressortira de la comptabilité analytique qu'il faut à l'évidence mettre en place et les propositions de la commission d'enquête sur ces points seront les bienvenues.

M. Yves NICOLIN : Il semble que les avantages accordés par la CNAM à la MNEF, entre 1985 et 1995, s'élèvent à près de 150 millions de francs, sur la base d'une somme forfaitaire de 317 F par étudiant en 1998. Vous venez de dire que la concurrence était une bonne chose. Entendez-vous demander à la MNEF de rembourser le trop-perçu, ou entendez-vous demander à la CNAM de rattraper l'inégalité subie par les mutuelles régionales indépendantes pendant toutes ces années ?

Par ailleurs, la délégation de gestion de la sécurité sociale aux mutuelles étudiantes implique que soit renégociée, chaque année, la somme forfaitaire versée par les étudiants. Suite à la renégociation de fin 1998 entre les caisses et les mutuelles, cette somme forfaitaire a été fixée à 317 F. Pour 1999, les mutuelles étudiantes sont encore dans l'incertitude alors que nous sommes déjà au mois d'avril. Peut-on imaginer que cette renégociation ait lieu en amont et que la CNAM annonce, en début d'exercice budgétaire, le niveau des remises, de façon à faciliter l'établissement et le vote de leur budget par les mutuelles ?

Mme Martine AUBRY : Je n'étais pas chargée de ce secteur avant 1994. Ce que j'ai cru comprendre, c'est qu'en 1994, le Gouvernement a décidé, sur la base d'un rapport, de fixer l'ensemble des remises de gestion à hauteur de celle de la MNEF, considérant que les autres remises de gestion étaient insuffisantes pour permettre un bon fonctionnement du régime de base.

Quant au dernier rapport IGAS-IGF, il indique que le passage de 306 F à 260 F par étudiant ne devrait mettre en péril aucune des mutuelles. Nous travaillerons donc sur cette base. Il est vrai que nous avons pris un peu de retard pour fixer le niveau du forfait, mais il m'a semblé utile d'attendre les conclusions du rapport IGAS-IGF pour pouvoir le soumettre à la CNAM avant que ne soit renégocié le contrat avec les mutuelles.

Venant tout juste de recevoir ce rapport IGAS-IGF, nous n'avons pas encore pu consulter les mutuelles, mais *a priori*, le montant de 260 F par étudiant paraît un chiffre vraisemblable. C'est donc sur cette base que la CNAM devrait discuter avec les mutuelles étudiantes.

Quant à ce que vous qualifiez de « trop perçu » par la MNEF, personne, jusqu'ici, n'a dit que la MNEF avait reçu des remises de gestion trop importantes. D'ailleurs, si le précédent Gouvernement a réévalué les remises de gestion à hauteur de celle de la MNEF, c'est bien qu'il estimait plutôt que c'était les autres qui étaient insuffisantes.

Je ne pense pas qu'on puisse revenir, des années plus tard, sur ce qui a permis, tout de même, un bon fonctionnement, et ce en faveur d'un très grand nombre d'étudiants en France. Je ne me suis donc pas posé cette question. L'important est désormais de mettre en place des règles transparentes, fiables et crédibles pour l'avenir.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Tout d'abord, je vous remercie pour la clarté de vos propos. Qu'en est-il, selon vous, de la qualité et de l'étendue des services rendus par les mutuelles d'étudiants ? De plus, de quelles réactions devraient-elles faire preuve pour mieux répondre à l'évolution des problèmes sanitaires et sociaux du monde étudiant ?

Mme Martine AUBRY : En tant que ministre, je n'ai affaire aux mutuelles étudiantes que pour ce qui concerne le régime de base. Or aucun rapport, ni celui de la Cour des comptes ni celui de l'IGAS, ne conteste la qualité du service rendu pour le régime de base par les mutuelles.

Il me semble qu'elles fonctionnent correctement, tant au niveau du service rendu à l'étudiant – proximité, écoute – que de la rapidité des remboursements. Sur ce terrain, en tant que ministre de la Santé, je n'ai pas de

raison de considérer que les mutuelles étudiantes ne remplissent pas bien cette fonction. Le coût de gestion, en revanche, est un problème qu'il faut examiner de plus près, comme je l'ai déjà dit.

Pour le reste, il est important que les mutuelles continuent à jouer un rôle pour tout ce qui a trait à l'épanouissement des étudiants, dans les domaines culturel, sportif et même de prévention en matière de santé. Tout ce qui y contribue me paraît aller dans le bon sens.

En revanche, il convient d'éviter que leur mission, sortant du domaine de la mutuelle et du développement culturel, social, personnel de l'étudiant, ne s'étende au marché classique. C'est en ce sens qu'il va nous falloir travailler si nous souhaitons rester dans le cadre strict de ce que doivent être des mutuelles.

M. le Président : Merci, Madame la ministre, pour ces explications et pour les rapports que vous nous remettez. Je souhaite en effet que les membres de cette commission d'enquête disposent du maximum de pièces écrites ; c'est là la véritable transparence.

**Audition de MM. Gabriel MIGNOT,
Président de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes,
Alain DENIEL, conseiller-maître,
et Luc MACHARD, conseiller référendaire**

(procès-verbal de la séance du 7 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Mignot, Deniel et Machard sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Mignot, Deniel et Machard prêterent serment.

M. le Président : Messieurs, je tiens à ce que vous sachiez que nous avons reçu de la MNEF le relevé des constatations provisoires que la Cour lui a adressé en juillet 1998, document confidentiel et provisoire qui a été remis à chacun des membres de cette commission. Nous considérons cela comme l'équivalent d'une déposition orale, soumise au régime général des auditions devant notre commission.

Vous avez la parole, Monsieur le président, afin de nous présenter un bilan des différents types de contrôle ainsi que des procédures engagées par la Cour auprès des mutuelles étudiantes.

M. Gabriel MIGNOT : Je vais tout d'abord vous présenter rapidement l'état des travaux de la Cour sur la gestion du régime de sécurité sociale par les mutuelles étudiantes.

La compétence de la Cour est de droit pour contrôler les institutions qui gèrent les régimes légaux obligatoires de sécurité sociale. Les mutuelles exerçant cette mission par délégation pour la population étudiante relèvent donc du contrôle de la Cour des comptes : soit directement, pour les organismes nationaux, soit au travers des comités départementaux de contrôle des organismes de sécurité sociale, pour les sections locales.

Cette compétence, normalement, ne vaut que pour le régime légal et obligatoire de sécurité sociale. Mais, dans la mesure où les comptes de ces institutions ne distinguent pas les opérations de gestion relatives au régime légal et obligatoire de sécurité sociale, d'une part, de celles relatives au régime complémentaire, d'autre part, la Cour peut contrôler l'ensemble des opérations de ces institutions.

Ce qui signifie *a contrario* que si ces organismes avaient pris la précaution de bien distinguer, dans leurs frais de gestion, de manière à les rendre transparents, ce qui relève de la gestion du régime légal et ce qui relève des opérations accessoires du régime complémentaire, la Cour ne pourrait contrôler que la gestion par ces organismes du régime légal de sécurité sociale.

Au cours des années 1995, 1996, 1997 et 1998, nous avons donc contrôlé l'ensemble des mutuelles étudiantes : la MNEF, qui gère à peu près la moitié de la population affiliée, et les sept mutuelles régionales qui se sont constituées à partir de 1971.

Ces contrôles débouchent sur deux types de production écrite.

Le premier, c'est l'insertion que nous avons fait figurer dans le rapport de 1998 sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 : il s'agit là d'une insertion de portée générale, qui vise à donner une vue d'ensemble de la manière dont la sécurité sociale étudiante est gérée dans notre pays. Sauf exception, donc, les considérations de ce type n'identifient pas les problèmes particuliers à tel ou tel organisme, mais soulèvent les problèmes généraux liés à ce type d'opération. Pour nous, cet exercice est terminé puisqu'il a été publié dans le cadre du rapport public de 1998.

Le second type de production correspond à une procédure traditionnelle et classique de la Cour des comptes, à savoir les observations propres à la gestion de chacune des mutuelles – de la MNEF principalement, mais aussi des autres mutuelles.

Nous avons donc adressé, courant 1998, des relevés de constatations provisoires à chacun de ces organismes, en leur demandant de bien vouloir nous faire part de leurs réactions ; nous avons reçu leurs réponses.

En ce qui concerne la MNEF, nous avons même, à la demande des intéressés, procédé à une audition de sa présidente et de son directeur général. Nous en sommes maintenant à la phase terminale de cet exercice, à la préparation des observations définitives propres à chaque mutuelle, et très probablement, d'un référé, c'est-à-dire une lettre qui sera adressée aux ministres compétents – Madame la ministre de l'Emploi et de la solidarité, Monsieur le ministre de l'Education nationale et Monsieur le ministre de l'Economie et des finances.

Ces documents devraient être adressés dans quelques semaines à leurs destinataires. Compte tenu de la forte probabilité que ces documents deviennent publics – même si la Cour ne les publie pas –, nous avons jugé bon de prolonger un peu la procédure en notifiant à chaque institution et à chaque personne nommément mise en cause les extraits les concernant du texte que nous envisageons de publier. Ainsi, l'ensemble des personnes mises en cause aura eu la possibilité de s'exprimer avant la mise au point du texte définitif.

C'est en ce sens que la « diffusion » du relevé de constatations provisoires et des réponses de la MNEF peut poser problème, dans la mesure où les personnes mises en cause par ces documents pourraient légitimement se retourner contre les auteurs de la « diffusion », s'il s'avérait que celle-ci leur faisait grief.

Je résumerai très brièvement l'insertion relative aux mutuelles dans notre rapport de 1998.

Le dispositif mis en place en 1948 repose sur le principe que la spécificité du monde étudiant justifie que la gestion du régime général de sécurité sociale soit confiée à des organismes gérés par les étudiants. Ce principe, qui s'applique à d'autres groupes professionnels, étant admis, nous avons relevé des dysfonctionnements ou déviations qui, selon nous, méritent un réexamen de l'ensemble du dispositif de la part des pouvoirs publics.

Ces dysfonctionnements tiennent tout d'abord au fait que certaines dispositions institutionnelles, inscrites dans les textes, ne sont pas respectées ; et, selon nous, à tort.

Ainsi, les dispositions qui prévoient la représentation des caisses primaires de sécurité sociale dans les sections locales mutualistes n'ont jamais été appliquées. Les textes prévoyaient en effet la possibilité de faire participer à ces sections des personnes « extérieures » au milieu étudiant, mais « intéressées » à cette gestion, ce qui est le cas des caisses de sécurité sociale, puisqu'elles prennent en charge le déficit du régime et ses frais de gestion.

Les textes légaux relatifs aux mutuelles disposent que les habilitations nécessaires aux mutuelles pour ouvrir une section locale relèvent du ministère de l'éducation nationale, alors que la tutelle d'ensemble du dispositif relève du ministère de la solidarité. Or la coordination entre ces deux ministères n'est pas tout à fait satisfaisante sur ce point.

Enfin, l'affiliation au régime est constatée par le fait que l'étudiant est inscrit dans un établissement agréé. L'agrément des institutions revêt donc une grande importance. La procédure d'agrément ne fonctionne pas très bien, et surtout, elle ne fait pas l'objet d'un suivi centralisé : l'administration de l'éducation nationale ne connaît pas l'ensemble des établissements agréés, ensemble qui détermine celui des personnes relevant du régime de sécurité sociale étudiant.

Au-delà de ces difficultés institutionnelles, les principales critiques de la Cour portaient sur les conditions et les formes de la diversification. S'agissant plus particulièrement de la MNEF, les causes du phénomène sont multiples.

Il y a la tendance des pouvoirs publics à passer par le canal des mutuelles pour faire face – plus ou moins bien – aux problèmes sociaux ou socio-culturels des étudiants, problèmes réels et qui d'ailleurs s'accroissent avec

l'augmentation et la diversification de la population étudiante. Face à des minorités fragiles, les pouvoirs publics délèguent souvent aux mutuelles le traitement des problèmes qu'elles rencontrent.

Il existe en outre une volonté des dirigeants de se constituer des zones d'action autonomes souvent éloignées de l'objet social des mutuelles. Cette tendance est générale alors que, paradoxalement, pour 98 % d'étudiants affiliés à la sécurité sociale, seuls 27 % adhèrent à la partie mutuelle complémentaire.

Il y a enfin la concurrence qui s'est développée entre les différentes mutuelles. Naturelle, en quelque sorte, cette concurrence a eu des aspects positifs mais aussi des aspects négatifs, puisqu'elle a amené les mutuelles à dépenser des sommes importantes pour défendre leur part de marché.

S'agissant de la gestion administrative, la Cour a relevé deux domaines critiques.

Le premier est l'articulation entre l'université et les mutuelles pour l'inscription. L'inscription est en effet un processus complexe, coûteux et assez mal géré ; les cotisations encaissées par les universités ou les écoles arrivent dans les caisses de la sécurité sociale après de trop longs délais, les textes applicables ne sont pas toujours bien respectés.

Le second concerne les conditions de la gestion déléguée et la question des remises de gestion.

Les remises de gestion sont calculées de manière forfaitaire. Or la situation actuelle présente deux caractéristiques : les remises de gestion correspondent à un forfait, identique par étudiant pour l'ensemble des mutuelles, alors que pendant longtemps, la MNEF a bénéficié d'une remise de gestion plus élevée que les autres ; par ailleurs, le montant de ces remises de gestion n'est pas fondé sur des analyses, des pièces, des preuves, des comptes rendus permettant d'établir le compte du coût effectif de gestion des institutions.

Les mutuelles étudiantes répondent qu'elles ne sont pas les plus chères. C'est un fait qui s'explique d'abord par les particularités de l'assuré social étudiant, mais il n'est pas normal qu'en dépit des efforts de la CNAM notamment, l'ensemble des mutuelles aient refusé de justifier, au fond, leurs coûts de gestion.

Or notre analyse montre que, souvent, les remises de gestion versées par la CNAM représentent une part très importante de l'ensemble des coûts de gestion et, dans certains cas, les dépassent même : c'est-à-dire que dans certaines institutions, les recettes normalement consacrées au coût de la gestion administrative du régime légal dépassent le coût de la gestion administrative d'ensemble. Cela est contraire à l'objet même des remises de gestion, qui, censées couvrir les seules activités de gestion de la sécurité sociale obligatoire, devraient toujours être inférieures au coût de gestion total puisque celui-ci inclut le coût de gestion des activités mutualistes.

Face à ces constats, nous avons donc demandé aux pouvoirs publics de réagir. Les réactions ont été modestes. Il semble en fait que les pouvoirs publics ne souhaitent pas remettre en cause la délégation de gestion accordée aux mutuelles étudiantes. Ils ont reconnu qu'un problème existait s'agissant des remises de gestion, mais aucune proposition concrète n'a été formulée à la suite à nos observations.

M. le Président : Merci, Monsieur le président. Ainsi que je vous l'ai dit, nous disposons tant du rapport « général » que du rapport « spécial » de la Cour des comptes.

Les deux dernières conventions passées entre les mutuelles étudiantes et la CNAM prévoyaient la mise en place d'une comptabilité analytique. Pour quelles raisons, selon vous, cela ne s'est-il pas fait ? Et quelles sont les conditions techniques à respecter pour élaborer une comptabilité analytique adaptée aux mutuelles étudiantes ?

M. Gabriel MIGNOT : L'obstacle a tenu au refus des mutuelles de justifier leurs dépenses. En 1991, la CNAM avait décidé de revaloriser les remises de gestion mais, en contrepartie, demandait que les mutuelles acceptent un audit ; certaines l'ont accepté, notamment la MNEF, mais ont contesté les résultats, d'autres ont refusé l'accès des auditeurs à leurs comptes. Il ne s'est donc rien passé. La CNAM a plusieurs fois demandé au ministre de tutelle une aide pour obtenir ces justifications, et notamment la mise en place d'une comptabilité analytique, mais la tutelle n'est pas intervenue de façon suffisamment efficace pour que cela aboutisse.

Nous constatons donc que les acteurs qui avaient intérêt à obtenir ces justifications et cette transparence, soit n'ont pas voulu forcer la mauvaise volonté des intéressés, soit sont restés passifs. Toujours est-il que nous ne savons pas pourquoi ils n'ont pas été plus loin.

M. Alain DENIEL : La comptabilité actuelle des mutuelles ne sépare pas le régime obligatoire du régime mutualiste. Mais le problème d'une comptabilité permettant de déterminer de manière claire les coûts de gestion effectifs du régime obligatoire ne peut pas être résolu. En effet, l'opacité du système comptable général induit des difficultés pour appréhender les différents coûts intermédiaires.

Par ailleurs, une comptabilité analytique suppose de résoudre des problèmes généraux de répartition et de coefficients de répartition, lesquels, dans l'opacité actuelle de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, ne peuvent pas être déterminés avec précision.

M. le Président : Pourquoi, dans vos recommandations, n'insistez-vous pas sur ce problème de la comptabilité analytique précisément ?

M. Luc MACHARD : Créer une comptabilité analytique sans laisser la tutelle ou la commission de contrôle, contrôler la manière dont sont établies les clés de répartition, c'est créer de l'opacité là où aujourd'hui il y en a peut-être un tout petit peu moins dès lors que l'on peut contrôler l'ensemble des comptes.

Créer une comptabilité analytique implique de faire la part entre les coûts propres au régime obligatoire, d'une part, et au régime complémentaire, d'autre part. Ceci suppose de demander à l'agent de base de distinguer, pour chaque opération, le temps qu'il pense devoir imputer au régime obligatoire ou au régime complémentaire, de lui demander, pour chaque facture, à quel régime elle doit être attribuée. Très vite, les agents se lassent de remplir les fiches qu'on leur a remises pour ce faire.

Aussi, le directeur administratif et financier de la MNEF, considérant que toute partition est arbitraire, estime que la bonne clé de répartition est de 3/4-1/4 et qu'il est en mesure de le démontrer sans risquer d'être contredit par quiconque.

Or comment contrôler les clés de répartition du temps de travail, des charges d'informatique, des charges d'affranchissement, par exemple ? C'est impossible. Les clés seront donc arbitraires. Dans ces conditions, le problème du contrôleur se sera alors déplacé vers la manière dont auront été déterminées les clés de répartition, ce qui introduit encore plus de technicité dans le contrôle. Sans compter que nous n'aurons plus la même capacité à analyser les pièces comptables qu'actuellement.

La mise en place d'une comptabilité analytique nous ferait perdre de l'information. Cela permettrait aux mutuelles de dire qu'elles ont satisfait à cette demande et n'ont plus de comptes à rendre pour le reste, alors que nous, en aval, nous n'aurions plus les moyens d'accéder aux mêmes pièces comptables et à la même information financière.

M. le Président : Normalement, dans un groupe de sociétés, on doit parvenir à des comptes consolidés, avoir une vision globale de l'ensemble. Quand une mutuelle crée des sociétés anonymes, SARL ou autres, pour répondre à certains besoins, avez-vous cette vision d'ensemble, lorsque vous procédez à vos contrôles ? Si non, quelles réformes proposer pour qu'une appréhension globale soit possible ?

M. Gabriel MIGNOT : Avant de parler des succursales ou des filiales, il faut parler des institutions elles-mêmes.

L'objectif, c'est la transparence, c'est-à-dire qu'un tiers puisse contrôler les clés de répartition. Il faut bien sûr pouvoir aussi contrôler l'ensemble des comptes de gestion, ce qui est le cas aujourd'hui, dès lors qu'ils ne sont pas séparés.

Si l'on évolue vers un système avec des comptes de gestion séparés, un pour le régime légal et un pour le régime annexe, il faudra alors que le contrôle porte sur la manière dont on affecte une dépense, soit au régime légal, soit au régime complémentaire. C'est cela, qu'il faut exiger. Le contrôleur doit pouvoir accepter ou non

la ventilation que fait l'organisme entre frais de gestion consacrés au régime obligatoire ou aux dépenses complémentaires.

Les contrôleurs externes doivent donc pouvoir vérifier l'affectation des dépenses sans avoir à s'en remettre à l'institution. Car cette dernière, elle, ira au plus simple : elle affectera ses dépenses en fonction du rapport entre les prestations versées au titre du régime obligatoire et celles versées au titre du régime complémentaire. Or rien ne prouve qu'il en soit ainsi.

Quant à la transparence des filiales, elle tient avant tout au droit des sociétés : il convient de s'assurer que, dans chacune de ces sociétés, la comptabilité et le droit des sociétés s'appliquent.

De plus, il faut se demander quelles filiales, quelles associations-satellites sont acceptables au regard de la mission principale de l'organisme et de la transparence de sa gestion. En effet, si on a recours à ces solutions pour faire échec au contrôle, si elles conduisent à des opérations qui vont au-delà de l'objet social de la société, c'est alors le principe même de ces filiales qui est contestable.

Au niveau général, le problème est celui du contrôle.

En fait, les mutuelles devraient avoir obligation de s'entendre avec la CNAM sur la clé de répartition et donc sur l'affectation des charges entre le régime légal et le reste. Bien sûr, il y a des cas où le forfait sera toujours la règle ; on ne détaillera pas tout au franc près. Et si la CNAM estime qu'elle doit vraiment payer ce qu'elle verse, pourquoi vouloir être plus royaliste que le roi ? Mais le problème, c'est qu'elle ne sait pas ce qu'elle paie !

M. le Président : Comment en est-on arrivé à cette situation ? Pourquoi les dysfonctionnements n'ont-ils pas été enrayerés très rapidement ? Des règles du droit des sociétés peuvent-elles être transposées pour assurer plus de transparence ?

M. Gabriel MIGNOT : Il faut bien distinguer la gestion des institutions de sécurité sociale des différentes initiatives qu'elles ont prises par ailleurs. Ce sont là deux sujets tout à fait différents.

Un premier problème est celui du fonctionnement des instances des mutuelles. Les instances dirigeantes disposaient-elles d'une information suffisante en quantité et en qualité ?

En réalité, l'instance qui décide en droit sur ces questions, c'est le conseil d'administration. Or il l'a fait, à notre avis, dans des conditions tout à fait critiquables. En effet, l'information transmise au conseil d'administration était insuffisante, et laissait donc une marge de manœuvre beaucoup trop grande à l'exécutif, au directeur ou à ses collaborateurs.

Un exemple. On nous a dit ne pas pouvoir nous garantir qu'il y ait à la MNEF un lieu où sont répertoriés les dossiers qui auraient pu être remis aux administrateurs avant les séances. Il y a bien des délibérations, mais aucune preuve que les administrateurs les aient reçues. Autre exemple : on a fait approuver par le conseil un apport de fonds à une filiale alors qu'en réalité, cette filiale transférait cet argent à une autre filiale, transfert jamais évoqué devant le conseil d'administration.

La première condition est donc un fonctionnement correct des instances dirigeantes. La présence au conseil d'administration de quelques personnes extérieures à l'institution, au conseil d'administration, serait de nature à exercer une pression en faveur de cette transparence.

Pourquoi la CNAM ne serait-elle pas administrateur de la MNEF ? Elle devrait avoir un droit de regard, puisqu'elle paie les remises de gestion.

Une autre condition pour que ce conseil fonctionne normalement, dans le cadre normal du droit des sociétés, serait que les commissaires aux comptes fassent leur travail, que les opérations d'évaluation des actifs, en cas de cession ou d'acquisition, se fassent selon les règles : avec des experts véritablement indépendants, ce que des instances vraiment indépendantes devraient exiger.

M. Jean-Louis FOUSSERET : L'objet de cette commission d'enquête est de savoir si de l'argent public ne s'est pas « évaporé » du fait de remises de gestion trop importantes par rapport au coût réel. Madame la ministre nous a expliqué que le coût réel de gestion pourrait être non pas de 306 F mais de 260 F. Vous nous expliquez, pour votre part, les difficultés à mettre en place une comptabilité analytique. Mais comment peut-on parler, dans ces conditions, d'un surcoût de 15 % ? Que pouvez-vous nous dire de la réalité des coûts de gestion ?

Par ailleurs, que répondre aux mutualistes qui indiquent que les remises de gestion faites aux mutuelles étudiantes se situent plutôt dans la moyenne inférieure des remises faites aux mutuelles en général ?

M. Gabriel MIGNOT : Nous n'avons pas été en mesure, au terme de nos investigations, de déterminer le vrai coût de gestion, tant du régime légal que du régime complémentaire. C'est d'ailleurs pour cela que nous avons voulu examiner l'ensemble des dépenses.

Au vu des comptes d'ensemble, il est certain que la somme des recettes que ces organismes peuvent affecter à leur gestion administrative dépasse ces dépenses administratives, dans certains cas ; dans les autres cas, elles en sont tellement proches que compte tenu des incertitudes, on peut estimer que les remises de gestion sont trop élevées.

Mais nous n'avons pas fourni d'évaluation. Ce que nous avons souhaité mettre en valeur, c'est qu'il n'existait pas de dispositif de contrôle et d'examen contradictoire entre la CNAM et les gestionnaires. La solution serait donc d'instaurer une transparence entre celui qui paie et celui qui reçoit. On ne peut en dire davantage pour le moment.

Par ailleurs, nous avons examiné toutes les dépenses en nous demandant si elles paraissaient justifiées. Aurait-on pu gérer pour moins cher ? Sur ce point, nous avons fait différentes remarques, que vous connaissez. Mais nous n'avons été en mesure de contrôler que les comptes des mutuelles et pas ceux de leurs filiales, car il y en a trente cinq.

M. Luc MACHARD : Mettre en place une comptabilité analytique supposerait que les mutuelles communiquent leurs comptes à la CNAM, ce qui, jusqu'ici, n'a jamais été le cas. Or elles ne l'accepteront pas plus demain qu'aujourd'hui.

M. le Président : Sauf si elles y sont contraintes.

M. Luc MACHARD : Mais dès lors qu'elles auront mis en place cette comptabilité analytique, elles auront un excellent argument de droit pour refuser tout contrôle allant au-delà de cette comptabilité analytique. Et se posera alors un problème d'une autre nature, ainsi que je l'ai déjà expliqué.

Par ailleurs, outre le conseil d'administration, il existe un autre organisme, la commission de contrôle des mutuelles, qui a pour mission de contrôler la manière dont les mutuelles utilisent leurs finances disponibles.

Les mutuelles sont censées appliquer des ratios de liquidité ; c'est un verrou. Qui dit liquidité, dit disponibilités immédiates. Or à la MNEF, certains ratios de liquidité sont descendus jusqu'à 0,39 alors que le minimum légal est de 1. Les 0,6 manquants sont bien passés quelque part. Jusqu'au contrôle de la Cour, c'est-à-dire jusqu'à une époque récente, l'émotion suscitée par ces faits a tout de même été toute relative. Ce verrou n'est donc peut-être pas suffisant, mais pourtant, il y avait matière à s'étonner que des sommes correspondant à 122 % des fonds propres soient affectées à autre chose que la gestion de la mutuelle.

Mais la comptabilité analytique comporte encore un autre niveau d'opacité. En effet, si on parvient à séparer les comptes du régime obligatoire de ceux du régime complémentaire, tout engagement financier que la mutuelle souhaitera faire sera bien entendu imputé, artificiellement, sur le compte du régime complémentaire. Ce faisant, on empêchera tout contrôle, fût-ce celui de la Cour des comptes.

C'est dire que la mise en place d'une comptabilité analytique sans garanties sérieuses est une fausse bonne idée. Car à l'opacité sur la communication des documents, à l'opacité sur la détermination des clés de répartition, à

l'opacité sur le contrôle des pièces s'ajoutera celle sur toutes les activités que les mutuelles souhaiteront soustraire à toute instance de contrôle quelle qu'elle soit.

M. Joël GOYHENEIX : La comptabilité analytique nous apparaissait comme un moyen de contrôle imparable, et voilà que vous nous expliquez que loin d'apporter plus de transparence, elle pourrait au contraire permettre de cacher un certain nombre de choses. Dans l'hypothèse où il y aurait une comptabilité analytique, que conviendrait-il de faire pour que la Cour des comptes puisse, de fait, contrôler au-delà du régime obligatoire ?

M. Luc MACHARD : Si on ne leur impose pas de réelles conditions de transparence, les organismes peuvent s'opposer à un contrôle qui, jusque-là, était possible, en partie, parce que les comptes n'étaient pas séparés.

Le problème est un peu le même que pour le contrôle des associations. Quand une association vous livre un compte d'emploi parfait, bien séparé de ses autres activités – surtout pour celles qui bénéficient de la générosité publique –, on est obligé de s'en contenter. La lecture du rapport public sur le contrôle de l'ARC montre bien les difficultés qu'il a fallu surmonter pour pouvoir démontrer ce qui se passait à l'écart du compte d'emploi, particulièrement bien présenté.

M. Gabriel MIGNOT : Le contrôle est de la responsabilité de celui qui paie les remises de gestion. La Cour des comptes n'examinera pas tous les comptes tous les ans. C'est un garde-fou, mais pas une solution de gestion quotidienne. Il faut donc que l'organisme qui délègue ait le droit de contrôler qu'il paie ce qu'il doit payer à l'organisme qui bénéficie d'une remise de gestion. Le vrai contrôleur, c'est celui qui paie !

M. le Rapporteur : Pensez-vous que les possibilités de contrôles actuelles sont suffisantes ? Avez-vous le sentiment que les différents organismes de contrôle ont un droit de suite suffisant ? En effet, qui dit remise de gestion dit argent public, ce qui pourrait justifier le contrôle de l'ensemble des activités de la structure.

Par ailleurs, la séparation entre régime obligatoire, régime complémentaire et activités « sociales à vocation multiple » est-elle souhaitable, afin d'empêcher l'amalgame que permet une comptabilité unique ? Je ne pense pas là à la comptabilité analytique, mais bien à la séparation du fonctionnement de ces trois catégories d'activité.

De plus, concernant les filiales, les outils législatifs vous semblent-ils suffisants pour que les membres des instances ne puissent pas se renvoyer l'ascenseur en permanence ? Sachant que des membres d'un conseil d'administration prennent des décisions sur la base d'informations incomplètes, et que les mêmes personnes se retrouvent dans les conseils d'administration de différentes filiales ou de sous-filiales, on peut se demander si cela ne justifierait pas d'intervenir au niveau législatif.

Enfin, s'agissant des activités diversifiées des mutuelles, on a l'impression d'être dans une espèce de *no man's land* juridique. D'un côté, jouent les règles de la comptabilité publique, qui valent pour un certain nombre d'organismes ; d'un autre côté, existe le droit des sociétés *stricto sensu*. Mais les mutuelles, étudiantes en particulier, semblent être dans un système bâtard, ne relevant ni tout à fait d'un régime, ni tout à fait de l'autre. Ceci engendre une confusion qui peut permettre, finalement, un éloignement de l'objet de départ assigné par le Code de la mutualité.

M. Gabriel MIGNOT : Tout d'abord, nous n'avons pas une vue d'ensemble du phénomène mutualiste : les mutuelles étudiantes n'en représentent qu'une petite partie.

Cela dit, se pose un problème général, au vu de ce qui a été possible dans les mutuelles étudiantes : le dispositif permet des diversifications critiquables – hors de tout problème d'honnêteté intellectuelle. Pour autant, je ne me sens pas à même de dire ce qui devrait être fait à l'égard de la mutualité en général.

L'important à mes yeux, je le répète, serait de permettre au payeur d'avoir un droit de regard beaucoup plus fort. Mais encore faut-il qu'il l'exerce. En effet, la CNAM paie non seulement les frais de gestion au travers des remises de gestion, mais elle paie aussi l'essentiel des prestations, puisque le régime est déficitaire à 80 % – les cotisations couvrant environ 20 %. Qu'il s'agisse de la gestion administrative ou de la gestion technique, les organismes payeurs devraient avoir un pouvoir entier de contrôle pour leur propre compte.

Par ailleurs, il me semble que le conseil d'administration devrait être composé de manière à ne pas être trop « endogame » – remarque qui dépasse la seule mutualité étudiante. Les textes prévoyaient que les caisses primaires soient présentes dans les sections locales. Rien n'a été prévu au niveau national. Mais on peut se demander pourquoi ces institutions ne seraient pas présentes au conseil d'administration.

On peut aussi prévoir, ce qui existe dans beaucoup d'établissements publics, la présence d'un commissaire du gouvernement : quelqu'un qui soit présent au conseil et qui, de temps en temps, s'étonne, pose des questions.

Tout cela peut paraître un peu bureaucratique, mais des solutions existent.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Entre 1992 et 1996, les coûts de gestion ont fortement évolué sans que ce soit en rapport avec l'évolution du nombre d'ayants-droit. Quelle est votre appréciation là dessus et, plus généralement, quel est votre sentiment sur la gestion quotidienne, ordinaire, de ces mutuelles ? Enfin, pouvez-vous dire un mot sur l'absence de séparation entre le comptable et l'ordonnateur.

M. Gabriel MIGNOT : Pour ce qui concerne la gestion technique, notre bilan d'ensemble a été positif. La gestion par les mutuelles étudiantes des prestations maladie nous a paru globalement bonne, en dépit de quelques faiblesses.

J'ai déjà mentionné une des difficultés, à savoir l'inscription puis l'encaissement des cotisations : le dispositif n'est pas bon, parce que les universités ou écoles qui perçoivent ces droits doivent ensuite les reverser à l'organisme de sécurité sociale, ce qui prend un temps assez long. Par ailleurs, comme les prestations, en réalité, sont payées par les caisses de sécurité sociale, le mécanisme induit des erreurs : des opérations de régularisation d'un montant significatif sont donc nécessaires, dans des conditions qui ne sont pas parfaites. Mais peut-on faire mieux dans ce domaine ? Je n'en suis pas convaincu.

M. Luc MACHARD : Concernant les dysfonctionnements dans la gestion elle-même, il est à noter que le régime se fait concurrence à lui-même, concurrence qui est coûteuse. Les mutuelles régionales sont financées par les remises de gestion, chacune dans sa région ; et il en va de même pour la MNEF. S'organise alors une concurrence de plus en plus coûteuse, avec une progression de 60 % sur trois ou quatre ans de certaines charges financée par les remises de gestion.

Le régime se fait donc concurrence à lui-même alors que les caisses primaires d'assurance maladie pourraient très bien prendre en charge la gestion de ce régime en totalité, et alors que les caisses primaires elles-mêmes mettent en place des informations destinées aux étudiants, et qu'elles jouent, parfois, le rôle de premier guichet quand il n'y a pas de mutuelle étudiante dans le ressort de la CPAM.

La question qui se pose est donc celle de l'opportunité : pourquoi a-t-on souhaité continuer à confier le régime étudiant à des mutuelles concurrentes, mutuelles qui sont de plus en plus financées par des remises de gestion grâce à des fonds publics, et de moins en moins financées par des fonds mutualistes ? La question de l'usage des fonds pour se faire concurrence à soi-même se pose donc bien.

Par ailleurs, toujours à propos des dysfonctionnements du régime, se pose le problème des ayants-droit majeurs autonomes (ADMA). On a monté là une usine à gaz dont personne ne se sort véritablement, ni les mutuelles d'étudiants, ni les mutuelles parentales, ni, à certains égards, les CPAM. Il y a lieu de clarifier le dispositif une bonne fois pour toutes : ou revenir en arrière, ou le rendre clair. Toujours est-il qu'il y a là un dysfonctionnement, que cela coûte et que personne ne sait gérer cela correctement.

Un autre problème tient au fait, déjà évoqué par le président Mignot, que les URSSAF reçoivent des établissements des sommes dont elles ne connaissent pas l'exact décompte et qu'elles n'ont pas les moyens de vérifier en l'absence de listes des étudiants ayant versé leurs cotisations.

Si une université paie tardivement, elle peut soit avoir gardé les fonds dans ses caisses, soit en avoir fait autre chose pendant un certain temps – il est de règle que les fonds publics ne doivent pas produire de rendement financier. Quelles qu'en soient les raisons, règlements tardifs par les étudiants, étrangers en particulier, remboursement de cotisations payées deux fois, qu'il y ait négligence ou erreur, il y a là une déperdition d'information qui peut entraîner des problèmes financiers en plus ou en moins, ce que l'on ne sait pas. Or c'est

crucial, car si tous les établissements d'enseignement supérieur de ce pays font des erreurs ne serait-ce que sur 1 % ou 2 % des droits d'inscription qui leur sont versés, la méconnaissance par les URSSAF des droits qu'elles doivent percevoir, au bout du compte, peut être très importante.

M. Jean-Louis FOUSSERET : Savez-vous combien coûte la gestion d'un assuré social par la CPAM ?

M. Gabriel MIGNOT : Cela figure dans notre rapport – dans la partie sur les réponses. Cela va de 250 F à 800 F. Le niveau des remises de gestion versées aux mutuelles étudiantes est inférieur à celui des autres mutuelles qui gèrent aussi le régime de base telles que les mutuelles de fonctionnaires.

M. Luc MACHARD : Les CPAM ne gèrent pas les mêmes populations. Il faut donc s'efforcer de déterminer ce que coûterait la gestion d'un étudiant par la CPAM.

Je crois que la CNAM parvient à faire cela assez bien. La réponse à votre question est donc dans tous les documents que la CNAM a réalisés sur ce sujet depuis quatre ou cinq ans.

M. Gabriel MIGNOT : Concernant la hausse des remises de gestion, nous n'expliquons pas cette hausse, nous la constatons.

Nous constatons qu'au départ de la période, la MNEF bénéficiait d'un taux de remise de gestion très supérieur à celui des mutuelles régionales. Aussi, ce qui devait arriver arriva : les mutuelles régionales s'en sont plaintes, à la suite de quoi on a tout aligné sur le niveau de la MNEF moins quatre francs. Ce qui explique qu'au travers des comptes, nous ayons immédiatement vu la situation des mutuelles régionales s'améliorer ce qui leur a donné les moyens de se diversifier. Mais pour notre part, nous ne savons toujours pas quel serait le bon niveau.

M. Alain DENIEL : Sur l'absence de séparation entre le comptable et l'ordonnateur, critiquée à la MNEF, je souhaite rappeler qu'il y a une sphère publique dans laquelle fonctionne le principe de la séparation de l'ordonnateur et du comptable, complété par le principe de la responsabilité du comptable ; responsabilité qui, sans être une garantie absolue, n'en est pas moins très importante, s'agissant de la gestion des fonds publics. Il existe par ailleurs la sphère des sociétés, dans lesquelles interviennent le commissaire aux comptes, les conseils d'administration, avec, là aussi, des contrôles qui peuvent être efficaces.

Et puis il y a une sphère intermédiaire, dans laquelle on peut d'ailleurs compter les organismes de sécurité sociale eux-mêmes, outre les mutuelles et les associations, même s'il convient de différencier les premiers de ces dernières.

Pour les organismes de sécurité sociale – je parle des caisses privées, car les caisses publiques, en tant qu'établissement public, bénéficient des règles de la comptabilité publique –, la règle de séparation entre ordonnateur et comptable existe, le principe de responsabilité du comptable existe. Mais ce principe n'est pas mis en cause de la même manière que dans les organismes publics. Il s'agit alors d'une responsabilité plutôt moindre que celle du comptable public, mais qui, néanmoins, imprègne la culture des organismes de sécurité sociale. En effet, le comptable d'un organisme de sécurité sociale pense à la mise en cause éventuelle de sa responsabilité, ce qui permet d'assurer une certaine sécurité.

En revanche, en ce qui concerne les mutuelles, le principe de séparation n'existe pas, pas plus que le principe de mise en cause de la responsabilité. Les commissaires aux comptes n'ayant à examiner que la régularité des comptes, il n'existe aucune appréciation de la gestion, pour les mutuelles.

Au contraire, s'agissant des caisses de sécurité sociale, les comités départementaux d'examen des comptes (CODEC) non seulement vérifient la régularité des comptes, mais portent aussi une appréciation sur la gestion.

C'est donc au conseil d'administration de chaque mutuelle d'exercer un contrôle sur la gestion. Et s'il ne le fait pas, on se trouve effectivement dans une situation où les contrôles étant moindres, les tentations sont plus grandes.

M. Joël GOYHENEIX : La tendance à la diversification que vous avez mentionnée a-t-elle été générale, ou a-t-elle surtout concerné certaines mutuelles ?

M. Gabriel MIGNOT : Le phénomène est particulièrement frappant à la MNEF. Dans les mutuelles régionales, de taille très inférieure, les diversifications sont moins importantes. Trois ou quatre ont fait des opérations de diversification significatives, de même nature mais d'une ampleur beaucoup plus faible que la MNEF. Et une ou deux, déjà, ont des filiales en très grande difficulté.

La tentation est générale, mais la situation la plus critique est celle de la MNEF.

M. le Rapporteur : Presque tout le monde semble admettre le principe de l'égalitarisme dans le niveau de remise de gestion. Or il me semble qu'il ne coûte pas la même chose à l'unité de gérer 100 ou 100 000 dossiers.

M. Gabriel MIGNOT : La pratique était inverse : la MNEF recevait beaucoup plus alors qu'elle avait 50 % de l'effectif et que les autres avaient un petit effectif. C'était un effet d'échelle négatif.

M. le Rapporteur : Cet égalitarisme absolu de la remise de gestion par étudiant, avec le nombre pour seul discriminant, vous semble-t-il justifié ? Par ailleurs, sur quelles mutuelles étudiantes la Cour est-elle en train de travailler ? Toutes les mutuelles régionales sont-elles concernées ?

M. Gabriel MIGNOT : Nous ferons des lettres définitives sur chacune des sept mutuelles régionales, avec des petites notes sur les unions techniques. Mais nous ne travaillons que sur ce qui relève de la sécurité sociale, et pas sur les mutuelles (MIJ, MIF et autres) qui ont un autre objet.

Quant au forfait par tête d'étudiant, c'est une solution forfaitaire qui est déconnectée de l'appréciation des conditions concrètes de gestion de chaque organisme. Est-ce à dire qu'il faille évoluer vers un montant propre à chaque organisme ? Cela supposerait une espèce d'investigation généralisée qui, sans doute, serait discutable.

Si les comptes vis-à-vis de la CNAM pouvaient être transparents, on verrait très vite dans quelle fourchette peut se situer la remise de gestion.

M. Luc MACHARD : C'est le plus mauvais système à l'exception de tous les autres. En effet, s'il y avait indexation sur la gestion, le système deviendrait inflationniste : tous les organismes seraient assurés de recevoir exactement la contrepartie de leurs dysfonctionnements ou de leurs dérives. Aussi, s'il n'est pas souhaitable de les aligner toutes, au moins est-on à peu près sûr que les moins bien gérées sont contraintes de faire des efforts.

M. Gabriel MIGNOT : On peut poser la même question à propos des frais de gestion à l'intérieur de la CNAM pour les différentes CPAM : est-ce que leur système est le bon ? Cela pose le problème de la pugnacité des gestionnaires et des contrôleurs. De toute manière, il n'y a pas de système parfait.

M. le Président : Messieurs, nous vous remercions pour cette audition.

**Audition de M. Daniel LE SCORNET,
Président de la Fédération des mutuelles de France**

(procès-verbal de la séance du 8 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Le Scornet et Cresson sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Le Scornet, ainsi que M. Cresson, qui l'accompagne, prêtent serment.

M. Daniel LE SCORNET : Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les parlementaires, je vous remercie d'avoir bien voulu auditionner la Fédération des mutuelles de France.

Mon témoignage sera un témoignage de principe et, pour une part, indirect, car aucune des mutuelles adhérentes à la Fédération des mutuelles de France, soit 800 mutuelles, n'est habilitée, ou n'a demandé une habilitation à gérer des assurances sociales étudiantes telles que la loi les définit.

Cependant, mon témoignage est aussi un témoignage intéressé, un témoignage impliqué, un témoignage engagé, pour deux raisons essentielles : d'une part, chacune des mutuelles de France intervient dans le domaine de la complémentarité au régime obligatoire des jeunes, y compris des jeunes étudiants, sans gérer le régime étudiant de façon déléguée ; d'autre part, la Fédération des mutuelles de France a initié avec une quinzaine d'organisations – syndicales, mutualistes, dont des mutuelles étudiantes et de jeunes – un séminaire national de réflexion sur le devenir des systèmes de protection sociale pour la jeunesse, dont la jeunesse étudiante. Nous étudions, au cours de ce séminaire, des propositions visant une protection sociale pleine et entière des étudiants et de la jeunesse qui, pour notre part, ne nous semble pas encore aujourd'hui satisfaisante.

Il existe, en effet, dans ce domaine, un manque d'autonomie de la jeunesse, qui est très lié à des questions de protection sociale, puisque les jeunes, notamment les étudiants, n'ont généralement pas de ressources autonomes. Il nous paraît donc opportun que le Parlement ait décidé d'une enquête sur le régime étudiant afin de pouvoir répondre aux nombreuses questions qui se posent sur sa gestion – encore que le rapport de la Cour des comptes de 1998 ait déjà donné des éléments et des recommandations dont certaines que nous partageons j'aurai l'occasion d'y revenir –, afin d'en avoir une vision administrative, mais aussi, c'est par ce point que je commencerai, Monsieur le président, une analyse du principe lui-même.

Notre première remarque concernant les assurances sociales étudiantes, qui sont calquées sur le régime général quant à leur niveau et leur périmètre d'intervention en ce qui concerne la maladie et la maternité, est qu'elles ne permettent pas, de notre point de vue, de faire face réellement à la capacité d'accès aux soins précoce et de qualité de la population étudiante. C'est le premier point que nous voudrions mettre en avant. Toutes les études existant aujourd'hui – elles sont assez nombreuses –, je me réfère notamment au rapport du Haut comité de la santé publique, montrent que nous sommes, dans ce domaine de la santé de la jeunesse au sens physique et mental du terme, dans une situation qui, sans verser dans le catastrophisme, est préoccupante, relativement grave.

Ainsi, le Haut comité de la santé publique constate que la jeunesse prise dans son ensemble est dans une situation historiquement tout à fait nouvelle, y compris du point de vue de sa santé, puisque pour la première fois peut-être dans l'histoire moderne, une catégorie de la population, sa jeunesse, risque de voir régresser et non pas progresser son état de santé.

Notre première remarque est donc de dire que, certes, votre enquête sur le régime de protection sociale des étudiants doit certainement viser les moyens, c'est-à-dire étudier toutes les caractéristiques administratives de gestion de ce régime, mais qu'elle doit aussi viser les fins, c'est-à-dire savoir si la protection sociale étudiante telle qu'elle est organisée aujourd'hui, permet réellement de faire vivre « en sécurité sociale », au sens le plus

fort du terme, les populations étudiantes. On peut aussi se demander si elle permet à la grande majorité des jeunes de pouvoir être étudiants, parce que l'un des obstacles, pour l'ensemble des jeunes, à l'accès aux études supérieures - ce qui peut être un objectif d'une société développée comme la nôtre - peut résider aussi dans le niveau de la protection sociale donnée aux étudiants.

C'est là le premier point sur lequel je souhaitais insister : une enquête pas seulement sur les moyens mais sur les fins.

Nous pensons qu'une vérification des finalités elles-mêmes du régime étudiant est nécessaire. Les étudiants bénéficient-ils aujourd'hui d'un statut social, au sens fort du terme, qui leur permet de vivre en bonne santé et en sécurité sociale ? Toutes les enquêtes disponibles et notre expérience en tant que Mutuelles de France nous font dire que tel n'est pas le cas.

La novation que représentera la CMU qui est en discussion au Parlement va créer une situation nouvelle de ce point de vue. Pour une large part, cette couverture maladie universelle sera dirigée vers ces populations jeunes, vers les populations étudiantes, puisque ce sont les populations les moins solvables, celles qui, bien qu'affiliées à des régimes de sécurité sociale, n'ont pas accès aux soins ou retardent leurs soins pour des raisons financières - pas seulement financières mais surtout financières. Les Mutuelles de France se sont donc engagées pour que la CMU soit vraiment une rupture avec la situation actuelle, qui engendre un retard considérable de soins ; il n'y a pas seulement non accès aux soins, il y a retard d'accès aux soins, en particulier pour les populations jeunes et l'on sait que, pour l'état de santé de la jeunesse, le problème de la précocité de l'accès aux soins et à la prévention est un problème fondamental.

La CMU est certainement une condition absolue de lutte contre ce que le rapport de la Cour des comptes note et que nous constatons nous aussi, c'est-à-dire un phénomène de démutualisation relative des étudiants. Il ne suffit pas d'affilier les étudiants à un régime de sécurité sociale - il faut le faire dans de meilleures conditions que celles qui existent aujourd'hui, je pourrais répondre à des questions dans ce domaine -, il faut aussi qu'ils accèdent à la mutualisation. Il faut bien que le couple « sécurité sociale-mutualité » soit pleinement assuré, en particulier pour les populations de jeunes.

Dans ce cadre, nous pensons qu'il reste un énorme effort à faire de remutualisation de ces populations, pas seulement d'affiliation au régime dans de bonnes conditions, mais aussi de remutualisation afin de trouver le couplage efficace entre sécurité sociale étudiante et mutualité étudiante. Tout ce qui fragiliserait ce couplage essentiel, irait à l'encontre très certainement, d'une capacité d'accès aux soins et aussi à la maternité, car je pense également à cet autre phénomène que chacun a en tête, qui est relativement préoccupant, qui est la date tardive du premier enfant pour les jeunes femmes. Aujourd'hui, on a son premier enfant à 29 ans. C'est dû à des facteurs très divers, mais l'une des raisons est aussi le statut social de la jeunesse et son statut de protection sociale. Le désir d'enfant est considérable dans ce pays, y compris dans la jeunesse, il va bien au-delà de la reproduction des générations, mais la capacité réelle de pouvoir mettre au monde un enfant est très liée au niveau et à la qualité de la protection sociale des personnes considérées. C'est particulièrement vrai des jeunes étudiantes qui ne peuvent, vues les conditions socio-économiques actuelles, faire droit à leur désir d'enfant, au cours d'une période où leur fertilité est à son apogée.

Voilà, sur le principe, les positions qui sont les nôtres.

Pour ce qui est de la gestion du régime au niveau administratif, c'est peut-être dans un jeu de questions réponses que nous en parlerons. Les recommandations de la Cour des comptes méritent, pour certaines, d'être précisées. Je vous ferai connaître nos propositions à ce sujet. Des propositions des mutuelles étudiantes nous semblent devoir être prises en compte. Puis, il y a les propositions que nous pouvons faire nous-mêmes.

Avec votre permission, Monsieur le président, je souhaiterais disposer de quelques minutes pour donner un point de vue plus prospectif.

Il nous semble que la première grande question, qui était d'ailleurs posée par la Cour des comptes est de savoir s'il reste justifié dans un monde différent de celui de 1948, de coupler le régime étudiant - le quasi-régime étudiant puisqu'il ne s'agit pas d'un régime spécial ni particulier mais d'un régime adossé au régime général - à la gestion déléguée des mutuelles ? Cela a-t-il encore valeur ?

Pour nous, non seulement ce concept a encore sa valeur, mais c'est une chance considérable pour permettre réellement l'accès aux soins et à la prévention des populations. Il faut au contraire, me semble-t-il, amplifier ce couplage plutôt que de le mettre en cause. C'est une des premières positions de la Fédération des mutuelles de France. La Cour des comptes le dit elle-même. En ce qui concerne la gestion des prestations dans ce cadre-là, son jugement est globalement favorable. Ce n'est pas ce système couplé en matière prestataire qu'elle dénonce, puisque la qualité et la rapidité de la prestation est assumée. Il n'y a là aucune raison de remettre en cause la synergie entre régime étudiant et mutuelles étudiantes.

La CMU nous semble devoir être étudiée de façon très précise pour permettre réellement d'aboutir – le projet de loi est en discussion, c'est le moment d'y réfléchir – au choix partenarial qui a été fait – c'est-à-dire le fait que chaque assuré puisse être à la fois assuré et mutualiste, qu'il puisse avoir l'ensemble de ces droits. Il faut que ce droit commun puisse aussi être appliqué en matière de mutuelles étudiantes. L'acuité du regard des parlementaires nous paraît sur ce point très importante.

Sans excuser les dérives commerciales et assurantielles qui ont effectivement pénétré le monde mutualiste – chacun en a les exemples en tête –, il ne faut pas négliger le fait que le champ sur lequel les mutuelles ont été amenées à intervenir a été soudainement et brutalement mis en situation concurrentielle, ce qui a conduit nombre de mutuelles et parfois, la Cour des comptes le dit, à la demande des gouvernements successifs, à prendre des initiatives qui dépassaient, en fait, leurs missions.

Aussi, deuxième grand axe prospectif, il nous semble qu'il faut faire très attention pour les mutuelles étudiantes, comme pour le mouvement mutualiste dans son ensemble, à créer un champ qui justement ne permette pas ces dérives. Le contrôle sur les mutuelles ne suffit pas, leur champ d'activité lui-même doit être assaini.

Dans ce domaine, ce qui attend le Parlement, c'est-à-dire la modification du Code de la mutualité à la suite de la transposition des directives européennes sur les assurances à la mutualité, doit permettre de revaloriser les missions de la mutualité. Dans ce cadre, nous proposons – dans une perspective d'assainissement pour les mutuelles étudiantes mais aussi pour tout acteur dans ce domaine – de faire ce que nous appelons une spécialisation du risque santé, c'est-à-dire faire en sorte que, sur ce risque, l'on trouve les mesures légales, tant au niveau national qu'au niveau européen, qui permettent que quels que soient les acteurs qui interviennent sur ce champ, puisque concurrence il y a, ils puissent le faire dans un cadre éthique qui soit normé de façon légale forte.

Deux mots sur ce cadre éthique : il nous semble que des règles de non-sélection, de non-exclusion doivent être imposées à l'ensemble des opérateurs ; il nous semble qu'il ne faut pas qu'un opérateur, quel qu'il soit, puisse consolider le risque santé sur l'ensemble de son portefeuille, parce que cela introduit des distorsions de concurrence terribles, qui conduisent ensuite l'ensemble des acteurs à mener des politiques qui ne sont pas des politiques éthiques ; et il nous semble qu'il ne faut pas dissocier les activités d'assurance du risque, des activités d'action sur le risque et de prévention. Or, vous le savez, la directive pose un problème grave, dans ce domaine, pour le mouvement mutualiste puisqu'elle demande que l'on dissocie les activités d'assurance du risque des activités de réalisation, qui doivent être, pour la mutualité étudiante, des réalisations fortes en matière notamment de contraception et de médecine préventive. Il y a donc là un cadre éthique à défendre.

Votre commission d'enquête qui cherche à donner pleine efficacité au régime étudiant ne peut pas s'abstraire du cadre lui-même dans lequel les mutuelles étudiantes et le régime de sécurité sociale étudiant vont devoir intervenir.

Cependant, cela ne sera pas totalement suffisant. Nous pensons que le cadre éthique dont je viens de parler, la CMU avec la volonté d'aller vers un partenariat qui permette une remutualisation très forte de ces populations, ne suffiront pas pour aboutir à l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble des populations concernées. Nous sommes bien face à un problème assez large, qui est celui du régime général, certes, mais qui peut être traité de façon plus spécifique concernant le régime étudiant.

Nous savons que les problèmes de santé de la jeunesse sont des problèmes essentiels. Si une population est à préserver, c'est bien les jeunes, parce que toute leur vie en sera déterminée. Les niveaux de couverture du régime général sur lesquels s'adosse le régime étudiant sont insuffisants. Il serait bon, dans le cadre d'une

évolution générale de la sécurité sociale française, d'avoir un premier axe d'amélioration qui viserait, d'ores et déjà, le régime étudiant. Puisqu'il y a spécificité, pourquoi les niveaux et les périmètres d'intervention du régime étudiant en matière auditive, d'optique ou dentaire dont on sait que ce sont des domaines où le régime général est d'une faiblesse insigne, ne font-ils pas l'objet d'un effort spécifique ? Je pense aussi à la santé mentale dont on sait qu'elle a, au sein de la jeunesse, un rôle tout à fait décisif à jouer.

Il nous semble donc que, là aussi, il y a des efforts nouveaux à faire, qui permettraient d'améliorer le régime étudiant tout en offrant aussi une meilleure mutualisation généralisée de tous les étudiants et d'obtenir une efficacité beaucoup plus forte du régime.

C'est évidemment un domaine passionnant pour le mouvement mutualiste, parce que c'est l'avenir même des formes de protection sociale qui sont en jeu, si l'on cerne bien la situation de la jeunesse vis-à-vis de la protection sociale. Il nous semble que reste posé, par delà les problèmes d'assurance maladie et de maternité, le problème de la sécurité sociale de la jeunesse car, aujourd'hui, la jeunesse dans son ensemble, étudiante et non étudiante, est en situation de grande dépendance. Les jeunes dépendent essentiellement des ressources de leurs parents. Vous pouvez avoir vingt-six ou vingt-huit ans et être totalement dépendant, être en absence totale d'autonomie. Or, l'autonomie a un rôle décisif en matière de santé. Elle joue un rôle décisif évidemment pour la liberté personnelle, pour la liberté de choix, mais également dans le domaine de la santé.

C'est la raison pour laquelle nous réfléchissons – peut-être aurai-je l'occasion de répondre à quelques interrogations à ce sujet – à ce que pourrait être une branche jeunesse de la sécurité sociale. Il serait très étonnant que, depuis 1948, il n'y ait rien de nouveau à faire en matière de sécurité sociale pour une population qui s'est complètement transformée, tant quantitativement que qualitativement, puisque la jeunesse dure beaucoup plus longtemps et que les problèmes d'autonomie se posent. Nous pensons donc – c'est la base d'une réflexion qui pourrait englober le régime étudiant mais aussi le déborder – que les problèmes des ressources des étudiants sont posés, que, par exemple, le problème des cotisations des étudiants au système de retraites est posé, etc.

M. le Président : Votre exposé liminaire est effectivement très intéressant et nous allons vous poser quelques questions.

Pouvez-vous nous rappeler votre position concernant la transposition des directives européennes au secteur mutualiste ? En quoi, selon vous, l'application de ces directives modifierait-elle substantiellement l'économie générale des mutuelles étudiantes ? Nous recevrons M. Michel Rocard sur ce sujet, mais nous souhaitons connaître auparavant votre position à ce sujet.

M. Daniel LE SCORNET : Notre position n'est pas de ne pas nous conformer aux exigences communautaires, elle est de trouver une transposition qui permette, comme d'ailleurs Monsieur le Premier ministre a demandé à M. Michel Rocard de l'étudier, de trouver le moyen de se conformer à ces exigences communautaires tout en sauvegardant et en développant les bases mutualistes françaises.

Dans ce cadre, notre proposition essentielle est donc de rester dans l'esprit des directives, en en changeant légèrement la lettre. L'esprit des directives, c'est la spécialisation de l'assurance du risque. Nous, nous proposons d'aller plus loin et de spécialiser le risque santé lui-même pour les raisons que j'ai essayé d'exposer rapidement. C'est-à-dire qu'il s'agirait de faire en sorte que tous les opérateurs qui interviennent sur ce risque - assurances privées, institutions de prévoyance et mutuelles - soient tenus à intervenir selon les mêmes règles. C'est cela que nous recherchons.

Nous ne cherchons pas à ce que tous les opérateurs soient alignés, ce qui est un peu le sens actuel des directives, mais nous souhaitons que l'on harmonise plutôt leur champ d'intervention pour qu'il y ait une réelle capacité de concurrence mais sur des règles qui excluent les phénomènes de sélection et d'exclusion, qui excluent les phénomènes de consolidation du risque maladie sur le reste d'un portefeuille, ce qui permet à certains opérateurs actuellement, par exemple, de cibler effectivement les populations jeunes en bon état de santé, et de laisser aux mutuelles les autres populations – nous sommes là dans des situations qui ne sont pas conformes à l'éthique et à l'efficacité du système ; des règles qui permettent aussi, ce que la directive ne permet pas pour l'instant et c'est la raison pour laquelle nous proposons une spécialisation, de laisser les mutuelles étudiantes

gérer à la fois les services de prestations, mais également un certain nombre de réalisations qu'elles ont mis en place dans le domaine essentiel de centres de santé ou de centres de contraception, par exemple.

La directive dissocierait ces deux opérations. Or, il nous semble que l'action sur le risque, celle qui permet d'agir préventivement sur le risque est tout à fait interne à l'opération d'assurance en termes mutualistes. Nous ne sommes pas des compagnies d'assurances, nous ne sommes pas seulement des gestionnaires du risque, nous sommes essentiellement un rassemblement de personnes engagé dans la promotion de la santé de la personne humaine. Il s'agit, pour nous, non seulement d'assurer contre le risque mais aussi de le réduire. C'est donc la voie que nous proposons : avoir une spécialisation du risque santé qui permettrait aux mutuelles étudiantes de pouvoir joindre totalement leurs activités d'assurance du risque et d'action sur le risque.

M. le Président : Ma seconde question portera sur l'une des pistes de réforme du cadre légal des mutuelles, qu'est la mise en place d'une comptabilité analytique permettant de séparer régime obligatoire et régime complémentaire. Sa mise en place vous paraît-elle compatible avec votre souhait de ne pas dissocier les activités d'assurance du risque et les activités de réalisation ?

M. Daniel LE SCORNET : Tout à fait, Monsieur le président. C'est tout à fait possible, dans le cadre d'une comptabilité analytique sur nos propres réalisations que nous souhaitons. Notre idée n'est pas de confondre les gestions, elle est de ne pas les séparer. Au niveau comptable, il est tout à fait normal et sain que toutes les opérations soient bien perçues dans leur réalité. Il ne s'agit pas pour nous d'avoir un fonds commun où l'opacité règne. C'est même exactement l'inverse. Nous sommes évidemment pour des comptabilités analytiques de l'ensemble des opérations.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Cela ne pose-t-il pas trop de problèmes ?

M. Daniel LE SCORNET : Pour ce qui concerne les Mutuelles de France, cette comptabilité analytique est déjà réalisée. Nous comptons parmi nous des mutuelles qui gèrent le régime obligatoire, pour ce qui concerne la fonction publique hospitalière et territoriale, par exemple, dans une situation de gestion déléguée. Nous connaissons donc bien cette formule, puisque des mutuelles affiliées à la Fédération des mutuelles de France le font. Elles séparent tout à fait, de façon analytique, leur activité de prestation de sécurité sociale, leur activité de prestations complémentaires et leur activité de réalisations. C'est tout à fait possible. Je veux simplement dire que l'on ne doit pas les séparer dans la mission elle-même et dans la capacité d'utiliser l'action sur le risque pour réduire l'assurance du risque. C'est cela que nous visons, il n'y a aucune volonté d'opacité comptable, bien évidemment !

M. le Président : Jugez-vous satisfaisants les mécanismes de contrôle actuels des mutuelles ? Quelles améliorations pourraient être apportées ? Ne faut-il pas étendre ces contrôles à tous les placements financiers des mutuelles ainsi qu'aux filiales dans lesquelles elles sont majoritaires ?

M. Daniel LE SCORNET : Ma réponse est oui. Tout ce qui peut permettre à la commission de contrôle d'avoir une vision totalement exhaustive de la situation financière et de l'utilisation des fonds mutualistes nous semble devoir être privilégié. Nous avons tout intérêt, dans tous les sens du terme, à ce que cette clarté soit faite.

Dans ce domaine, il y a certainement des novations à trouver, pas seulement au niveau de la commission de contrôle. Par exemple, les textes disent, et n'ont jamais été appliqués, notamment dans le domaine étudiant, que les organismes de sécurité sociale devraient être représentés dans les sections locales mutualistes. Pourquoi ne le faisons-nous pas ?

Inversement, parce qu'étant mutualiste, je suis pour la réciprocité, pourquoi des représentants étudiants ne sont-ils pas représentés dans les organismes de gestion des caisses primaires et de la caisse nationale ? Il faut trouver des bases démocratiques et légitimes. Faisons- le.

M. Bruno BOURG-BROC : Indépendamment du fond que vous venez d'aborder, vous avez dit tout à l'heure, avec une certitude forte, que le désir d'enfant va, dans ce pays, bien au-delà de la capacité de reproduction. Sur quoi appuyez-vous cette certitude, parce que cela paraît un peu contraire à la réalité ?

Vous avez également souligné que les jeunes étaient dans une grande dépendance et que l'autonomie avait un rôle décisif en matière de santé. Avez-vous une conception d'un statut de l'étudiant dans lequel la sécurité sociale au sens large du terme aurait son rôle ?

Par ailleurs, vous avez souligné que des dérives commerciales et assurantielles avaient touché le monde de la mutualité. De quelles informations autres que celles que nous avons pu lire dans la presse disposez-vous pour parler de ces dérives ?

Enfin, que pensez-vous du système des remises de gestion allouées aux mutuelles étudiantes ? Le système actuel vous paraît-il équitable ?

M. Daniel LE SCORNET : Avec la modestie des savoirs qui sont les miens, sur le désir d'enfant, il existe des enquêtes nationales de l'INED et d'autres instituts. Il ne s'agit pas du tout d'une vision subjective. On sait que le désir d'enfant en France est d'un point supérieur à la descendance finale qui continue à tourner cependant autour de 2,1, alors que toutes les enquêtes montrent que le désir d'enfant s'établit à 2,9.

Le Conseil économique et social dont je suis membre est en train de travailler sur cette question, et l'on s'aperçoit qu'au niveau européen, il existe le même décalage, même si, comme vous le savez, par exemple, dans les pays du sud, les descendance finale sont beaucoup plus faibles qu'en France. Pourtant, partout, le désir d'enfant est régulièrement d'un point supérieur à ce qu'il est constaté. On peut donc penser que des conditions économiques et sociales modifiées, offrant aux personnes la possibilité de faire droit à leur désir d'enfant, permettraient d'aborder les problèmes démographiques de façon assez nouvelle.

Mon expérience mutualiste me fait dire, que, surtout dans cette tranche des vingt à trente ans, le désir d'enfant est fort, mais les couples, quel que soit leur statut, hésitent terriblement tant qu'ils n'ont pas d'assurance économique, de garanties et de sécurité, pour passer à l'acte de conception d'un enfant. On peut donc penser, en constatant que l'âge moyen auquel on a un premier enfant est de vingt-neuf ans, ce qui peut être préoccupant pour des raisons biologiques, que ce n'est pas en soi quelque chose de purement naturel, lié seulement aux changements de mentalité, même si ceux-ci sont forts. Dans un pays libre et démocratique, on pourrait créer les conditions socio-économiques qui permettent d'assouvir plus le désir d'enfant. C'est une analyse qui n'est pas seulement subjective, mais étayée par des études tant nationales qu'européennes.

Votre deuxième question est en partie liée à la première, car, en effet, la catégorie de la population qui est vraiment en dépendance au sens fort du terme, c'est-à-dire qui dépend pour sa vie de quelqu'un d'autre, c'est la jeunesse. On a beaucoup parlé de la dépendance des personnes âgées, qui est un véritable problème. Je sais que l'on n'a pas trouvé de solution satisfaisante au niveau législatif dans ce domaine. Mais le phare est peu mis et nous ferons tout pour que cela change et peut-être une telle commission d'enquête y participera-t-elle, sur cette situation de grande dépendance de la jeunesse.

Les aides, y compris les aides sociales qui existent pour les jeunes, sont importantes. Elles sont même en augmentation, puisque, hier, M. Claude Allègre a annoncé qu'un effort financier considérable serait consenti dans le domaine des bourses. Mais ces aides sont orientées vers les parents et non vers le jeune. Or, nous considérons, quant à nous, qu'à partir de dix-huit ans, voire de seize dans les conditions que définit la loi aujourd'hui, il y a maturité et majorité. Reste un problème clé à résoudre – c'est la raison pour laquelle nous avons un séminaire sur le sujet – pour faire en sorte que la personne humaine ait des droits économiques et sociaux qui lui soient propres et non dérivés de quelqu'un d'autre. Il y a bien un problème d'autonomie de la jeunesse. Plus que pour un statut social de l'étudiant, que nous ne négligeons pas bien évidemment, nous sommes pour une protection sociale de la jeunesse dans son ensemble, qui permettrait de mettre en place ce qui pourrait être une branche jeunesse de la sécurité sociale qui mette la jeunesse en autonomie et en sécurité. Cela me paraît très important.

En ce qui concerne les dérives commerciales et assurantielles, entendons bien ce que nous disons : depuis une vingtaine d'années, le secteur de la santé complémentaire est dans une situation concurrentielle et même hyper-concurrentielle. Toutes les institutions financières aujourd'hui, quelles qu'elles soient et quel que soit leur mode, interviennent sur ce champ. La concurrence est terrible. Qu'il y ait concurrence ne nous pose pas de problème en soi, mais qu'il y ait concurrence dans les termes où cette concurrence s'exerce, c'est-à-dire en permettant à certains des opérateurs de sélectionner les populations, d'exclure, de refuser l'assurance, de

consolider une partie de leurs résultats de la branche maladie sur l'ensemble de leur portefeuille, conduit effectivement à ce que le champ d'activité emprunte de plus en plus aux techniques assurantielles qui font que l'on tarifie en fonction du risque, donc en fonction de l'âge, de la maladie et, bientôt, en fonction du risque de la maladie puisque les savoirs prédictifs vont monter. M. Jean-Claude Boulard a d'ailleurs rappelé avec force dans son rapport sur la CMU reprenant les positions de la Fédération des mutuelles de France, qu'elle allait certes régler certains problèmes mais ne les réglerait pas tous.

Nous avons, devant nous, un problème peut-être plus important, celui de la sélection et de la tarification différentielle dans le champ du complémentaire en fonction des risques et des facteurs de risque. Dans ce domaine, effectivement, les dérives concurrentielles ont fait que, comme les mutuelles se sont trouvées confrontées à cette sélection et à cette exclusion pratiquées par certains opérateurs, elles ont eu tendance elles aussi, c'est tout à fait indéniable, à appliquer progressivement des pratiques plus assurantielles et moins solidaires, moins mutualistes que celles que nous confèrent notre mission.

C'est la raison pour laquelle nous demandons que le Code de la mutualité interdise les opérations de sélection et d'exclusion des adhérents en matière de mutualité. Le Code de la mutualité le permet actuellement. La loi de juillet 1990 permet tout à fait aujourd'hui de faire des discriminations à l'assurance et à l'emploi en matière de santé. Nous demandons au législateur d'intervenir sur ce point. Un cadre juridique neuf pourrait certainement empêcher cette dérive assurantielle de l'ensemble du champ.

Quant aux dérives commerciales, à mon avis, elles n'ont pas lieu d'être. Encore une fois, je prends au sérieux ce que dit le rapport de la Cour des comptes. Le fait qu'elles aient pu exister est certainement lié au fait qu'il y a eu des encouragements publics de différents gouvernements successifs, visant à demander aux mutuelles, notamment aux mutuelles étudiantes et à la MNEF, d'intervenir dans des champs très divers. Cela a conduit à des choses répréhensibles, peut-être répréhensibles dirai-je, puisque je suis dans une situation de témoignage et que des opérations judiciaires sont en cours. Il est possible qu'il y en ait eu à la faveur de telle ou telle opération, mais de façon marginale dans le champ dont je viens de parler, ce qui ne remet pas en cause l'ensemble des propositions qui sont les nôtres. D'ailleurs, la Cour des comptes n'a pas mis en cause le service de prestations des mutualistes. C'est un point très important.

Je terminerai par le problème des remises de gestion.

Il y a une interrogation, la Cour des comptes elle-même le dit, sur le point de savoir si le système des remises de gestion du régime étudiant tel qu'il est calculé, c'est-à-dire de façon peu claire, n'a pas été l'élément qui aurait permis aux mutuelles de pouvoir mener des diversifications avec de l'argent public. C'est ainsi que je comprends la question.

Ce que nous pouvons en dire actuellement – j'en parle de façon d'autant plus objective que, je le rappelle, aucune de nos mutuelles ne gère de façon déléguée un régime étudiant –, c'est que les niveaux de remise de gestion alloués aux mutuelles étudiantes sont des niveaux égaux ou inférieurs à ceux alloués aux mutuelles de la fonction publique d'Etat, territoriale ou hospitalière, qui gèrent elles-mêmes le régime délégué – pas exactement dans les mêmes conditions, j'en conviens. Je ne crois donc pas, sauf étude plus poussée, qu'il y ait là une surdotation massive aux mutuelles étudiantes en matière de remises de gestion. En revanche, je pense que ce système de remises de gestion peut encore être clarifié pour que ce soient les coûts réels de la gestion qui soient pris en compte.

M. André ANGOT : Nous avons bien compris votre vibrant plaidoyer en faveur de l'action des mutuelles dans le domaine de la santé publique des populations étudiantes. Le problème, c'est que le fait générateur de notre commission d'enquête a été les dérives qui ont été constatées dans certaines mutuelles, du fait de la création par ces mutuelles de nombreuses filiales qui avaient des compétences dans des domaines tout autres que celui de la santé.

Ne pensez-vous pas qu'il serait bon que le législateur intervienne dans ce domaine et fasse des propositions pour recentrer le rôle des mutuelles sur la santé publique et pour les mutuelles étudiantes sur la santé des étudiants et des jeunes et que l'on clarifie le système en limitant l'intervention des mutuelles dans des domaines qui ne devraient pas être de leurs compétences et qui poseront d'ailleurs problème dans le cadre de la transposition des directives européennes ?

M. Daniel LE SCORNET : Je suis franchement favorable à un recentrage, y compris avec l'aide du législateur, de l'activité du monde mutualiste en général, et du monde mutualiste étudiant en particulier, sur ses missions telles que le législateur les a définies. Encore faut-il s'entendre sur ces missions.

Nous avons une vision de la santé qui est une vision moderne, qui est celle non seulement de l'assurance du risque santé, mais aussi de l'action sur les déterminants de la santé, qui sont des déterminants environnementaux, mentaux, etc.

Pour moi, recentrage ne veut pas dire diminution de la mission de la mutualité, il faut mieux la spécifier et peut-être l'ouvrir plus encore, par exemple, dans le domaine de la prévention. Il faudrait pouvoir confier à la mutualité des missions plus claires, plus fortes en matière de prévention de la santé humaine. Il reste en la matière un travail formidable à entreprendre. C'est la raison pour laquelle, si la commission d'enquête a été créée, j'en ai tout à fait conscience, à la suite de dysfonctionnements constatés au sein d'une ou plusieurs mutuelles étudiantes, le législateur a été sage de se donner le cadre large d'une réflexion sur le régime social des étudiants parce que, s'il ne fait aucun doute que les dysfonctionnements doivent être clarifiés et traités, il ne faudrait pas qu'ils cachent, ce qui est pour moi l'essentiel, c'est-à-dire l'état de santé de la population concernée, qui n'est pas du tout à la hauteur d'une démocratie moderne et riche comme la nôtre et qui demeure un très grand sujet de préoccupation.

Il faut enquêter non seulement sur les mutuelles, mais aussi sur le régime social obligatoire des étudiants qui, à mon avis, est un régime qui n'a plus la dimension, les niveaux, les périmètres conformes à notre société. Nous ne sommes plus en 1948.

M. le Rapporteur : Le Code de la mutualité définit un objet très large aux mutuelles ; celles-ci, qu'elles soient étudiantes ou non, peuvent intervenir dans des domaines très variés suivant la façon que l'on a d'interpréter les textes. C'est le principe de base.

Ensuite, on s'aperçoit que les mutuelles ne sont pas, dans ce type d'activités, soumises, par exemple, à la réglementation applicable aux établissements publics – c'est-à-dire Code des marchés, séparation de l'ordonnateur et du comptable – mais elles ne sont pas plus soumises aux règles qui régissent le droit des sociétés avec un certain nombre de limites. Nous avons eu, au cours d'auditions précédentes, l'impression que la législation en vigueur concernant la gestion des mutuelles avait pu être l'un des facteurs expliquant les dérives et les excès constatés dans la gestion de certaines mutuelles étudiantes, en particulier de la MNEF. Quel est votre sentiment à cet égard ?

M. Daniel LE SCORNET : J'entends que les règles ne sont pas les mêmes que celles des établissements publics, mais le Code de la mutualité est un code très élaboré qui permet un contrôle très strict de la mutualité. Je ne pense donc pas que le cadre législatif soit en lui-même à l'origine des dérives constatées. Je pense plutôt au non-respect des textes, y compris pour les contrôles. Par exemple, pourquoi n'a-t-on pas appliqué ce croisement des représentations entre sécurité sociale et mutualité, qui est pourtant inscrit dans la loi ?

En fait, je pense que les systèmes de sécurité sociale, le régime général lui-même, n'ont plus les bases démocratiques et légitimes qui permettent réellement de réguler le système. C'est mon sentiment, mais cela déborde la question posée.

Cela étant, je peux vous assurer que le Code de la mutualité permet un contrôle très strict des opérations mutualistes.

C'est en agissant réellement sur les fondements des politiques et pas seulement sur les aspects administratifs que nous pouvons avoir un système efficient. J'ai la crainte, vous me donnez l'occasion de l'exprimer, que l'on ne soit trop polarisé sur les problèmes de dysfonctionnements administratifs, à juste titre d'ailleurs car il faut les traiter, et que l'on perde de vue l'objectif de rénover profondément les niveaux, les garanties et les missions de ces grands organismes. J'ai cette crainte, c'est la raison pour laquelle je me suis permis de faire le plaidoyer dont vous avez parlé ; plaidoyer, croyez-le, qui recherche une vérité qui ne soit pas seulement fondée sur des aspects administratifs, mais bien sur la logique d'évolution du champ lui-même qui, d'un point de vue politique, me semble le plus déterminant.

Monsieur le président, puis-je ajouter quelques mots ?

M. le Président : Monsieur le président, vous avez une minute pour conclure.

M. Daniel LE SCORNET : Je voudrais attirer votre attention sur un aspect important de la question. Le régime étudiant, de façon assez surprenante, n'affilie pas, loin s'en faut, tous les étudiants à son régime : 40 % des étudiants ne sont pas affiliés au régime étudiant. Je pense que c'est une faute. On l'explique par l'existence d'étudiants salariés, mais pourquoi ne pas donner une complétude au régime étudiant ? Pourquoi ne pas donner, y compris aux étudiants salariés, qui sont souvent salariés dans des conditions précaires, qui font des aller-retours entre la situation d'étudiant et celle de salarié, une continuité avec le régime général en donnant ainsi au régime étudiant sa base réelle qui est celle des étudiants ? Le fait que 40 % des étudiants ne soient pas au régime étudiant me semble être une question qui devrait attirer l'attention du législateur.

Un autre aspect me paraît tout aussi aberrant dans ce système, c'est cette course à l'affiliation à laquelle on assiste chaque année. Je ne comprends pas pourquoi l'on ne pourrait pas donner des bases pluriannuelles d'adhésion au régime étudiant, ce qui permettrait de le simplifier considérablement. Je ne comprends pas pour quelle raison les boursiers dont le nombre va encore augmenter, qui sont exonérés de la cotisation de sécurité sociale étudiante, doivent quand même faire l'avance de cette cotisation pour en être remboursés seulement plus tard. Ce sont là des points qui mériteraient vraiment modernisation et clarification.

En conclusion, oui, ayons un regard profondément politique sur l'évolution de ces systèmes mais n'oublions pas l'approche technique et modernisatrice sur des questions qui sont amples et dont je n'ai pas encore beaucoup entendu parler, alors qu'elles me semblent les plus importantes.

M. le Président : Nous vous remercions, Monsieur le président, de cette audition et de la foi avec laquelle vous défendez votre position.

**Audition de M. Jean-Pierre DAVANT,
Président de la Fédération nationale de la Mutualité française**

(procès-verbal de la séance du 8 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

M. Davant est introduit.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Davant prête serment.

M. le Président : Monsieur le président, vous pourrez dans un exposé liminaire nous présenter brièvement la Mutualité française, avant de nous donner votre sentiment sur le régime étudiant de sécurité sociale et sur les axes de réforme que vous préconisez. Puis, nous nous livrerons au jeu des questions et réponses.

M. Jean-Pierre DAVANT : Monsieur le président, vous m'avez demandé de présenter la Mutualité française. Je ne peux le faire que brièvement. Le Conseil d'Etat lui reconnaît la représentativité du mouvement mutualiste français à hauteur de 82 %. La Mutualité française est composée de grandes mutuelles de la fonction publique, de mutuelles interprofessionnelles, de mutuelles d'artisans, de commerçants et de professions libérales. Elle couvre donc quasiment toutes les couches sociales de la population.

La fédération a un rôle politique de coordination de l'ensemble du mouvement des mutuelles adhérentes, donc également un rôle de représentation auprès des pouvoirs publics, un rôle d'interlocuteur auprès des médias et de représentation auprès des autorités européennes. Elle n'a pas, contrairement à ce que l'on peut penser, vocation à s'immiscer dans la vie des mutuelles, puisque le principe de base d'une mutuelle, c'est que ses adhérents sont souverains. Ils s'expriment, chaque année, lors de l'assemblée générale et ce sont eux qui déterminent les grandes orientations de la mutuelle. La mutualité est basée sur un principe démocratique. Bien évidemment, tout cela se fait avec le support législatif qu'est le Code de la mutualité ; c'est la loi qui régit le fonctionnement des groupements mutualistes.

Je ne pense pas qu'il soit pertinent d'aller plus avant dans la description de la Mutualité française. Cela nous prendrait beaucoup de temps.

M. le Président : La transposition des directives européennes portant sur l'assurance vie et l'assurance non vie, au secteur mutualiste, n'est pas encore réalisée. Quelle est votre opinion à ce sujet ? Je vous indique, comme je l'ai dit à votre prédécesseur, que nous entendrons M. Michel Rocard sur cette question. En quoi, selon vous, l'application de ces directives, si elle devait avoir lieu, modifierait-elle substantiellement l'économie générale des mutuelles étudiantes ?

M. Jean-Pierre DAVANT : Je ne sais pas en quels termes se fera demain la transposition. C'est le Parlement qui aura au bout du compte le dernier mot. M. Michel Rocard présentera au Premier ministre un rapport le mois prochain et, normalement, celui-ci devrait donner lieu à un projet de loi qui sera débattu à l'automne. Nous discutons avec M. Michel Rocard, que nous revoyons d'ailleurs lundi prochain. Je ne pense pas que ce problème concerne uniquement les mutuelles étudiantes. Si l'on transpose sans nuance des directives qui ont été fabriquées pour les sociétés commerciales d'assurance, on handicape et l'on dénature considérablement le mouvement mutualiste. Tout le monde en est conscient, aussi bien le Gouvernement que le Président de la République. D'autant que ce serait une situation tout à fait paradoxale, puisqu'en France, dans le domaine de la santé notamment, c'est la mutualité qui est largement majoritaire après la sécurité sociale.

Vous dire de quelle manière cette transposition affectera le mouvement mutualiste, je ne peux le faire aujourd'hui. Je ne pourrai vous le dire que lorsque le projet de loi aura été adopté.

M. Robert PANDRAUD : Vous nous parlez, Monsieur le président, du projet de transposition. Nous en discuterons certes à l'automne. Mais quelle sera notre marge pour en discuter ? Quelle sera, d'après vous, la portée des directives de Bruxelles ?

Vous savez bien, comme nous, que nous ne faisons, en la matière, que de la figuration. Entre la directive, les décisions postérieures de la Cour européenne de justice et les décisions des cours souveraines de France qui disent que nous sommes subordonnés à toute la réglementation européenne, nous essaierons, comme pour l'électricité, de passer au travers des gouttes, mais avec une marge d'indépendance très limitée.

Vous me répondez que la Commission vient de changer et qu'elle peut ne pas être aussi ultra-libérale qu'elle l'était quand elle considérait que tous les produits étaient des actes commerciaux. Je le souhaite et je m'en réjouirais. Je pense que M. Romano Prodi aura une meilleure connaissance des problèmes que M. Santer et ses collaborateurs, mais je n'en suis pas sûr. Nous allons nous retrouver avec une loi de transposition et nous répéterons « Bruxelles, Bruxelles ! » en sautant sur nos tabourets, comme le disait un jour, sur les mêmes problèmes, le Général de Gaulle.

M. Jean-Pierre DAVANT : Monsieur le ministre, je ne peux abonder dans le sens de ce que vous venez d'avancer, car je pense que le Parlement français a une marge réelle puisque nous avons, de notre côté, fait un pas en avant en disant que nous acceptons que la transposition de ces directives se fasse dans le droit français de manière à ce qu'elle satisfasse aux obligations de la France vis-à-vis de Bruxelles, mais de sorte qu'en même temps, elle ne gomme pas des siècles d'histoire sociale en France et que l'on puisse établir une distinction entre les compagnies commerciales des assurances et les mutuelles.

C'est aussi le problème de la liberté d'entreprendre, de l'initiative privée même, puisque la mutualité ressort de l'initiative privée, et il faut accepter que cette liberté d'entreprendre s'organise différemment. Il faut accepter également que les Françaises et les Français puissent choisir entre deux modèles, dans la clarté et la transparence la plus absolue. Le Parlement a, à mon sens, une réelle marge d'initiative, d'autant que ce problème a été largement alimenté par un débat franco-français, puisque c'est la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) qui a déposé toute une série de plaintes à Bruxelles pour régler, selon elle, le problème de la concurrence avec la mutualité. Ce n'était pas très libéral, tout cela !

M. Robert PANDRAUD : Vous savez très bien que les grandes sociétés d'assurance s'appêtent à lancer tout un ensemble de recours devant la Cour européenne de justice.

M. Jean-Pierre DAVANT : Je ne le crois pas.

M. Robert PANDRAUD : Si ce ne sont pas les sociétés françaises, ce seront les filiales allemandes qui les déposeront.

M. Jean-Pierre DAVANT : Je ne le pense pas, Monsieur le ministre.

M. le Rapporteur : Monsieur le président, je voudrais connaître votre sentiment sur l'objet même de la commission d'enquête, qui est partie de problèmes constatés très médiatiquement au sein d'une mutuelle étudiante, la MNEF, puis d'autres mutuelles régionales. Il semblerait qu'il y ait des aspects communs dans ce que l'on a pu appeler des dérives de comportement par rapport à l'objet de la mutualité française – je ne parle pas là de la fédération mais de la mutualité au sens général du terme, dérives qui peuvent être soumises à des interprétations diverses.

Par ailleurs, il semblerait, d'après les premières auditions que nous avons faites, que trois grands sujets se dégagent.

Le premier, tout d'abord, a trait aux remises de gestion accordées aux mutuelles qui gèrent des régimes de sécurité sociale, notamment le régime de sécurité sociale étudiant, au niveau de ses remises de gestion et à l'utilisation qui peut être faite ultérieurement des marges qui se dégagent de la gestion du régime obligatoire.

Ensuite, se pose le problème de l'efficacité des contrôles avec, d'un côté, la Cour des comptes qui peut contrôler le régime obligatoire et, de l'autre, la commission de contrôle des mutuelles, en sachant que, dans les comptes

des mutuelles étudiantes, il n'existe pas de séparation, au moins comptable, entre le régime général et le régime complémentaire. Il est donc très difficile de s'y retrouver dans l'écheveau de leurs différentes activités.

Enfin, le troisième problème est celui de la « filialisation » et de ses dérives plus ou moins commerciales qui font dire à la Cour des comptes qu'il semblerait qu'il y ait eu un éloignement de l'objet premier de la mutualité et que ce soit là que commencent les difficultés. Cette filialisation n'a pas été l'apanage du seul système mutualiste étudiant. Les mutuelles, quelles qu'elles soient, ne sont pas soumises, par exemple, au Code des marchés publics ou à d'autres réglementations concernant les établissements publics, comme, par exemple, la séparation de l'ordonnateur et du comptable. Elles ne sont pas non plus soumises au droit des sociétés, notamment pour ce qui concerne la consolidation des comptes, etc. Qu'en pensez-vous ?

Pour finir, il me semble avoir lu dans la presse que vous étiez favorable à une réunification du système mutualiste étudiant. Pourriez-vous nous faire connaître votre sentiment à ce sujet ?

M. Jean-Pierre DAVANT : En ce qui concerne le contrôle des mutuelles, j'ai aussi lu la presse et j'ai également pris connaissance d'initiatives personnelles de parlementaires qui ne paraissent pas conformes à la réalité du contrôle des mutuelles.

Les mutuelles sont contrôlées par la commission de contrôle des mutuelles qui dispose d'un bras d'intervention qui est l'IGAS. Les règles varient en fonction de la taille des mutuelles. Les plus importantes doivent produire chaque année un état de l'ensemble de leurs comptes financiers et l'adresser au bureau de la mutualité et au ministère. La seule mutuelle qui ne le faisait pas régulièrement, était d'ailleurs la mutuelle des élus. On sait ce qu'il en est advenu. Mais refermons cette parenthèse. Pour les autres mutuelles, cela se fait auprès des DRASS. Les mutuelles sont également obligées d'avoir un commissaire aux comptes qui certifie leurs comptes.

Ce tour d'horizon des contrôles ne serait pas complet si je ne vous disais pas que, dans le droit mutualiste, figure la nécessité de faire élire une commission de contrôle qui ne peut être composée d'administrateurs. Il y a donc séparation des pouvoirs. Cette commission de contrôle intervient lors de l'assemblée générale après le commissaire aux comptes, qui lui, remet son rapport lors de l'assemblée générale qui va certifier les comptes.

De plus, les mutuelles qui gèrent le régime obligatoire de sécurité sociale – mutuelles des artisans, des commerçants, des professions libérales, mutuelles de la fonction publique et mutuelles étudiantes – étant donné qu'elles gèrent des fonds publics, sont soumises aux mêmes règles que tout établissement gérant des fonds publics par délégation.

Il faut donc séparer les deux activités des mutuelles : celle qui relève de l'initiative mutualiste privée – les mutuelles étant des organismes privés, à ce titre, elles doivent donc fonctionner conformément au Code de la mutualité – et celle qui, en plus, consiste à gérer des fonds publics de la sécurité sociale et qui sont soumises au contrôle de la Cour des comptes.

Les mutuelles, pour qui peut faire la comparaison entre le secteur commercial, le droit commercial et le droit mutualiste, sont tout aussi vérifiées et soumises à autant de contraintes – qui sont tout à fait justes et dont je me félicite – que n'importe quel autre secteur.

J'ajoute, parce qu'il me paraît important de le dire devant des parlementaires, que c'est le Parlement qui, en 1993-1994, a supprimé, à l'initiative d'un certain nombre de groupes, l'obligation d'adhérer à un service fédéral de garantie. À l'époque, il y avait la volonté de mettre en place une caisse mutualiste de garantie obligatoire pour l'ensemble des mutuelles et, sous la pression de la FMF et de la FNIM, des groupes parlementaires proches de ces organisations ont fait supprimer cette obligation, dans le cadre d'un DMOS. La Mutualité française, pour ce qui la concerne, a gardé un service fédéral de garantie en son sein. Il est obligatoire pour toutes les mutuelles qui adhèrent à la Mutualité française mais, évidemment, notre pouvoir d'investigation vis-à-vis des mutuelles adhérentes à la Mutualité française s'en trouvent légèrement écorné du fait que la représentation parlementaire en a levé d'elle-même l'obligation. Voilà pour ce qui concerne le contrôle.

Le problème de la filialisation est un faux problème. Les mutuelles peuvent avec, soit des partenaires publics, soit des collectivités locales, soit des intervenants d'économie sociale, soit des intervenants du secteur

commercial, créer des filiales. Mais cela doit se faire dans le cadre de la loi qui régit le mouvement mutualiste, c'est-à-dire dans le cadre du Code de la mutualité et dans le cadre du champ d'intervention du mouvement mutualiste.

De plus, celles qui créent des filiales peuvent évidemment se voir parfois contrôlées par le fisc dans la mesure où ces filiales prennent un caractère commercial. Mais c'est le fisc, à ce moment-là, qui remet en cause ces situations.

De mon point de vue, et d'après ce que j'ai pu en lire dans la presse, la discussion théorique ne doit pas porter sur le problème de la filialisation. Il existe une loi qui permet un certain nombre de choses et qui n'en permet pas d'autres. Il faut commencer par appliquer la loi et toute la loi. Ensuite, c'est une question d'opportunité politique. On peut, à l'intérieur de la mutuelle juger qu'il n'aurait pas fallu faire cela et qu'il aurait été mieux de faire ceci, mais si une majorité s'est dégagée pour cela et si cela s'inscrit dans le cadre de la loi, je ne vois pas en quoi cela peut être mis en cause.

En ce qui concerne le problème des remises de gestion, je ne sais pas ce que l'on reproche aujourd'hui aux mutuelles étudiantes. J'aurais donc du mal à vous faire des propositions en la matière.

En revanche, je peux dire qu'il ne me choquerait pas qu'à partir du moment où il s'agit de fonds publics, l'on renforce les contraintes et la transparence. Je pense qu'il faut absolument maintenir la gestion de la sécurité sociale étudiante dans le cadre des mutuelles étudiantes, parce que cela rend service aux étudiants et que c'est important.

Je ne sais pas si la CMU dont vous allez bientôt débattre au Parlement ne va pas remettre tout cela en cause et considérablement bouleverser la situation, y compris rendre caduc ce débat sur les mutuelles étudiantes. A ma connaissance, il y a peu d'étudiants qui gagnent plus de 3 500 francs par mois. S'ils s'inscrivent tous à la CMU, gérée dans les caisses primaires, nous n'aurons plus à débattre de l'avenir de la sécurité sociale étudiante et des mutuelles étudiantes, ce que je regrette. Je voulais attirer votre attention sur ce point puisque vous m'interrogez sur ces questions.

Il y a également à prendre en considération, dans la délégation de gestion, la situation qui a été faite aux mutuelles de la fonction publique où la transparence est la plus totale et la plus complète. Les mutuelles de la fonction publique gèrent, de par la loi de 1947, par délégation de la CNAM, la sécurité sociale des fonctionnaires. Elles négocient avec cette dernière des remises de gestion calculées sur la moyenne des cinquante caisses les plus performantes et l'on attribue ces remises de gestion aux mutuelles de la fonction publique pour gérer par délégation la sécurité sociale des fonctionnaires. Il y a un droit d'investigation permanent de la CNAM, de l'IGAS et de la Cour des comptes. Cela me paraît être le modèle à retenir.

En ce qui concerne la réunification du mouvement mutualiste étudiant, j'ai pour ma part, une conception de la mutualité, que je ne suis d'ailleurs pas le seul à avoir puisque nous la partageons majoritairement au sein de la Mutualité française, selon laquelle le mouvement mutualiste est adulte, majeur et indépendant de tout courant religieux, philosophique ou politique ; ce qui conduit la Mutualité française à prendre position sur toute une série de questions quelle que soit la majorité politique en place.

En clair, la Mutualité française n'est pas la courroie de transmission d'une organisation syndicale ni d'aucun parti politique. Je regrette la situation actuelle où 400 000 jeunes mutualistes pour plus de 2 millions d'étudiants sont répartis dans différentes mutuelles étudiantes. Cela révèle la politisation excessive qui a, de tout temps, régné au sein des mutuelles étudiantes, et conduit inexorablement la mutualité étudiante à la déconfiture. Les partis politiques ont une grosse responsabilité en la matière. C'est la raison pour laquelle, en tant que président de la Mutualité française, soucieux de l'avenir du mouvement, et parce que ces jeunes d'aujourd'hui, qui ne sont pas mutualistes, seront les cadres de demain dans les entreprises et les administrations, il m'importe de participer et d'aider, si c'est possible, au renouveau de la mutualité dans le milieu étudiant. La MNEF est toujours adhérente à la Mutualité française ainsi que d'autres mutuelles étudiantes comme la SMEBA et j'ai effectivement indiqué, dans une interview au mois de septembre dernier, que je prendrais l'initiative de rassembler autour d'une table les représentants des mutuelles étudiantes pour discuter avec eux sur la possibilité, au moins dans un premier temps, de faire coopérer ces mutuelles entre elles, au seul profit et intérêt des étudiants, et de voir s'il y a la possibilité ensuite d'aller vers une réunification.

Je n'ai pas grand espoir d'arriver à cet objectif, mais j'essaierai parce que je crois que c'est l'intérêt de la mutualité et celui des étudiants.

M. Robert PANDRAUD : Monsieur le président, avez-vous une estimation, même relative, du nombre de fonctionnaires mis à disposition des mutuelles de la fonction publique ?

M. Jean-Pierre DAVANT : Non. Je n'ai pas l'estimation. Mais puisque vous posez cette question, je pense que vous devez avoir une idée sur le bien-fondé d'une telle situation.

M. Robert PANDRAUD : Cela plaide plutôt en faveur de l'unité parce que plus vous avez de mutuelles, plus vous finissez par mettre de fonctionnaires à disposition. Vous voyez bien à quelle administration, je fais allusion.

M. Jean-Pierre DAVANT : Mais généralement, Monsieur le ministre, dans la fonction publique il existe une mutuelle par grand ministère. Il n'y a donc là une pluralité...

M. Robert PANDRAUD : Pas toujours.

M. Jean-Pierre DAVANT : Je sais qu'il existe dans ce secteur aussi la volonté de politiser, donc de créer des mutuelles libérales ou d'autres inspirations mais, je vous l'ai dit, la Mutualité française représente 82 % du mouvement mutualiste en France et toutes les grandes mutuelles de la fonction publique y sont adhérentes.

Il est vrai que les mutuelles de la fonction publique disposent, bien souvent, d'agents mis à disposition mais, dans bien des cas, elles remboursent également l'administration. C'est le cas de la mutuelle générale de l'éducation nationale, qui rembourse les salaires de ces agents au ministère de l'éducation nationale. Il est vrai également que, dans certains cas, il n'y a pas de remboursement. Cela me paraît tout à fait légitime aussi, car je vous rappelle qu'il existe des dispositions qui datent de la Libération qui font que l'Etat employeur a délégué aux mutuelles la gestion des services sociaux des administrations, que les mutuelles jouent un rôle éminemment social dans leurs administrations. Je ne vois pas pourquoi l'Etat employeur ne serait pas mis à contribution, comme le sont les entreprises du secteur privé dans le cadre des comités d'entreprise, qui n'existent pas dans la fonction publique. Je ne vois pas ce qu'il y a de choquant dans cette situation.

M. Robert PANDRAUD : Je n'ai pas dit que j'y voyais quelque chose de choquant.

M. Jean-Pierre DAVANT : Non, mais je sais que se développent, Monsieur le ministre, des théories en ce sens, d'ailleurs alimentées par les anciens responsables de la MNEF. L'Etat employeur met à disposition des mutuelles, un certain nombre d'agents pour accomplir des missions sociales au profit des salariés de son secteur. Là encore, il faut que ce soit tout à fait transparent. Que des policiers participent à la gestion de la mutuelle générale de la police, à l'encadrement social – la mutuelle de la police fait beaucoup de choses pour les orphelins, pour l'ensemble des personnels de la police –, cela me paraît tout à fait logique, que ce soit dans la police comme dans toutes les autres administrations d'ailleurs.

M. le Rapporteur : Il semblerait que parmi les étudiants qui peuvent bénéficier du régime de couverture complémentaire proposé par les mutuelles étudiantes, un certain nombre ne le fassent pas, pas forcément pour des raisons financières mais simplement parce que les mutuelles parentales étendent les droits dans le temps et offrent souvent des prestations qui, du point de vue de l'étudiant du moins, sont plus intéressantes que celles fournies par les mutuelles étudiantes. Cette situation de quasi-concurrence entre les mutuelles parentales et la mutualité étudiante, vous semble-t-elle devoir être encouragée ou régulée ?

M. Jean-Pierre DAVANT : Tout d'abord, je répondrais qu'un principe est à la base de l'adhésion mutualiste, celui de la liberté de choix. Je choisis librement d'être à une société commerciale d'assurance, à une mutuelle ou à une institution de prévoyance, ou je choisis de n'être nulle part et de me contenter des maigres remboursements de médecine ambulatoire de la sécurité sociale. Ce principe de liberté, je pense qu'il faut le maintenir.

Nous avons essayé entre nous de réguler cela, puisque si un Français sur deux est mutualiste, la moitié ne l'est pas. C'est tout de même plus intéressant d'aller chercher des adhérents chez M. Bébéar, le patron d'Axa que de les prendre à la mutuelle du voisin, qui est aussi adhérente à la fédération.

Je suis pour la mutualisation des étudiants. Je suis donc pour l'existence d'une grande mutuelle rassemblant les étudiants parce que, pour peu que cette mutuelle fonctionne comme elle devrait fonctionner, je pense que l'on y fait aussi l'apprentissage de la responsabilité de la vie.

Depuis un certain temps – je vous l'ai indiqué tout à l'heure en vous disant que seulement 400 000 étudiants étaient mutualistes – les étudiants se sont détournés de leur mutuelle, de toutes leurs mutuelles. Pour quelles raisons ? Ils voient bien que les mutuelles étudiantes prolongent soit des clivages politiques, soit des clivages syndicaux, et ce mélange est nuisible.

Je pense qu'un citoyen peut être engagé politiquement – c'est mon cas. Il faut qu'il soit syndiqué ; il n'y en a pas suffisamment en France, cela posera aussi à terme un problème pour la vie de la nation. Et il faut qu'un citoyen adhère à une mutuelle. Les choses sont parfaitement compartimentées.

Que voient les étudiants ? Premièrement, ils voient les mutuelles étudiantes partir à la pêche à l'inscription à chaque rentrée universitaire, avec des arguments qui n'ont rien de mutualiste, qui parfois n'ont rien à voir avec l'idéologie non plus mais sont purement commerciaux et parfois même accompagnés d'arguments physiques.

Deuxièmement, lorsque l'on parle avec des étudiants, on se rend compte que les mutuelles étudiantes sont très chères pour des couvertures qui ne les satisfont pas. Pourquoi ? Je ne suis pas totalement sûr de la réponse, mais il est vrai que la diversification fait que, quand on fait beaucoup de choses, on ne fait plus son vrai métier et ce vrai métier devient cher. C'est sans doute la raison qui incite certains à rester dans les mutuelles parentales. Si les mutuelles étudiantes étaient plus attractives, je pense qu'ils choisiraient plutôt d'être dans des mutuelles étudiantes. Si les mutuelles étudiantes avaient des propositions attractives dans le domaine de la prévention, de l'éducation sanitaire, et même dans le domaine de la culture, car je pense que cela fait aussi partie des éléments qui participent de la santé des individus, si elles étaient plus centrées sur les véritables problèmes quotidiens des étudiants, les étudiants reviendraient dans les mutuelles.

Je déplore cette situation. Je suis intervenu très peu dans ce débat. On m'a fait beaucoup intervenir, c'est certain, mais je suis personnellement intervenu très peu. Je suis intervenu publiquement une fois à travers l'interview que vous mentionnez et, une autre fois, en province, il y avait des journalistes de l'AFP et je l'ignorais. Je suis donc intervenu sur le sujet deux fois, mais ma seule inquiétude aujourd'hui, et elle est profonde, c'est de voir la mutualité étudiante disparaître.

Pour être très précis dans ma réponse à votre question concernant les mutuelles parentales, le jour où une grande mutuelle étudiante retrouvera toute sa place au sein de la fédération de la Mutualité française, prendra sa place au conseil d'administration, dans les commissions, dans la vie de la mutualité, les mutuelles parentales seront tout à fait raisonnables et favoriseront cette mutuelle. C'est évident.

M. Robert PANDRAUD : Les mutuelles peut-être, mais pas obligatoirement les parents qui pensent qu'avoir des enfants affiliés à la mutuelle dont ils font partie, c'est mieux que de les voir livrer à la surenchère des mutuelles étudiantes. Je vous garantis bien que j'ai toujours fait en sorte que mes enfants adhèrent à ma mutuelle, et pas aux autres.

M. Jean-Pierre DAVANT : Bien souvent, ce sont les parents qui paient les cotisations. Je me souviens que lorsque mon fils était à la MNEF, je payais ses cotisations. Je lui avais d'ailleurs conseillé d'adhérer à la MNEF. Je crois que, pour les jeunes, faire ce geste d'adhérer à sa mutuelle, c'est aussi un geste d'indépendance, de responsabilité et d'apprentissage de la vie.

M. Robert PANDRAUD : Certes, mais je considérais que les mutuelles de la fonction publique étaient plus sérieuses. Ce n'est pas vous qui me direz le contraire.

M. Jean-Pierre DAVANT : Je ne vous démentirai pas.

M. le Président : Nous n'irons pas au-delà. Monsieur le président, je tiens à vous remercier pour tous les éclaircissements et réponses que vous avez bien voulu apporter à nos questions.

Audition de MM. Michel HERMANT, Président de la Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles, Philippe DELEMARRE, secrétaire général et Gilles MARCHANDON, délégué général

(procès-verbal de la séance du mardi 27 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Hermant, Delemarre et Marchandon sont introduits

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Hermant, Delemarre et Marchandon prêtent serment.

M. Michel HERMANT : Monsieur le président, messieurs les députés, vous avez souhaité entendre notre fédération sur l'organisation et le fonctionnement du système de protection sociale des étudiants. Permettez-moi tout d'abord de vous décrire le paysage mutualiste français actuel. Il est composé de trois organisations relevant toutes du Code de la mutualité : la FNMF, la FMF et notre fédération, la FNIM qui rassemble aujourd'hui près de 2,5 millions de personnes protégées.

Le mouvement mutualiste français est un mouvement de liberté. Il a combattu pour son pluralisme à travers trois courants désormais représentés par trois fédérations, chacune disposant de sa propre philosophie, de sa propre éthique et de sa propre conception de l'action mutualiste dans notre pays comme en Europe.

La création de ces différents courants est donc née de la volonté de citoyens responsables qui souhaitaient la création d'une fédération pour représenter leur propre conception de la société. C'est donc tout naturellement que j'affirme que notre fédération mettra tout en œuvre pour défendre le pluralisme mutualiste au sein du mouvement des mutuelles interprofessionnelles, ainsi qu'au sein du mouvement étudiant.

S'agissant du mouvement mutualiste étudiant, notre fédération n'accepterait pas que l'on remette en cause la spécificité du régime de sécurité sociale étudiant, géré en vertu d'une loi de 1948 par délégation, par des mutuelles d'étudiants, relevant du Code de la mutualité. En effet, délégation de gestion et pluralité de la mutualité étudiante sont pour nous les deux caractéristiques de ce régime particulier de protection sociale de la population jeune. Nous ne voyons pas, après étude approfondie du dossier, les avantages réels qui résulteraient de la disparition de la spécificité de gestion de la sécurité sociale étudiante, en maladie et maternité, par les mutuelles étudiantes.

Nous nous interrogeons sur les motifs réels qui conduiraient à la remise en cause du pluralisme mutualiste du régime de sécurité sociale étudiant. Nous en voulons d'ailleurs pour preuve la déclaration de Mme Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la solidarité, du 18 septembre 1998 : « *Je peux vous assurer que le Gouvernement est très attaché à garantir la pérennité des mutuelles étudiantes* ».

La délégation de gestion par le régime général présente des avantages pour les étudiants qui sont reconnus par la Cour des comptes : unité d'interlocuteur, simplification pour les remboursements, proximité, facilité de contact, possibilité de dialogue, meilleure prise en compte des problèmes spécifiques de la population étudiante.

Monsieur le président, messieurs les députés, c'est donc à partir des dernières déclarations du ministre de la Santé que notre organisation va vous développer maintenant son analyse de la situation des étudiants.

M. Philippe DELEMARRE : Monsieur le président, votre commission a ciblé son enquête sur l'organisation et le fonctionnement du système de protection sociale des étudiants. Aussi, afin de répondre très ouvertement à vos questions, nous avons étudié différents documents mis à notre disposition. Tout d'abord, le rapport de la Cour des comptes ; ensuite, les débats auxquels le Parlement s'est livré lors de la création de la commission

d'enquête ; enfin, la lettre de Mme Martine Aubry, du 18 septembre 1998, concernant la gestion du régime étudiant.

Premier point, l'historique du régime étudiant. En 1948, la loi a créé ce régime de sécurité sociale des étudiants. Elle a prévu qu'il serait rattaché au régime général de sécurité sociale et que les prestations seraient confiées à des mutuelles étudiantes, sous la responsabilité et le contrôle des caisses primaires d'assurance maladie.

A la libération, le législateur a ainsi voulu « *prendre en compte les besoins spécifiques de cette population* » étudiante qui n'est plus scolarisée, qui n'est pas encore active et que certains ont définie comme une population de jeunes en situation de formation. Pourquoi, dès lors, la spécificité des besoins et des attentes des étudiants reconnue en 1948 aurait-elle disparu en 1999, même si ces derniers ont bien évidemment évolué ?

Ainsi, entre 20 et 28 ans les étudiants bénéficient de la sécurité sociale. Un débat est ouvert depuis maintenant plusieurs années pour délimiter le périmètre de ce régime. Sur cette question, notre fédération estime que tout usager du service public de l'enseignement supérieur devrait pouvoir bénéficier de la sécurité sociale étudiante, quelle que soit l'université – ou l'établissement d'enseignement – et quel que soit son ministère de rattachement – ministère de l'enseignement supérieur, ministère de l'agriculture ou de la culture. Il s'agirait là d'un progrès social pour les jeunes étudiants en situation d'usagers de l'enseignement supérieur. D'autre part, lorsqu'on veut, comme le prévoit le projet du ministre de l'Education nationale, instituer, dans les premiers cycles, des passerelles entre les différents enseignements, la question du rattachement ou non au régime de sécurité sociale étudiant ne devrait pas se poser. Il conviendrait, selon nous, dans un souci de clarification, d'établir la liste des établissements faisant partie du service public de l'enseignement supérieur dont tout usager relèverait du régime étudiant de sécurité sociale.

Le champ du régime a été élargi à deux reprises. La première fois un décret de 1994 a porté la limite d'âge de 26 à 28 ans pour tenir compte de l'allongement de la durée des études. La seconde fois, une loi de 1995 a pris en considération la situation un peu particulière de certains étudiants de 18-20 ans ayant droit à majorité autonome (ADMA), en donnant à ces jeunes la possibilité, lorsqu'ils sont dans l'enseignement supérieur, de bénéficier du régime étudiant.

Ces deux exemples montrent bien que si l'on pouvait reconfigurer le périmètre du régime, ce serait une bonne chose, à la fois pour les gestionnaires et pour les étudiants qui bénéficient de ce régime.

De 1975 à 1997, la population étudiante est passée de 976 000 à 2,126 millions de personnes. On constate, par ailleurs, un allongement de la durée des études supérieures et, de plus en plus souvent après l'obtention de son diplôme, l'étudiant qui n'a pas encore trouvé d'emploi ne sait pas trop à quel régime il va s'affilier pendant cette période. Ne pourrait-on pas régler ce problème en continuant d'accorder le bénéfice de la protection sociale étudiante aux titulaires d'un bac + 8, âgés en principe de 26 ans, qui ne trouvent pas immédiatement un emploi ?

Parmi la population jeune, on compte 1,4 million d'assurés sociaux et 2,1 millions d'étudiants, répartis sur 500 sites d'enseignement supérieur qui ont été traités dans le cadre du plan Universités 2000, et vont l'être à nouveau dans le cadre du plan Universités du troisième millénaire (U3M).

Chaque région réfléchit actuellement sur la répartition et le nombre de ses universités et la gestion des étudiants, et l'exemple de l'Ile-de-France est tout à fait significatif de cette démarche. La question de la répartition et de la gestion de ces 1,4 million d'étudiants assurés sociaux du régime étudiant nous paraît importante à souligner devant votre commission.

Quel constat peut-on établir s'agissant de ces étudiants, par rapport à la protection sociale et à leur protection santé-sanitaire ?

Je me référerai, encore une fois, à des travaux qui ont été effectués par des experts de l'Observatoire de la vie étudiante. Ceux-ci ont constaté, dans leurs récents rapports, qu'il existait un risque de précarisation sociale incontestable. Nous avons d'ailleurs nous-mêmes travaillé avec les services de Mme Martine Aubry afin

de savoir quelle part de la population étudiante serait concernée par la CMU. Quoi qu'il en soit, il convient que tous les acteurs se mobilisent pour empêcher qu'un jeune qui sort du secondaire se retrouve en situation de précarisation, inacceptable en cette fin de siècle.

Préalablement à cette audition, nous avons pris contact avec un certain nombre d'organisations étudiantes syndicales pour connaître leurs positions. Nous avons été étonnés de l'unanimité en ce qui concerne les deux aspects suivants : maintien du régime étudiant spécifique et gestion spécifique par les mutuelles étudiantes du régime. Constatant que le monde syndical étudiant faisait l'unanimité sur ces questions, il serait de ce fait incompréhensible que notre mouvement s'oppose à cette démarche des syndicats étudiants.

Venons-en maintenant aux rapports que nous avons pu lire sur le régime étudiant.

Nous avons lu dans la presse que l'un des gestionnaires mutualistes étudiants avait rencontré des difficultés. Tout d'abord, nous avons constaté que cette campagne médiatique était notamment fondée sur un rapport de la Cour des comptes. Nous prenons donc acte des constatations de la Cour, et si celle-ci a engagé une procédure judiciaire, nous n'avons pas à nous prononcer.

Le gestionnaire en question a-t-il commis des fautes ? Si oui, quelles sont-elles et quelles doivent être les sanctions ? C'est à la justice de trancher ; pour notre part, nous ne prenons pas partie sur cette question.

En revanche, il est certain que l'amalgame qui a été fait par les médias nous a interpellés. C'est pour cette raison que nous avons cité la lettre de Mme Martine Aubry du 18 septembre 1998, au moment où la Cour des comptes transmettait à la justice un dossier concernant ce gestionnaire. Dans cette lettre, deux grands principes étaient réaffirmés par le Gouvernement : la pérennité du régime, et sa gestion par un mouvement pluraliste étudiant.

S'agissant de la mutuelle gestionnaire qui a rencontré des difficultés, celle-ci a, semble-t-il, procédé à des élections, auxquelles auraient participé 30 000 à 40 000 étudiants – ce qui n'est pas négligeable –, au cours desquelles, le président, le bureau, le conseil d'administration et l'assemblée générale ont été renouvelés. Un assainissement est donc en cours.

Cet élément est important, car il répond bien au grand principe de la mutualité : des élections démocratiques, un bénévolat et une volonté de s'inscrire dans le cadre même du Code de la mutualité et de son article L. 111-1, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

Si nous constatons, à un instant donné, en un lieu donné, avec des hommes donnés, un dérapage, que la justice soit rendue. Nous ne porterons pas de jugement en ce domaine. Cela dit, il ne faudrait pas pour autant jeter l'opprobre sur l'ensemble du régime étudiant et sur l'ensemble des mutuelles gestionnaires.

Nous avons repris les rapports de la commission de contrôle des mutuelles, et il ne nous a pas semblé que de tels dérapages et de telles constatations aient été systématiquement dénoncés dans ses rapports établis aussi bien sous la présidence de M. Holleaux que sous celle de M. Fourré.

La Cour des comptes, quant à elle, a, effectivement, évoqué un certain nombre de difficultés sur la gestion de ce régime par les mutuelles. A ce stade, je souhaiterais rappeler que les textes constitutifs du Code de la mutualité remontent à 1948, et n'ont, depuis, jamais fait l'objet d'une révision, notamment en ce qui concerne l'objet de la mutualité.

La mutualité est un groupement de mutuelles à but non lucratif qui vivent avec les cotisations de leurs membres et qui se proposent de mener, dans l'intérêt de leurs membres et de leurs familles, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide. Cet objet s'étend à la prévention des risques sociaux liés à la personne et à leur réparation ; à un encouragement de la maternité, à la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées et du handicap. Enfin, l'article L. 111-1 du Code de la mutualité fait référence au développement culturel, moral, intellectuel et physique des membres de la mutualité, ainsi qu'à une

amélioration de leurs conditions de vie. Ce troisième élément doit être au cœur de nos débats, car il va éclairer l'un des aspects de la vie du régime étudiant.

Mme Martine Aubry a déclaré le 4 mars 1999 devant les parlementaires que le caractère spécifique de la population étudiante et le fait d'être géré par des mutuelles étudiantes répondaient aux principes traditionnels de la mutualité, à savoir l'absence de but lucratif, la solidarité entre les adhérents, une représentation fondée sur des règles démocratiques.

On peut donc estimer que si les mutuelles gestionnaires ont répondu à ces grands principes en développant en particulier des prestations qui les respectent, il n'y a probablement pas eu, de leur part, de dérapages ou à tout le moins ces dérapages peuvent-ils être aisément corrigés.

On connaît les points forts du système mutualiste étudiant : accueil personnalisé, facilité de contact, possibilité de dialogue, proximité, interlocuteur unique, simplification des remboursements. Dans son rapport, la Cour des comptes dit avoir effectué des contrôles en septembre 1998, et indique que les Codec ont rendu un avis portant une appréciation « favorable sur la qualité du service rendu, même si certains aspects de la gestion du régime méritent d'être modernisés ». A cet égard, la mise en place d'une gestion rigoureuse, exemplaire et transparente répondrait bien à cette nécessité.

La déclaration de Mme Martine Aubry et le rapport de la Cour nous paraissent clairs : oui au maintien de la spécificité du régime social étudiant, oui à sa gestion par délégation par la mutualité pluraliste. Cependant, nous sommes ouverts à des évolutions dans la gestion de ce régime pour y rendre la démocratie, la liberté, la solidarité, l'entraide, la responsabilité plus transparentes. Nous sommes prêts à étudier ce point.

S'agissant de l'accroissement des services et prestations proposés aux étudiants, il convient de rappeler que ceux-ci se sont développés, la plupart du temps, sur la base du troisième alinéa de l'article L. 111-1 que j'évoquais tout à l'heure faisant plus largement référence au bien-être de l'étudiant et concernant aussi bien le domaine intellectuel que celui du logement, ou de la politique sanitaire.

Je serai bref en ce qui concerne les remises de gestion. Il y a sans doute une clarification à faire sur le niveau de la remise de gestion. Toutefois, je rappellerai simplement que le coût moyen de gestion des caisses primaires est de 426 F, le coût moyen des cinquante caisses primaires les mieux gérées est de 353 F, et celui des mutuelles de fonctionnaires comparables au régime étudiant est de 700 F. Nous sommes donc favorables à ce que ces remises soient étudiées dans le cadre d'un partenariat rénové, d'un dialogue constant entre les régimes obligatoires et les régimes complémentaires, comme nous le faisons actuellement dans le partenariat Sesam-Vitale.

Je terminerai sur ce point en insistant sur le fait que la diversification des services des mutuelles doit s'effectuer dans une transparence totale, exclusive de toute prise d'intérêts particuliers.

Dès lors que l'on respecte, dans le développement de ces services, le fait que les administrateurs ne sont pas rémunérés, que les personnels salariés ne perçoivent pas de complément de rémunération, que la structure créée est identifiée et isolée de manière comptable, que la transparence est garantie, ni les pouvoirs publics, ni la Cour des comptes, ni l'IGAS, ni la commission de contrôle ne condamnent ce type de diversification des activités des mutuelles.

J'insisterai à ce sujet sur l'action des mutuelles concernant la gestion du logement des étudiants. Un journal titrait il y a quelques jours : « Coup de cafard sur les cités universitaires ». Cet article soulignait qu'en Ile-de-France, sur 320 000 étudiants, 90 000 d'entre eux cherchent à se loger dans des conditions financières accessibles alors qu'on ne peut obtenir que 10 000 à 15 000 logements provenant du secteur public. Peut-on dans ces conditions condamner les structures mutualistes qui se diversifient ? Nous ne le pensons pas, à la condition, bien sûr, que cette activité soit totalement transparente.

M. le Président : Messieurs, je vous remercie pour la qualité de vos exposés. Nous avons déjà auditionné un certain nombre de personnes, et nous commençons à percevoir plus clairement la situation de la mutualité, ses dysfonctionnements, et quelques solutions. Je vous poserai donc des questions plus techniques. Est-il

nécessaire, ou pas, d'imposer à la mutualité le respect du Code des marchés publics, notamment dans le cadre de ses diversifications ?

M. Philippe DELEMARRE : N'étant pas directement gestionnaire de ce régime-là, nous n'avons pas étudié cette question. Les organismes mutualistes relèvent du droit privé et il ne nous semble, par exemple, que lorsque les mutuelles de fonctionnaires, qui sont un peu la référence du régime étudiant, passent un certain nombre de contrats, les dispositions du Code des marchés publics leur soient applicables.

Si la mesure était envisagée pour la mutualité « gestionnaire en général » d'un régime obligatoire, nous trouverions que c'est un système certes lourd, mais qui permettrait peut-être la clarification d'un certain nombre de situations. Nous ne voyons donc pas d'inconvénient si aucun argument technique ne s'y oppose à ce que cette réflexion s'engage.

M. le Président : Quel est votre sentiment sur le fait de rapprocher les règles comptables de la mutualité de celles des sociétés commerciales, en imposant notamment aux mutuelles l'établissement de comptes consolidés et la publicité des résultats ? En effet, certaines mutuelles créent un certain nombre de sociétés à responsabilité limitée, de sociétés anonymes, de sociétés en nom collectif qui elles-mêmes prennent des participations, qui prennent d'autres participations de participations, etc. Il n'y a alors plus de possibilité de contrôle.

M. Philippe DELEMARRE : Notre fédération a toujours défendu le principe d'une totale transparence. Nous sommes donc favorables à la publication des résultats, à condition que cette exigence s'applique à l'ensemble des acteurs – nous sommes en effet dans un milieu où la concurrence est vive autour de l'offre de santé entre les différents secteurs et, vous le savez, le taux de mutualisation des étudiants reste faible.

S'agissant des comptes consolidés, je crois que les mutuelles étudiantes régionales qui n'ont pas mis en place la comptabilité analytique ont eu tort. Si, en outre, elles n'ont pas transmis leurs comptes à la caisse nationale, elles ont eu tort. Mais tel ne doit pas être le cas. Je crois qu'il y a simplement eu une prise de conscience un peu tardive, à la fois de la part des gestionnaires et des contrôleurs eux-mêmes ; il aurait été préférable de leur dire de transmettre leurs comptes. Je suis certain qu'elles l'auraient fait. Les comptes consolidés nous semblent également un élément de transparence de gestion.

M. le Président : Concernant la suppression de l'obligation pour les mutuelles d'adhérer à une caisse de garantie, quel est la position de votre fédération ?

M. Michel HERMANT : Notre fédération propose en effet aux mutuelles de rester membres d'un système fédéral de garantie qui permet de prévenir et d'être accompagné au niveau des risques. Nous nous prononçons clairement en faveur du maintien des systèmes fédéraux de garantie.

M. le Président : Venons-en au statut des administrateurs de mutuelles et au vide juridique qui l'entoure. Quel doit être véritablement le rôle d'un administrateur ? Doit-il passer l'essentiel de son temps à cette tâche et être rémunéré en conséquence ? Si oui, doit-on fixer un montant maximum ? Faut-il au contraire poser le principe d'un simple remboursement de frais ? Dans ces conditions l'administrateur peut-il être indemnisé par des filiales ?

Nous souhaitons réellement approfondir cette question du statut des administrateurs et faire des propositions au ministre.

M. Michel HERMANT : Il s'agit, Monsieur le président, véritablement d'un de nos sujets de préoccupation. Il convient avant tout de distinguer l'administrateur d'une mutuelle, d'une union de mutuelle ou d'une fédération car selon la taille la situation est à analyser différemment, notamment pour les petites structures.

La situation des administrateurs dans les mutuelles interprofessionnelles n'est guère tenable telle qu'elle est conçue actuellement. En effet, on risque fort d'aboutir à ce que seuls les retraités ou les travailleurs non salariés puissent véritablement participer à l'engagement et à la responsabilité mutualiste si une solution n'est pas trouvée.

M. Philippe DELEMARRE : Si l'on prend actuellement le régime des fonctionnaires, quand un fonctionnaire devient administrateur d'une mutuelle à plein temps, il peut y avoir mise à disposition et celle-ci peut ou non faire l'objet de remboursement de la mutuelle au ministère.

Prenons maintenant le cas des personnes qui travaillent et vont ensuite faire du bénévolat dans une mutuelle. Nous considérons que celui qui a exercé des responsabilités au niveau national ou à la tête d'une structure importante a une charge de travail par définition plus importante et qu'il convient désormais d'aborder la question de sa rémunération.

Sur ce point, nous prenons comme référence l'instruction fiscale du 15 septembre 1998 sur les associations qui constitue un précédent indiscutable, le Conseil d'Etat s'étant prononcé à ce sujet à la suite du rapport Goulard, le ministre ayant ensuite établi une instruction fiscale qui s'applique maintenant au système associatif.

Nous sommes favorables à des règles claires. Si une assemblée générale décide d'indemniser, il faut que cette indemnisation soit calculée dans le respect des textes sur la base de règles clairement établies. Le système associatif reconnaît le principe d'une indemnisation égale aux trois quarts du SMIC, quel que soit le nombre de mandats. Cela nous paraît être un bon système, qui pourrait être transposé aux mutuelles.

Pour répondre très directement à la question des filiales, nous pensons que si l'on admet les cumuls de rémunérations, on met en place un système qui ne répond pas aux principes mutualistes. Par conséquent il serait préférable de prévoir un mode unique de rémunération reconnu par l'administration fiscale et sociale, voté en assemblée générale, accepté par tout le monde et dont le montant correspondrait au niveau des compétences et des responsabilités exercées. Les directives européennes rappellent d'ailleurs cette notion de compétence et de personnalités qualifiées.

Faut-il prévoir une indemnisation pour les administrateurs étudiants qui n'ont pas de revenus ? Nous pensons également que celle-ci doit être calculée selon des règles claires, qu'elle ne doit pas être cumulable avec des rémunérations par des filiales diverses et variées, et qu'elle doit être raisonnable – les trois quarts du SMIC nous paraissent un montant convenable pour un étudiant qui s'engage dans la vie mutualiste.

Il est évident que le statut du mutualiste et du bénévole doit être modifié, sinon nous n'aurons plus de bénévoles. Il convient donc de l'organiser afin que personne ne puisse se trouver en situation difficile.

M. le Président : J'en viens à la question du pluralisme des mutuelles étudiantes. A côté de la grande mutuelle nationale qu'est la MNEF, il existe une dizaine d'autres mutuelles régionales ainsi que la possibilité de créer d'autres mutuelles. Or nous avons le sentiment que la concurrence à laquelle les mutuelles se livrent n'est pas forcément favorable aux étudiants, et qu'elle aboutit à une débauche de dépenses.

M. Philippe DELEMARRE : Nous avons posé cette question à nos différents interlocuteurs. Il nous semble, d'abord, que la démonstration du coût plus élevé pour l'étudiant qui résulterait de la concurrence n'est pas évidente. En revanche, il est clair que la sensibilisation de la population étudiante à travers des actions d'information ou de prévention concernant la protection sociale, la protection sanitaire, la protection de santé, a bénéficié de cette forme de pluralisme. On le constate notamment sur les garanties proposées aux étudiants.

Un étudiant me comparait un dépliant de mutuelle, de 1974, où la partie sécurité sociale est séparée de la partie mutualiste avec celui de 1999 : ce sont deux mondes. Et il ne me semble pas qu'il y aurait eu un tel progrès social s'il n'y avait pas eu cette sorte d'émulation entre les différentes mutuelles étudiantes.

Par ailleurs, les étudiants ont des sensibilités multiples, et ils le montrent à travers le pluralisme syndical. Le pluralisme mutualiste correspond mieux à leurs aspirations. Le libre choix, l'indépendance, l'autonomie sont des éléments fondamentaux d'un statut social de l'étudiant. Le statut social de l'étudiant, c'est la liberté de choix de la filière professionnelle ; c'est la même chose en matière de santé.

Il est significatif de voir à quel point les campagnes de prévention menées sur l'hépatite, le sida ou le VIH ont été utiles et bénéfiques, parce qu'organisées avec des intervenants multiples : les CPAM et les services de médecine préventive universitaires.

M. le Président : Les étudiants étrangers ont-ils les mêmes droits que les étudiants français ?

M. Philippe DELEMARRE : Je ne suis pas un expert en la matière. Ce que je sais, c'est que les étudiants étrangers transitent, sur le plan local, par les consulats ou les ambassades, et ensuite par le CNOUS. C'est ce dernier qui ventile les étudiants étrangers sur le territoire national en les affectant à des centres.

S'agissant du régime général, ils bénéficient des mêmes prestations que les nationaux, mais ils ont une garantie adaptée en matière de couverture complémentaire. Il y a peut-être là une amélioration à prévoir, il paraît également que le système n'est pas très bon, s'agissant de la répartition des affectations entre les différents centres universitaires.

Je me demande d'autre part s'il ne conviendrait pas de replacer les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) et le centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS) sous l'égide des universités. Il y a un anachronisme à les maintenir totalement en dehors des universités. Il me semble qu'il faut conserver au sein de l'université une gestion des œuvres sociales, sous forme d'une section, d'une division ou d'un département car elles sont au cœur de la vie quotidienne de l'étudiant. Le système parallèle de la médecine préventive universitaire (MPU) dont j'ai entendu parler par les syndicats étudiants, qui n'en sont pas très contents, ne me paraît pas satisfaisant et la réforme actuellement en cours est salutaire.

Je ne dis pas pour autant que les CROUS ont failli à leur mission en matière de restauration ou de logement. Ils ont fait ce qu'ils pouvaient et ils ont rempli une mission difficile depuis 1945.

M. le Président : La protection sociale étudiante actuelle est-elle selon vous satisfaisante ? On nous a beaucoup parlé d'un état sanitaire des étudiants qui laisserait à désirer. Pourquoi le taux d'adhésion aux mutuelles étudiantes est-il si faible ?

M. Philippe DELEMARRE : Les chiffres de la protection sanitaire des étudiants sont maintenant connus. Selon l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) : environ 10 % des étudiants assurés sociaux se trouvent dans une situation précaire en matière sanitaire – ce qui, bien entendu, n'est pas négligeable, puisqu'elle représente 100 000 personnes.

Sur ce sujet, la FNIM estime que la CMU, en particulier pour les étudiants boursiers, doit jouer à fond, en faisant bénéficier de la gratuité ceux qui en ont réellement besoin. Nous pensons d'ailleurs à cette occasion qu'il ne serait peut-être pas inintéressant pour cette population jeune, qui n'est pas facile à fixer, non pas de se rendre dans les caisses primaires, mais d'aller voir la section locale mutualiste qui est leur interlocuteur naturel, pour obtenir une information sur la CMU et pour pouvoir en bénéficier. Au fond, les sections locales mutualistes étudiantes devraient être pour les jeunes le « quatrième mousquetaire » de la sécurité sociale. Elles pourraient obtenir une sorte de référent social.

Sur le terrain, je souligne qu'il existe une action réelle, conjointe, coordonnée, des différents acteurs – caisses primaires, médecine préventive universitaire, sections locales mutualistes.

J'ai parlé tout à l'heure du problème de prévention. En ce qui concerne le sida, les campagnes de prévention ont été élaborées très en amont bien avant le dépistage afin que les jeunes concernés soient alertés au plus tôt.

Au cours des états généraux de la santé des étudiants, qui se sont tenus récemment à Paris à la maison de la mutualité, on s'est rendu compte que les principaux problèmes que rencontrent les étudiants sont le stress, l'inquiétude face à l'avenir, le tabac, l'alcool. Il s'agit de facteurs qui nécessitent, dans le cadre d'un partenariat rénové entre la CNAM et les mutuelles, la mise en place d'un système de prévention réalisé en coordination entre les CPAM, MPU et sections locales mutualistes étudiantes. Il pourrait être réglé en particulier grâce à l'action des médecins référents et de la CMU.

Deuxième question, la concurrence. La stagnation du nombre des étudiants adhérents à la mutualité étudiante correspond à une évolution du système de protection sociale, en matière de santé, dans notre pays. Les contrats collectifs se sont considérablement développés depuis 1945, tout comme les contrats familiaux proposés aux fonctionnaires ou au secteur privé. Ces organismes proposent aux jeunes des contrats à tarifs réduits dont le montant est à la limite de la concurrence déloyale par rapport à certaines organisations mutualistes ou assurancielles et qui sont sans aucun rapport avec la consommation médicale du jeune. Je rappelle que la consommation médicale d'un étudiant est de l'ordre de 2 400 F par an. Il y a donc une contradiction à proposer une garantie, dans un contrat dit familial, à 300 ou 400 F.

Toutefois si on analyse le taux de mutualisation par région, on constate d'assez fortes disparités. Il m'a été signalé que dans la région lyonnaise, 63 % de la population étudiante était couverte par les mutuelles étudiantes. Dans d'autres régions au contraire, la couverture n'est que de 30 %.

Nous croyons, là encore, que ce phénomène d'émulation entre les différentes mutuelles étudiantes peut avoir des effets positifs s'il est mieux organisé. Prenons l'exemple, en termes de gestion, de Sesam-Vitale : il est évident que la mise en place du réseau Sesam-Vitale obligera ces organismes mutualistes à se moderniser et à faire des efforts de gestion et des gains de productivité. On peut réfléchir d'ailleurs à des systèmes d'applications informatiques proposés par le régime général d'assurance maladie à l'ensemble des sections locales. On aurait ainsi, à la fois une économie de gestion et une concurrence saine.

M. le Président : Ce que vous avez dit sur le stress est particulièrement intéressant, car lorsque j'étais professeur, le taux de suicide des étudiants était déjà très élevé. L'absence totale de prévention en la matière est très douloureusement ressentie et il reste beaucoup à faire à ce sujet.

M. Philippe DELEMARRE : Je pense qu'il s'agit moins de la question du suicide que de la peur de l'avenir. Je me suis intéressé, à la demande de la DRASS, au problème du suicide dans la région Auvergne où l'on compte environ 430 suicides par an. Ce chiffre est élevé, mais par comparaison le nombre d'étudiants stressés et ayant peur de l'avenir est relativement beaucoup plus important et préoccupant. Sur ce point on peut dire que la situation est dramatique. Les états généraux de la santé ont bien fait ressortir ce problème de l'étudiant qui a véritablement peur de l'avenir. Il convient donc de mener, avec l'aide des parlementaires et des pouvoirs publics, une action sur ce terrain.

M. le Président : Lors d'une précédente audition, on nous a parlé du désir d'enfants des étudiantes, contrarié dans la réalité par l'absence de confiance dans la couverture médicale et sociale.

M. Philippe DELEMARRE : C'est la raison pour laquelle j'insistais sur le rôle important du médecin référent et du système de la CMU pour cette population. A travers ces deux outils, on pourrait arriver à mettre en place des réseaux de santé, de soins coordonnés, ainsi que cette notion de référent sanitaire et social dans le cadre de la CMU.

Il me semble très important que ce référent social existe pour une population en état de stress et de peur de l'avenir. Je voudrais également souligner que les conseils d'administration des structures mutualistes sont composés par des étudiants et que leur renouvellement est très fréquent, ce qui permet à ces conseils de rester en contact avec les étudiants. Vous ne pourrez jamais faire en sorte qu'un administrateur de caisse primaire ait les mêmes relations avec le milieu universitaire que ces responsables mutualistes étudiants qui, par définition, partagent les conditions de vie et bénéficient du système de protection sociale de leurs congénères, qui adhèrent à la mutuelle. C'est un lien personnel très fort. Lorsqu'on évoquait, aux états généraux de la santé, le stress, la peur de l'avenir, le repli sur soi, la solitude de l'étudiant dans son logement, on sentait sur ces thèmes la compréhension de tous. Le jeune ne veut plus vivre dans 8 m² d'un immeuble de 1945. Il préfère 18 m² dans un immeuble neuf. Dans ce domaine, l'ALS a joué un rôle formidable. Et nous nous sommes battus contre les mesures visant à modifier l'ALS – le fait que 550 000 familles qui ont un enfant dans l'université avec l'ALS ne peut pas être rayé d'un trait de plume.

Avec des moyens qui restent à définir, nous préconisons d'une façon générale la création de centres spécifiques, destinés aux besoins des étudiants, la création de points de rencontre dans la section locale mutuelle ; l'accueil, le guichet CMU pourrait se trouver, avec l'aide de la caisse primaire et de la MPU, dans

cette section locale. La population jeune serait ainsi prise en charge, ce qui est indispensable en matière de prévention.

M. le Président : J'aimerais en revenir à des aspects plus techniques. Estimez-vous que le mécanisme de contrôle des mutuelles est satisfaisant ? Sinon, quel mécanisme préconiserez-vous ?

M. Philippe DELEMARRE : Qui contrôle ces sections locales mutualistes : l'IGAS, la Cour des comptes, l'IGF, le CRC, les DRASS et les CPAM ! Voilà le problème ! Ma réponse est donc simple : ne peut-on avoir un organe de contrôle unique et sérieux qui soit le seul interlocuteur – un peu comme pour les mutuelles classiques ?

Bien entendu, il est indispensable que les sections locales acceptent de jouer le jeu de la transparence totale en présentant une comptabilité analytique et des comptes consolidés, ainsi qu'une répartition des charges entre régime obligatoire et régime complémentaire. Dès lors que les étudiants auront en face d'eux un interlocuteur à l'écoute de leurs problèmes, les mutuelles étudiantes joueront le jeu de la transparence.

M. le Président : Il a été suggéré, au cours de nos précédentes auditions, de faire participer des personnes extérieures au conseil d'administration – notamment de la CNAM. Quel est votre sentiment sur ce sujet ?

M. Philippe DELEMARRE : Il est vrai que la situation des sections locales mutualistes est particulière. Il ne serait pas anormal d'y organiser la représentation des conseils d'administration des caisses primaires et de la CNAM.

Je rappelle cependant qu'à la caisse nationale, et dans les caisses primaires, tous les organismes complémentaires ne sont pas représentés, puisque notre fédération, par exemple, n'a pas accès au conseil d'administration de la CNAM – elle ne participe qu'au conseil de surveillance.

Il y a donc là une représentation à organiser, mais il ne faut pas que cela gêne le fonctionnement des organismes des régimes obligatoires. La solution ne serait-elle pas plutôt dans un comité technique consultatif permanent qui se réunirait parallèlement aux conseils d'administration ?

Régis par ordonnances, l'organisation et le fonctionnement des conseils d'administration sont difficiles à modifier. En revanche, on pourrait organiser un conseil des sections locales où seraient représentées les structures régionales qui gèrent les régimes obligatoires – CANAM, MSA, CNAM. On voit d'ailleurs avec la mise en place de Sesam-Vitale, qu'il est indispensable de pouvoir recourir à ce type d'instance réunissant les différents acteurs.

On pourrait aussi estimer que la CNAM et les CPAM se rencontrent régulièrement avec les sections locales, dans une instance *ad hoc*. Ainsi l'établissement de comptes rendus consécutifs à ces réunions permettrait d'exercer un suivi et une comparaison entre différentes mutuelles.

M. le Président : Ma dernière question portera sur les exonérations de taxe professionnelle et d'impôt sur les sociétés pour les mutuelles. A partir du moment où l'on veut réformer le régime associatif, il convient de se poser également cette question pour les mutuelles.

M. Philippe DELEMARRE : Il s'agit là d'une question très difficile, Monsieur le président, car nous sommes en pleine réflexion sur deux aspects de ce dossier : d'une part, la transposition des directives européennes, et, d'autre part, le problème de la fiscalité de la mutualité.

Certaines directives européennes, comme les directives relatives aux provisions et aux marges de solvabilité, ont été transposées directement dans le Code de la mutualité.

Nous ne voulons pas avoir tout à la fois à respecter les obligations nouvelles résultant de la transposition des directives européennes et à supporter une fiscalisation croissante trop importante. Il faut rappeler que la mutualité est fondée sur des principes contraignants, tels que la non-sélection des risques, la

non-exclusion dans les contrats mutualistes, la noncompensation des risques, dont les autres opérateurs du marché s'affranchissent.

Le système doit donc être équilibré entre ce qui est du ressort de la fiscalité, que l'on pourrait éventuellement faire évoluer, et ce qui est du ressort des directives européennes. Il ne faudrait pas que nous cumulions des charges ou des obligations nouvelles de toute part.

M. le Président : Messieurs, je vous remercie.

**Audition de Mme Francine DEMICHEL,
directrice de l'enseignement supérieur au ministère de l'Education
nationale, et de M. Patrick LÉVY, sous-directeur**

(procès-verbal de la séance du 28 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

Mme Demichel et M. Lévy sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, Mme Demichel et M. Lévy prêtent serment.

Mme Francine DEMICHEL : Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je rappellerai tout d'abord les caractéristiques principales du régime de la sécurité sociale étudiante, défini par la loi de 1948 dont on sait que les principes sur lesquels elle repose n'ont guère changé.

Même s'il n'y a pas un « métier étudiant », car il n'est pas question de l'exercice d'une profession, il existe néanmoins dans le système français, sinon un « statut », comme d'aucuns le disent, du moins une condition étudiante spécifique. Ainsi dans le cadre du régime général, la spécificité du régime de la sécurité sociale étudiante repose sur deux idées que nous sommes d'ailleurs en train d'approfondir et de reprendre dans le cadre du plan social étudiant, à savoir, celle de la globalisation de la situation étudiante, et celle de la responsabilisation de l'étudiant.

La globalisation correspond au fait que l'on ne peut pas découper en tranches la situation d'un étudiant. L'étudiant, en effet, poursuit des études mais, en même temps, il a une vie propre. Il se trouve confronté à des problèmes sanitaires, à des problèmes de logement, de restauration ; il a des activités extra-universitaires, sportives, culturelles... Il est donc nécessaire de prendre en compte cette situation globale.

Parallèlement, et de façon d'ailleurs assez articulée, on considère, dans le cadre de ce régime, qu'il convient de responsabiliser les étudiants car c'est finalement la communauté universitaire étudiante qui est la mieux à même de répondre aux besoins globaux de l'étudiant, d'où cette idée de responsabilisation.

Ces principes conservent encore tout leur sens aujourd'hui.

Le champ d'application individuel du régime étudiant de sécurité sociale obéit à l'idée qu'entre vingt ans et vingt-huit ans, il y a obligation d'avoir une sécurité sociale propre sauf si l'on relève d'un régime salarié ou si l'on est ayant droit d'un conjoint qui est lui-même assuré mais non-étudiant, mais ce sont là des situations relativement marginales.

Nous tentons aujourd'hui d'étendre ce régime aux étrangers. En effet, la politique du ministre est d'essayer d'attirer en France davantage d'étudiants étrangers dont le nombre chute de façon importante d'année en année ; nous en avons perdu plus de 10 %. La France est parmi les pays développés qui attirent le moins d'étudiants étrangers. Or, il faut bien dire que le régime de sécurité sociale y est assez compliqué puisque ne bénéficiaient jusqu'alors de la sécurité sociale étudiante que les étudiants étrangers dont le gouvernement avait passé une convention avec notre pays.

Nous travaillons actuellement à un texte, soumis pour le moment à la signature des deux ministres concernés, qui permettra à tout étudiant étranger, en situation de séjour régulière, de bénéficier de plein droit du régime de sécurité sociale étudiante.

Il y a donc tout à la fois une volonté d'élargir et de simplifier le régime de la sécurité sociale étudiante.

Le champ d'application institutionnel détermine véritablement la spécificité du régime étudiant avec l'intervention de ce que nous appelons dans notre jargon administratif de l'Education nationale un guichet

unique qui permet aux mutuelles d'entrer dans la chaîne d'inscription des étudiants, de sorte que ces derniers paient en même temps, grâce à ce système, leur cotisation de sécurité sociale et s'ils le souhaitent, la cotisation à la mutuelle et sont remboursés de façon unique. C'est une formule qui simplifie considérablement la gestion par l'étudiant de son propre régime de sécurité sociale.

Ce système s'est mis en place conformément à la définition de l'étudiant comme celui qui est inscrit dans un établissement habilité par l'Etat. Il existe donc une liste d'établissements actuellement au nombre de 4 051, dont l'habilitation est accordée conjointement par le ministère de l'Education nationale et par le ministère des Affaires sociales et qui concerne 997 communes.

Les étudiants inscrits dans ces établissements habilités vont donc pouvoir bénéficier du régime de sécurité sociale selon un système qui lie très fortement le statut d'étudiant avec une habilitation nationale et le régime de sécurité sociale étudiante.

Sur un plan financier la cotisation annuelle s'élevait pour la rentrée universitaire 1998-1999 à 1 050 F.

A ce propos, je souligne que nous avons introduit, pour la rentrée 1999, des bourses à taux zéro dont pourront bénéficier 11 500 étudiants, qui se situent au-dessous des catégories sociales pouvant bénéficier du régime des bourses. Ces derniers seront exonérés des droits d'inscription et des droits de sécurité sociale, cela afin d'améliorer le système d'aides en faveur d'un certain nombre d'étudiants qui sont à la marge du régime de sécurité sociale.

Le fonctionnement de ce guichet unique relève de l'exclusivité des mutuelles, ce qui a soulevé le problème du régime de libre concurrence avec les assurances.

Il convient de préciser qu'aucune habilitation générale valable pour l'ensemble du territoire n'a été accordée à ce jour à une mutuelle étudiante. Si la MNEF est implantée dans la plupart des académies, les arrêtés d'habilitation, pris en sa faveur depuis 1949, ont toujours porté l'indication nominale des centres universitaires où elle était habilitée à jouer le rôle de section locale de sécurité sociale étudiante. Les mutuelles régionales ont, pour leur part, une compétence limitée au maximum à trois académies. Aujourd'hui, on dénombre dix mutuelles régionales, regroupées au sein de deux fédérations.

On est donc dans un régime de compétition, mais seulement entre mutuelles. Dans ce système chaque établissement détermine lui-même, selon le principe de l'autonomie des établissements défini par la loi Savary de 1984, les mutuelles présentes dans la gestion de ce guichet unique.

Par conséquent, l'administration n'intervient à aucun titre dans le choix des mutuelles arrêté par l'établissement : il s'agit réellement d'un choix autonome. Il est évident que les mutuelles régionales ont plus de chances d'être présentes dans les universités de leur région que dans une université parisienne, encore que les grandes universités parisiennes introduisent actuellement davantage de concurrence entre mutuelles.

Cela étant, il y a une exclusivité des mutuelles et aucune intervention des assurances et je crois que ce régime qui a soulevé des problèmes se justifie assez fortement par le fait que nous nous situons dans le cadre d'une mission de service public et que la sécurité sociale étudiante doit vraiment remplir une mission de service public.

D'ailleurs, la Cour des comptes, dans le rapport dont vous avez eu connaissance, spécifie bien que l'une des dérives des mutuelles est de ne pas avoir séparé nettement ces missions de service public des missions qui seraient des missions marchandes.

Par ailleurs, il faut bien prendre conscience que la situation de l'étudiant a profondément changé. D'abord, le nombre des étudiants a considérablement augmenté, même si une stabilisation, voire une baisse des effectifs est attendue pour les années qui viennent. Nous sommes dans une université de masse avec presque 2,2 millions d'étudiants dont 1,3 million sont affiliés au régime de la sécurité sociale, soit plus de la moitié. Ensuite, la population étudiante n'est plus socialement homogène. Le modèle de l'étudiant classique que nous avons connu – fils de la classe moyenne, voire de la bourgeoisie, doté d'une culture universitaire, informé de ce qu'était l'université ou les grandes écoles et qui arrivait dans un milieu familial – est complètement révolu.

Aujourd'hui, un certain nombre d'étudiants subissent un véritable dépaysement, ce qui explique qu'ils soient pris en charge dans toutes les dimensions de leur vie.

C'est ainsi que l'on observe, par exemple, deux phénomènes relativement nouveaux puisqu'ils remontent à une dizaine d'années. Premièrement, il y a une précarisation très importante d'une frange des étudiants qui n'étant pas boursiers sont, soit brutalement exclus de leur famille, soit sujets à des pressions qui les poussent à la quitter, soit encore issus de familles en situation de rupture.

De ce fait, ils se retrouvent dans des situations que l'on ne sait plus comment traiter ce qui nous a conduit à mettre en place, pour la rentrée 1999, une allocation d'études qui va être gérée par des commissions locales telles que l'université ou le CROUS dans lesquelles il serait également souhaitable de retrouver les mutuelles en raison de l'urgence qu'il y a à réagir – et pas uniquement au plan financier – à certaines situations extrêmement difficiles auxquelles est confronté un certain nombre d'étudiants.

Deuxièmement, une aggravation de l'état de santé général des étudiants. Compte tenu de la condition sociale de leur famille, les étudiants, notamment dans le premier cycle, abordent leurs études avec de très fortes réactions d'angoisse. On enregistre une très nette augmentation des maladies liées au stress, des maladies nerveuses, voire mentales, des étudiants, qui est tout à fait préoccupante.

Cela suppose, pour nous, d'avoir une vision beaucoup plus globale d'un milieu qui est devenu assez disparate. Je considère que les mutuelles étudiantes qui fonctionnent sur le principe du compagnonnage ou de l'examen par les pairs répondent de la façon la mieux adaptée à ces situations.

Pour toutes ces raisons, même s'il y a eu incontestablement des dérives, même s'il faut que le ministère des Affaires sociales qui organise le contrôle sur les mutuelles – l'Education nationale ne faisant que les choisir – doit tout à la fois les simplifier, les accélérer et les accentuer, notamment par une comptabilité analytique de façon à ce qu'il n'y ait pas de mélanges entre les comptes visant les rapports marchands et ceux visant la gestion du service public au sens strict, je considère, personnellement, que notre système est encore le meilleur pour gérer cette situation de masse qu'est la sécurité sociale étudiante aujourd'hui.

Actuellement, l'ensemble de la sécurité sociale étudiante représente 4 milliards de francs dont environ 27 % sont couverts par les cotisations, le reste relevant du régime général. Il s'agit donc évidemment d'un enjeu national, même si l'enseignement supérieur intéresse au premier chef l'Education nationale.

Pour ce qui est des perspectives, j'estime qu'il y a un certain nombre d'améliorations à apporter. Assez modestement, puisque notre intervention se situe un peu en bout de course dans ce système dont l'Education nationale ne possède pas l'entière maîtrise, je dirai qu'il y a eu des excès, d'ailleurs parfaitement relevés par la Cour des comptes.

Concernant le problème du montant des remises de gestion, il y a eu des abus, mais je crois, sans vouloir exonérer les mutuelles, qu'il faut bien prendre en compte le fait qu'un tiers du fichier étudiant change tous les ans entre ceux qui sortent du système, ceux qui y entrent, sans parler de ceux qui quittent leur famille, changent de domicile etc. C'est une proportion énorme qui prouve combien cette population est mobile et difficile à cerner, et qui explique objectivement certains dysfonctionnements, tels que les retards ou les écarts constatés dans la gestion des fichiers.

Sur l'ensemble du régime, il faut effectivement qu'il y ait davantage de transparence, et que notamment les contrôles sur la gestion des mutuelles soient plus adaptés.

Un prochain arrêté des ministres des Affaires sociales et de l'Education nationale va modifier notamment le système en vigueur pour les établissements privés habilités, qui était extrêmement compliqué et qui sera remplacé par un système quasi-automatique de contrôles a posteriori plus qualitatifs, plus rapides et moins lourds que les contrôles menés a priori.

Un certain nombre d'améliorations de ce genre s'imposent et, de façon générale, il convient d'introduire davantage de transparence dans la gestion des fonds.

Pour ce qui me concerne, voyant les choses de l'Education nationale, ce que je souhaiterais, c'est qu'il y ait un plus grand partenariat au niveau local pour assurer la gestion de la santé des étudiants.

Aujourd'hui la gestion de la santé des étudiants doit être collective et locale, c'est-à-dire conduite au plus près du terrain, car les grandes règles qui sont fixées nationalement ne peuvent pas rendre bien compte d'une situation qui est extrêmement diverse. Lorsque vous prenez les étudiants de Nanterre, de Saint-Denis ou de l'Ecole polytechnique, il s'agit toujours d'étudiants mais il est certain que leurs problèmes de santé ne sont pas les mêmes.

Sur la base d'une part de l'amélioration de la gestion des mutuelles qui est souhaitée par la Cour des comptes, et d'autre part de ce que nous mettons en place avec le plan social étudiant, il faut parvenir à créer un véritable partenariat local de prévention de la santé étudiante. J'entends par là que toutes les activités et tous les domaines doivent être couverts jusqu'aux activités sportives, car le manque d'équipements sportifs n'est pas sans effets sur la situation qui prévaut aujourd'hui : il faut consentir un effort considérable pour en équiper les universités françaises. Je veux également parler du problème de la prévention des maladies sexuellement transmissibles ou de la prévention de la tuberculose – dont on sait qu'elle est en recrudescence – car tous ces aspects de prévention sont insuffisamment traités au niveau collectif et local !

En conséquence, j'ai l'intention d'introduire, à travers le plan social étudiant, de vraies bases pour mener une action préventive. Selon moi, la sécurité sociale étudiante remplit ses fonctions en matière curative – je pense que lorsqu'un étudiant est malade, il est correctement soigné – mais que des progrès doivent être réalisés dans le secteur de la prévention où les mutuelles étudiantes doivent intervenir, livrer leur sentiment et participer à une action qui, encore une fois, ne peut être que collective et locale.

C'est la raison pour laquelle, dans le cadre du plan social étudiant, nous nous efforcerons d'articuler cette nouvelle gestion des mutuelles en matière de sécurité sociale étudiante avec le plan national que nous tenterons de mettre en place dès la rentrée 1999.

M. le Président : Madame la directrice, je vous remercie pour cet exposé liminaire très clair. J'aurai un certain nombre de questions à vous poser et j'aimerais notamment, concernant le titre d'étudiant, connaître votre sentiment sur une proposition qui nous a été faite hier au cours d'une des nos auditions, visant à conserver ce titre jusqu'au premier emploi qui suit les études. Qu'en pensez-vous ?

Mme Francine DEMICHEL : Je crois qu'il faut conserver un cadre strict. Un étudiant, c'est quelqu'un qui est inscrit dans une formation pour faire des études. Il est vrai que le problème se pose de la couverture sociale des étudiants qui, après avoir terminé leurs études, sont en recherche d'emploi mais il faudrait trouver une autre justification pour leur accorder une couverture sociale. Si l'on dilue la notion d'étudiant, on va avoir un régime qui ne sera plus clair et, selon moi, tout le système actuel qui repose sur la notion de communauté étudiante n'y résistera pas. En outre, je vous signale que l'étudiant, lorsqu'il sort de l'établissement où il a poursuivi ses études, reste couvert pendant encore douze mois.

Il y a le problème du chômage mais, spontanément, je vous répondrai que l'on ne peut pas demander, non plus, au système de l'Education nationale de répondre à tous les problèmes de la société. Il faut considérer qu'il y a un type de régime de sécurité sociale étudiante, qu'il convient de l'améliorer mais qu'il faut vraisemblablement le maintenir dans son cadre d'autant plus que l'on s'attend, dans l'enseignement supérieur, à une multiplication des reprises d'études qui vont se traduire par un accroissement de la population adulte. Actuellement relativement faible, cette population dite « en formation continue » va augmenter, elle est couverte, par un régime de sécurité sociale qui est son régime salarial ou éventuellement un régime de congé formation ou autre.

Par conséquent, je me demande s'il ne conviendrait pas plutôt d'aller chercher la solution du côté de ces dispositifs de formation continue dans le cadre d'une activité salariale, permettant une reprise d'études avec une couverture, plutôt que de s'orienter vers une prolongation du statut étudiant au-delà de douze mois, à laquelle, a priori, je ne suis pas personnellement très favorable.

Je reste plutôt favorable à ce que le statut d'étudiant, avec ses avantages mais aussi ses obligations, qui sont de s'inscrire pour suivre des études et de les réussir, soit maintenu dans son homogénéité.

M. le Président : Je voudrais également vous interroger sur le logement social étudiant puisque loger 2 millions d'étudiants ne va naturellement pas sans poser des problèmes considérables et que, parmi les activités des mutuelles, le logement est une des préoccupations importantes.

Avez-vous l'impression que ce besoin est actuellement correctement assuré et existe-t-il, dans le cadre du régime social étudiant, *lato sensu*, une possibilité de mieux traiter cette question ?

Mme Francine DEMICHEL : Actuellement, nous recevons les recteurs et les présidents d'université sur U3M et le logement social est au cœur de toutes les préoccupations. Or, dans ce domaine, on constate qu'un très gros effort a été réalisé et un net progrès a été accompli dans toutes les régions à l'exception de l'Ile-de-France et de Paris !

On distingue deux catégories de logements sociaux : les logements sociaux type « CROUS traditionnel » pour lesquels les étudiants paient globalement entre 300 F et 500 F et une seconde catégorie de logements sociaux réalisés par des entreprises privées avec les PLA ordinaires pour lesquels les étudiants doivent déboursier davantage puisque le montant à payer est de l'ordre de 800 F. C'est pour nous un vrai problème car nous devons parvenir à mettre en place un système où la part de l'étudiant soit inférieure à 800 F.

Cela étant dit, nous poursuivons la politique de logement social. Vous savez que le ministre souhaite qu'un quart du budget qui sera consacré à U3M soit réservé uniquement à la vie étudiante ce qui veut dire au logement étudiant, à la restauration étudiante, aux bibliothèques universitaires et à l'aménagement des campus et des sites, etc.

Le logement est donc l'une de nos préoccupations mais je pense que, dans ce domaine, les mutuelles ont incontestablement un rôle à jouer, car elles connaissent l'environnement et la situation sociale des étudiants. D'après les informations qui me sont parvenues – nous n'avons pas encore le retour de tous les recteurs – le problème prioritaire aujourd'hui est celui de la réhabilitation du parc social existant.

La population étudiante a changé. Du temps où j'étais étudiante et où je résidais en cité universitaire, on acceptait que les toilettes soient dans le couloir et un certain nombre d'autres contraintes alors que les étudiants actuels, faisant partie d'une société qui a connu une évolution du confort, exigent, par exemple, ce qui est normal, des chambres avec des douches intégrées.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : La séparation des garçons et des filles !

Mme Francine DEMICHEL : Oui, ils redemandent, ce qui est assez curieux, des cités pour filles et des cités pour garçons au motif que les filles ne veulent pas être confrontées à des harcèlements sexuels : c'est assez intéressant... Je me suis rendue dans une cité de Nice où les filles demandaient à avoir au moins des étages séparés parce qu'elles trouvaient les garçons un peu entreprenants. Il y a donc un problème de réhabilitation du parc et l'effort réalisé en matière de logement étudiant doit absolument être poursuivi. Les recteurs demandent 500 logements environ par ville universitaire, ce qui n'est pas énorme si on pense au parc qui serait nécessaire. Il est intéressant de noter, en outre, que la demande est assez diversifiée, de nombreux étudiants ne voulant plus habiter dans des résidences universitaires de 300 à 500 chambres, situées sur les campus, souhaitent plutôt des logements en ville dans des petites résidences d'une trentaine de chambres, intégrées dans le tissu urbain.

Il y a donc là une réflexion à mener : il me semble que l'on ne satisfera pas la demande étudiante en continuant à raisonner en termes de grandes cités universitaires, comme celle d'Antony, telles qu'on les a réalisées dans les années 1970, quand on parquait les étudiants à la périphérie des villes. Aujourd'hui, la demande est différente et si nous ne réfléchissons pas, en ne procédant pas à une analyse qualitative du logement, nous allons nous trouver, comme c'est parfois déjà le cas, avec des résidences inoccupées au motif que les jeunes ont évolué, que leurs comportements et leurs besoins ont changé.

M. le Président : Je souhaitais également vous poser une question sur les problèmes spécifiques à la maternité puisqu'un grand nombre de jeunes étudiantes sont susceptibles d'avoir des enfants. A ce sujet, nous avons entendu citer des chiffres très inquiétants et nous avons mesuré la difficulté qu'éprouvent les étudiantes à concrétiser leur désir d'enfant, faute de couverture et de protection sociales.

Quelle est votre appréciation sur cette question ?

Mme Francine DEMICHEL : Nous ne possédons pas de données précises sur ce point. Nous mettons en place depuis un an des groupes de travail sur la santé étudiante, mais nous en savons peu sur la maternité.

Je peux néanmoins témoigner de mon expérience de présidente de l'université de Saint-Denis, université dite de Lettres et Sciences humaines qui est fréquentée majoritairement à 55 % par des filles.

A cette époque j'ai vu arriver – mais je pensais que c'était un phénomène propre à cette université – des étudiantes attendant un bébé et qui avaient besoin d'aide. C'est par un système de cagnotte, grâce à un fonds spécial, le FAV – Fonds d'aide à la vie étudiante – qui est prélevé sur droits d'inscriptions d'étudiants, que nous aidions alors les jeunes femmes enceintes qui se trouvaient dans une situation difficile, qui avaient quitté leurs parents ou qui n'étaient pas totalement couvertes du point de vue social.

S'agit-il d'un problème important ? Sans doute, puisqu'il a été soulevé, mais il faudrait interroger les responsables des CROUS et surtout les assistantes sociales car ce sont elles qui, soit dans les universités, soit dans les CROUS, reçoivent ces étudiantes. Il faut savoir, en effet, que beaucoup d'étudiants qui se trouvent en situation difficile ont du mal à l'avouer : il est dur de reconnaître que l'on demande quelque chose ! Or, ces jeunes femmes qui se trouvent en quelque sorte en situation de mendicité préfèrent se confier et s'en remettre aux assistantes sociales.

Dans l'enseignement supérieur, nous manquons actuellement d'assistantes sociales : nous en réclamons tous les ans à l'occasion du budget mais l'insuffisance en médecins et en assistantes sociales persiste. Le problème est encore plus aigu pour les secondes que pour les premiers car en ce qui concerne les médecins, il est possible d'obtenir des systèmes de convention alors que les assistantes sociales doivent être là en permanence.

Certains garçons se trouvent également en situation difficile, notamment lorsque, à la suite d'accidents de voiture ou de moto, ils rencontrent des difficultés à reprendre le travail.

Sur tous ces problèmes très divers, il n'y a guère que les assistantes sociales qui puissent intervenir.

M. le Rapporteur : S'agissant du logement social étudiant et de son évolution, vous souhaitez, si je vous ai bien compris, que les mutuelles s'impliquent dans ce domaine. Or, il se trouve que cela fait partie des dossiers où la diversification a posé quelques problèmes d'opacité de gestion et j'aimerais que vous nous expliquiez comment les mutuelles pourraient intervenir à ce sujet sans retomber dans les mêmes travers.

Mme Francine DEMICHEL : Il y a eu incontestablement des dérives de gestion par manque de contrôles mais je considère, néanmoins, que dans une telle affaire il ne faut pas « jeter le bébé avec l'eau du bain ».

Les mutuelles étudiantes étant composées d'étudiants et gérées par eux, il s'agit donc maintenant de faire en sorte que ces derniers participent à la vie étudiante et s'y impliquent davantage, sans toutefois qu'ils deviennent des professionnels des mutuelles : nous sommes d'accord pour convenir que c'est seulement lorsque des professionnels gèrent les mutuelles que l'on aboutit à des dérives. Il n'en reste pas moins que les étudiants sont les usagers au quotidien du logement social étudiant et qu'il faut donc penser à eux. Alors que déjà, pour la plupart, ceux-ci se trouvent dans une situation extrêmement difficile, désorientés à leur entrée à l'université ou dans une école du fait de ne pas savoir ce qui les attend, confrontés à des difficultés de travail, à un milieu social inconnu, si de surcroît ils arrivent dans un logement qui ne correspond pas à leurs attentes et à leurs besoins, nous ne ferons qu'accroître les difficultés.

J'ai ainsi constaté que beaucoup d'étudiants – y compris des étudiants boursiers, c'est-à-dire des étudiants aidés qui habitaient dans une résidence universitaire – vivaient, par exemple, très mal la rupture de Noël et que, restés sur place et se sentant isolés, du fait que l'université était fermée et que leurs copains avaient regagné leur famille, ils étaient très souvent amenés à arrêter leurs études.

J'estime donc que l'on ne peut pas penser le logement étudiant, aujourd'hui, indépendamment de la façon dont l'étudiant souhaite mener sa vie. Il faut, en effet, bien prendre en compte que ce sont des adultes responsables mais, en même temps, extrêmement fragilisés : les étudiants de premier cycle, par exemple, sont actuellement

beaucoup plus fragiles, pour de multiples raisons dont les difficultés de l'emploi, qu'ils ne l'étaient, il y a vingt ans !

En conséquence je défends la participation des mutuelles, non pas en tant que mutuelles mais en tant que mutuelles étudiantes.

Si vous étudiez les analyses de l'Observatoire de la vie étudiante, par exemple, qui a engagé des études sur les résidences universitaires et sur la précarisation, vous constaterez qu'il en ressort une recherche d'un mode de vie que je qualifierai d'assez « communautariste », l'adjectif étant pris au sens large. Je ne suis pas compétente pour définir les modalités de participation des mutuelles mais je prétends que si on ne les implique pas dans un processus de construction de la vie étudiante de masse, on sera de nouveau confronté aux erreurs du passé avec des résidences universitaires sans liens avec la vie étudiante.

J'ai assez confiance dans les étudiants pour organiser quelque chose qui corresponde aux besoins réels de l'ensemble de leurs camarades : c'est à ce titre que j'assume ma position et non pour justifier ce qui s'est passé. N'ayant pour source d'informations que la presse, et juriste de formation, je préfère observer la plus grande prudence sur le sujet et attendre que des décisions soient prises par la justice.

A mon avis, il faut rechercher une implication forte des étudiants.

Vous me permettrez d'insister et de dire que nous sommes, en France, dans un système extrêmement étatique dans lequel on considère que les fonctionnaires et l'Etat de façon générale peuvent donner des réponses aux besoins des gens sans avoir à les consulter. C'est ainsi que certains architectes construisent des appartements où ils ne mettent jamais les pieds par la suite et où d'ailleurs – c'est le cas en Seine-Saint-Denis, département que je connais bien – je doute qu'ils accepteraient eux-mêmes de vivre...

Il faut donc éviter de commettre une telle erreur pour les étudiants et à cette fin, il faut les responsabiliser et leur donner la possibilité de s'impliquer et de faire des choix. Pour ce qui nous concerne, nous tentons de conduire un groupe de travail sur le logement étudiant parce que nous sentons bien qu'il existe à la fois des besoins quantitatifs et qualitatifs mais que ce n'est pas nous – l'Etat et les ministères – qui pouvons y répondre.

Comment voulez-vous, dans ce genre d'actions, entendre la voix des étudiants si ce n'est par le canal des mutuelles ? Qu'on le veuille ou non l'expression de leurs besoins passe par elles...

M. André ANGOT : Vos réponses m'étonnent quelque peu... Je crois, pour ma part, que la construction de logements est un métier et que la couverture sociale en est un autre. On pourrait très bien laisser aux mutuelles le soin de faire ce qu'elles savent faire, c'est-à-dire la protection sociale, la couverture maladie et la couverture complémentaire et créer des structures autour des offices d'HLM, par exemple, qui sont très spécialisés dans la construction, quitte à ce que dans la conception et la gestion interviennent des comités d'étudiants et à ce que les mutuelles participent à la gestion de ces bâtiments, voire à leur conception et à leur fonctionnement.

Il me semble particulièrement difficile d'être compétent dans tous les métiers et on a bien vu les dérives qui en ont résulté.

Par ailleurs, concernant le manque de logements étudiants, j'ai cru comprendre qu'il était qualitatif, ce qui est indéniable mais aussi quantitatif. Sur ce dernier aspect, j'aimerais savoir si vous anticipez et prenez en compte la baisse de la démographie étudiante qui s'annonce pour les années à venir, puisqu'on sait que la fréquentation baisse régulièrement dans les collèges et les lycées et qu'automatiquement ce phénomène va se répercuter sur l'enseignement supérieur.

Mme Francine DEMICHEL : Je répondrai par l'affirmative à votre seconde question. Pendant quelques années, nous allons enregistrer une baisse qui se trouvera compensée par le gros effort que nous allons consentir en direction de la formation des adultes qui, eux, n'ont pas besoin de résidences étudiantes puisqu'ils sont insérés dans la vie professionnelle. Donc, incontestablement, les besoins vont baisser quantitativement.

Cela étant dit, il reste des régions où les besoins restent très forts, notamment l'Ile-de-France, où pratiquement très peu de choses ont été faites en matière de logement étudiant mais nous devrions parvenir, dans le cadre du Plan U3M, à améliorer considérablement la situation des logements étudiants.

Certes, la construction est un métier, et chacun doit exercer ses compétences, mais il n'est pas question dans mon esprit de laisser les étudiants construire directement, mais de les faire participer via les mutuelles à la gestion de ce besoin en logements.

Bien sûr que les sociétés d'HLM savent construire mais le temps de construction est souvent assez long et un délai important peut s'écouler entre le moment où le besoin s'exprime et celui où il est satisfait.

Pour dire les choses nettement, je vais vous citer un exemple. Nous essayons de régler le problème de l'université de Paris XIII qui est située à Villetaneuse et qui jouxte une cité HLM, devenue une cité de transit avec toutes les conséquences que cela suppose : très peu de familles, de la délinquance et des agressions permanentes et quotidiennes sur le campus universitaire où, par voie de conséquence, se multiplient les rondes de sécurité avec chiens de garde etc.

Cette situation n'est pas acceptable et nous nous efforçons, avec l'accord du Préfet, du recteur et de toutes les autorités compétentes de récupérer cette cité HLM, dont les habitants seraient relogés dans Villetaneuse, pour en faire une résidence universitaire destinée à abriter des étudiants et des enseignants étrangers. Cela fait maintenant près de deux ans que nous tentons de régler le problème. Tout le monde se renvoie la balle et en attendant, l'affectation de ces centaines de logements puisqu'il s'agit d'un ensemble très important, est impossible.

A priori, si on veut faire des logements étudiants dans le parc HLM, il faut que le rythme de réponse et de construction soit plus rapide, car ce qui m'inquiète beaucoup, au niveau des dossiers que j'ai eu à traiter avec les cités HLM, c'est le retard qui est pris et le fait que l'on considère parfois que la population étudiante est une population qui n'est pas nécessairement prioritaire, ce qui est normal, dans le cadre des logements sociaux d'un département ou d'une ville.

C'est pour toutes ces raisons peut-être que je ne me montre pas plus confiante dans le système de gestion des HLM mais, a priori, je maintiens que si l'on pouvait trouver un système mixte, susceptible d'intégrer une participation des organismes étudiants, ce ne serait pas plus mal !

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Je voudrais préalablement dire, en tant que président d'un office HLM, que nous savons aussi construire très vite et prendre en compte les besoins de nos locataires. Maintenant, je n'oublie pas non plus qu'il y a dans le domaine du logement un savoir-faire d'un certain nombre de mutuelles et de filiales de mutuelles : je pense notamment à la MGEL qui est l'une des mutuelles connues en Alsace et qui réalise des constructions de logements qui, à Mulhouse, par exemple, ont vraiment donné pleine satisfaction.

Mais, le débat se poursuivra sur cette diversification des activités des mutuelles et nous aurons l'occasion d'en reparler.

J'en viens à ma première question qui portera sur les dérives et le problème des abus. Vous avez réclamé plus de transparence et de contrôle et j'aimerais que vous puissiez préciser votre pensée, notamment sur la manière dont ces contrôles doivent être effectués.

Ma seconde question concernera, en dehors du logement, les réponses que votre ministère envisage d'apporter aux besoins des étudiants en matière aussi bien de santé physique et morale que d'animation culturelle et sportive dans les campus et les cités.

Mme Francine DEMICHEL : Je pense qu'à l'avenir il faut diversifier les formules de logement et parvenir à mettre sur pied un système susceptible de répondre à des attentes et à des délais différents car le système unique, en cas de blocage, paralyse tout !

Sur la transparence et le contrôle, j'ai lu le rapport de la Cour des comptes – je rappelle au passage que nous n'exerçons aucun contrôle sur les mutuelles, cette fonction incombant au ministère des Affaires sociales – et qu'à l'Education nationale, nous avons certainement moins d'informations que vous et pas plus que la presse.

J'approuve les conclusions et les exigences émises par la Cour des comptes : je crois qu'il faut que les comptes soient plus rigoureux, qu'il y ait une comptabilité analytique et davantage de transparence quant à l'utilisation des remises de gestion qui doivent être beaucoup plus claires qu'elles ne le sont aujourd'hui, ce qui ne signifie pas qu'il ne doit pas y avoir d'activités dans le secteur marchand mais qu'elles doivent être bien séparées des autres types d'activités de service public où la compétence n'est pas partagée et où la concurrence n'existe pas.

Cela étant, sur les mécanismes de contrôle, je sais par expérience que les contrôles de l'administration centrale tels que nous les effectuons, et qui sont des contrôles théoriques, généraux et par voie de textes – ils sont d'ailleurs très peu nombreux puisque nous avons à faire à des établissements de l'enseignement supérieur qui sont autonomes – sont assez largement inefficaces ! Je crois beaucoup plus aux contrôles de terrain pour voir concrètement comment les choses se passent et, de ce point de vue, les évaluations et les contrôles de la Cour des comptes ou des cours régionales des comptes sont sans doute plus efficaces que les nôtres.

Pour ce qui est de la diversification des activités proposées aux étudiants, elle constitue l'un de nos objectifs. C'est pourquoi d'ailleurs une carte de l'U3M leur est consacrée. Il faut en effet savoir qu'en France, la part réservée à des activités non théoriques, non intellectuelles, est assez faible, y compris dans l'emploi du temps. Quand on étudie l'emploi du temps des classes préparatoires, on est effrayé et on se demande quand les étudiants peuvent bien trouver le temps d'aller au cinéma ou de pratiquer un sport. On touche là au problème de la surcharge des activités intellectuelles qui, bien qu'un peu moindre dans l'emploi du temps des universités, reste encore très pesante.

Cette situation suppose un changement de fond dans notre système, qui passe par l'allègement des programmes dans le supérieur – je ne parle pas du secondaire. Comme chaque acteur du système veut ajouter sa spécialité ou sa matière, cela se fait au détriment des activités extrathéoriques. Par conséquent, si l'on n'installe pas les équipements sportifs au pied des amphithéâtres, les étudiants ne pourront pas s'y rendre. Si, à défaut d'être inscrits dans un club, solution réservée aux plus fortunés, il leur faut traverser toute la ville pour pratiquer une discipline sportive, ils n'y auront pas accès ! Il nous faut donc envisager de « terminer les campus » en y construisant des équipements sportifs et autres.

Quelques expériences de ce genre ont été tentées dans le passé : à Grenoble, par exemple, une piscine avait été construite, mais faute d'entretien, des accidents sont survenus et elle a dû être temporairement fermée.

Notre souhait est donc, dans le cadre des contrats d'établissement, du contrat de plan Etat-Région, de financer de tels équipements en accord avec les régions. Il est à noter que les villes ont fait un gros effort en mettant leurs équipements à disposition mais, vous le savez mieux que moi, elles mettent d'abord ces équipements à disposition du secondaire et des élèves des lycées et ensuite seulement à disposition des universités et de l'enseignement supérieur !

Un effort très important doit donc être accompli sur les campus. C'est ce que nous appelons la politique des sites universitaires, « terminer un site universitaire », c'est vérifier qu'il est doté d'une maison de l'étudiant, d'un lieu d'animation théâtrale, musicale ou autre, ainsi que d'équipements sportifs et non pas seulement, comme c'est aujourd'hui le cas, du mur d'escalade qui rencontre beaucoup de succès, mais qui se multiplie surtout au motif qu'il occupe peu de place.

Les jeunes ressentent un très fort besoin d'activités sportives et demandent d'ailleurs instamment que l'on finance les Services universitaires des activités physiques, sportives et de plein air – SUAPS – pour qu'ils puissent s'inscrire à des stages de voile, de ski etc. Vous n'ignorez pas, non plus, l'actuel engouement pour les filières STAPS – Sciences et techniques des activités physiques et sportives – qui sont celles de l'enseignement supérieur qui rencontrent actuellement le plus de succès.

C'est un peu surprenant, également un peu angoissant car il faut trouver des débouchés, mais cela correspond quand même à un besoin réel d'une partie des jeunes, garçons et filles, qui cherchent dans ce type

d'activités à se réaliser de façon personnelle au sein d'une société qui ne leur propose pas toujours des perspectives qui les motivent.

Cet effort doit être accompli relativement tôt car les jeunes – je pense toujours aux étudiants du premier cycle parce que ce sont eux qui sont dans la situation la plus difficile – ont vraiment besoin d'avoir une pratique sportive ou une pratique musicale, activité dont vous savez qu'elle est très peu développée en France.

Nous allons donc nous attacher à réaliser cet effort et à le financer et vous pourrez d'ailleurs bientôt constater, puisque vous serez les premiers à être informés de ces mesures, qu'U3M comportera de nombreuses demandes d'équipements sportifs.

M. Bruno BOURG-BROC : Même si vous n'avez cessé d'en parler tout au long de votre exposé, j'aimerais savoir, madame la directrice, quels seraient, si on vous demandait de résumer l'essentiel du statut étudiant que vous auriez la liberté de bâtir, les trois ou quatre points que vous retiendriez.

Mme Francine DEMICHEL : Un statut dans lequel l'étudiant serait davantage participant qu'il ne l'est aujourd'hui. Je crois qu'il faut développer la prise en charge par l'étudiant de son destin en tant que tel. Pendant cette vie étudiante, les étudiants dans leur majorité sont encore trop passifs et se comportent trop souvent comme des assistés ; ils attendent de l'Etat ou des uns et des autres un certain nombre de choses qui doivent leur être apportées.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Ils attendent aussi des parents !

Mme Francine DEMICHEL : Oui, lorsque les parents répondent, parfois ils ne répondent pas et dans ce cas, la situation se complique !

Je pense profondément que l'enseignement est excellent en France et que nous n'avons pas de problèmes de niveau des études mais un problème d'orientation des étudiants. Cela relève de la responsabilité des étudiants. Il faut donc que nous les aidions et si nous y parvenons, s'ils participent à leur cursus de formation, si, au lieu d'attendre qu'on les oriente, ils réfléchissent un peu en amont, ce sera un réel progrès.

Tout tient à un problème d'orientation et de responsabilisation et je crois que c'est sur ce thème qu'il faut travailler, beaucoup plus que sur le système de formation dont je pense qu'il fonctionne bien ! Je crois qu'il faudrait incontestablement accroître la participation, c'est pourquoi nous avons proposé qu'il y ait des vice-présidents étudiants dans les instances universitaires afin qu'ils s'approprient l'université et que cette dernière ne soit plus seulement le lieu des enseignants mais devienne également celui des étudiants. Je me résumerai donc en disant que je souhaite un statut plus participatif.

Pour ce qui me concerne, je pense que cela ne vous étonnera pas, je considère que l'on ne peut pas, en France, et je n'y suis pas, personnellement, favorable, envisager un système où il y ait un autofinancement plus important des universités par le biais des droits d'inscription – le principe de gratuité du service public étant très fortement ancré dans la société française on ne peut pas le remettre en cause – mais qu'il est indispensable que les universités elles-mêmes, en tant qu'institutions, se soucient davantage de l'étudiant qu'elles ne le font aujourd'hui.

Actuellement, vous le voyez bien, les universités et les universitaires dans leur ensemble, délivrent un savoir sans se préoccuper de la vie de l'étudiant, ce qui aboutit à un système cloisonné avec les CROUS d'un côté, qui s'occupent de la restauration, et du logement, et de l'autre côté les assistantes sociales, qui pallient les difficultés d'un autre ordre. C'est en ce sens que j'ai usé du terme de globalisation.

Le ministre de l'Education nationale veut « mettre l'étudiant au centre du système » mais, pour ce faire, il faut que les universitaires prennent conscience qu'ils ne sont pas là simplement pour délivrer un savoir mais qu'ils délivrent un savoir à des gens qui sont dans une situation sociale bien déterminée, qui ont une vie propre, ce qui nécessite davantage d'échanges.

C'est dans cette direction qu'il convient d'améliorer le système car, pour le reste, j'estime qu'il est de bonne qualité et qu'il est à peu près au point.

M. Joël GOYHENEIX : Madame la directrice, par rapport au manque de contrôles, régulièrement dénoncé, des mutuelles dans leurs activités, que penseriez-vous de la présence de l'Education nationale dans les conseils d'administration des mutuelles comme c'est envisagé pour la sécurité sociale ?

A défaut de l'Education nationale, les établissements publics autonomes que sont les universités ne pourraient-ils pas être représentés, soit de façon consultative, soit d'une autre façon ?

Mme Francine DEMICHEL : Il faut noter que l'article R. 381-29 du Code de la sécurité sociale prévoit la participation d'un représentant du ministère chargé de l'éducation nationale ou du ministre chargé des universités au conseil d'administration de chaque section locale universitaire. Je serais assez favorable à la présence d'un président d'université ou d'un directeur d'école.

Je pense, d'une façon assez générale que les organismes doivent, je ne dirai pas être cogérés, car le terme a été assez galvaudé, mais qu'ils doivent faire l'objet d'une participation concrète, et pouvoir rendre, ensuite, des comptes de leur activité. Je crois assez à cette formule et au fait que, sur le terrain, les gens s'assoient autour d'une table et envisagent les conséquences de leurs actes.

M. le Président : Madame la directrice, nous vous remercions de votre présence et de la qualité de vos explications dont nous nous efforcerons de faire le meilleur usage.

**Audition de Mme Karine DELPAS,
Présidente de l'Union nationale des étudiants de France
(UNEF) et de M. Pierre-Henri LAB, administrateur**

(procès-verbal de la séance du 28 avril 1999)

Présidence de M. Alain Tourret, Président

Mme Delpas et M. Lab sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, Mme Delpas et M. Lab prêtent serment.

Mme Karine DELPAS : Je présenterai, rapidement, tout d'abord l'Union nationale des étudiants de France – UNEF – dont je suis la présidente. Ce syndicat existe depuis 1907, il a connu, au cours de son histoire, un certain nombre de recompositions, notamment avec la scission de 1971 qui a conduit à la création d'un autre syndicat : l'UNEF-ID – UNEF indépendante et démocratique.

Nous sommes héritiers de cette histoire et nous avons aujourd'hui repris notre place au sein d'une mutuelle qui s'est créée à la Libération avec le mouvement étudiant, à savoir la MNEF – Mutuelle nationale des étudiants de France – où nous n'avions plus de représentants étudiants depuis 1984.

Nous avons fait ce choix – et cela rejoindra la question posée sur le régime étudiant – parce que nous avons le sentiment qu'aujourd'hui, à travers les questions de santé et de protection sociale, les mutuelles jouent un rôle déterminant, à la fois dans la structuration du mouvement étudiant et dans la qualité de vie et d'études d'une grande majorité des étudiants.

L'UNEF avait contribué avec d'autres, et en tout cas avec le mouvement étudiant, à la création d'une mutuelle au moment de la mise en place d'un régime étudiant de sécurité sociale spécifique.

Nous avons le sentiment qu'il faut préserver aujourd'hui parce qu'il présente un certain nombre d'atouts pour le monde étudiant et permet, en tout cas, de prendre en compte en termes de santé et de protection sociale toute une série de spécificités de la vie des étudiants. C'est également lui qui a permis, dans l'histoire, de mobiliser les étudiants et d'obtenir un certain nombre d'acquis en matière d'accès aux soins, que ce soit la création de centres de soins et d'hôpitaux pour les étudiants, ou le remboursement de l'IVG, qui s'inscrivent dans l'histoire du mutualisme et du régime étudiants.

Aujourd'hui, avec 2 millions d'étudiants, on a bien pris conscience qu'en dix ans l'enseignement supérieur s'est considérablement massifié et qu'avec l'arrivée à l'université de nouvelles couches sociales et d'étudiants vivant dans des milieux très défavorisés, les besoins en termes de santé et de protection sociale ont évolué par rapport à ceux qui pouvaient s'exprimer à la création de ce régime étudiant et de la MNEF notamment.

A l'origine, la MNEF a dû faire face à des défis dans l'enseignement supérieur qui correspondaient à ceux de l'époque. Aujourd'hui, les enjeux ne sont plus les mêmes et des difficultés nouvelles se sont substituées aux anciennes. Elles sont dues à l'arrivée à l'université d'étudiants issus de couches sociales défavorisées et sont déjà liées à la possibilité d'avoir accès à une protection sociale. La question ne se pose pas tant pour le régime de sécurité sociale puisqu'il est obligatoire dès l'âge de 18 ans, que pour les régimes sociaux complémentaires dont sont dépourvus un nombre croissant d'étudiants – actuellement de 15 % – comme chaque rentrée universitaire permet de le vérifier.

Il est donc difficile pour certains étudiants d'avoir accès à la protection sociale. A cela vient s'ajouter toute une série d'autres problèmes relatifs à l'accès aux soins, à la fréquence des visites médicales, aux soins dentaires, optiques etc.

Des besoins nouveaux s'expriment donc en matière de santé mais également, et de plus en plus, en matière de restauration et de logement.

Pour ce qui nous concerne, nous estimons qu'aujourd'hui, le régime étudiant peut répondre à ces enjeux en dépit d'une série de faiblesses dont la première est son coût.

Si je parlais des difficultés liées à la possibilité d'avoir accès au régime de protection sociale, c'est qu'il faut savoir que, depuis 1984, la sécurité sociale étudiante est payante. Aujourd'hui, l'étudiant paie 1 050 F de sécurité sociale qui ne comprennent pas les frais d'accès à un régime complémentaire. Cette somme dont l'étudiant doit s'acquitter à chaque rentrée universitaire équivaut à la moitié des frais d'inscription.

Sans être très experte en matière de protection sociale, je dois dire que nous avons également le sentiment que le régime étudiant de sécurité sociale ne va jusqu'au bout du rôle qui devrait être le sien et qu'il se repose trop sur les régimes complémentaires pour pallier ses déficiences.

Pour résumer brièvement mon propos, je soulignerai que nous sommes très attachés à ce que le régime étudiant, même s'il doit être amélioré, soit maintenu, car il répond à un besoin.

A la fois par le biais de la sécurité sociale et des mutuelles, il peut être directement géré par les étudiants – même si cela n'a pas été sans poser de difficultés ces dernières années, comme on a pu le vérifier avec les récentes affaires liées à la MNEF – et il permet aux étudiants d'avoir directement prise sur les choix qui sont faits concernant leur régime de protection sociale. Pour toutes ces raisons, nous pensons qu'il y a lieu de le préserver, de le renforcer et de l'améliorer.

Au nombre des priorités en faveur de l'amélioration de la protection sociale étudiante, nous mettons en avant les questions de coût puisque nous sommes depuis des années fortement engagés dans la défense de la gratuité de la sécurité sociale étudiante. Même si nous avons conscience des dépenses énormes que cela représente, nous estimons qu'il convient de s'interroger sur le rôle de l'Etat en la matière. Il nous semble tout à fait contradictoire, en effet, de demander aux étudiants de financer leur régime de sécurité sociale et de mutuelles car nous partons du fait – auquel nous sommes très attachés – que ce ne sont pas des travailleurs, mais des jeunes de 18 à 30 ans en formation, qui représentent l'avenir de la société, envers lesquels il faudrait engager des moyens financiers conséquents.

Il y a également besoin d'améliorer l'accès aux régimes complémentaires mais cette question relève aussi de la responsabilité des mutuelles.

Pour ce qui nous concerne, sentant qu'il était important pour les étudiants de reconquérir – puisque les choses se posent en ces termes – une mutuelle qu'ils ont contribué à créer, il y a cinquante ans, nous avons fait le choix de reprendre pied dans la MNEF avec la volonté de pouvoir œuvrer à la transparence et à la démocratie et de placer cette mutuelle au service des étudiants.

Nous commençons à découvrir certaines choses. Comme tout le monde nous avons suivi les événements récents à travers la presse et nous nous efforçons, aujourd'hui, de jouer notre rôle de syndicat en permettant aux étudiants d'être informés et de maîtriser les questions qui se posent au niveau de la gestion de la MNEF, de sa politique mutualiste, et de faire en sorte d'avoir assez de poids pour que cette mutuelle redevienne une mutuelle au service des étudiants.

M. le Président : Je vous remercie de ce très bon exposé liminaire, mais je voudrais maintenant aller un peu plus loin.

Sur cette protection sociale des étudiants vous venez de nous dire que vous étiez essentiellement attachée à la diminution de son coût mais sur la qualité des prestations, avez-vous un certain nombre de propositions à formuler ?

On a, par exemple, beaucoup parlé du logement social étudiant et d'un certain nombre de prestations complémentaires qui peuvent être apportées aux étudiants par le biais des mutuelles : au nom de votre syndicat pouvez-vous nous faire quelques suggestions sur ce point ? Pensez-vous, par exemple que le logement social

doit constituer une obligation de l'Etat, qu'il doit être pris en charge par les étudiants ou qu'il doit l'être par les mutuelles, par les sociétés d'HLM ? Quelle est votre appréciation sur le sujet ?

Mme Karine DELPAS : J'ai envie de dire qu'il doit être pris en charge par tous s'il le faut. Nous avons regardé quelles étaient les prérogatives des mutuelles et il est vrai que, dans le Code de la mutualité, aujourd'hui, trois missions incombent aux mutuelles étudiantes au nombre desquelles les œuvres sociales. Elles peuvent donc s'occuper des questions de logement, de restauration, de services complémentaires, au-delà des stricts services de santé.

A l'UNEF, nous ne sommes pas opposés au fait que les mutuelles étudiantes prennent en charge une série de questions au-delà des affaires de santé, mais tout dépend de la façon dont elles le font. Or, aujourd'hui, la MNEF a décidé d'avoir un pied dans le logement et la restauration mais par le biais de filiales qui ne sont donc pas directement sous la tutelle des étudiants. C'est surtout ce à quoi nous souhaitons nous attaquer avec l'idée que la MNEF – je parle d'elle parce que c'est sur cette mutuelle que nous avons décidé de nous engager, mais c'est valable pour d'autres – puisse s'engager dans d'autres domaines que ceux de la santé mais en le faisant en partenariat avec les CROUS et avec l'Etat et, en tout cas, en décidant que son conseil d'administration et ses instances de direction aient les moyens d'assurer la gestion de ces questions pour qu'elles ne relèvent pas de filiales qui échappent totalement aux étudiants.

Nous avons envie de nous attaquer à ce problème, tout en sachant que nous ne réglerons pas la question du logement en confiant aux mutuelles étudiantes le soin de la gérer. Je pense que la solution n'est pas de laisser les mutuelles gérer, seules dans leur coin, mais qu'elle passe par la création de partenariats nouveaux entre les CROUS et les sociétés HLM pour que plusieurs organismes réfléchissent ensemble à des mesures d'aide sociale, à des mesures de financement du logement social étudiant et que les choses se passent en termes de complémentarité et non de concurrence.

Aujourd'hui, beaucoup de logements sont gérés par des mutuelles avec des loyers finalement beaucoup plus élevés que ne pourraient en demander des HLM, des particuliers, voire le CROUS.

Quoi qu'il en soit, tout en restant dans le giron du service public, il y a besoin de renouer des partenariats différents de ceux qui existent actuellement.

M. le Président : Au cours de toutes les auditions auxquelles nous avons procédé, il a été souligné que, globalement, la santé des étudiants était de plus en plus déficiente : souscrivez-vous à cette analyse ? Sachant que l'on nous a beaucoup parlé de stress, de peur de l'avenir, de suicides, que pourrait-on envisager, selon vous, en matière de prévention et y a-t-il, selon vous, des actions urgentes à mettre en œuvre ?

Mme Karine DELPAS : Avec 2 millions d'étudiants, c'est actuellement un jeune sur deux qui traverse les établissements d'enseignement supérieur. En termes de santé, cela se traduit par le fait que l'enseignement supérieur est confronté aux mêmes problèmes que ceux qui se posent à l'ensemble de la jeunesse ce qui exige la mise en place de politiques de prévention, notamment sur les risques liées à la consommation de tabac et d'alcool, sur les maladies sexuellement transmissibles etc.

Il y a donc effectivement besoin d'une part, de donner aux mutuelles les moyens de jouer complètement leur rôle en matière de prévention, d'autre part, de se poser la question du rôle des médecines préventives dans les établissements universitaires qui sont souvent méconnues des étudiants.

Dans le cadre du plan social étudiant, un débat vient d'avoir lieu sur la suppression de la visite médicale obligatoire en première année, au cours duquel nous sommes parvenus, avec d'autres, à obtenir qu'elle demeure obligatoire, au moins une fois pendant le DEUG, ce qui nous paraît essentiel pour que les étudiants, au moins, connaissent les lieux. Ce n'est pas une chose qui va de soi, dans de nombreuses universités les locaux de médecine préventive sont excentrés et méconnus parce qu'au moment des inscriptions, ils ne sont pas présentés aux étudiants au même titre que les autres services. Il y a donc besoin de redonner aux médecines préventives et aux mutuelles les moyens d'assurer complètement leur rôle sur tous les risques que j'ai évoqués et sur les problèmes liés au stress qui, les conditions d'études se dégradant et la peur de l'avenir lié au chômage faisant son chemin dans la tête des étudiants, se multiplie rapidement. Au lieu de les régler à coup de cachets et de

consultations de médecins généralistes, il serait effectivement intéressant de réserver aux soins psychologiques une place dans les universités ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

M. le Président : Je souhaiterais vous poser une question relative à la maternité dans le monde étudiant car c'est un sujet qui m'inquiète, compte tenu de tout ce qui nous a été dit. Nous avons notamment entendu parler de désirs forts de maternité chez certaines jeunes femmes qui n'y donneraient pas suite faute de bénéficier d'une protection sociale satisfaisante.

Est-ce, selon vous, une réalité et des réflexions sont-elles menées à ce sujet au sein de votre syndicat ?

Mme Karine DELPAS : Je n'ai pas en tête de chiffres précis !

M. le Président : D'après ce qui nous a été indiqué, il y a un désir de maternité évalué à 2,9 enfants dont pas même une moitié ne se concrétise en raison des difficultés inhérentes à la situation étudiante...

Mme Karine DELPAS : Un bon nombre d'équipements, tels que les crèches, qui étaient mis par les universités à la disposition des jeunes femmes avec un enfant pour leur permettre de poursuivre leurs études, ont été supprimés : je peux citer l'exemple de l'université de Toulouse, où j'ai suivi mes études et où la crèche a été fermée ; celle de Paris VIII se trouve, elle, menacée de suppression, ce qui donne lieu à un débat. Dans ce domaine, il y a donc effectivement des choses à faire, d'une part pour préserver les structures là où elles existent, d'autre part pour en créer là où elles n'existent pas, car si on met en relation le nombre de jeunes femmes qui arrêtent leurs études et celui des jeunes femmes qui ont en charge un enfant, ils ne coïncideront pas exactement mais illustreront le fait que beaucoup de jeunes mères arrêtent d'étudier faute d'espaces et de lieux de prise en charge d'enfants.

Des difficultés d'ordre financier se posent aussi, mais il est indéniable que lorsque des crèches existaient au sein des universités, elles permettaient au moins de résoudre une partie du problème.

M. le Rapporteur : Tous les chiffres dont nous disposons montrent le faible taux d'adhésion aux mutuelles, qui tirent la plupart de leurs revenus de l'affiliation au régime étudiant de sécurité sociale et la concurrence importante qui s'exerce entre elles.

Cette concurrence a entraîné avec le temps une flambée des dépenses de communication. Je comprends bien qu'au niveau des mutuelles un rôle primordial soit réservé à l'assurance complémentaire, à la vie étudiante et à tout ce qui figure dans le Code de la mutualité mais, selon vous, est-il encore pertinent, aujourd'hui, que le régime de base de la sécurité sociale et les remises de gestion soient toujours affectés aux mutuelles étudiantes et ne doit-on pas leur demander de se consacrer essentiellement à leur rôle d'intervenants en matière de prestations complémentaires et à l'amélioration matérielle et morale de la situation de leurs adhérents, comme le prévoit le Code de la mutualité ?

Mme Karine DELPAS : Si la question porte uniquement sur les dépenses de communication et de mise en concurrence entre les mutuelles, je pense effectivement qu'il n'est pas bon que les mutuelles, comme c'est le cas depuis des années, se mettent en concurrence sur un régime qui, étant obligatoire, servira les mêmes prestations quel que soit le choix des étudiants.

En même temps, si les mutuelles dépensent autant pour avoir des affiliés c'est parce qu'ils représentent leur principale source de financement : c'est là que se situe le principal problème ! Aujourd'hui, les mutuelles devraient avoir des moyens pour exister en-dehors des remises de gestion accordées par le régime général de sécurité sociale, ce qui m'amène à me poser des questions sur la manière dont l'Etat décide de se réengager ou non dans les questions de protection sociale étudiante et donc sur les moyens qu'il octroie aux mutuelles. Même si je ne suis pas convaincue qu'il faille poursuivre cette mise en concurrence, je reste néanmoins attachée au maintien du régime étudiant de sécurité sociale : il y a donc une formule qui reste à trouver entre les mutuelles et on pourrait y réfléchir ensemble. Pour ma part, je ne suis pas opposée à ce que les différentes mutuelles étudiantes se retrouvent autour d'une table, avec la CNAM, pour réfléchir à la question du régime étudiant de sécurité sociale.

M. le Rapporteur : Tout à l'heure, vous avez évoqué la MNEF dans laquelle l'UNEF s'est réinvestie, en faisant état de filialisations à plusieurs étages sur lesquelles les étudiants n'avaient aucune prise.

Selon vous, quelles réformes seraient de nature à améliorer le fonctionnement démocratique des instances des mutuelles étudiantes de façon à ce que les conseils d'administration puissent exercer toutes leurs prérogatives, ce qui ne semble pas avoir été le cas, d'après nos différents renseignements, en particulier à la MNEF ?

Mme Karine DELPAS : Pierre-Henri Lab pourra répondre à cette question certainement beaucoup mieux que moi, qui ne maîtrise pas totalement le poids que peuvent avoir les décisions parlementaires pour modifier les questions de fonctionnement.

M. Pierre-Henri LAB : Je me dois de préciser que, depuis le 2 avril, je suis membre du conseil d'administration de la MNEF et Secrétaire général adjoint du bureau de la mutuelle.

C'est une tâche qui n'est pas aisée car, ainsi que le disait Karine Delpas tout à l'heure, en tant que militant de l'UNEF, notre expérience dans le mutualisme s'était seulement bornée à des échanges notamment avec la FMF – Fédération des médecins de France – et la mutuelle familiale sur les questions de santé étudiante avec une approche qui n'avait rien de gestionnaire. Depuis le 2 avril, j'exerce à la MNEF des responsabilités nouvelles et je m'attache essentiellement à découvrir les dossiers et à comprendre comment les choses fonctionnent.

Je constate, en tout cas pour la MNEF car j'ignore comment cela se passe ailleurs, que le contrôle réel des étudiants sur leur mutuelle est difficile du fait que la santé est devenue un métier, que la gestion de l'assurance maladie requiert des gens qualifiés qui ont suivi des études appropriées et qui ont une expérience. Il faut savoir que la MNEF regroupe 700 salariés qui ont des compétences, des savoir-faire, ce qui n'est pas nécessairement le cas des étudiants, qui n'en sont qu'au stade de la formation.

On se heurte donc à ce type de difficultés et je crois qu'il ne faudrait pas oublier un point qui n'est peut-être pas primordial par rapport au sujet qui nous occupe aujourd'hui mais qui a son importance : la formation des adhérents et, en tout cas des militants mutualistes, pour leur permettre d'avoir tous les outils nécessaires à la maîtrise des dossiers.

Par ailleurs, je pense qu'il convient aussi de réfléchir à la manière de mettre fin au système de filialisation ou, pour le moins, à la façon dont il se pratique. D'après ce que j'ai découvert à la MNEF il s'agit d'une nébuleuse de sociétés anonymes, avec en leur sein des représentants du conseil d'administration, qui parviennent finalement à vivre sans obligatoirement rendre de comptes au conseil d'administration de la MNEF, lequel est pourtant majoritaire dans leur financement. J'estime que cela pose problème et que la difficulté tient en grande partie au type de structures qui se mettent en place pour développer certaines activités.

Je pense aussi qu'il y a un problème de démocratie interne s'agissant du lien existant entre le conseil d'administration et l'adhérent de base de la mutuelle. Au fond, actuellement, presque rien ne contraint le conseil d'administration d'une mutuelle à rendre régulièrement compte de façon approfondie à ses adhérents sur l'orientation de la politique de la mutuelle et de l'utilisation de l'argent de ses adhérents ou de l'argent du régime de base pour la mutuelle étudiante.

S'il y a un effort à faire – et d'après ce que je comprends, cela vaudrait pour l'ensemble du mouvement mutualiste – il doit vraiment viser à instaurer un lien plus régulier entre élus et adhérents de la mutuelle et à interdire cette forme d'indépendance prise par les filiales et sociétés anonymes, qui conduit la machine à devenir incontrôlable et à s'emballer complètement, au point d'aboutir aux situations que l'on connaît aujourd'hui.

Il y a, en outre, sans doute également besoin de redéfinir les domaines dans lesquels peut intervenir une mutuelle. Je pense qu'une mutuelle doit avant tout améliorer la santé de ses adhérents, que la mission première de la MNEF est la santé des étudiants et non pas d'investir, comme elle a pu le faire, dans des filiales d'assurances automobiles ou autres et dans différentes activités dont je n'ai pas encore pu prendre connaissance...

M. le Rapporteur : Ma dernière question sera multiple : avez-vous le sentiment qu'aujourd'hui, d'une part le conseil d'administration auquel vous participez a les moyens de connaître ce qui se passe en aval au niveau des filiales – je comprendrai que compte tenu de la date à laquelle vous avez été élu, vous ne puissiez pas répondre de façon exhaustive – et, d'autre part que dans la composition actuelle du conseil d'administration, il serait judicieux que puissent entrer, outre des étudiants, des représentants de la CNAM qui est l'un des grands financeurs du système de sécurité sociale étudiante et, éventuellement, des représentants de l'université en tant que représentants de l'Etat ? Cela vous semblerait-il une bonne chose ou plutôt une formule de nature à diminuer l'intervention des étudiants ?

Enfin, avez-vous des propositions à formuler sur le fonctionnement de la Commission de contrôle des mutuelles et sur ses prérogatives actuelles, qui ne lui permettent pas d'aller voir ce qui se passe précisément au niveau des filiales ?

M. Pierre-Henri LAB : Pour ce qui concerne le conseil d'administration de la MNEF, il y a une volonté de prendre connaissance de l'ensemble des dossiers portant sur les affaires dans lesquelles elle est investie. Il y a également une volonté de se mettre en accord avec la législation, à la suite des critiques qui ont été formulées, notamment sur la gestion de la mutuelle.

Le conseil d'administration s'est donné les moyens d'avoir une réelle prise sur le fonctionnement de la mutuelle - il faut dire qu'il a été pas mal aidé en cela par M. Delpy, le nouveau directeur général qui se cantonne à son rôle et qui laisse au conseil d'administration le soin de prendre les décisions politiques sans chercher à influencer le contenu desdites décisions. Les choses se sont donc trouvées facilitées par rapport à la façon dont elles fonctionnaient auparavant.

Des premiers changements ont d'ailleurs été opérés puisque l'association les Amis de la MNEF a perdu de son poids : cela s'est vu notamment lors des décisions relatives au licenciement du directeur général, puisque l'assemblée générale a procédé à une modification statutaire pour supprimer certaines prérogatives de l'association.

Des modifications sont donc en train d'intervenir. Pour l'instant, ces changements ne vont sans doute pas assez loin, je ne pense pas qu'il s'agit d'une volonté politique de ne pas les mener à leur terme mais d'une question de temps, pour permettre d'abord de les réaliser, ensuite, de voir quelle direction prendre.

Sur la question de la présence d'un administrateur de la CNAM ou du ministère de tutelle au sein du conseil d'administration de la mutuelle, je ne pense pas que ce soit une bonne chose en soi mais je considère, en revanche, qu'il conviendrait de réfléchir sur les responsabilités des ministères de tutelle car si la MNEF en est arrivée là où elle en est aujourd'hui, cela relève de la responsabilité des élus précédents mais aussi de celle des ministères de tutelle – mais la justice fera son travail – qui ne sont pas beaucoup intervenus jusqu'alors – en tout cas, ce n'est pas apparu publiquement – pour formuler des observations sur le fonctionnement de la mutuelle et “ remettre de l'ordre dans la maison ”.

A mon avis, il serait utile de développer les liens avec la CNAM, peut-être en permettant aux étudiants d'assumer pleinement la gestion de leur régime et d'accéder à une forme de représentation au sein de la CNAM puisqu'elle prend des décisions – elle émet, par exemple, un vote sur le montant de la cotisation à la sécurité sociale étudiante – sans que les étudiants soient associés au débat.

Il y a besoin de débats et, puisque vous m'interrogiez précédemment sur la façon pour les étudiants de se réapproprier le régime étudiant et de le faire vivre, j'estime que le régime de base doit, bien sûr, rembourser les soins mais aussi déterminer comment les cotisations doivent être utilisées dans le cadre de la prévention. On réfléchit avec la CNAM à la mise en place de campagnes de prévention sur les campus, concernant le sida, les problèmes d'optique, les problèmes dentaires etc. Il y a toute une réflexion à engager là-dessus !

Pour ce qui est du contrôle du fonctionnement démocratique des mutuelles et de leur développement dans le cadre du Code de la mutualité, il est sans doute nécessaire de renforcer le pouvoir de la commission de contrôle des mutuelles, mais, pour ce qui est du développement du régime étudiant et des activités qui sont en phase avec les attentes et les besoins de santé des étudiants, il s'agit de renforcer les liens entre les étudiants, la

CNAM et les ministères de tutelle de façon à ce que les premiers puissent exprimer leurs problèmes et que chacun, en fonction de ses prérogatives, prenne ses responsabilités et, si je puis dire, “ mette la main à la pâte ”.

M. Bruno BOURG-BROC : J’ai quatre questions à vous poser auxquelles vous venez d’ailleurs de répondre partiellement.

Pourriez-vous nous rappeler chronologiquement la nature institutionnelle des relations de votre organisation avec les mutuelles, et, en particulier, avec la MNEF ?

Est-ce que, pour autant que vous le sachiez, vos prédécesseurs avaient les moyens, s’ils étaient observateurs attentifs, de déceler les dérives qui auraient eu lieu et quels étaient leurs éléments d’appréciation pour ce faire ?

Vous avez dit, tout à l’heure, que la MNEF était en fait une sorte de nébuleuse de sociétés anonymes : il s’agissait donc d’un système commercial, capitalistique qui n’avait plus rien de social ?

Quelles seraient, à votre avis, les grandes lignes d’un statut social étudiant idéal ?

Mme Karine DELPAS : Je pense pouvoir répondre en partie à ces questions.

Sur la nature de nos liens institutionnels, même si je ne maîtrise pas toutes les données, je sais qu’effectivement des représentants de l’UNEF étaient membres des instances dirigeantes de la MNEF jusqu’en 1984. A partir de cette date, il nous a été impossible – car cela ne relève pas d’un choix – de nous présenter à des élections, compte tenu du fait que les critères pour pouvoir déposer une liste n’étaient pas rendus publics et que c’était un vrai parcours du combattant que d’arriver à se présenter, à telle enseigne que, tant localement que nationalement, il est arrivé un moment où nous n’avons plus été en mesure de déposer des listes pour reprendre notre place dans cette mutuelle

M. Bruno BOURG-BROC : Certains ont pourtant pu le faire !

Mme Karine DELPAS : Visiblement oui, certains ont pu se présenter, puisqu’il y a eu des élus étudiants, souvent d’ailleurs avec une liste unique... C’est bien ce que nous avons trouvé problématique ces dernières années !

Plus tard, la chose est redevenue possible parce qu’après toutes les « affaires », le processus électoral est reparti sur des bases un peu plus transparentes et démocratiques. Nous nous sommes d’ailleurs battus, au moment où toute cette affaire a éclaté, en faveur de la nomination d’un administrateur provisoire et nous avons fait partie des rares organisations qui se sont mobilisées pour obtenir une mise sous tutelle, considérant que les choses avaient été trop loin et jugeant surtout aberrant – et c’est peut-être là qu’il y aurait aussi besoin de redonner plus de poids à la Commission de contrôle en la matière – qu’avec toutes les affaires qui avaient été rendues publiques, ce soit le conseil d’administration incriminé dans lesdites affaires qui mette en place le processus électoral pour renouveler les instances dirigeantes. Vous avouerez qu’il y a là un gros problème de transparence et de démocratie !

Nous n’avons pas très bien compris pourquoi nous sommes passés d’un moment où il y aurait pu y avoir un administrateur provisoire à un moment où il n’y en pas eu mais, quoi qu’il en soit, c’est à ce moment-là que nous avons décidé de nous présenter. Sur la nature de nos liens avec la MNEF, je dirai que notre présence dans les directions s’est arrêtée en 1984, et a repris avec les dernières élections. Localement, il existe quelques académies où nous avons été présents plus longtemps, jusqu’en 1989 parfois, notamment à Limoges et à Toulouse. Ensuite, nous avons eu avec cette mutuelle des échanges de nature publicitaire pour des publications. Il s’agissait de liens financiers contractuels très clairs concernant la présence d’une publicité dans la publication du guide de l’étudiant qui paraît une fois par an.

Nos rapports se sont limités à cela et à quelques discussions sur le fond pour échanger nos appréciations sur les questions de protection sociale comme on aurait pu le faire avec n’importe quelle autre mutuelle ou organisme universitaire, ou pour prendre quelques initiatives dans les universités en vue d’organiser ensemble des parcours santé ou de sensibiliser les étudiants à des questions de protection sociale.

Nos prédécesseurs avaient-ils les moyens de déceler des dérives ? J'ignore à quel moment elles ont commencé mais compte tenu du fait que nos derniers représentants ont siégé dans les instances dirigeantes jusqu'en 1984, très honnêtement, je dois dire que je ne sais pas qui se trouvait à l'époque à la direction de l'UNEF. Donc je ne suis pas en mesure de répondre à cette question mais je ne pense que nos prédécesseurs syndicaux, étant donné la nature de leurs liens avec la MNEF, n'étaient pas aptes à déceler quoi que ce soit.

Peut-être ont-ils eu à connaître de financements accordés à des syndicats étudiants, et des millions de francs attribués à l'UNEF-ID car tout le monde était au courant. Ni la MNEF, ni les syndicats étudiants ne se sont jamais cachés de ces opérations dont je pense qu'elles se sont faites dans la légalité... Au-delà, je ne crois pas qu'ils aient eu les moyens de déceler quoi que ce soit, même s'ils se sont inquiétés, sinon des dérives, du moins de la manière dont la MNEF gérait les logements étudiants et les questions de restauration mais sans avoir aucune information au fond sur la manière dont les choses se déroulaient.

Pour les autres questions, je laisserai répondre Pierre-Henri Lab.

M. Pierre-Henri LAB : La MNEF système capitalistique ? Oui, malheureusement, la MNEF l'est devenue partiellement. Je ne pense qu'elle l'ait été totalement parce que c'est une mutuelle qui est tout de même tenue de gérer le régime étudiant et, en même temps, de rembourser ses adhérents et de leur servir des prestations en termes de soins, ce qui fait qu'il y avait un minimum de services requis.

Dans beaucoup de sections locales de la mutuelle, des étudiants mutualistes continuaient de s'investir et d'intervenir quotidiennement sur des questions de santé en organisant dans les universités des initiatives de prévention et de sensibilisation. En conséquence, je dirai qu'il y avait un peu de MNEF. Sur le terrain, il y avait une mutuelle qui avait une certaine efficacité et une certaine présence et qui, finalement, intervenait sur ses missions premières et il y avait une MNEF très opaque sur laquelle, jusqu'au début du mois, nous n'avions pas d'autres informations que celles publiées par la presse et qui s'apparentait davantage à une sorte de trust de gros groupes financiers qu'à l'image que l'on se fait, peut-être naïvement, d'une mutuelle étudiante, ou d'une mutuelle en général.

Vous décrire comment cela fonctionne précisément, j'en serais incapable parce que je commence seulement à le comprendre ! La seule chose que je sais, c'est qu'il existe une filiale apparemment un peu plus importante que les autres, l'UES Saint-Michel qui, en gros, est chargée de contrôler pour la MNEF – d'après ce que je comprends mais je peux me tromper – la gestion de ses parts dans une autre série de sociétés anonymes qui touchent quasiment à tous les domaines d'activité, y compris des domaines très éloignés de la santé tels que celui des communications, des assurances – ce qui est particulier pour une mutuelle – et différents secteurs d'activité.

Ce système de filiales ne devrait pas, à mon sens, continuer très longtemps puisque le conseil d'administration a décidé d'y mettre fin en se séparant de toutes les filiales qui n'ont rien à voir avec les étudiants ou, pour le moins, avec leurs problèmes, et en réorientant celles qui peuvent être intéressantes pour eux, notamment celles qui concernent le logement et la restauration, dans un autre cadre, avec la volonté - en tout cas c'est celle de l'UNEF et je pense de la majorité du conseil d'administration – que ces filiales se développent dans un partenariat avec les CROUS et le ministère de l'Enseignement supérieur, de façon à leur conférer le caractère social qu'elles n'avaient pas jusqu'à présent.

Cela se traduira certainement par une modification des structures qui gèrent le logement, qui gèrent la restauration et, sans doute, par la disparition des sociétés anonymes.

Pour donner un exemple plus précis, je sais que le ministère de la Jeunesse et des Sports ambitionne de travailler sur le dossier Carte Jeunes et de lui donner un autre contenu puisque, apparemment, la MNEF, qui est actionnaire majoritaire de Carte Jeunes SA n'a pas rempli ses obligations dans la convention. Il semble que ce ministère veuille reconsidérer l'avenir de la Carte Jeunes afin de la rendre plus performante, la MNEF, quant à elle, n'envisage pas de se maintenir dans l'ancien système, c'est-à-dire dans le cadre d'une société anonyme à but lucratif.

On voit donc naître une volonté, là où il peut être utile de s'investir, de le faire dans un cadre à caractère social et non plus lucratif.

M. Bruno BOURG-BROC : Et sur le statut social ?

Mme Karine DELPAS : C'est un vaste sujet de définir le statut étudiant idéal !

M. Bruno BOURG-BROC : J'aimerais que vous en définissiez juste les grandes lignes.

Mme Karine DELPAS : Pour aller très vite, nous avons le sentiment que le statut social de l'étudiant idéal devrait répondre à deux questions.

Premièrement, on attend qu'il s'intéresse à la justice sociale et à l'égalité des chances en permettant réellement, par le biais du logement étudiant et de l'attribution de bourses, c'est-à-dire par des aides directes, de combler les différences entre étudiants.

Nous sommes donc très attachés à demeurer dans un système d'aides inégalitaires distribuées en fonction des ressources et des besoins de chacun.

Deuxièmement, on attend qu'il réponde aux aspirations des deux millions d'étudiants.

Aujourd'hui, avec un jeune sur deux qui passe par l'université, il est impossible de concevoir un statut social comme on l'aurait fait il y a trente ans puisqu'il y a besoin de prendre en compte toute une série d'exigences en termes de qualité de vie.

On parle beaucoup de la question de l'autonomie et de l'indépendance des étudiants mais, pour ce qui nous concerne, nous ne sommes pas favorables à l'idée d'accorder un revenu minimum étudiant à tous les étudiants. Nous préférons que chacun bénéficie d'une aide que ce soit une aide aux transports ou un accès à la culture et aux loisirs à coûts réduits.

Nous insistons également pour revoir la question du logement puisqu'actuellement moins de 10 % des étudiants sont logés par le CROUS : nous voyons donc là une urgence, à la fois en termes d'aide sociale, de justice sociale et de prise d'autonomie et d'indépendance des étudiants. Il faut en effet parvenir à donner plus de moyens aux étudiants pour leur permettre d'acquérir un logement indépendant, que ce soit par le biais du CROUS ou celui de sociétés HLM ou autres.

Nous attendons donc du statut étudiant qu'il réponde à ces deux enjeux et nous sommes inquiets en voyant le plan étudiant qui se met en place, car nous trouvons que si les objectifs affichés sont bons, ils ne vont assez loin au vu des besoins.

Nous relevons notamment que l'un de ses buts est d'atteindre 30 % d'étudiants boursiers en quatre ans. Quand on sait que 40 % des étudiants sont salariés et que 70 % d'entre eux sont salariés au moins une fois dans l'année et employés pour des travaux saisonniers ou autres pour payer leurs études, nous trouvons que ce n'est pas ambitieux, notamment au vu des urgences et des conditions de vie et d'études de milliers d'étudiants...

Si nous devons tout de suite pointer des urgences en matière de statut social étudiant, nous mettrions l'accent sur les questions de logement, sur celles des bourses de manière à obtenir des bourses pour la moitié des étudiants et nous demanderions, enfin, de répondre à une série d'exigences en émettant, pourquoi pas, l'idée d'un passeport étudiant favorisant l'accès à la culture, qui pourrait passer par une révision et une extension de la Carte Jeunes qui n'est actuellement accessible qu'aux adhérents de la MNEF, ce qui n'est pas juste ! Bref, nous nous attacherions à tous les aspects de la vie étudiante qui ne se résument pas à une aide sociale directe.

M. le Président : Avez-vous mené une réflexion spécifique sur les étudiants étrangers ?

Mme Karine DELPAS : Nous sommes favorables à ce qu'ils puissent avoir accès au régime de sécurité sociale et aux mutuelles et à ce que la carte d'assuré social leur donne droit à un titre de séjour : c'est une revendication qui porte sur la carte d'étudiant. Pour caricaturer nous demandons qu'une carte d'assuré social égale une carte de séjour, comme une carte d'étudiant, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

M. le Président : Sans limitation du nombre ?

Mme Karine DELPAS : Sans limitation du nombre.

M. André ANGOT : M. Lab a, en partie, répondu aux questions que je m'apprêtais à poser. Notre commission d'enquête a été mise sur pied, d'une part, pour analyser un certain nombre de dérives qui se sont produites dans certaines mutuelles étudiantes et, d'autre part, pour faire un certain nombre de propositions.

On a bien vu – et vous l'avez rappelé – que le Code de la mutualité permettait aux mutuelles de s'investir dans un certain nombre d'activités d'œuvres sociales : c'est ainsi que les mutuelles étudiantes ont investi dans des filiales qui concernaient l'assurance, les voyages, le logement, la restauration, dans des entreprises de communication, voire dans des imprimeries.

J'aimerais, quand on constate que les entreprises, qu'elles soient privées ou publiques, se recentrent sur leur activité de base et délèguent à des entreprises privées tout ce qui est périphérique comme la restauration, le transport, parfois le nettoyage : c'est le cas à Air France ou à la SNCF, par exemple, connaître vos souhaits sur ce point.

Ne pensez-vous pas que nous pourrions préconiser, d'une part, une séparation des activités pour vous permettre de vous recentrer sur la couverture maladie et tout ce qui touche à la santé, d'autre part, le dessaisissement d'un certain nombre d'activités exercées par des filiales plus ou moins contrôlables ?

Mme Karine DELPAS : Je pense qu'effectivement, il faut supprimer les filiales ou mettre fin aux activités de celles qui n'ont rien à voir avec le monde étudiant mais qui touchent à des questions d'informatique, d'imprimerie et autres, bref, à celles qui ne concernent pas les questions de santé et d'œuvres sociales.

Pour les autres, il y a déjà besoin de les réorienter, ainsi que le disait Pierre-Henri Lab, avant d'en confier directement la gestion à la mutuelle pour que les étudiants puissent avoir une prise dessus. On peut également décider de les supprimer, mais alors il convient de renforcer le rôle de l'Etat, ainsi que celui des CROUS car on ne réglerait pas la question en confiant les affaires de restauration et de logement à des sociétés privées où les étudiants n'auraient aucun poids.

Donc, soit on décide que la MNEF continue à œuvrer, que les mutuelles étudiantes continuent à prendre en charge tout cet aspect des choses mais on se pose la question de savoir comment faire en sorte que les étudiants pèsent réellement sur les choix de gestion ; soit on décide directement d'y mettre fin auquel cas on doit renforcer les missions des CROUS et des services publics qui existent déjà et qui ont ces prérogatives.

M. André ANGOT : Je ne prétendais pas qu'il fallait tout déléguer à des entreprises privées : il peut s'agir d'associations – par exemple, en matière de logement, d'offices d'HLM – au sein desquelles les étudiants seraient fortement représentés, notamment pour tout ce qui concerne la conception et le fonctionnement des résidences universitaires, de façon à ce qu'il y ait une nette séparation entre le rôle de protection sociale et les activités annexes qui n'ont, *a priori*, rien à voir avec la protection sociale.

M. Pierre-Henri LAB : Si vous me permettez d'intervenir sur cette question, je dirai que si une mutuelle comme la MNEF s'investit dans des questions de logement et de restauration, dans des conditions autres que celles qui ont prévalu jusqu'à présent et avec l'idée de répondre aux exigences étudiantes, c'est une bonne chose.

En effet, si on prend les problèmes dont souffrent les étudiants, on s'aperçoit que la malnutrition augmente, que certains étudiants ont recours à des banques alimentaires – même si cela concerne une minorité d'entre eux, c'est un phénomène relativement nouveau – et que pour d'autres, qui ne font pas même un repas par jour, le choix se pose de manger ou d'acheter un livre.

A mon avis, si on ne donne pas à l'étudiant accès à un logement décent, à un logement de qualité, mais qu'on lui octroie seulement, comme c'est souvent le cas en région parisienne, un logement très éloigné de son lieu d'études, on augmentera indirectement chez lui le stress et, par voie de conséquence, les problèmes de santé.

Donc, qu'une mutuelle participe, peut-être pas en termes de financement – encore que cela puisse se discuter puisque le mutualisme c'est aussi la solidarité, et qu'il peut être souhaitable que cette solidarité étudiante

s'exprime aussi sur les questions de logement et de restauration – et qu'elle ait son mot à dire sur la façon dont sont définis ce logement et cette restauration me paraît important, puisqu'elle est directement concernée par les dégâts qu'ils peuvent provoquer sur la santé. Mais je crois savoir qu'en application des prochaines directives européennes, le système va devoir être modifié.

M. le Président : La directive européenne va être lourde de conséquences : c'est évident !

Il me reste une question à vous poser. Puisque vous êtes un syndicat appelé à représenter les étudiants, non seulement de France métropolitaine, mais également des DOM-TOM, êtes-vous au courant de problèmes qui leur sont spécifiques ?

Mme Karine DELPAS : Très sincèrement, non !

M. Pierre-Henri LAB : Non !

M. le Président : Ce n'est pas un piège : ne le prenez pas comme tel.

M. Joël GOYHENEIX : J'ai été un peu inquiet à la suite de l'une des affirmations de M. Pierre-Henri Lab quand, après avoir expliqué, judicieusement je crois, que dans une mutuelle comme la MNEF employant 700 professionnels, le rôle du conseil d'administration était peut-être plus théorique qu'autre chose, il a été amené à déclarer qu'actuellement le conseil d'administration de la MNEF avait un véritable pouvoir parce qu'on avait changé son directeur général et que la personne qui avait pris sa place laissait faire le conseil d'administration.

Avez-vous donc d'éventuelles propositions à formuler pour que le conseil d'administration d'une mutuelle puisse effectivement jouer son rôle ? En effet, la question que l'on peut se poser est de savoir si, finalement, une mutuelle peut répondre aux enjeux qui sont aujourd'hui ceux de la protection sociale.

M. Pierre-Henri LAB : Personnellement, je pense que le conseil d'administration d'une mutuelle peut jouer son rôle à deux conditions.

Premièrement, il faut que les élus au sein de ce conseil d'administration aient un lien avec les adhérents. Le lien qui pouvait unir précédemment les élus et les adhérents à la MNEF avant ces élections, existait peut-être mais ne m'est pas apparu. Ce que je constate aujourd'hui, c'est que nous avons un conseil d'administration auquel participent des étudiants qui ont prouvé depuis des années qu'ils étaient aptes à siéger dans des conseils d'administration d'université, à siéger dans les CROUS. Leur expérience de gestion a besoin d'être renforcée dans le cadre de la formation des élus mutualistes, des relais militants et des organisations qui travaillent avec eux, mais le lien avec l'adhérent de base existe.

M. Joël GOYHENEIX : Entendons-nous, dans les CROUS et ailleurs, les étudiants participent et participent bien à la gestion, mais dans une mutuelle, ils gèrent seuls.

M. Pierre-Henri LAB : Dans les CROUS, des réformes sont prévues puisque le ministre de l'Éducation nationale propose d'en confier la présidence à des élus étudiants et que dans les universités on mette en place des vice-présidences étudiantes qui ont souvent des compétences, notamment concernant la vie étudiante, la vie de l'université, le contenu des diplômes, l'élaboration de maquettes de diplômes et également la gestion budgétaire de l'université.

S'il y a un mouvement, c'est parce qu'il y a aussi une demande des étudiants. Lorsque, pour amener les étudiants à croire en leurs représentants au sein des conseils d'administration des universités, à croire en leur capacité à peser réellement sur les décisions, le ministre prône le renforcement des prérogatives des élus étudiants, il lance sans doute une dynamique susceptible de permettre à un plus grand nombre d'étudiants de participer, par exemple, aux élections parce qu'il y aura une clarification des compétences de chacun.

Si on dresse le constat, au niveau des CROUS et des universités, qu'il y a besoin d'associer davantage les étudiants et de leur confier de lourdes responsabilités – parce qu'être président d'un CROUS ce n'est pas une mince affaire, c'est une charge qui était assumée jusqu'à présent par les recteurs d'académie – c'est parce qu'ils

sont en mesure de le faire. Si les étudiants sont capables de gérer un CROUS, ils seront capables de gérer une mutuelle.

En revanche, il conviendrait peut-être de réfléchir, dans le cadre des règlements intérieurs des mutuelles et des statuts de la mutualité, sur le lien qui existe entre salariés et élus qui n'est pas toujours très clair puisqu'on a parfois l'impression que les élus se comportent comme des salariés. Comme c'est une occupation permanente, de ce point de vue-là, on court peut-être le risque que la gestion d'une mutuelle devienne une affaire de professionnels et que cela nuise à la démocratie. Il est donc sans doute nécessaire de réfléchir à la façon d'empêcher ce genre de dérives et de garantir, pour le mutualisme étudiant, que les responsabilités sont bien dans les mains d'étudiants réels et non pas d'étudiants qui n'en auraient que le statut.

M. le Président : Qui doit diriger : l'administrateur ou le directeur ?

M. Pierre-Henri LAB : Personnellement, je pense que c'est l'administrateur, qui est élu sur la base d'une orientation.

M. le Président : Il doit diriger, gérer ou surveiller ?

M. Pierre-Henri LAB : Il doit diriger et surveiller, encore que tous les salariés n'aient pas forcément besoin d'être surveillés. Il doit s'intéresser à la gestion de la mutuelle pour vérifier que les décisions politiques prises par le conseil d'administration sont appliquées.

M. le Président : Quand je parle de surveillance, je fais référence au conseil de surveillance et non pas au terme tel qu'on l'entend en parlant de l'activité d'un surveillant de collège.

M. Pierre-Henri LAB : Bien sûr ! Je pense que l'on a également besoin d'administrateurs qui s'impliquent dans la mutuelle au-delà d'une simple prise de décision ou du simple contrôle de leur application.

M. Joël GOYHENEIX : Il faut donc que les administrateurs y consacrent du temps. Devraient-ils être rémunérés ?

M. Pierre-Henri LAB : Non, car être élu n'est pas un travail. On peut admettre une indemnité proportionnelle au nombre d'heures que l'élu passe dans sa mutuelle. Il conviendrait, en tout cas, de l'indemniser de façon à ce qu'il ne perde pas d'argent ; il est tout à fait normal de rembourser un billet de train...

M. le Président : Ce sont les frais réels !

M. Pierre-Henri LAB : On peut concevoir une indemnité lorsque l'administrateur s'investit de façon importante mais ce sont des choses auxquelles nous n'avons pas encore eu le temps de bien réfléchir, et je vous livre là mon point de vue personnel.

M. le Président : En tant qu'administrateur quel est votre système de rémunération, d'indemnisation ?

M. Pierre-Henri LAB : Je perçois une indemnité qui a été proposée à l'assemblée générale et qui se monte à 7 000 F nets par mois.

Actuellement, je passe entre onze et douze heures par jour à la mutuelle, ce qui me laisse peu de temps pour étudier !

M. le Président : Sans vouloir être taquin : êtes-vous encore étudiant ?

M. Pierre-Henri LAB : Je suis encore étudiant, même s'il est vrai que ce n'est pas facile. Cette année, je suis inscrit en maîtrise d'histoire et en première année d'économie et si mes études sont parfois chaotiques parce que je ne parviens pas toujours à mener les deux choses de front, petit à petit j'avance et je me considère donc comme étudiant. Mes parents n'ont pas la possibilité de m'aider à la hauteur de mes besoins et donc...

M. le Président : Permettez-moi de vous interrompre : les 7 000 F que vous percevez, c'est la mutuelle qui vous les verse ?

M. Pierre-Henri LAB : Oui, sur décision de l'assemblée générale.

M. le Président : C'est le cas pour chaque administrateur ?

M. Pierre-Henri LAB : Non, uniquement pour les membres du bureau.

M. le Président : C'est-à-dire le président, le vice-président, le trésorier et le secrétaire général, sans doute ?

M. Pierre-Henri LAB : Exactement !

M. le Président : Il y a donc quatre personnes qui perçoivent une indemnité d'environ 7 000 F. Les autres administrateurs touchent-ils quelque chose ?

M. Pierre-Henri LAB : Pas à ma connaissance, mais je ne peux vous répondre avec certitude.

M. le Président : Pouvez-vous occuper deux postes d'administrateur, par exemple l'un au titre de l'UNEF, et l'autre dans une des filiales de la MNEF ?

M. Pierre-Henri LAB : Et percevoir à ce titre une indemnité ? Non, je suis appelé à représenter la MNEF par délégation du président dans différentes structures...

M. le Président : La MNEF vous désigne-t-elle pour la représenter en tant que membre du conseil d'administration dans un certain nombre de filiales ?

M. Pierre-Henri LAB : J'ignore s'il est possible de percevoir une indemnité supplémentaire, à ce titre. Ce que je sais, c'est que, personnellement, je le refuserais parce que je le ferai en tant qu'élu de la MNEF et non pas en tant que salarié, porteur de parts d'une société privée ou défenseur des intérêts de tel ou tel groupe.

M. le Président : Et, à votre connaissance, est-ce que cette pratique a pu avoir lieu auparavant ?

M. Pierre-Henri LAB : Pour l'instant, je n'en ai pas eu connaissance.

Mme Karine DELPAS : J'aimerais formuler une observation.

Cette question de l'indemnité est compliquée. Le débat se pose également à l'université puisqu'il est proposé de valoriser les expériences associatives dans le cursus : la chose n'est pas encore nettement tranchée et pose problème. J'ai envie de dire, dans l'absolu, que si l'on pouvait parvenir à un système idéal où des élus ou des étudiants pourraient s'engager dans le tissu associatif, syndical, mutualiste ou autre sans qu'il soit besoin de dégager des moyens financiers de la part de ces organisations, ce serait très bien. En même temps, nous sommes dans une société où 40 % des étudiants sont obligés de se salarier pour payer leurs études, donc à moins de dessiner un étudiant idéal pouvant se permettre d'accéder à des postes de responsabilité sans besoins d'argent, il serait discriminatoire de supprimer les systèmes de rémunération ou d'aides. En conséquence, comme ce n'est pas très juste, je serais tentée de dire : élevons la proportion des étudiants boursiers à 50 % et nous pourrions supprimer, dans une série d'organisations et de mutuelles, les systèmes d'indemnités qui répondent aux besoins de ceux qui s'engagent et s'investissent !

Cela étant, le débat n'est pas simple parce que nous avons un peu l'impression d'être pris en otages entre ce qui serait bien dans l'idéal et ce qui se passe dans la réalité où il n'est pas forcément évident pour tous ceux qui souhaitent s'engager d'en trouver le temps et les moyens.

M. le Président : En tant que présidente de l'UNEF, touchez-vous une indemnité comparable ?

Mme Karine DELPAS : Je touche une indemnité mais qui n'est pas comparable. Je suis indemnisée par l'UNEF, ce qui n'est pas le cas de tout le monde puisque l'attribution des indemnités fonctionnent, pour dire les choses rapidement, un peu comme un système de bourses : il est proportionnel à ce dont chacun dispose déjà. Pour prendre un exemple, si un secrétaire national de l'UNEF est aidé par ses parents ou occupe un emploi salarié - ce qui est le cas pour beaucoup ; il y a fort peu de personnes indemnisées - il ne perçoit pas d'indemnités.

M. le Président : On étudie donc la situation au cas par cas mais le plancher est de combien ?

Mme Karine DELPAS : De 4 500 F

M. le Président : Je vous remercie pour la clarté de vos explications et la qualité de vos exposés.

**Audition de M. Pierre-Yves LE DOEUFF,
délégué national de la Mutualité étudiante régionale (MER)**

(procès-verbal de la séance du 29 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

M. Le Doeuff est introduit.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Le Doeuff prête serment.

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Monsieur le président, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs les députés, les dysfonctionnements relevés à la MNEF, dont la presse s'est largement faite l'écho et dont la justice s'est saisie, sont à l'origine de la création, le 4 mars dernier, d'une commission d'enquête parlementaire.

L'Assemblée nationale a cependant émis la volonté d'étendre ses investigations à l'ensemble du régime étudiant de sécurité sociale.

Dans un premier temps, nous avons regretté que cette extension du champ d'investigation jette *a priori* une suspicion injustifiée sur nos structures, alors qu'aucun des contrôles dont elles ont fait l'objet au cours des derniers mois n'a entraîné la saisine de la justice, pénale ou civile. Je rappelle que la mutualité étudiante régionale (MER) est une union de mutuelles régies par le Code de la mutualité, qui rassemble trois mutuelles régionales : la SMEREP dont le siège social est à Paris, la SMESO dont le siège social est à Toulouse et la MGEL dont le siège social est à Nancy.

Les errements d'une équipe dirigeante, fût-elle celle de la plus importante des mutuelles étudiantes, ne sauraient suffire à justifier la remise en cause du régime étudiant de sécurité sociale.

En commission ou dans l'hémicycle, plusieurs membres de votre Commission ont d'ailleurs relevé les risques d'un tel amalgame. Un article paru dans *Le Monde* du 24 avril dernier titrait d'ailleurs sur les dérives de gestion des mutuelles étudiantes et faisait référence aux conclusions du rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGF dont nous regrettons vivement de n'avoir pas été destinataires à ce jour.

Nous avons donc partagé la crainte de certains parlementaires de voir ces affaires devenir le prétexte à une uniformisation du régime étudiant, mais nous sommes heureux que le débat parlementaire ait pu fournir au ministre de l'Emploi et de la solidarité l'occasion d'affirmer sa volonté de maintenir le pluralisme de la mutualité étudiante.

Dans un second temps, cependant, nous avons saisi tout l'intérêt qu'il pouvait y avoir à ce que la représentation nationale fasse le point sur le bien fondé et les conditions de gestion du régime étudiant de sécurité sociale. Ce dernier est d'origine parlementaire puisque ce sont trois propositions des trois plus grands groupes parlementaires de l'époque (MRP, SFIO et Parti communiste français) qui, en 1948, en ont jeté les bases.

Cinquante ans après sa création, le régime étudiant est à la croisée des chemins : sur ce point, nous rejoignons les conclusions du rapport de la Cour des comptes, sur lesquelles je ne reviendrai pas dans ce propos liminaire. Vous avez pu, je l'espère, prendre connaissance des réponses de nos mutuelles !

Pour tout dire, j'ai eu initialement l'intention de répondre aux premières conclusions du rapport de la Cour des comptes, mais après avoir suivi attentivement, dans l'hémicycle, le débat sur la couverture maladie universelle, j'ai pris toute la mesure de l'ampleur du sujet.

Il m'a alors semblé que, compte tenu des objectifs et des moyens assignés à la couverture maladie universelle, celle-ci allait bouleverser profondément le régime étudiant dans la mesure où la CMU va concerner tout particulièrement les bénéficiaires du régime étudiant.

Il m'est donc apparu – indépendamment des questions qui se posent sur la situation actuelle et sur les errements et les dérives constatées par la Cour des comptes – que nous sommes plus que jamais à la croisée des chemins et que toute l'architecture que nous pourrons bâtir à l'issue des travaux de votre Commission devra prendre en compte l'incidence de la couverture maladie universelle, qui va profondément modifier l'ensemble de l'assurance maladie.

La seconde évolution est liée à la mise en place du système Sésame vital qui va changer profondément la définition de notre rôle, notamment en ce qui concerne l'affiliation et l'immatriculation des assurés sociaux. Il nous semble important d'anticiper sur ce point et je me félicite que la représentation nationale ait décidé de se saisir de ce dossier pour voir comment le régime étudiant peut répondre à ces évolutions.

Je crois qu'il convient effectivement, aujourd'hui, de se poser d'abord la question de la pertinence de l'existence d'un régime spécifique pour les étudiants et ensuite de s'interroger, à l'aune des évolutions que je viens de citer, sur les modifications législatives, peut-être importantes, qui s'imposeraient.

Je crois important, cinquante ans après, de rappeler que le législateur a voulu confier la gestion du régime à ses bénéficiaires, dans le droit fil des ordonnances de 1945 qui confiaient aux salariés une part importante de la gestion du régime de protection sociale.

Il m'apparaît important aujourd'hui de conserver ce rôle pour deux raisons.

Premièrement, nous nous adressons à une population de deux millions d'étudiants qui a besoin d'être représentée. Elle l'est par ses organisations étudiantes, présentes dans l'ensemble des structures de concertation dans l'enseignement supérieur et, plus largement, dans d'autres structures, mais il est certain que le fait que les étudiants aient en charge la gestion de leur régime de protection sociale est un élément important de la légitimation de l'ensemble des élus étudiants, qu'ils soient associatifs, syndicalistes, ou mutualistes.

C'est là un élément que je juge essentiel pour la mutualité, surtout au moment où nous allons devoir transposer les directives européennes. Ce problème concerne plus largement l'ensemble de la mutualité mais nous verrions avec tristesse remettre en cause la légitimité originelle des gestionnaires du régime étudiant comme, éventuellement, par extension, celle des organisations syndicales au sein des régimes paritaires car cela reviendrait à ouvrir une brèche !

Deuxièmement, nous sommes aujourd'hui confrontés à une précarité étudiante qui se développe – je pense, puisque vous les avez auditionnés, que Mme Demichel et M. Lévy ont dû vous parler des problèmes sanitaires et sociaux des étudiants – dont nous-mêmes avons pris conscience relativement tardivement du fait de son apparition soudaine : on assiste, actuellement, à des situations que moi-même, qui ai quitté il y a assez peu de temps l'université, n'ai pas connues. La couverture maladie universelle va répondre en très grande partie à cette question, ce dont nous nous réjouissons mais il est évident que – et je crois que cela fait également partie de l'architecture de la CMU – tout le volet prévention constituera dans les années à venir pour l'ensemble des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire et d'un régime complémentaire, une tâche énorme à accomplir.

Or, cette prévention sera d'autant mieux assurée qu'elle sera préconisée par les représentants des étudiants eux-mêmes. C'est là un point très important qui vient encore justifier la corrélation que je vous propose d'établir entre les travaux de cette Commission et ceux qui sont engagés sur la CMU.

Quoi qu'il en soit, on constate aujourd'hui un certain nombre de carences, notamment en ce qui concerne la lourdeur du système, relevée par la Cour des comptes, sur lesquelles nous pouvons faire des propositions. Je soulignerais tout d'abord, sur cette question, la volonté des acteurs qui ne fait pas défaut, qu'il s'agisse des caisses primaires, de la Caisse nationale, des établissements d'enseignement supérieur ou de nous-mêmes, face à une situation difficile.

Les services des établissements d'enseignement supérieur se trouvent progressivement dépassés par l'ampleur de la réglementation sur les régimes sociaux et sur le régime étudiant en particulier. Il s'agit d'une question technique, mais lorsqu'on avait imaginé cette gestion du régime, en 1948, il y avait 50 000 étudiants

contre 2 millions aujourd'hui, ce qui confère une autre ampleur au problème, alors que la période de la rentrée universitaire n'étant pas extensible, elle s'étend toujours sur trois mois.

Il nous semble donc important de confier aux gestionnaires du régime étudiant, c'est-à-dire aux mutuelles étudiantes, une part importante des fonctions qui sont aujourd'hui attribuées aux établissements d'enseignement supérieur. Cette gestion est très lourde pour eux et la mise en place de la CMU n'allégera pas la tâche.

Je pense que nous serions à même d'apporter une contribution efficace en liaison avec les caisses primaires, avec lesquelles nous ne nous situons nullement dans une logique d'affrontement mais bien plus dans une logique de partenariat.

A cet égard, nous avons d'ailleurs constaté, notamment ces deux dernières années, une évolution notable de nos relations avec les Caisses primaires, tant au niveau des conseils d'administration qu'à celui des services, qui ont bien compris tout l'intérêt qu'il y avait à travailler en collaboration puisque nous avons des légitimités et des approches différentes.

Ils ont également pris conscience qu'il n'était pas si simple de gérer le régime étudiant. Je crois que, pendant longtemps, parce qu'ils avaient une pratique du métier et que, notamment Sésame vital faisait peser un certain nombre de craintes sur les personnels, les services des caisses primaires d'assurance maladie ont eu la tentation de récupérer la gestion du régime étudiant, pensant que serait autant d'activités qui permettraient de justifier le maintien d'un certain nombre d'emplois. Je crois, parce que Sésame vital est certainement plus complexe à gérer qu'on ne l'avait pensé au départ qu'il y a, aujourd'hui, du travail pour tout le monde.

Nos rapports ont donc considérablement évolué et nous travaillons beaucoup en partenariat, même si, çà et là, quelques difficultés persistent.

Pour remédier à cette lourdeur, des modifications législatives peuvent donc être apportées pour redonner plus de place aux mutuelles étudiantes.

Le rapport de la Cour des comptes ayant relevé la difficulté de mettre en cohérence les cotisations versées aux établissements et reversées par la suite aux URSSAF et la réalité des personnes gérées, nous avons envisagé, mais c'était avant le débat sur la CMU, de proposer la gestion par les mutuelles étudiantes de leur cotisation sociale par paiement fractionné, de façon à permettre aux étudiants de ne pas avoir des frais trop importants au moment de la rentrée universitaire.

Cette proposition nous semble aujourd'hui devoir être atténuée dans la mesure où nous mettions alors en corrélation l'ensemble des frais de rentrée universitaire dont la cotisation à une garantie complémentaire constitue, nous le savons, une part importante. Or, avec la CMU, nos effectifs de mutualistes vont baisser de manière très importante puisqu'il n'y a pas de raison que des étudiants qui bénéficient d'une couverture gratuite s'acquittent dorénavant chez nous d'une couverture complémentaire et que ceux qui ne bénéficieront pas de la CMU seront dans une situation financière relativement correcte. Ce problème se trouvera donc largement atténué mais cette piste peut être conservée.

J'en viens maintenant à la question du financement et de la rémunération des mutuelles étudiantes. N'ayant pas eu communication de l'intégralité du rapport de l'IGAS et de l'IGF – j'ignore si, comme la presse, vous en avez été destinataires – je n'ai pas connaissance de l'ensemble du processus qui a conduit à justifier la somme de 260 F annoncée par *Le Monde*, comme étant le coût unitaire d'un étudiant géré.

A la lecture des travaux de la Cour des comptes et d'un certain nombre d'études que nous avons réalisées au niveau interne, je crois comprendre que le grand reproche fait aux mutuelles étudiantes est un manque de clarté, un manque de transparence et – d'après ce que j'ai lu dans la presse – l'absence de comptabilité analytique.

Sur ce point, je m'inscris en faux : si nous n'avons pas la comptabilité analytique, préconisée par la CNAM pour les caisses primaires, ce n'est pas par mauvaise volonté mais c'est tout simplement parce qu'elle est impossible à mettre en place, les caisses primaires aujourd'hui ne gèrent pas un régime complémentaire

mais seulement un régime obligatoire. D'ailleurs, la Cour des comptes a pu le constater. D'après les éléments qui me sont parvenus suite aux contrôles de l'IGAS et aux entretiens que ses représentants ont eus avec nos mutuelles membres, eux-mêmes ne seraient pas parvenus à mettre en place une telle comptabilité.

Dans ces conditions, si nous pouvons approcher la réalité des coûts de manière plus précise que cela n'a été le cas jusqu'à présent, il serait néanmoins irréaliste de prétendre que nous serions capables de distinguer très précisément dans nos comptes ce qui relève de la gestion du régime obligatoire et ce qui relève de la gestion du régime complémentaire !

Je vous citerai un exemple très précis : lorsque nous avons une agence dans une ville universitaire et que nous gérons le régime obligatoire et le régime complémentaire, il nous faut des locaux, mais si nous avons à gérer le seul régime obligatoire, il en irait exactement de même : ils ne seraient ni plus grands, ni plus petits ; le montant de la facture électrique serait identique, et il est donc extrêmement difficile de donner des clés de répartition.

Nous avons quelques données – nous savons aujourd'hui que les frais de personnel concernent 85 % des frais de nos structures – et par ce biais nous pouvons approcher au plus juste le coût du régime étudiant.

Vous me permettez d'ouvrir une parenthèse : on se pose la question de savoir si le régime étudiant est payé au juste coût ce qui est, certes, un élément important, mais je tiens tout de même à préciser que toutes les études qui ont été menées – et la CNAM l'a reconnu dans une commission de gestion, en 1996 – prouvent que nous coûtions moins cher qu'une caisse primaire, toutes choses étant égales par ailleurs.

Effectivement, il y a eu des approches différentes et des chiffres différents ont été avancés au cours des dix dernières années, mais il n'empêche que c'est un constat. Fréquemment, on nous dit que c'est normal puisque nous gérons une population en meilleur état de santé, plus jeune et qui consomme donc moins.

Lors d'une étude très récente, dont les résultats m'ont, d'ailleurs, moi-même surpris, nous avons constaté qu'il y a quatre ans, seulement six étudiants sur dix bénéficiaient au moins d'un remboursement annuel – ce qui signifie que quatre étudiants sur dix figuraient dans le fichier mais ne demandaient aucun remboursement – contre plus de neuf étudiants sur dix aujourd'hui, ce qui prouve que la consommation médicale étudiante, parallèlement à la consommation médicale nationale, a progressé de manière significative.

Nous sommes confrontés à cette progression de la consommation médicale des étudiants, notamment dans le domaine psychologique ou psychiatrique qui constitue un phénomène très important assez mal connu et mal perçu et sur lequel je pense qu'il nous faudra travailler ensemble.

Aujourd'hui, il convient de le considérer comme une des conséquences de la démocratisation de l'enseignement supérieur – que je ne regrette en rien, pour ma part – tant il est vrai que des populations nouvelles arrivent à l'université, qui n'ont pas les repères pédagogiques, qui n'ont pas les repères culturels qu'ont pu avoir les générations précédentes. Il s'ensuit un mal-être des étudiants qui s'accompagne d'une automédication que nous ne maîtrisons pas et de problèmes psychologiques très importants.

Ce mal-être étudiant que l'on ne sait pas encore trop comment traiter, est très dur à vivre individuellement. Il entraîne des prises en charge onéreuses et représente des sommes importantes, y compris avec des solutions telles que l'ALD, et ne doit pas être omis dans le panier de soins de la CMU.

Pour en revenir à la définition du coût de gestion, j'insiste sur le fait que nous coûtions globalement moins cher que les caisses primaires.

La Cour des comptes a établi les coûts, sur l'année 1996-1997 et a constaté que nous rendions un service tout à fait comparable à celui des caisses primaires – dont acte – mais que les remises de gestion avaient augmenté de manière considérable ces dernières années, ce qui est vrai.

Mais si les pourcentages d'augmentation ont été forts sur les trois ans précédant 1996, c'est tout simplement parce qu'il y a eu à régler le problème de la discrimination entre la MNEF et les mutuelles régionales. A ce propos, je me réjouis une fois encore que la représentation nationale dans son ensemble ait mis

un terme à cette discrimination, même si nous regrettons que cela ait pris autant de temps et nécessité l'intervention du Parlement pour y parvenir.

Il faut en effet rappeler qu'entre 1985 et 1995, les mutuelles régionales, toutes choses égales par ailleurs si l'on compare les effectifs, ont perçu par rapport à la MNEF 150 millions de francs de moins, ce qui n'était pas négligeable et que, s'il y a eu rattrapage à partir de 1995, une première tranche de 13 millions de francs a été votée entre 1992 et 1993 avec alignement du montant des remises de gestion sur le montant accordé à la MNEF, c'est à la suite d'une décision politique, les mutuelles régionales n'ayant pour leur part demandé que l'égalité de traitement.

Il faut également souligner que cette année 96-97 est particulière puisque c'est celle où est intervenu le vote sur les ayants droit majeurs autonomes, qui a fait considérablement augmenter nos effectifs, alors que les coûts induits ne figuraient pas encore dans l'intégralité de nos comptes.

Cela a entraîné un certain nombre de décalages puisque nous touchons les remises de gestion dans un délai de plusieurs mois mais qu'elles sont imputées sur l'exercice, ce qui augmente d'autant les revenus sans que les charges ne viennent totalement s'inscrire, en augmentation des coûts de gestion. Il aurait été sans doute préférable de lisser sur deux ou trois exercices cet examen, notamment sur les exercices récents, puisque je tiens à ajouter que, depuis deux ans, nous avons été conduits à faire des investissements lourds, notamment informatiques, pour répondre la mise en place de Sésame vital et du répertoire national de l'assurance maladie, qui sont autant d'évolutions à mettre en œuvre, qui coûtent très cher et pèsent aujourd'hui sur nos revenus.

Si vous le voulez bien, Monsieur le président, je m'arrêterai là car je crains d'avoir été un peu long, mais je suis tout prêt à répondre à vos questions.

M. le Président : J'ai bien entendu qu'en tant que délégué national de la MER, vous représentiez trois groupes : la MGEL, la SMESO et la SMEREP.

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Tout à fait ! J'ajouterai une petite précision : la SMEREP est également membre de l'autre union de mutuelles régionales, l'USEM.

M. le Président : En tant que délégué général, pouvez-vous nous dire quels ont été, pour les trois dernières années, les directeurs généraux de ces trois mutuelles ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Depuis 1996, la MGEL n'a pas de directeur général. A la tête de la SMEREP, M. Christian Doubrère exerce cette fonction, tandis que M. Christian Fardou est, depuis plusieurs années, directeur général de la SMESO.

M. le Président : La MGEL n'a pas de directeur général depuis 1996 ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Non, et ce n'est un secret pour personne : Jean-Luc Warsmann était directeur général de la MGEL ; il a été élu député et, depuis cette date, il n'a pas été remplacé à ce poste. Les élus étudiants ont pris « le relais » et je sais qu'ils sont actuellement en train de recruter un directeur administratif et financier qui ferait fonction de directeur général.

M. le Président : J'aimerais dans un premier temps vous poser quelques questions un peu générales pour aborder progressivement, dans un second temps, des points plus particuliers.

Actuellement, il y a peu d'étudiants couverts par des mutuelles étudiantes. A quoi tient, selon vous, une telle situation ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Effectivement, nous constatons la poursuite de la dégradation du ratio entre le nombre de mutualistes et celui des assurés sociaux. Nous le regrettons et nous l'expliquons par plusieurs facteurs.

Premièrement, il faut se rendre compte qu'en 1948 avec 50 000 étudiants, il n'y avait pas de marché étudiant alors qu'aujourd'hui, avec 2 millions de jeunes, ce marché de l'assurance maladie des étudiants existe

pour tous les acteurs économiques intervenant dans ce secteur. Ces derniers, il y a encore dix ans, ne s'intéressaient pas à cette population, ils ont décidé de lui proposer aujourd'hui un certain nombre de produits et nous avons donc à faire face à une concurrence nouvelle.

Les mutuelles et assureurs des mutuelles parentales se servent notamment de l'argument commercial suivant : « nous continuons à couvrir vos enfants ». Ils s'y sont engagés d'abord jusqu'à vingt ans, pour arriver à vingt-six ans aujourd'hui. Or, dans la mesure où certains jeunes sont couverts par la mutuelle de leurs parents, ils ont peu de raisons de faire appel aux mutuelles étudiantes.

Deuxièmement – et nous faisons notre *mea culpa* –, je crois que nous avons oublié – je dis nous parce que j'estime que c'est également valable pour la MNEF – le discours sur la solidarité, sur l'importance et la signification de l'acte de se mutualiser. Nous avons passé cet aspect sous silence, précisément parce que nous étions dans un système de concurrence à laquelle il nous fallait répondre et que les choix stratégiques étaient sans doute aussi un peu différents.

Quoi qu'il en soit, nous n'avons plus tenu ce discours-là et les étudiants ont donc eu tendance à estimer qu'à leur âge leur santé ne justifiait pas de prendre des garanties complémentaires et, en évaluant les risques, qu'ils étaient suffisamment couverts par le régime obligatoire.

Troisièmement, nous avons connu un problème, que la Cour des comptes a relevé, de garanties chères ou élevées mais qui s'explique. Nous sommes entrés dans une espèce de cercle vicieux en ayant de moins en moins d'étudiants mutualisés chez nous, alors que tout l'intérêt de la mutualisation est d'avoir le maximum d'adhérents pour mutualiser plus facilement le risque. Dans la mesure où un certain nombre d'étudiants s'estimant les moins exposés à la maladie font le choix de ne pas prendre de garanties complémentaires, il est permis de penser, *a contrario*, que ceux qui font le choix de se mutualiser savent parfaitement ce qu'ils vont consommer.

Donc, pour respecter nos ratios, nous avons dû fixer le prix de nos garanties assez haut, alors que, dans le même temps, des grands groupes de mutuelles ou d'assurances pouvaient « faire du dumping » sur des produits d'assurance. De plus, contrairement à nous qui n'avons nos adhérents que pendant deux ou trois ans, ces groupes conservent – et c'est d'ailleurs leur ambition – ces étudiants, une fois qu'ils sont salariés et peuvent tabler sur le fait qu'ils auront un taux de cotisation un peu plus élevé.

Quatrièmement, ce phénomène s'explique par des raisons financières, ce qui est, à mon sens, plus grave. En effet, si les étudiants ne prennent pas de couverture chez nous pour des raisons de concurrence, mais qu'ils sont couverts par ailleurs, c'est un moindre mal. En revanche, s'ils n'ont pas de couverture par ailleurs, la situation est beaucoup plus inquiétante et elle se produit, soit pour des raisons économiques auxquelles la CMU répondra, soit parce que certains étudiants ont une sorte de sentiment de surpuissance sanitaire.

Il y a également un paramètre qui intervient de façon importante dans les calculs auxquels les gens se livrent. Entre 1984 et aujourd'hui, le montant de la cotisation de sécurité sociale obligatoire a été multiplié par 3,5, ce qui n'est pas sans effets psychologiques. En effet, lorsque vous payez une cotisation 300 F, la chose passe « comme une lettre à la poste » et se fond quasiment dans les frais d'inscription. Ce n'est plus le cas lorsque la barre des mille francs est franchie. Les étudiants se sont dit : « je paie déjà 1 000 F pour ma garantie obligatoire, si je verse 1 400 F pour ma garantie complémentaire cela va faire un total de plus de 2 400 F, or, qu'est-ce que je consomme, dans l'année, pour ce montant ?... »

Jusqu'à une date récente, nous faisons partie de la commission qui décidait avec les organisations étudiantes et les tutelles, du montant de la cotisation. Nous avons alors tiré la sonnette d'alarme en signalant que nous atteignons des taux très importants et que, s'il était vrai que l'augmentation n'était pas considérable – elle est de 3 % ou 4 % tous les ans – on franchissait néanmoins des seuils psychologiques importants.

J'ajouterai qu'il y a aujourd'hui un projet d'arrêté, soumis à la signature de la ministre, qui exclut les mutuelles étudiantes du processus préparatoire concernant la cotisation étudiante, ainsi que du processus préparatoire à tout projet réglementaire étudiant, ce que nous regrettons amèrement, surtout au moment où votre Commission d'enquête est saisie de cette question.

M. le Président : Concernant les activités des mutuelles, le Code de la mutualité de 1948 est extrêmement large et permet de multiples diversifications. Sur ce sujet, je voudrais connaître votre avis et savoir ce que les mutuelles de votre fédération ont entrepris comme diversifications et si, au vu de celles qui ont eu lieu, il a été décidé un retour en arrière et un recentrage sur vos activités de base.

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Sur la diversification, je distinguerai deux points.

Premièrement, il est vrai, comme vous le disiez, que le Code de la mutualité assigne aux mutuelles un objet très large. Il faut comprendre, en effet, que la mutualité n'est pas une fin en soi mais qu'elle est un mode d'organisation, c'est-à-dire que ce sont des gens qui décident de mettre en commun des moyens pour répondre à un certain nombre d'attentes de leurs adhérents. Le principal problème, à la naissance de la mutualité, était effectivement celui de la santé et, historiquement, nous sommes donc liés à ce contexte. Pour autant, le fait de dire que toute diversification serait une extension et une dérive de l'objet initial de la mutualité constitue, me semble-t-il, un contresens.

Deuxièmement, je soulignerai que cette diversification est relativement ancienne et qu'elle s'est mise en place lorsqu'il a été décidé de procéder à la démocratisation et donc à la massification de l'enseignement supérieur. Dès lors, un certain nombre de problèmes se sont fait jour et notamment celui du logement. Il est très important de se rappeler qu'il y avait à l'époque une énorme pénurie de logements étudiants : les CROUS qui n'avaient pas encore fait leur mue – ils ne l'ont faite que ces dernières années – ont répondu aux besoins plus tardivement que les mutuelles, plus promptes à réagir parce qu'organisées en petites structures à composition étudiante et ne dépendant pas du secteur public.

Quand un conseil d'administration dit qu'il y a un problème parce que les étudiants ne parviennent plus à se loger, qu'est-ce que vous faites ? J'ai suivi mes études à Toulouse et je me souviens parfaitement qu'à l'époque, au moment de la rentrée universitaire, la ville était sillonnée par ce qu'on appelait « les vendeurs de listes » qui proposaient des logements : on mettait des semaines et des semaines avant de trouver un logement et certaines personnes profitaient de cette situation.

Nous avons donc décidé de répondre à cette demande et d'informer un certain nombre d'acteurs et de promoteurs immobiliers qu'ils pouvaient être présents dans ce secteur, sous réserve qu'ils acceptent que nous donnions un label aux constructions. De ce fait, nous valorisons des produits dans le milieu universitaire au moment de la rentrée, sur lesquels nous engageons notre image.

C'est ainsi qu'à Toulouse, nous avons décidé – la solution n'a pas été forcément généralisée – de promouvoir des résidences étudiantes telles qu'elles existent aujourd'hui, de dimensions moyennes, composées de petites studettes et comprenant – c'est un point auquel nous nous sommes attachés – des salles informatiques, des salles de réunions et des salles de sport.

Des voix divergentes se sont exprimées, certaines pour dire qu'il fallait simplement s'occuper de la gestion desdites résidences et d'autres pour dire qu'il fallait mettre un peu d'argent dans la construction.

Par la suite, le marché nous a dépassé largement, mais aujourd'hui, nous ne souffrons plus de pénurie de logements étudiants.

Nous avons connu la même situation, bien avant, dans le domaine de l'assurance, que ce soit l'assurance auto-moto ou l'assurance habitation.

Lorsque nous avons proposé des assurances spécifiques pour les résidences universitaires au tarif de 100 F par an, ce produit n'existait pas encore sur le marché.

Aujourd'hui, on nous reproche, au motif que cela n'était pas notre métier, d'avoir fait de l'assurance, mais il ne faudrait pas perdre de vue que lorsque nous avons proposé des produits en matière d'assurance automobile beaucoup moins chers, personne ne voulait assurer les jeunes conducteurs. Nous étions des pionniers, et ce n'est que par la suite que le marché nous a rejoints même si, effectivement, on peut nous reprocher cette diversification.

Après les remarques de la Cour des comptes et parfois même bien avant, nous étions déjà revenus en arrière. Je me souviens notamment d'une période où les mutuelles étudiantes s'étaient lancées dans le secteur du voyage avec un certain nombre de partenaires. Nous nous sommes rendus compte que cela n'était pas notre métier, que nous avions une certaine connaissance du milieu étudiant mais que nous ne pouvions pas tout faire et nous avons donc décidé d'arrêter.

Il en a été de même concernant l'informatique, à partir des demandes qui s'exprimaient pour répondre à un certain nombre d'attentes telles que Sésame vital ou autres, nous avons développé des services informatiques importants et certaines mutuelles l'ont fait en filialisant. Nous nous sommes aperçus – pas tout de suite évidemment car il y a toujours un certain temps de latence – que ce n'était pas notre vocation, que c'était quelque chose de trop lourd à gérer et que nous devons arrêter cette activité et nous adresser à des prestataires extérieurs.

A la différence de la MNEF, nous sommes des petites structures. Une structure telle que la SMEREP à Paris a un effectif, si je ne me trompe pas, qui est de l'ordre de 100 à 150 salariés. Elle est donc facile à gérer, contrairement à la MNEF qui, avec ses 800 salariés, se trouve confrontée à des problèmes d'une autre ampleur, notamment au moment des prises de décisions et des choix stratégiques.

Certains regrettent effectivement ce morcellement des mutuelles régionales, qui a fait dire que nous ne mettions pas en commun un certain nombre de moyens. C'est exact mais, en même temps, la légèreté de nos structures permet de réagir plus rapidement et ce d'autant que nous n'avons pas les moyens de nous engager lourdement sur de nombreux dossiers.

M. le Rapporteur : Les mutuelles regroupées au sein de la MER relèvent-elles du contrôle de la commission de contrôle des mutuelles ou des préfets de région à travers les services ?

A votre connaissance, y a-t-il eu des contrôles approfondis effectués récemment sur les trois mutuelles que vous représentez et si oui, quelles en sont les conclusions ?

Enfin et plus généralement, que pensez-vous du mode de contrôle des mutuelles et en particulier des pouvoirs de la commission de contrôle ou des préfets de région, relatifs au contrôle des activités annexes filialisées ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Votre première question recouvre deux aspects.

Vous savez que pour que la commission de contrôle des mutuelles et des organismes de prévoyance intervienne, il faut que la mutuelle ait réalisé, soit plus de 150 millions de francs de prestations au cours d'une année, soit qu'elle dispose d'une caisse autonome.

Des trois mutuelles de la MER, seule la SMESO, qui a une caisse autonome, relève de la commission de contrôle, encore que cela reste à vérifier puisque j'ai lu, il n'y a pas très longtemps, que la liste des organismes date de 1992. Nos organismes ont grossi depuis et je pense que certains d'entre eux, qui pourraient donc relever de la commission de contrôle, n'en dépendent pas du fait du retard intervenu dans la mise à jour de cette liste.

La SMESO, pour la première fois, je crois, est soumise en ce moment-même à un contrôle dont les conclusions ne sont évidemment pas encore communiquées. Hormis des informations qui nous ont été réclamées, il n'y avait pas eu, jusqu'à ce jour, de contrôle sur place et sur pièces concernant nos institutions.

Pour ce qui est du contrôle des DRASS, je dirai que nous en avons eu peu et qu'ils portaient sur quelques aspects liés à certains points relatifs au respect du Code de la sécurité sociale mais, arrivé relativement récemment dans la structure, je n'en connais pas toute l'histoire. Ces contrôles sont surtout intervenus dans le cadre des travaux préparatoires de la Cour des comptes.

Les contrôles dont nous faisons annuellement l'objet portent essentiellement sur la gestion de l'assurance maladie. Il s'agit là, en revanche, de contrôles très rigoureux des caisses primaires avec lesquelles nous travaillons.

Sur les questions de diversification, je n'ai pas connaissance de conclusions très précises.

M. le Rapporteur : Je crois savoir que vous êtes aussi salarié de la SMESO ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Vous êtes bien informé puisque je suis salarié à mi-temps de la MER et de la SMESO.

M. le Rapporteur : La concurrence à laquelle se sont livrées les mutuelles régionales et la MNEF semble avoir abouti, d'après ce qu'on peut lire dans le rapport de la Cour des comptes, dans celui de l'IGAS et dans un certain nombre d'enquêtes administratives qui ont eu lieu, à une augmentation extrêmement importante, au cours des dernières années, des frais de communication et de promotion. Une part très significative des revenus des mutuelles étudiantes provient de l'acte d'affiliation qui, sans être forcément, et on l'a vu tout à l'heure, très en rapport avec un acte d'adhésion, permet néanmoins à une mutuelle d'avoir un certain nombre de ressources. Or, il semblerait, aux dires de l'IGAS, que ces frais de communication, par rapport à ce qu'on pourrait appeler « la marge mutualiste », qui représente le rapport entre ce que vous percevez en termes de cotisation mutualiste pour la protection complémentaire et ce qui est réellement dépensé, soient extrêmement importants puisque, d'après nos renseignements, ils s'élèveraient, par rapport à cette marge mutualiste à 68 % pour la MNEF, à 36 % pour la SMEREP, à 70 % pour la MGEL, et à 45 % pour la SMESO.

Sans être nécessairement comparables, ces chiffres montrent malgré tout que les frais de communication par rapport à la marge mutualiste sont très importants, ce qui pourrait signifier qu'ils ont pu être en partie financés par les remises de gestion : c'est du moins la thèse que l'on pourrait développer

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Sur cette thèse, je ferai deux observations.

Premièrement, concernant les frais de communication, je soulignerai que le journal *Le Monde* – c'est la source à laquelle que je me réfère, puisque je n'ai pas été destinataire du rapport de l'IGAS – note que les frais de communication sont effectivement, à la MNEF, de 51,2 millions de francs pour 850 000 assurés sociaux – je mets à part les mutualistes, mais comme c'est relativement marginal et de toute façon comparable, les ordres de grandeur ne varieront pas – soit en moyenne 70 F par assuré, tandis qu'ils s'élèvent pour l'ensemble des mutuelles régionales à 28,8 millions de francs pour 750 000 assurés, ce qui fait passer la moyenne aux alentours de 40 F. C'est une différence qui est assez notable pour la souligner !

Deuxièmement, s'agissant de la marge mutualiste – je tire mes informations cette fois du rapport de la Cour des comptes – celle de la MNEF est évaluée à environ 3 millions de francs, celle de la SMESO à 13,7 millions de francs, celle de la SMEREP à 5 millions de francs, et celle de la MGEL à 6 ou 7 millions de francs – ce qui porte à 25 millions de francs le total pour nos seules trois mutuelles à comparer avec les 3 millions de francs de la MNEF. Je ne veux pas répondre pour la MNEF, mais il apparaît énorme d'attribuer à la SMESO – et c'est un différend que nous avons avec la Cour des comptes – 45 % de frais de communication sur le régime obligatoire avec une marge mutualiste de 13,7 millions de francs : nous ne comprenons toujours pas comment ce chiffre a été trouvé.

En outre, on trouve beaucoup de choses sous le vocable de frais de communication. Je me référerai une fois de plus à l'article du journal *Le Monde* qui, citant le rapport de l'IGAS, fait état de la « multiplicité des sommes modiques de communication de la MGEL ». Il nous semble y avoir une antinomie entre « somme modique » et « multiplicité » mais, au-delà, il faut voir que nous sommes totalement immergés dans le monde étudiant et notamment, dans le milieu associatif, et que nous aidons énormément toutes les initiatives étudiantes.

Dans ces conditions, effectivement, pour répondre d'ailleurs à certain nombre de remarques des tutelles, nous avons inscrit des sommes en subvention, à la suite de quoi on nous fait remarquer que c'était inapproprié puisque notre logo figurait sur les documents proposés lors des manifestations et qu'il fallait les réintégrer en dépenses de communication, ce qui a immédiatement fait gonfler les montants affectés à cette ligne.

Il n'en demeure pas moins vrai que les frais de communication sont importants, mais que nous sommes dans un système concurrentiel, à la différence d'autres structures délégataires d'un régime obligatoire, qui n'y figurent pas, ou très marginalement.

Il faut également considérer que ces dépenses de communication représentent *in fine* des services rendus à l'étudiant. En effet, sous ce compte nous avons mis – et je reconnais qu'on peut nous le reprocher – comme en atteste encore une fois l'article du *Monde*, les partenariats passés avec un certain nombre d'entreprises telles que Mac Donald, partenariats partagés puisqu'il y avait aussi des accords MNEF-mutuelles régionales avec cette firme...

Il faut savoir que nous payons, et souvent cher, l'accord avec Mac Donald pour offrir des réductions très importantes aux étudiants. On peut le regretter puisqu'on nous a fait savoir que, pour la santé, la formule n'était pas idéale, ce que j'admets, partiellement toutefois, car cela correspond à une demande des étudiants. C'est également vrai dans un tas d'autres domaines. C'est le cas, par exemple, lorsque nous prenons en charge un certain nombre d'opérations de communication pour obtenir des réductions sur des places de cinéma. Si des réductions sont consenties par les groupes UGC ou autres – je les cite de mémoire – c'est parce qu'en échange, nous acceptons de prendre en charge un certain nombre de frais de communication. Donc, nous ne faisons pas de la communication pour faire de la communication, mais bien pour rendre un certain nombre de services à l'étudiant. En outre, je tiens à signaler que toutes nos campagnes de prévention, que nous aurions sans doute dû mieux identifier comme telles, apparaissent en frais de communication au motif qu'elles nécessitent l'édition d'un certain nombre de brochures et de plaquettes, ce qui n'est pas tout à fait juste !

Je crois donc qu'il faut tenir compte de tous ces aspects.

M. le Rapporteur : Est-ce que ce type de partenariats se poursuit ou se développe ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Non, je pense qu'il est plutôt en régression. Nous avons pris conscience, de nous-mêmes, de cette dérive commerciale, non seulement parce que certains s'y sont opposés pour des raisons de principe, mais également parce que nous avons constaté qu'elle était commercialement contre-productive dans la mesure où elle brouillait totalement notre image. Il était donc temps de faire marche arrière ! Cette prise de conscience coïncide effectivement avec le moment où la Cour des Comptes et vous-mêmes vous êtes saisi de cette question, mais nous avons un peu anticipé. Cela étant, la Carte Jeune qui propose de plus en plus de réductions est quand même bien une initiative de l'Etat : on se dit, par conséquent, que notre démarche partenariale n'est pas, non plus, totalement illégitime.

M. le Rapporteur : Dans le rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGF que vous n'avez manifestement pas reçu, mais qui a été distribué aux commissaires de cette commission d'enquête, il est fait état d'actions dites « de communication », un peu coûteuses de la SMESO, telles qu'en 1996-1997, la réalisation de matériel promotionnel à Hong Kong et à l'île Maurice qui semblerait avoir nécessité l'envoi sur place de plusieurs responsables chargés de superviser l'opération.

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Je ne suis ni président, ni directeur général de la SMESO et si vous envisagez de les auditionner, je pense que vous pourriez leur poser la question mais je vais, néanmoins, vous répondre.

Je connais ce problème puisque je suis salarié de cette maison.

Concernant l'île Maurice, il faut savoir que la SMESO est habilitée à gérer le régime étudiant de l'île de la Réunion – ce qui n'est pas tout à fait effectif, en raison des problèmes internes de la caisse de sécurité sociale de l'île de la Réunion, que connaissent les gens qui s'intéressent un peu aux DOM, qui paralysent complètement depuis deux ou trois ans son fonctionnement. Pour ce faire, nous nous rendons une ou deux fois par an sur place.

Or, il se trouve que nous avons profité de l'un de ces déplacements, sachant comme tout le monde que les coûts de fabrication de certains produits sont moins élevés à l'île Maurice qui se trouve à quarante-cinq minutes de vol de l'île de la Réunion, pour y envoyer un salarié étudier ce qui pouvait s'y faire. Vous pourriez nous faire la remarque que nous ne défendons pas l'industrie française, mais je crois que tout le monde aujourd'hui est confronté à cet état de fait.

Du fait de l'éloignement, nous nous sommes d'ailleurs aperçus que c'était un projet difficile à gérer puisque nos commandes n'étaient pas prises en compte assez rapidement. C'est donc une solution qui n'a pas été retenue. Il faut donc bien comprendre que les frais de déplacement ont été assez limités ...

Pour ce qui a trait à Hong Kong, nous avons, pendant quatre ou cinq ans, à l'occasion de la campagne de rentrée - offert à tous les étudiants adhérents des agendas.

La première année, comme nous trouvions le produit assez intéressant, nous avons fait appel à un certain nombre de structures de ventes de ce produit en France où personne ne les fabrique. Parallèlement, nous avons eu connaissance d'un salon, à Hong Kong, qui présentait une gamme de ces objets pour un prix unitaire tel qu'il devenait plus avantageux de les commander sur place que de passer par des intermédiaires français et le volume de fabrication était important puisque la SMESO comptait à l'époque entre 45 000 et 50 000 adhérents. Le seul ennui était qu'il fallait nous montrer très vigilants pour obtenir la même qualité de fabrication que celle de nos industries et que – tel a été le cas notamment la première année – le manque de confiance nous obligeait à envoyer des salariés vérifier la qualité de la livraison avant son envoi sous containers.

Je tiens quand même à dire qu'il n'y a eu que cinq voyages effectués au cours de ces années, ce qui équivaut à la somme de 32 000 F, ce qui, étalé sur plusieurs années, nous semble très modique.

M. le Rapporteur : Nous avons vu, lorsque nous avons étudié les rapports sur la MNEF que cette dernière entretenait des relations très proches avec un syndicat étudiant, l'UNEF-ID, qu'elle subventionnait d'ailleurs, ainsi qu'avec d'autres organisations syndicales étudiantes avec lesquelles elle conduisait une politique de communication.

Au niveau des mutuelles régionales, est-ce que le même type de système, par rapport aux organisations étudiantes existe, et comment fonctionne-t-il ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Il n'est pas identique et cela pour plusieurs raisons.

Il faut, je crois, rappeler d'abord que nous sommes, nous, issus essentiellement des corporations d'étudiants en médecine, en pharmacie, en droit et en dentaire, qui sont très morcelées. Quiconque connaît un peu le syndicalisme étudiant vous confirmera que c'est un mouvement qui ne s'est jamais fédéré de façon importante au niveau national ce qui explique notre morcellement et la régionalisation de nos mutuelles.

Par conséquent, nous sommes beaucoup plus près du terrain et nous aidons – nous le reconnaissons très volontiers – les associations à la base : c'est un système dont je dirai qu'il est très subsidiaire ce qui n'empêche pas la MER d'entretenir aussi un certain nombre de relations avec des structures nationales, notamment avec la FAGE, mais aussi avec des associations monodisciplinaires, type Association nationale des étudiants en médecine de France, en pharmacie, droit ou autres, pour des sommes il est vrai qui ne sont pas comparables à celles de la MNEF, encore qu'il conviendrait peut-être de faire la consolidation de ce que toutes les mutuelles ont apporté ce qui n'est pas simple, d'autant que simultanément la MNEF apporte une aide locale.

Cela étant, nous n'aidons pas à hauteur de 1 million de francs, chiffre qui, je crois, a été relevé pour l'UNEF-ID, les structures avec lesquelles nous travaillons.

M. le Président : Je terminerai sur le problème du contrôle en vous posant deux sortes de questions.

Il y a actuellement cinq contrôles. Seriez-vous favorable à ce que, en dehors de l'IGAS, un contrôle général puisse s'exercer et quel contrôle vous semble le plus approprié ?

Par ailleurs, faut-il que les conseils d'administration s'ouvrent, en particulier sur la CNAM et, éventuellement, sur un certain nombre d'organismes du monde universitaire ou étudiant ? Par exemple : seriez-vous disposé à ouvrir les conseils d'administration à des personnes extérieures comme des représentants de la CNAM, cela pourrait-il empêcher d'éventuels dysfonctionnements ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : D'abord, malheureusement ce n'est pas parce qu'il y a des tutelles dans les organismes que celles-ci empêchent forcément les dérives : on l'a vu avec certaines grandes banques mais, néanmoins, je ne me défausserai pas sur cette question.

Pour ce qui est du nombre d'organes de contrôle, ainsi que je l'ai dit dans mon propos liminaire, je pense que la CMU va changer beaucoup de choses et que la place et de la CNAM et des Caisses primaires dans le contrôle va être significativement élargie puisque notre activité de mutualistes purs va être considérablement réduite et que nous n'allons plus nous déplacer dans la « gestion obligatoire ». En effet, même si la CMU relève des deux secteurs, je pense que nous allons vers un contrôle plus approfondi de la CNAM et des caisses primaires, ce qui va pas aller sans nous poser de problèmes dans la mesure où nos financements provenaient des garanties mutualistes, et notamment de la marge mutualiste qui va disparaître.

Il est évident que les sommes que nous allons recevoir au titre de la gestion des étudiants CMU vont relever du régime obligatoire et se trouver soumises au contrôle de la tutelle. Il est clair que la CMU va – et personnellement je considère que c'est un bien – effectivement nous obliger à nous recentrer.

Je reste convaincu que les sommes que l'on a pu constater en dépenses de communication vont être largement réorientées en dépenses de prévention, ce dont, personnellement, je ne peux que me réjouir fortement.

Sur la question de savoir qui est le plus à même d'exercer les contrôles... personnellement, j'ai rencontré les responsables et de la Cour des comptes, de l'IGAS et de l'Inspection des finances et, si je peux me permettre de le dire, j'ai beaucoup aimé travailler avec Luc Machard à la Cour des comptes, mais ce n'est pas la mission de la Cour des comptes que de contrôler toutes les mutuelles.

Aujourd'hui, j'ignore si le contrôle des DRASS est le plus approprié, la mutualité est un milieu particulier et les DRASS ont l'habitude de contrôler des organismes totalement publics. Or, il me semble que lorsque le public et le privé se trouvent mêlés, il faut des gens familiers de cette structure mixte un peu particulière : c'est une évidence ! Peut-être que la Commission de contrôle étendue à nos organismes pourrait constituer une solution.

Cela étant, ainsi que je vous l'ai dit, je pense que les dérives provenant de l'élargissement des activités seront moins nombreuses car, très honnêtement, je pense qu'avec la CMU, notre champ va considérablement évoluer.

M. le Président : Pardonnez-moi de vous interrompre mais que pensez-vous de l'application du Code des marchés publics à la mutualité ?

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Cela me paraît difficile, parce que les structures mutualistes sont des structures privées, ce qui rend la chose compliquée. En outre, je ferai remarquer que ce n'est pas parce que nous ne sommes pas soumis au Code des marchés publics que, sur les grands marchés, nous ne procédons pas à des appels d'offres. Lorsque la Cour des comptes est venue, elle s'en est inquiétée. Qu'on améliore les choses en fixant des règles un petit peu plus claires, cela s'impose : nombreux sont ceux qui, aujourd'hui, réfléchissent à une réforme du Code de la mutualité. Les changements devraient, à mon sens, plutôt s'inscrire dans le cadre d'une telle réforme, qui concernerait tout le monde et non pas les seules mutuelles étudiantes !

M. le Président : Effectivement, une telle modification s'appliquerait à l'ensemble des mutuelles.

M. Pierre-Yves LE DOEUFF : Pour les gros marchés, nous procédons à des appels d'offres – nous l'avons fait notamment pour la communication et l'informatique – car il est clair que nous ne sommes pas là, non plus, pour dépenser outre mesure.

Pour ce qui a trait à l'ouverture des conseils d'administration, je vous avoue que je suis un petit peu gêné parce que nous tenons à conserver quand même notre indépendance, à moins d'obtenir une large réciprocité qui n'est pas forcément acquise.

Les textes d'ailleurs prévoient, à l'article L. 381, que nous devrions être consultés par les caisses primaires et la CNAM avant toute prise de position qui nous concerne ce qui, actuellement, n'est pas le cas. La CNAM n'applique pas les textes sur ce point.

Nous voulons bien nous ouvrir mais, de l'autre côté, il faudrait aussi une plus grande ouverture, je rappelle quand même qu'avec 2 millions d'étudiants nous pesons un certain poids.

Sur la présence de personnalités, de recteurs ou leurs représentants, c'est une chose qui est déjà prévue dans les textes sur les sections locales universitaires, à ceci près que nous avons la plus grande peine à les faire fonctionner. Ces sections sont constituées mais les textes ne disent strictement rien sur leur pouvoir et leurs compétences. J'ai lu dernièrement la jurisprudence et la doctrine sur ce point, notamment une thèse qui remonte à 1958 mais qui est intéressante, et qui dit globalement que l'on ne peut pas confier à une section locale le rôle de gestionnaire de la mutuelle : dans ces conditions, quel rôle lui confier ?

Pour ce qui nous concerne, nous avons imaginé, à la SMESO, une formule que nous sommes en train de mettre en place afin de voir, avec les acteurs présents, c'est-à-dire le représentant de la caisse primaire et celui du recteur, ce qu'il est possible de faire, notamment sur les questions de prévention, entre les actions menées par les caisses primaires et les nôtres, et, ainsi, mieux travailler.

De là à ouvrir largement le conseil d'administration des mutuelles, il y a un pas qui me paraît d'autant plus difficile à franchir que, dans ce cas, et vous en êtes d'accord, c'est aussi le Code de la mutualité qu'il faudrait transformer pour l'ensemble de la mutualité ce qui serait, à mon sens, assez difficile, encore que nous serions prêts à y travailler : pourquoi pas ?... Pour ce qui concerne nos conseils d'administration, nous ne nous situons pas dans un champ clos.

M. le Président : Monsieur le délégué général, je vous remercie pour cet entretien qui nous a beaucoup apporté. Soyez certain que la commission d'enquête saura tirer profit de vos observations.

**Audition de M. Jean-Marie LE GUEN,
ancien directeur médical de la MNEF, député de Paris**

(procès-verbal de la séance du 29 avril 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

M Le Guen est introduit.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Le Guen prête serment.

M. Jean-Marie LE GUEN : Mes chers collègues, j'ai effectivement souhaité être entendu par votre commission parce que, pendant dix-sept ans, j'ai travaillé dans une des mutuelles gérant le régime de sécurité sociale étudiante et qu'il m'a semblé qu'à partir de là, je pouvais peut-être apporter un certain nombre de réflexions qui, j'espère, contribueront à la formation de votre propre jugement.

En outre, disons-le, puisque mon nom a été cité, ici ou là, dans des articles de presse qui me prêtent quelques déclarations, je serai également heureux de dire un certain nombre de choses devant vous sur ce sujet.

Permettez-moi de présenter d'abord en quelques mots mon action et de retracer mon *curriculum vitae* et, en l'occurrence, la manière dont j'ai été amené à travailler à la MNEF.

Je suis docteur en médecine, j'ai terminé mes études à la fin des années 1970 et, parallèlement, j'ai poursuivi des études d'économie de la santé jusqu'à l'obtention d'un DESS. J'ai commencé à travailler à temps partiel à la CNAM pour mettre en œuvre des éléments de politique de prévention en direction des jeunes.

Dans les années 70, j'avais occupé des responsabilités au sein du mouvement étudiant et, plus tard, en 1982, j'ai donc été engagé comme directeur médical de la MNEF.

J'y assumais des responsabilités de deux ordres : premièrement, des responsabilités opérationnelles, concernant la gestion d'un certain nombre de centres de santé, allant des dispensaires jusqu'aux centres de planning familial en passant par les bureaux d'aide psychologique universitaire – les BAPU, structures un peu particulières au milieu étudiant ; deuxièmement, des responsabilités plus fonctionnelles consistant à mettre en œuvre une réflexion et une politique en matière d'éducation pour la santé et de prévention en direction des étudiants.

Quelques années plus tard, mon activité m'a également amené à travailler avec la Fédération nationale de la mutualité française où j'étais le rapporteur du laboratoire d'innovations sociales, qui avait vocation à définir les politiques de prévention en matière de santé.

J'ai donc assumé ces responsabilités pendant les années 80 avant d'être, ainsi qu'un certain nombre d'entre vous le savent, élu député en tant que suppléant de Paul Quilès entre 1988 et 1993, ce qui m'a conduit à abandonner notamment mes responsabilités opérationnelles de gestion des centres de santé.

Après avoir été battu aux élections législatives de 1993, j'ai à nouveau exercé un certain nombre de responsabilités, qui n'étaient pas cette fois d'ordre opérationnel, mais de conseil et d'orientation sur la politique de santé en travaillant à temps partiel à la MNEF ainsi qu'au Haut conseil de santé publique dont les premiers rapports ont commencé à aborder la question de la santé des jeunes, problème qui avait été très largement occulté durant toutes les années 70 et 80.

En juin 1997, j'ai été élu député et j'ai donc abandonné mes fonctions : je suis aujourd'hui en situation de congé sans solde.

J'ai tenté de structurer mes réflexions par rapport aux événements, à partir des observations personnelles que me permettent ma connaissance du milieu et de la structure mais également à la lecture des rapports de la Cour des comptes, de l'IGAS et de l'IGF tels que je les ai découverts dans la presse et des commentaires divers qui les accompagnaient.

Ces rapports qui, *a priori*, me semblent justes – je crois que la description de la situation y est exacte – appellent de ma part trois observations. Ils mettent en évidence, parfois de façon insuffisante, de graves dysfonctionnements de notre système sur lesquels je dirai un mot ; ils apportent une appréciation discutable, au sens premier du terme c'est-à-dire dont on peut discuter, de faits réels ; ils négligent un certain nombre de caractéristiques qui définissent aujourd'hui la sécurité sociale et les mutuelles étudiantes.

J'aimerais donc revenir sur ces trois points mais souligner d'abord que tout cela intervient dans une profonde mutation du milieu étudiant puisque globalement, à la fin des années 70, le nombre des étudiants a triplé pour passer de 700 000 à un peu plus de 2 millions en 1995. Cette multiplication par deux, dans les années 80, puis par trois au cours de la décennie suivante, se traduit par un bouleversement qualitatif et quantitatif du milieu étudiant qui est tout à fait considérable.

D'ailleurs, si l'on regarde l'histoire du mouvement étudiant et de la mutualité étudiante, il est aisé de s'apercevoir qu'elle est assez liée aux différentes évolutions démographiques et sociologiques – la périodicité 45-68, la périodicité 68-95 et peut-être la suivante – et qu'elle est toujours en relation avec les évolutions quantitatives et qualitatives du mouvement étudiant.

Les éléments qui sont les plus préoccupants sont de deux ordres.

Premièrement, même si nous sommes un certain nombre à avoir attiré l'attention sur ce sujet, le problème de la santé des jeunes et des étudiants reste, à mon avis, un problème relativement préoccupant et insuffisamment pris en compte par notre système, à la fois de couverture sociale et d'actions globales.

C'est d'autant plus net que l'on voit arriver à l'université des jeunes plus nombreux, issus de milieux sociaux plus défavorisés, dans des situations économiques plus précaires : il y a indiscutablement, là, un manque considérable d'actions sanitaires et sociales et de prise en compte de la protection sociale des jeunes en général, et des étudiants en particulier qui pose un certain nombre de problèmes. Il est donc permis de s'interroger sur l'adéquation exacte des moyens par rapport à l'objectif qui est celui de la santé et ce, d'autant que nous sommes en plein débat sur la CMU qui a un effet indirect mais incontestable sur les problèmes des étudiants.

Deuxième point, très préoccupant pour les mutuelles elles-mêmes, la démutualisation importante du milieu étudiant qui est mise en évidence, notamment dans le rapport de la Cour des comptes qui souligne un phénomène tendanciel lourd qui concerne les deux types de structures mutualistes existantes.

Cette démutualisation, à mon sens, est, en fait, encore beaucoup plus importante qu'elle n'apparaît dans le rapport de la Cour des comptes, dans la mesure où il ne faut pas oublier la multiplicité de systèmes de couverture très différents proposés à ceux qui sont mutualisés. A la différence des mutuelles comme les nôtres, les mutuelles étudiantes proposent, à des tarifs et des niveaux de remboursement variables, différents produits, dans une logique qui est assez proche de la logique assurancielle avec des couvertures minimales, des couvertures moyennes et des couvertures maximales.

En conséquence, quand on parle de taux de mutualisation, on fait référence à des taux de mutualisation cumulés. Or, si nous voulons avoir une approche objective de la couverture réelle des jeunes, il ne faudrait pas parler de ceux qui sont couverts au minimum avec, souvent, une assurance invalidité-accident pour l'essentiel et une couverture santé relativement faible.

Le problème de la démutualisation m'apparaît donc tout à fait important et soulève de multiples interrogations, y compris sur les ratios, la sécurité sociale...

Ces deux questions sont importantes. Elles pèsent relativement lourd sur la situation de la mutualité et de la sécurité sociale étudiantes.

Par ailleurs, je note qu'un certain nombre de remarques, contenues dans les rapports précités, sont faites dans un contexte où il me semble que l'on feint de parler de choses en oubliant la réalité, de sorte que les situations qui sont décrites, d'ailleurs d'une façon qui prête à discussion et à contestation, sont souvent traitées abstraction faite du contexte dans lequel se développent et se sont développées depuis trente ans la sécurité sociale étudiante et les mutuelles.

Il faut bien retenir que les mutuelles étudiantes ne sont pas des caisses primaires d'assurance maladie : elles ont une délégation de service public, elles gèrent la sécurité sociale, mais ce sont des structures de droit privé qui agissent dans une logique et selon des pratiques qui ne sont pas celles d'une caisse primaire d'assurance maladie.

Par conséquent, les critiques qui sont formulées et qui sont totalement compréhensibles – je pense aux interrogations sur les ratios et les remises de gestion – concernent non seulement la mutualité étudiante, mais aussi toutes les mutuelles qui gèrent les régimes de sécurité sociale et, de ce point de vue, puisqu'il n'y a pas de différences de nature à ce niveau, si l'on doit regarder ce que fait telle ou telle mutuelle étudiante, on doit le faire en se rappelant qu'il ne s'agit pas d'un organisme de sécurité sociale.

On peut trouver cela scandaleux, problématique et tout ce que l'on voudra mais il faut rapporter les choses à ce qui est comparable, notamment, par exemple, lorsque l'on parle de filiales : à ma connaissance, la mutualité française et un certain nombre de mutuelles gérant la sécurité sociale ont des filiales et il convient donc de ramener les choses à ce qui est la norme. Or, la norme, c'est la mutualité et non pas les caisses primaires.

En outre, nous sommes peut-être et vraisemblablement dans un système aberrant, mais organisé par les pouvoirs publics, de concurrence intensive.

La première forme de concurrence vient du fait que l'on a le choix – chaque année, puisque la problématique de la sécurité sociale étudiante est d'y adhérer chaque année et non pas de façon définitive – entre deux centres de sécurité sociale, conformément à une concurrence organisée par les pouvoirs publics depuis vingt-cinq ans.

Cette concurrence, au demeurant, se trouve encore accrue au niveau de la couverture complémentaire avec, d'une part les mutuelles parentales, tous les systèmes mutualistes et notamment les mutuelles de fonctionnaires qui essaient de garder le plus longtemps possible les enfants de leurs affiliés - jusqu'à vingt-six ou vingt-sept ans – d'autre part avec les organismes privés qui, de plus en plus, essaient d'être présents sur ce secteur, qui n'est pas, en soi, le plus intéressant pour des raisons économiques mais qui est, en revanche tout à fait stratégique puisqu'il scelle le premier contact d'un jeune adulte avec un système de sécurité ou de protection sociale.

Ce problème souligné par les différents rapports constitue donc, selon moi, une évidence et il est le fait d'un contexte de concurrence organisé maintenant depuis vingt-cinq ans.

Il est un autre fait essentiel : le désengagement massif de l'Etat au cours des trente dernières années. Même s'il y a eu, à tel ou tel moment, telle politique plus volontariste que telle autre, il n'en reste pas moins vrai qu'on n'est plus du tout dans une situation comparable à celle qui a prévalu à l'âge, peut-être d'ailleurs idyllique du mouvement étudiant, celui d'avant 1970. Il y avait alors – je sais qu'un certain nombre de collègues s'en souviennent – une politique sociale bien organisée, une aide directe mais également indirecte relativement bien structurée, notamment autour des CROUS qui prenaient en charge les étudiants, leur logement, leur restauration, leurs loisirs.

Des structures associatives existaient aussi à cette époque, qui étaient mises en place par les mutuelles étudiantes ou, en tout cas, par la mutualité étudiante avant 1970, c'est-à-dire par la MNEF qui, à ce moment-là gérait des logements étudiants, et qui avait lancé différentes structures dont la structure dite « uniclub » qui était un concept précurseur de l'office du tourisme et des voyages universitaires.

C'est sous la poussée démographique et du fait de l'attitude distanciée qu'adoptait la société à l'égard de ses jeunes que l'ensemble des éléments directs ou indirects de l'action sociale, depuis les années 70, a largement décliné en pourcentage, en moyens, en volontarisme, en actions et, d'une façon générale en préoccupations et qu'il y a eu un désengagement massif de l'Etat.

C'est dans ce contexte qu'il convient, à mon sens, de juger, y compris pour réagir, la situation dans laquelle nous nous trouvons.

Il reste encore un paramètre qui me semble relativement ignoré et sur lequel je ne crois pas illégitime de réfléchir : le fait que la mutualité étudiante, d'une façon générale, a un autre rôle que celui de simple caisse primaire ou d'organisatrice de prévoyance complémentaire.

Indiscutablement, son rôle est plus large avec, évidemment, une dimension pédagogique d'appréhension des phénomènes de protection sociale pour les jeunes.

Je ne suis pas certain, je vous le dis franchement, que le jour où nous nous retrouverons dans une situation où la sécurité sociale étudiante sera gérée par d'autres structures que les mouvements étudiants quels qu'ils soient, les choses ne seront pas d'une autre nature à l'université, y compris au niveau des relations avec les organismes de protection sociale.

De surcroît, c'est une école d'insertion sociale, citoyenne, politique du mouvement étudiant et, historiquement, il suffit de voir les conseils d'administration de l'UNEF et de la MNEF dans les années 40-50-60-70 pour prendre conscience que, quelles que soient les sensibilités politiques, il y a eu indéniablement une école de prises de responsabilités au sein de ces structures.

Le débat qui se déroule, à l'heure actuelle, semble ignorer le fait que ces structures mutualistes étudiantes sont, depuis des années, des interlocuteurs, à mon avis, très importants pour les pouvoirs publics concernant l'ensemble des questions touchant, certes au statut de l'étudiant, mais aussi à tout ce qui se rapporte aux réformes universitaires.

De ce que j'en ai vu, je ne connais pas de gouvernement depuis vingt ans qui n'ait eu des discussions approfondies avec les responsables étudiants ou administratifs des mutuelles étudiantes lorsqu'il s'agit d'aborder une quelconque réforme de l'université. Il n'est pas besoin de vous rappeler ici le caractère extrêmement sensible, pour notre société, de la vie universitaire et de la vie étudiante : ce sont des dimensions qui existent et qu'en tant que responsable politique, j'estime important de le rappeler.

Voilà, au terme de cette présentation générale ce qui me semble être particulièrement important concernant l'objet de la commission d'enquête. J'imagine que, je n'ai pas répondu à l'ensemble de vos questions ou que je me suis exprimé de façon un peu trop elliptique et je vais donc m'efforcer de répondre à toutes vos interrogations.

M. le Président : Je vous remercie de cet exposé liminaire très complet. Je vais être amené à vous poser, bien évidemment, un certain nombre de questions sur la MNEF qui a été à l'origine de la création de cette commission et sur le régime étudiant de sécurité sociale.

En ce qui concerne la MNEF, il y a eu mise en cause, tant par les rapports qui nous ont été communiqués, que par la presse, de méthodes de gestion, de pratiques et de prises de participation, semble-t-il incontrôlées, qui ont abouti à ce que nous pourrions appeler une sorte de nébuleuse opaque de la MNEF.

Quel est votre sentiment et quel a été, au moment où vous étiez directeur médical de la MNEF, votre appréhension de ces problèmes ?

M. Jean-Marie LE GUEN : Premièrement, je n'ai, quant à moi, exercé aucune responsabilité de gestion dans l'un des domaines que vous évoquez, les seules responsabilités de gestion qui m'incombaient dans les années 80 concernaient les dispensaires ; par la suite je n'ai plus eu que des activités de nature fonctionnelle, de conseil, que j'ai exercées à temps partiel.

Deuxièmement, concernant la filialisation, je crois qu'il convient de distinguer parmi les filiales, d'une part celles dont la création résulte apparemment de critères de gestion et, n'ayant personnellement pas eu à en juger ou à en débattre, je ne porterai aucune appréciation sur le sujet estimant d'ailleurs que je n'ai pas les éléments pour le faire, d'autre part celles dont la création relève de la stratégie de développement de la MNEF qui, à ma connaissance, fut aussi menée par l'ensemble des mutuelles étudiantes comme d'ailleurs par un certain nombre

de mutuelles autres qu'étudiantes qui sont intervenues d'une façon ou d'une autre pour élargir la gamme des services rendus aux étudiants.

Cette politique résulte des points que j'ai évoqués, c'est-à-dire à la fois de la concurrence exacerbée et le désengagement de l'Etat.

A ma connaissance, un bon nombre de ces activités ont été poursuivies ouvertement, et je ne parle pas du contenu et des éléments de gestion à l'intérieur de ces structures qui prêtent sans doute et même sûrement à discussion, mais des orientations stratégiques.

Lorsque la MNEF s'occupe du logement étudiant, lorsqu'elle s'intéresse à la vie sur les campus, aux différentes installations en milieu étudiant ou à ce qu'on a appelé la Carte Jeunes, elle le fait au vu, au su, et parfois à la demande, des différents pouvoirs publics !

Par conséquent, on a assisté à la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions économiques qui ont été engagées pour répondre à des besoins qui n'étaient pas assumés par l'Etat et dont les uns et les autres pensaient, notamment les pouvoirs publics et les responsables des mutuelles étudiantes, qu'ils ne devaient pas relever de la seule logique du marché mais faire l'objet d'une intervention mixte. Cela été le cas en matière de logement, d'aménagement de campus ou pour la Carte Jeunes. Autant de questions pour lesquelles, l'Etat n'intervenant pas, des structures dites « d'économie sociale » ou contrôlées par l'économie sociale ont vu le jour dans un cadre qui, à ma connaissance – mais ce point donne aussi matière à examen de votre part – était parfaitement légal.

Ceux d'entre nous qui ont eu à connaître du discours sur l'économie sociale, qui s'est développé pendant toutes les années 80, avec la création de cadres légaux et des unions d'économie sociale, savent que ces dispositifs ont été mis en œuvre, à tort ou à raison, c'est une autre question, pour favoriser les capacités d'intervention des structures d'économie sociale dans l'économie marchande.

Donc, face à l'explosion du nombre des étudiants, il fallait conduire une politique du logement étudiant et je constate que cette dernière lorsqu'elle n'est pas quelque peu organisée – et selon moi, peu et insuffisamment – par les structures étudiantes, l'est totalement par l'Etat qui se prononce en faveur du marché.

Vous êtes pour la plupart des élus de zones comprenant de grandes ou de petites universités et vous avez tous vu apparaître dans les programmes de promotion immobilière et fleurir dans les journaux les annonces de ces fameuses structures de logements étudiants, le tout solvabilisé par des mécanismes de défiscalisation et sur la base de l'ALS – problème majeur qu'heureusement vous n'avez pas à traiter – du type loi Méhaignerie ou autre... On a ainsi une intervention directe du privé, souvent avec des moyens publics, que ce soit par l'ALS ou la défiscalisation des différentes politiques immobilières mises en place.

Etait-ce utile ? Etait-ce légitime ou pas ? Cela mérite débat ! Je pense qu'il y a eu, sans doute exacerbé par la concurrence, un alignement général ou trop général sur une logique d'économie de marché. Je comprends que cela puisse choquer, à la fois parce que cela concerne les étudiants et parce que cette politique a été le fait de filiales, structures de nature différente qui mettent en relief, surtout si l'on assimile une mutuelle étudiante à une caisse primaire d'assurance maladie et à un organisme de sécurité sociale pure, une dérive tout à fait importante. Mais, encore une fois, il faut rapporter cette situation au contexte juridique, politique, financier et de concurrence dans laquelle elle s'est produite.

M. le Président : J'aurai une question complémentaire : la situation financière de la MNEF, aurait été, selon la Cour des comptes, très préoccupante jusqu'à 1996. Etiez-vous au courant de ces difficultés et en parlait-on au conseil d'administration ?

M. Jean-Marie LE GUEN : Personnellement, je n'assistais pas au conseil d'administration ! Je rappellerai, en simplifiant, que la MNEF, l'UNEF et le mouvement étudiant ont vécu en symbiose totale, de 1945 à 1968, y compris – je le dis pour ceux d'entre vous qui connaissent l'histoire du mouvement étudiant – avec les événements qui se sont déroulés entre 1958 et 1968 à l'intérieur de l'UNEF et qui correspondaient à une évolution. Notre collègue Péricard connaissait à fond le sujet mais il y avait de nombreuses personnes, dont je

ne citerai pas les noms ici, qui étaient membres du conseil d'administration et qui ont aussi bien suivi cette histoire du côté de la MNEF et de l'UNEF...

A la fin des années 60, le mouvement étudiant évoluant vers la « groupuscularisation », la radicalisation, le cadre syndical explosant, la MNEF s'est trouvée elle-même totalement emportée par cette dérive groupusculaire, minoritaire. Elle a assez rapidement creusé un déficit de gestion qui, pour l'époque et compte tenu de la structure, était relativement important.

Que s'est-il passé ? Pour des raisons à la fois politiques – je ne porte pas de jugement – et de gestion, les pouvoirs publics ont créé une mutualité concurrente pensant ainsi contraindre la MNEF au redressement et, d'un certain point de vue, à une normalisation de la situation.

C'est effectivement ce qui s'est produit à ceci près que cela a mis quinze ans ou vingt ans pour se faire. J'ai connu la MNEF, en tant que responsable, puisque j'en étais vice-président sanitaire et social, dans les années 78-79, à une période où, chaque année, au mois de juillet, il n'y avait plus un sou en caisse au point qu'il fallait discuter avec le président de la CNAM, le Secrétaire d'Etat chargé des problèmes de sécurité sociale, éventuellement le Ministre de l'Education nationale pour qu'un chèque arrive et permette de payer les salaires des trois mois suivants.

Tout cela a fait que la MNEF a accumulé, durant les années 70 jusqu'au milieu des années 80 un passif, qui, à ma connaissance, n'a effectivement été résorbé que beaucoup plus tard!

Quand j'étais responsable des centres de santé de la MNEF, il y avait, tous les trois ans environ, des contrôles de l'IGAS qui nous expliquaient qu'il fallait absolument fermer les centres de santé qui étaient déficitaires. Je veux dire par là que l'action de l'Etat, directe ou indirecte, consistait à pousser la MNEF à procéder à une normalisation, à faire en sorte que sa gestion soit plus rigoureuse et l'essentiel de ma fonction, à l'époque, consistait à éviter de fermer l'ensemble des centres de santé de la MNEF en essayant parfois d'améliorer leur gestion, mais aussi en tenant un discours politique, pour m'opposer aux fermetures. Le déficit était alors de 3 ou 4 millions de francs qui portaient sur les œuvres sociales, problème d'ailleurs que nous allons retrouver dans toutes les structures mutualistes.

Par conséquent, la MNEF a vécu avec un passif social, parce qu'il y avait une convention collective assez laxiste et parce que l'absence totale de gestion dans les années 70, qui est indéniable, avait creusé un trou relativement important dans la gestion du système. Elle l'a traîné pendant assez longtemps avec des pouvoirs publics qui recommandaient aux mutuelles de se normaliser, de remettre en cause un certain nombre d'acquis et de se montrer efficaces en prouvant qu'elles détenaient une part de marché.

Personnellement, j'ai vécu une époque qui a été extrêmement douloureuse quand, ainsi que je vous le disais, au début des années 80, on a fait sauter l'idée de la cotisation complémentaire unique ce qui a eu des effets dévastateurs.

Auparavant, il existait une sécurité sociale, puis une cotisation complémentaire unique. La concurrence a amené d'autres mutuelles à proposer une cotisation supérieure et une cotisation inférieure, moyennant quoi la donne s'est trouvée totalement bouleversée, les étudiants n'ayant pas une grande expérience et n'appréciant pas leurs besoins de santé. Les jeunes de vingt ans se répartissent en deux catégories : ceux qui ne sont jamais malades et qui, s'ils n'ont pas d'argent, vont faire tout de suite l'économie sur le poste de protection sociale, et ceux qui sont malades, en général atteints d'affections chroniques, et qui, effectivement, vont en toute connaissance de cause « acheter » de la protection sociale.

A partir de là, dès que la concurrence s'exerce, surtout sur la base de plusieurs niveaux de cotisation, l'équilibre du système se dégrade, les étudiants gros consommateurs de soins vont être les seuls à acheter de la cotisation sociale, ceux qui sont pauvres mais qui s'estiment non-malades ne vont pas en acheter, ce qui va venir alourdir le prix de la prévoyance complémentaire pour aboutir notamment, par un phénomène de cercle vicieux, à la démutualisation à laquelle je faisais allusion antérieurement.

Pour ce qui me concerne, j'ai donc connu cette rupture causée par l'abandon de la cotisation unique et la MNEF s'est alignée en proposant des cotisations multiples ce qui a constitué indiscutablement, une remise en

cause du système car s'il n'y a plus la péréquation entre le plus malade et le moins malade, entre le plus riche et le moins riche, c'est toute la philosophie du système qui disparaît.

Pour autant, c'était cette logique inéluctable qui prévalait. Fallait-il accepter de la suivre ou non ? Quelle était la solution ?

A propos de la santé des étudiants, je voudrais insister sur un point qui est très important, voire, à mon avis, scandaleux : la consultation de neuropsychiatrie. Parmi les soins, il y a les petits soins, le dentaire, l'orthoptie, etc. – on connaît le problème puisqu'il renvoie au même débat que la CMU – et des soins extrêmement lourds et douloureux qui relèvent de la neuropsychiatrie.

La consultation psychiatrique est très chère. Elle n'est pas remboursée dans de nombreux cas et vous imaginez combien pouvait peser, sur une cotisation mutualiste dont j'ignore le montant actuel mais qui, à l'époque, était de l'ordre de 1 000 F ou 1 500 F, le remboursement de 100 F par semaine d'une telle consultation...

Toutes les mutuelles – je ne sais pas qui a commencé et peu importe – ont fini par ne plus rembourser ces soins et se sont tournées vers l'Etat et la sécurité sociale pour leur demander de les prendre en charge : la demande est restée lettre morte et aujourd'hui, la consultation psychiatrique n'est pas prise en charge ! Il y a bien les structures BAPU dont je parlais tout à l'heure mais elles représentent une goutte d'eau dans la mer par rapport aux demandes de santé mentale en milieu étudiant.

C'est là un point qui vous montre que nous sommes rentrés dans un système qui est, à mon sens, critiquable, mais qui était inévitable même s'il vraisemblable que, moralement et politiquement, les responsables étudiants n'auraient pas dû l'accepter.

M. le Président : A propos de cette consultation neuropsychiatrique, beaucoup d'intervenants ont souligné l'augmentation du stress des étudiants, de la peur de l'avenir et des difficultés qui s'illustrent dans le cadre d'une éventuelle prise en charge psychiatrique.

Durant la période où vous avez été directeur médical, avez-vous senti cette montée en puissance de l'angoisse étudiante ?

M. Jean-Marie LE GUEN : Absolument et parallèlement à cette montée en puissance, on notait un désintérêt massif de tous les pouvoirs publics pour les problèmes de santé des jeunes et notamment des étudiants qui étaient regardés comme étant des privilégiés.

On voyait encore les étudiants des années 70 et 80 comme ils étaient dans les années 60 alors qu'en réalité, il y avait précarisation, massification et qu'effectivement le chômage des jeunes, l'angoisse de l'hypercompétition universitaire notamment, engendrait le stress. En outre, on assistait à une évolution dans l'analyse des causes de morbidité : on sait maintenant que les facteurs comportementaux figurent parmi les causes majeures d'aggravation de la santé, mais on reste incapable de les traiter même si on distribue quelques brochures et si on organise des opérations telles que les *Messagers de la santé*. Sans même parler de la toxicomanie dans sa partie la plus médiatique, il faudrait aussi mentionner, par ailleurs, tous les autres problèmes liés à la consommation pharmaceutique, au sommeil, à l'hygiène, à la nutrition, aux excitants, au tabac, etc.

Tous ces comportements sont largement aggravés et massifiés chez les jeunes mais il a fallu le premier rapport du Haut conseil de santé publique pour que l'on commence à dire que la santé des jeunes était une des priorités de santé publique.

Ce premier travail scientifique réalisé par des experts est sorti en 1994, et il ne s'agissait que du niveau théorique du rapport, c'est-à-dire de la prise de conscience intellectuelle. Dans la réalité des politiques de santé et, *a fortiori*, dans celle des politiques de protection sociale, ces données ne sont absolument pas prises en compte : vous connaissez, comme moi, la faiblesse de l'intervention sanitaire sur l'ensemble des campus, que ce soit celle de la médecine préventive universitaire ou des autres structures... C'est une préoccupation qui a été insuffisamment prise en charge par l'ensemble des mutuelles étudiantes – c'est la vérité – mais dans un contexte où, il faut bien le dire, elle n'intéressait pas grand monde !

M. Bruno BOURG-BROC : Mes questions seront très brèves pour permettre à M. Le Guen de prendre son temps pour répondre.

C'est parce qu'ils étaient inquiets de ce qui s'était passé ou de ce qui se passe à la MNEF que plusieurs de nos collègues ont demandé la création d'une commission d'enquête et que la majorité de l'Assemblée a souhaité élargir le débat à l'ensemble du système de sécurité sociale étudiante. C'est à ce niveau-là que vous venez de placer le débat et, à cet égard, votre conception était intéressante mais je voudrais la compléter par quatre questions.

Pensez-vous que le système de remises de gestion qui existait était un système équitable avant 1992, voire après ?

Dans votre exposé, vous avez tenu des propos très durs sur la concurrence : y voyez-vous des aspects positifs ? Peut-elle présenter un intérêt et dans quelles limites ?

On vous a prêté, à propos de la MNEF, l'expression « pouponnière du parti socialiste » : pourriez-vous nous fournir des explications sur ce que vous avez voulu dire par là ?

Enfin, quels sont ou quels étaient, à votre connaissance, les rapports entre la MNEF et Taiwan ?

M. Jean-Marie LE GUEN : Quand vous parlez d'un système de gestion équitable, vous faites allusion à la sécurité sociale étudiante par rapport à la CNAM ou entre les structures de sécurité sociale étudiante ?

M. Bruno BOURG-BROC : Les deux, si vous le voulez bien !

M. Jean-Marie LE GUEN : Je crois que le système est relativement pervers puisqu'on dit « voilà, vous avez tant d'argent pour gérer en fonction du nombre d'affiliés ». Dans la mesure où vous renouvez chaque année votre nombre d'affiliés, si cela ne pousse pas à l'intensification de la communication, je ne sais plus de quoi on parle...

Maintenant existe-t-il une autre formule ? Je l'ignore ! Il y a toujours eu, entre les mutuelles, des débats sur ce sujet dont je ne suis pas spécialiste. Il est clair qu'à un moment donné, certains se sentaient particulièrement défavorisés, à un autre moment d'autres mais globalement, à vue de nez, j'aurais tendance à dire, que cela s'est fait raisonnablement, il y a peut-être eu des négociateurs plus habiles que d'autres mais cela fait partie du jeu. Honnêtement, je ne me sens pas capable de juger.

Vous semblez trouver par votre question sur la concurrence une contradiction dans mon discours. Je crois que l'existence de la concurrence est légitime au plan du pluralisme. Je considère que le milieu étudiant ayant, de temps en temps, peut-être tendance à être légèrement – quelle que soit la minorité agissante – dominateur et peu partageux au plan idéologique, il est assez légitime que les pouvoirs publics organisent le pluralisme.

En même temps, cette concurrence, telle qu'elle se présente aujourd'hui, est un peu folle et on ne peut pas ne pas être d'accord avec la Cour des comptes quand elle s'étonne que l'on paye 100 F d'un côté, 100 F de l'autre pour que chacun dépense des trésors d'imagination en termes de commercialisation d'un produit qui est un produit public et unique. Il est vrai que c'est un peu aberrant : il faut tout de même le reconnaître !

J'ai bien précisé que je trouvais que les rapports de l'IGAS et de la Cour des comptes oublièrent le rôle joué, dans leur diversité et dans leur pluralisme, par les différentes mutuelles, s'agissant de l'apprentissage de la vie de citoyen et de la connaissance du système de sécurité sociale.

Je n'ai donc pas de réponse technique à vous fournir mais je pense qu'il faut organiser le pluralisme, l'encadrer pour faire accepter la concurrence comme cela s'est fait jusqu'à présent, le pluralisme étant considéré comme un moindre mal...

Je pense avoir ainsi répondu à vos deux premières questions.

Je suis heureux que vous m'ayez interrogé sur « la pouponnière »...

M. Bruno BOURG-BROC : C'est bien pourquoi je l'ai fait !

M. Jean-Marie LE GUEN : ... parce que j'ai la faiblesse de penser que mon expérience peut servir à d'autres.

Je tiens à dire très solennellement ici, comme je l'ai dit à beaucoup d'entre vous que, non seulement je n'ai évidemment jamais donné d'interview, ni tenu les propos qui ont été rapportés, mais que j'ai même dit le contraire !

Nous, responsables politiques, – j'ai la faiblesse de penser que je ne suis pas le seul à pouvoir me retrouver dans ce genre de situation – sommes parfois confrontés à une catégorie de journalistes qui n'ont plus aucun scrupule, ni même la moindre conscience de ce qu'ils font et de ce qu'ils ne font pas.

Lorsque j'ai eu ce journaliste au téléphone, il était hors de question que je lui accorde une interview. Vous me répondez que j'ai pu parler « off ». Cela peut arriver et j'aurais pu le faire, quitte à le regretter par la suite, mais cela n'a pas été le cas !

Il m'a interrogé en ces termes : « La MNEF, c'est en quelque sorte la pouponnière du parti socialiste ? » – ce n'est d'ailleurs pas un mot que j'aurais employé – et je lui ai alors répondu : « vous pouvez le dire pour moi... » puisque j'ai été salarié de la MNEF relativement jeune avant d'être député en 1988, et qu'ayant ensuite été battu j'y suis retourné, mais si j'avais été aux PTT ou à EDF c'eût été exactement la même chose et j'ai poursuivi : « ...mais vous ne pouvez pas le dire pour le parti socialiste, car ce n'est pas la réalité ».

Or, le lendemain, on pouvait lire strictement l'inverse dans l'édition du *Parisien* qui, au passage, était sortie un samedi matin. J'appelle la rédaction – si je vous raconte le détail de l'affaire c'est que je l'ai vécue extraordinairement mal car c'est une sorte de violence qui s'exerce sur vos propos – où je ne trouve personne puisque les bureaux sont fermés le samedi. De son côté, *Le Monde* avait bouclé son édition à dix heures trente, sans me joindre mais en reprenant mes propos en dernière page, *Le Parisien* étant sorti à neuf heures, de même que France-info qui les diffusait en boucle...

J'appelle l'AFP à midi pour rédiger un communiqué de démenti mais on me répond que l'agence ne peut pas démentir des propos qu'elle n'a pas, elle-même, rapportés. Mon communiqué est passé à seize heures.

Le dimanche, j'ai joint directement un responsable de la rédaction du *Parisien* à qui j'ai fait valoir que son journal m'avait mis dans une situation effroyable et à qui je dis : « Je ne souhaite pas aller plus loin dans la polémique qui oppose la politique à la presse, je vous demande simplement de bien vouloir dire, premièrement, que je n'ai pas donné d'interview, deuxièmement que je démens certains points », ce qui laissait une porte ouverte. On me fait savoir que le correctif serait apporté et, de bonne foi, je ne m'inquiète pas alors des modalités exactes du droit de réponse.

Le lendemain, lundi, un article sort où l'on peut lire : « Le Guen n'assume pas... » Voilà quel a été mon droit de réponse ! Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ?

A partir de là, la polémique politique était légitime. Simplement si vous voulez bien noter que je démens formellement devant votre commission les propos que l'on m'a prêtés, j'en serai heureux.

Sur Taiwan, je dirai que me suis intéressé aux problèmes des relations avec ce pays, dans les années 88-89. Je suis député d'une circonscription où vit une communauté chinoise très importante – mais ne croyez pas que Taiwan ait une influence considérable dans la communauté chinoise française – et il se trouve que je m'y suis intéressé et que j'ai été sensible à sa situation.

Nous étions et nous restons dans un contexte délicat quant à nos relations diplomatiques entre Paris, Pékin et Taiwan. Sans rentrer dans le détail, puisque ce n'est pas l'objet direct de la commission d'enquête, je dirai simplement qu'avec un certain nombre d'amis, de sensibilités tout à fait différentes, nous pensions qu'il était utile de revigorer les liens avec ce pays qui évolue vers une démocratie – je crois qu'un certain nombre d'entre vous savent ce qui s'y passe – et qui, à mon avis, présente des caractéristiques politiques et économiques utiles et intéressantes.

A ce moment-là, on nous a demandé de mettre en œuvre une association d'amitié France-Taiwan pour tenter de stimuler un peu les relations, notamment culturelles, et il s'est trouvé que, pour établir les statuts et avoir un lieu administratif, il a été décidé – je n'ai pas eu le temps de m'en occuper – de retenir un local de la MNEF puisque c'était un de ses membres qui s'était chargé d'établir le statut – plus exactement, je lui avais demandé d'étudier la chose – mais nous étions des personnalités très diverses puisqu'à l'époque, il y avait MM. Pierre Bergé, François Missoffe, Jacques Cresson, à nous intéresser à ce sujet

Le seul rattachement de la MNEF à cette association a donc été une domiciliation administrative qui n'a jamais correspondu à rien d'autre, avec l'idée – je crois que M. Bourg-Broc mesure tout l'intérêt que cela pourrait présenter – de développer aussi des échanges culturels et scientifiques. L'aspect universitaire était donc une dimension potentiellement intéressante.

M. le Rapporteur : Dans le rapport de la Cour des comptes, il est fait état d'un certain nombre de cumuls de fonctions et de rémunérations d'administrateurs de la mutuelle. Il est également fait état de particularités du contrat de travail de l'ancien directeur général, de frais de déplacement et de subventions à diverses associations ainsi que d'un mauvais fonctionnement de la mise en concurrence de certains fournisseurs, puisqu'il y avait filialisation et que cela a coûté, semble-t-il, plus cher à la mutuelle d'en passer par là que par une concurrence réelle : j'aimerais recueillir votre sentiment sur ces différents points et connaître ce que vous en saviez.

M. Jean-Marie LE GUEN : Pour un temps partiel, un travail à deux tiers de temps, ma rémunération, après douze ans de présence salariale dans l'entreprise, s'élevait 18 000 F nets par mois et je ne cumulais pas d'autres salaires dans cette structure.

Je ne connaissais pas et je ne connais d'ailleurs toujours pas, hormis ce que je peux en lire dans les journaux, les salaires des autres responsables, ni le train de vie qui était le leur.

Par conséquent, rapportant les choses à moi-même, étant donné mon salaire qui n'était pas exagéré pour mon niveau de qualification de deux choses l'une : soit j'étais au courant et j'étais un très mauvais négociateur sur mes propres indemnités, soit, compte tenu d'une telle différence, je n'étais vraisemblablement pas au courant et effectivement je ne l'étais pas – comme je ne le suis pas aujourd'hui. Je ne connais pas exactement les éléments qui sont reprochés. Le rapport que j'ai pu voir, essentiellement à travers la presse, était celui qui portait sur le régime étudiant de sécurité sociale.

Pour le reste, je crois quand même – mais vous me direz que c'est le lot commun – qu'il faut étudier les faits d'assez près parce que je vois bien, dans la presse par exemple, que certaines choses sont avancées qui sont notoirement fausses ou qui résultent d'amalgames tout à fait exagérés.

Pour ce qui est des rémunérations, je peux vous parler de la mienne, mais pour les autres, je n'avais, ni à en décider, ni à en connaître...

M. André ANGOT : Dans votre propos liminaire, vous avez souligné l'importance des mutuelles qui impliquent les étudiants dans la gestion de leur santé et de leurs problèmes sociaux. Or, nous avons reçu la présidente de l'UNEF qui a reconnu et déploré que, dans les années 90-95, la représentation étudiante au conseil d'administration n'avait plus aucune prise sur les décisions et la gestion de la MNEF, qui vivait pratiquement en circuit fermé autour de son directeur général.

M. Jean-Marie LE GUEN : Je n'étais pas au conseil d'administration. Je crois néanmoins savoir que, dans l'histoire politique de la MNEF, l'UNEF-SE n'a effectivement pas toujours été très intégrée.

M. le Président : C'est ce que nous avons cru comprendre hier...

M. Jean-Marie LE GUEN : De son propre point de vue, elle ne peut pas avoir tort. Maintenant est-ce qu'elle représente elle-même l'ensemble de l'UNEF ou l'ensemble du milieu étudiant ? L'affirmer me paraît encore exagéré...

Ce qui est très important pour l'avenir c'est la réunification des deux UNEF qui est en train de s'annoncer : c'est un événement et une étape importante, en tout cas pour la gauche du mouvement étudiant.

Je crois quand même qu'il y a peu de structures mutualistes, quoi qu'on en dise ou qu'on en pense, qui aient été aussi proches des préoccupations, je ne dirai pas de l'ensemble des étudiants, mais d'une bonne partie des étudiants. En tout cas, il y a eu moins de distance entre la MNEF et une grande partie des représentants politiques et syndicaux du milieu étudiant qu'entre telle ou telle autre mutuelle de fonctionnaires avec ses propres organisations syndicales !

A la limite, si j'ai bien compris d'ailleurs, l'un des problèmes reprochés à la MNEF est d'avoir eu des liens peut-être un peu trop proches avec certains syndicats étudiants. Bref, autant je nie pour ce que j'en ai eu à connaître l'existence de liens réels entre la MNEF et le parti socialiste, autant je reconnais la réalité de ceux qui unissent la MNEF et la gauche étudiante : cela est tout à fait clair ! C'est notoire et c'est même institutionnellement organisé – nous en avons parlé tout à l'heure avec M. Bourg-Broc – à partir du moment où l'on met des mutuelles concurrentes sur une orbite qui est plutôt d'une certaine sensibilité politique. Je pense que c'est à la fois peu souhaitable mais difficilement évitable, sans poser à nouveau le problème du pluralisme.

Il faut savoir que, dans le milieu étudiant, la tendance spontanée au pluralisme n'est pas si évidente que cela, du moins à travers l'expérience que j'en ai.

M. le Rapporteur : Après votre exposé liminaire et les différentes questions de mes collègues, j'aimerais avoir votre sentiment sur ce qui, selon vous, pourrait constituer les réformes indispensables à réaliser dans le fonctionnement de la mutualité en général et de la mutualité étudiante en particulier, et qui porteraient sur un éventuel recentrage des activités autour de l'esprit qui a présidé à l'élaboration du texte sur la mutualité, car les termes qui datent de 1948 n'ont plus tout à fait la même signification aujourd'hui.

M. Jean-Marie LE GUEN : Je pense qu'il y a une interrogation à avoir sur le niveau de couverture sociale et sur l'action sanitaire et sociale.

Comme j'ai essayé de le démontrer dans mon propos liminaire, la logique doit aller vers une prise en charge beaucoup plus forte, par la collectivité nationale, des besoins de santé des étudiants ce qui ne signifie pas, pour être clair, qu'il faille complètement supprimer la part complémentaire. Je suis également défavorable à la suppression d'une certaine forme de gestion par les étudiants du régime de sécurité sociale étudiante. En revanche, il faut peut-être envisager un niveau de couverture plus important et très certainement la création d'un fonds d'action sanitaire et sociale qui, je vous le signale, n'existe pas alors que les caisses primaires et la caisse nationale en ont un.

Il y a là matière à réflexion et j'estime qu'on ne peut pas laisser, aujourd'hui, à la part complémentaire la satisfaction des besoins de santé quand on sait que plus on est jeune, plus il faut se soigner de façon préventive, quand on sait que les soins dentaires et autres doivent être effectués durant la jeunesse, qu'ils doivent donc être couverts ; or, c'est le contraire qui se passe aujourd'hui, surtout si on est pauvre.

Il y a, selon moi, s'agissant du niveau de couverture, d'une part, et des actions sanitaires et sociales, d'autre part, une réforme d'ampleur à mettre en œuvre, ce qui présuppose que des normes soient adoptées et que la chaîne des procédures d'affiliation qui est infernale et coûteuse – mais je ne veux pas rentrer dans les détails, d'autant que je ne suis pas spécialiste en la matière – soit repensée par rapport à l'affiliation et à l'information des étudiants.

Enfin, je pense qu'il faut sans doute mettre sur pied une intervention plus directe de l'Etat et ou de la Caisse nationale au sein des conseils d'administration.

On peut imaginer des structures de ce type mais je reste pour le maintien de la gestion par les étudiants d'un régime étudiant, même s'il n'est pas totalement aligné sur celui des salariés.

Ces éléments doivent, à mon avis, être pris en compte mais jusqu'à plus amples informations, je dirai qu'il y a peu de structures qui aient été aussi contrôlées que les régimes étudiants de sécurité sociale : si vous considérez l'ensemble des rapports de l'IGAS ou les déclarations annuelles, vous verrez que tout cela est quand même

invraisemblable et je ne parle pas ici des éléments qui donnent lieu à enquête de la justice – qu'elle fasse son travail – mais du système général sur lequel, excusez-moi de le dire, mais ce sera peut-être ma conclusion, on découvre quoi ?

On découvre des faits qui étaient notoirement connus alors que, tout à coup, on vient expliquer, campagne de presse à l'appui, contexte politique à l'appui, que tout cela est extraordinairement bizarre et qu'il y a des dérives. Il peut y avoir des dérives, je ne le nie pas mais on en trouvera aussi ailleurs et pas seulement dans le régime étudiant de sécurité sociale ! Pour le reste, les faits sont notoirement connus et contrôlés par les structures.

Je suis plutôt favorable à ce que l'Etat soit présent au conseil d'administration ou à la Caisse nationale mais est-ce, en soi, une garantie ? C'est une autre question ! L'Etat est-il d'ailleurs tellement capable de bien gérer ses propres affaires ?

M. le Président : Nous terminerons sur cette réflexion, Monsieur le député, qui conduira peut-être à la constitution d'une commission beaucoup plus vaste que celle-ci...

**Audition de M. Vincent BEGUIN,
Président de la mutuelle générale des étudiants de l'Est (MGEL)**

(procès-verbal de la séance du mercredi 5 mai 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

M. Béguin est introduit.

M. le président lui rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête lui ont été communiquées. A l'invitation du président, M. Béguin prête serment.

M. Vincent BEGUIN : Je souhaiterais, tout d'abord, vous présenter l'historique de la mutuelle générale des étudiants de l'Est pour bien situer le contexte et préciser par la suite notre sentiment concernant le régime étudiant en général ainsi que notre opinion sur le problème des remises de gestion.

La MGEL a été créée en 1948, après le vote de la loi instituant la sécurité sociale étudiante. La MGEL est à l'origine uniquement basée à Nancy, en situation de monopole dans cette région.

En 1970, les sociétés étudiantes mutualistes sont créées. La MGEL a alors l'occasion de s'implanter sur l'ensemble du territoire Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne où la MNEF s'implante également.

En 1987, date importante pour moi, je découvre la MGEL : celle-ci compte environ 20 000 affiliés en sécurité sociale. A partir de cette date, notre mutuelle a connu un fort développement jusqu'en 1996 avec 92 000 étudiants. Depuis, la situation a légèrement évolué.

Autrefois minoritaire, par rapport à la MNEF, la MGEL représente aujourd'hui 70 % des affiliés dans sa zone géographique. C'est une particularité de la MGEL car, au niveau national, l'ensemble des SMER, les mutuelles étudiantes régionales, sont à peu près à l'équilibre avec la MNEF.

Je compléterai ce rapide aperçu par l'historique du système des remises de gestion dont nous avons bénéficié. Les remises de gestion représentent les sommes que nous reverse la CNAM pour le traitement des dossiers des assurés sociaux que nous assurons pour son compte. Jusqu'en 1985, le principe d'égalité était respecté, chaque mutuelle touchant environ 90 % de la cotisation de chaque assuré social. A l'époque, cela représentait à peu près de 260 francs par affilié. En 1985, un décret a modifié le système d'affectation des remises par capitation et instauré un système de budget global, établi indépendamment du nombre d'affiliés.

Entre 1984 et 1988, le nombre d'étudiants a progressé de 19 %. Dans le même temps, le nombre des affiliés de la MNEF augmente de 1 %, avec des remises de gestion qui progressent de 26 %. Les sociétés étudiantes mutualistes régionales augmentent leurs effectifs de 55 % pour un montant de remise de gestion qui progresse en moyenne de 43 %. En 1988, la MNEF perçoit 338 francs par assuré social et la MGEL, 140 francs, puis 170 francs au cours des années suivantes, après rattrapage.

Entre 1988 et 1991, il n'y a globalement pas d'augmentation des remises de gestion. C'est le creux de la vague pour les mutuelles régionales dont les effectifs progressent. La MNEF entre 1988 et 1992 voit ses effectifs progresser de 31 % et la MGEL de 122 % ; les remises de gestion par assuré social étaient, en 1991, respectivement de 342 francs pour la MNEF et de 170 francs pour la MGEL.

Les chiffres globaux, pour l'ensemble des mutuelles régionales, montrent un effectif qui progresse de 60 % pour un montant moyen de remise de 217 francs en 1991. L'ensemble des mutuelles régionales, notamment celles qui progressaient de manière importante, ont alors connu de graves problèmes liés à cette inégalité. Nous-mêmes avons connu un déficit d'exploitation dans ces années-là : – 3,8 millions en 1990-1991 jusqu'à – 5,3 millions de francs en 1993-1994, avant que le principe d'égalité ne soit établi.

Pendant cette période, nous n'avons jamais dégradé la qualité de nos prestations, mais nous avons dû faire appel, bien entendu, à de nombreux contrats aidés pour permettre d'assurer ce service. Le 31 mars 1992, un arrêté fixe un autre mode de répartition des remises de gestion, mais ne pose toujours pas le principe d'égalité. A l'époque, la MNEF perçoit 335 F et la MGEL 235 F.

Différentes mesures balai permettent un rattrapage pour les années 1988 à 1991. En 1994, la loi du 18 janvier et un accord signé entre la CNAM, la MNEF et les sociétés mutualistes étudiantes régionales instaure enfin le principe d'égalité. Aujourd'hui, le montant est d'environ 320 F par assuré social pour toutes les mutuelles.

Après cette petite présentation, je vous donnerai notre sentiment concernant les remises de gestion. Pour nous, le principe d'égalité doit être respecté de manière stricte entre les mutuelles. Nous pensons qu'une mutuelle étudiante qui assure un service donné, quelle que soit sa zone géographique, a les mêmes contraintes d'organisation. Elle peut avoir des coûts de gestion différents qui dépendent de son organisation et de ses performances, mais doit être rétribuée de la même façon pour un service identique.

En revanche, nous sommes partisans de la fixation d'un montant négocié entre les partenaires, caisse d'assurance maladie, MNEF, mutuelles étudiantes régionales, et calculé sur la base de données telles que le coût des assurés sociaux dans les caisses primaires. Ce montant doit être, à notre avis, réaliste et assujéti à des objectifs de productivité et de qualité. En tant que société privée, nous sommes tout à fait conscients qu'au vu de l'augmentation générale des dépenses de sécurité sociale, il est logique de demander aux mutuelles régionales de faire des efforts de productivité. C'est un fait que nous nous contestons pas.

A cet égard, je reviendrai sur le montant fixé en 1994, qui nous a beaucoup été reproché. Je tiens à préciser que nous n'avons jamais insisté pour obtenir un tel montant. En revanche, nous avons toujours souhaité que le principe d'égalité entre les mutuelles étudiantes soit respecté et que le montant accordé de remise de gestion soit réaliste.

En fonction d'un montant qui serait fixé par accord négocié entre les différents partenaires, nous pensons que chaque mutuelle doit faire preuve, avec les montants alloués, d'ingéniosité pour offrir aux étudiants le meilleur service, en fonction bien entendu d'un cahier des charges établi par le ministère de tutelle, et fixant des objectifs de qualité et de productivité.

Une autre de nos exigences serait que le système, quelle que soit la manière dont il est instauré, soit durable pour nous permettre de faire des prévisions budgétaires sur cinq ans, sans qu'il y ait en permanence des remises en cause.

Une autre idée consiste à se servir de la comptabilité analytique mise en place dans les mutuelles pour calculer le montant de ces remises de gestion. Pour nous, la comptabilité analytique doit rester un outil de gestion interne et ne doit pas servir à ce calcul. Cela, à notre avis, risquerait de donner une prime à la mauvaise gestion. Une mutuelle qui gérerait mal ses assurés sociaux, avec des coûts de gestion et de production élevés, toucherait des remises de gestion élevées. Cela ne nous semble pas de bonne méthode.

Je terminerai enfin mon exposé par la politique, au sens noble du terme, conduite par notre mutuelle.

Nous considérons que le rôle d'une mutuelle étudiante va bien au-delà de sa simple mission de caisse de sécurité sociale qui, bien entendu, reste importante. La mutuelle, à notre avis, a une mission plus générale, qui est de faciliter l'intégration de l'étudiant dans la société.

Différents rapports, en particulier celui du CREDES, ont attiré l'attention des pouvoirs publics sur le mauvais état de santé des étudiants. Cela est dû à ce qu'ils vivent dans un univers instable, qu'ils sont victimes du stress causé par l'inquiétude à propos de leur vie professionnelle future et qu'ils ont également des revenus irréguliers.

Cet état de santé nous préoccupe. C'est pour cela que nous pensons que le devoir des mutuelles, en plus d'assurer le traitement de l'assurance maladie, qui est l'aspect curatif du problème, est de développer tous les services qui peuvent, d'une manière ou d'une autre, aider l'étudiant à mieux vivre dans la société. Cela

passé, bien entendu, par la prévention contre les maladies, où nous assurons notre rôle dès que cela est possible, en menant toute action utile – par exemple, la prévention contre le SIDA, l'alcoolémie, etc. –, mais cela passe également par tout ce qui peut permettre l'intégration dans la vie associative. C'est pourquoi nous développons les partenariats avec des associations. Nous améliorons les conditions de vie des étudiants, nous participons à la rédaction du guide des étudiants en relation avec les organismes parapublics. Nous avons également créé des services « jobs et stages », des services de logement ; nous avons négocié des partenariats pour obtenir des réductions chez les commerçants ou dans les transports en communs. Nous avons ainsi été les premiers à obtenir des tarifs dans les bus à Nancy, où il n'existait aucun tarif pour les étudiants.

Pour nous, ces deux aspects, prestations d'assurance maladie et développement des services, sont indissociables. Nous estimons qu'il nous faut nous préoccuper à la fois de l'aspect médical et curatif, mais aussi de l'étudiant avant qu'il ne soit malade. A notre sens, le fait qu'une mutuelle régionale subventionne une association sportive contribue à améliorer les conditions de vie, et à faire reculer les maladies.

En conclusion, au vu des résultats obtenus par notre mutuelle depuis une dizaine d'années, il semble que notre politique concernant les services apportés aux étudiants réponde bien à leurs attentes. Cela est d'autant plus vrai qu'il n'y a pas de renouvellement par tacite reconduction. Chaque année lors de l'inscription, il suffit à l'étudiant qui n'est pas satisfait de cocher une case pour changer de mutuelle. La sanction serait donc immédiate si nous ne remplissions pas notre mission.

M. le Président : Nous vous remercions de cet exposé introductif très complet.

Vous êtes le président de la MGEL. Etes-vous élu ou nommé ? Quel est votre statut par rapport à celui d'un directeur général ?

M. Vincent BEGUIN : Les statuts de notre mutuelle sont en accord avec le Code de la mutualité. En ce qui concerne l'organisation au sein de la MGEL, nous avons une assemblée générale élue, constituée de délégués élus parmi les adhérents. L'assemblée générale élit à son tour le conseil d'administration, qui lui-même élit son président.

M. le Président : Faut-il être étudiant pour être président ?

M. Vincent BEGUIN : Traditionnellement, oui.

M. le Président : J'ai là votre curriculum vitae. Je ne pense pas que vous soyez encore étudiant à 33 ans. C'est le sens de ma question.

M. Vincent BEGUIN : Non, je ne le suis plus. C'est la conjoncture qui a voulu cela. Ce n'est effectivement pas l'usage, il est plutôt de tradition que les présidents soient étudiants, ce qui n'est plus vrai, dans mon cas, depuis quelques années.

M. le Président : Il n'y a pas d'obligation statutaire ?

M. Vincent BEGUIN : Ce n'est pas une obligation dans nos statuts.

M. le Président : Êtes-vous rémunéré par la mutuelle ?

M. Vincent BEGUIN : Aucunement, je suis totalement bénévole. Je ne touche aucune rémunération et aucun membre du conseil d'administration de la MGEL ne touche de rémunération alors que nos statuts prévoient cette possibilité dans le cas de membres qui seraient salariés, pour compenser une perte qu'ils pourraient subir par ailleurs, mais nous n'avons jamais voulu appliquer cette règle parce que nous considérons que c'est la porte ouverte à des abus.

M. le Président : Mais vos frais sont remboursés ?

M. Vincent BEGUIN : Les frais de déplacement, bien sûr.

M. le Président : Je vous remercie de ces précisions. Votre activité mutualiste vous demande combien de temps ? Nous avons reçu un administrateur de la MNEF qui disait travailler 11 à 12 heures par jour. Est-ce votre rythme de travail ?

M. Vincent BEGUIN : Je mentirais si je vous disais cela. Cela me prend en moyenne une à deux heures par jour, parfois, une partie de mes soirées ainsi que mes week-ends. Mais je pense que le fonctionnement de la mutuelle repose en grande partie sur le travail des services administratifs, du personnel d'encadrement et des employés, qui font très bien leur travail et fournissent régulièrement des comptes rendus d'activités, ce qui me permet de me tenir au courant de tous les dossiers.

M. le Président : En tant que président, exercez-vous un véritable contrôle de ce que font vos administratifs ?

M. Vincent BEGUIN : Oui, bien sûr. Le personnel d'encadrement, que ce soient les chargés de développement de chaque ville, les responsables d'agence ou les gestionnaires me dressent régulièrement un compte rendu d'activité, tant en ce qui concerne l'état de la trésorerie, que les résultats, le nombre d'affiliés ou encore l'état des liquidations pour savoir s'il n'y a pas de retard dans le traitement des feuilles de soins dans certaines villes. Je suis tenu au courant régulièrement, ainsi que tous les administrateurs qui le souhaitent.

M. le Président : Hormis l'activité de remboursement des soins, il y a les activités annexes dont vous avez indiqué qu'elles étaient très importantes...

M. Vincent BEGUIN : Tout à fait.

M. le Président : Vous avez une vision très large des activités mutualistes. Ces dernières sont-elles prises en charge directement par la mutuelle ou par des sociétés indépendantes ? Par exemple, comment faites-vous pour le logement social ?

M. Vincent BEGUIN : La question est intéressante. En fait, les deux cas se rencontrent.

Nous avons toujours voulu conduire une politique de développement d'un certain nombre de services. Vous citez le cas du logement. Nous sommes fiers d'avoir, par exemple, fait reculer dans l'Est de la France les vendeurs de listes d'adresses qui font payer très cher un service qui est nul, consistant simplement à fournir des adresses à l'étudiant qui ne reçoit aucun service en contrepartie. Nous offrons ce service gratuitement, que ce soit du côté des propriétaires ou des étudiants.

Tant qu'un service se développe pour répondre à un besoin et qu'il s'inscrit directement dans l'objet de notre mutuelle, sans dégager des marges bénéficiaires, qu'il reste un service au sens premier du terme, c'est la MGEL qui s'en charge directement.

Par contre, lorsque le service devient important et que, pour répondre correctement à la demande étudiante, nous avons besoin de le professionnaliser, nous créons une filiale. Cela a été le cas de MGEL-Logement. Il y existe donc le service logement qui est simplement un fichier d'adresses et MGEL-Logement qui est une union économique et sociale.

M. le Président : Qu'est-ce qu'une union économique et sociale ?

M. Vincent BEGUIN : C'est une société dont le conseil d'administration est géré aux trois quarts par des partenaires sociaux, donc des membres des communautés publiques ou associatives.

M. le Président : L'une des questions que se pose la commission concernant ce logement social étudiant est de savoir s'il revient aux étudiants de gérer et de créer le logement social ou si cela doit être délégué à des organismes d'HLM. Qu'en pensez-vous ?

M. Vincent BEGUIN : Les deux peuvent être complémentaires. Le logement social des HLM répond à un besoin évident de l'ensemble de la population des étudiants.

Pour leur part, lorsque les mutuelles étudiantes gèrent des organismes qui permettent d'avoir accès au logement, elles le font de manière très ciblée. Notre politique est de créer des logements dans le but de les proposer aux étudiants à des loyers très faibles de manière à favoriser plutôt les étudiants les plus défavorisés. Nous organisons nos résidences étudiantes avec l'idée d'offrir un service complet à l'étudiant : nous avons un employé qui gère la résidence et qui, en même temps, gère une salle de sport, une salle d'informatique, ou autre.

C'est donc un service que nous proposons dans des proportions qui n'ont rien à voir avec les offres que peuvent fournir les HLM. Nous ne pourrions prendre en charge le logement d'un nombre d'étudiants trop important. Donc, le CROUS ou les organismes d'HLM ont nécessairement aussi leur rôle à jouer.

M. le Président : D'un côté, vous parlez de l'augmentation des membres appartenant à des mutuelles – même si elle est faible, on constate une augmentation dans pratiquement toutes les mutuelles – et, de l'autre, vous soulignez la dégradation très forte de la santé des étudiants. N'avez-vous pas le sentiment d'un certain échec de votre action ?

M. Vincent BEGUIN : Votre question amène deux réponses.

Nous avons constaté, en effet, une nette progression du nombre d'affiliés. Par contre, actuellement, nous assistons plutôt à une démutualisation. Le nombre d'étudiants adhérant aux mutuelles baisse. Nous pourrions y revenir.

Par contre, la dégradation de la santé des étudiants, qui serait l'échec de notre politique, est, à mon avis, difficilement imputable au seul fait des mutuelles. La société, en général, en est certainement responsable. Cette dégradation est liée au chômage qui se profile à l'horizon pour les étudiants à la fin de leurs études, aux maladies graves qui sont apparues, etc. Actuellement, elle se constate surtout avec l'augmentation des maladies psychologiques, psychiatriques ou neuro-psychiatriques. Nous assistons à de nombreux suicides. C'est cet aspect du problème qui est, à mon avis, un phénomène général de société.

M. le Président : Nous avons beaucoup entendu parler de ce phénomène qui préoccupe les commissaires, qui sont parents et qui ont été étudiants. Que préconisez-vous pour remédier à ce stress de plus en plus fort, à ces besoins psychiatriques, à l'absence de prise en charge du coût de la consultation, par exemple, car ce sont des consultations qui coûtent cher ?

M. Vincent BEGUIN : Il n'existe malheureusement pas de recette miracle pour endiguer ce phénomène de manière drastique. En revanche, nous y participons tous les jours en améliorant la vie de l'étudiant, en lui offrant un service complet en un seul lieu, en lui facilitant les démarches administratives.

Nous offrons, par exemple, un service emploi qui permet d'organiser des débats sur l'emploi des étudiants, d'offrir des formations à des taux très avantageux sur les techniques de recrutement. Nous mettons à la disposition des étudiants – c'est peut-être moins vrai ces dernières années avec l'augmentation de l'informatisation à domicile – des ordinateurs pour que les étudiants puissent taper leur CV. Ce sont des exemples assez anecdotiques mais c'est ce que nous essayons de faire tous les jours. Même lorsque nous offrons des places de cinéma ou de concert à tarif réduit, c'est dans le but d'instaurer un mieux vivre pour les étudiants.

Toutes ces actions aident certainement l'étudiant mais, il est vrai, dans une mesure qui est difficilement chiffrable au vu de la dégradation de la société en général. C'est un phénomène plus profond et il est difficile de répondre en tant que mutuelle de manière radicale et visible à ce phénomène.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Vous êtes en train de réaliser une opération immobilière à Mulhouse dont le maire me disait combien il était satisfait de votre travail. Peut-être pourriez-vous nous parler de la situation de ces structures qui prennent en charge la construction de logements pour étudiants, leur situation financière notamment ?

Vous essayez de veiller à ce que les loyers soient les plus bas possibles, mais vous devez malgré tout rencontrer les mêmes problèmes que les logements HLM aujourd'hui. Vous avez dû emprunter à un taux du

même ordre et l'évolution de ces loyers doit être sensiblement inférieure à l'évolution des charges de ces emprunts.

M. Vincent BEGUIN : Il est utile de préciser que ne nous sommes jamais propriétaires des logements. Notre filiale logement travaille uniquement en sous-location, ce qui nous permet de diminuer nettement le risque financier.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Vous n'êtes pas propriétaires. Comment cela se traduit-il concrètement ?

M. Vincent BEGUIN : Concrètement, dès la construction nous entrons en partenariat dans un projet avec un organisme HLM ou autre, à qui nous louons les logements pour un ensemble de résidences. Nous sommes donc locataires et nous sous-louons aux étudiants. Notre problème principal est celui du taux de remplissage de ces résidences qui, d'après les derniers chiffres que j'ai eus, est très satisfaisant.

M. le Président : Vous arrivez à vous en sortir ? Cela m'étonne.

M. Vincent BEGUIN : Avec ce principe, nous arrivons à nous en tirer puisque nous touchons un léger bénéfice sur la sous-location qui permet largement de couvrir nos frais, mais nous n'avons pas d'investissement concernant ces résidences.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Vous avez retracé l'évolution des remises de gestion. Le montant fixé aujourd'hui vous paraît-il réaliste ? Prend-il véritablement en compte les dépenses qu'entraîne la gestion des assurés dont vous avez la responsabilité ? Vous permet-il de dégager des excédents que vous employez dans les diverses activités que vous développez ?

Nous avons entendu la semaine dernière un de nos collègues député, qui avait été responsable d'une mutuelle. Un de nos actuels collègues n'avait-il pas des responsabilités également au sein de votre structure ?

M. Vincent BEGUIN : Tout à fait, puisque Jean-Luc Warsmann, actuellement député, a été directeur général de la mutuelle jusqu'en 1996.

M. André ANGOT : Il sera auditionné la semaine prochaine.

M. Vincent BEGUIN : Pour répondre à votre question concernant les remises de gestion, nous pensons qu'actuellement, le taux qui a été fixé est satisfaisant. Je pense même qu'il serait possible de réaliser des gains de productivité et de baisser légèrement dans les années à venir le montant de ces remises de gestion.

Pour calculer ce montant, il faut savoir que par rapport aux caisses primaires qui font un travail classique de sécurité sociale, nous remplissons tout de même une mission spécifique. Nous sommes les seuls organismes de sécurité sociale à avoir un taux de renouvellement de l'ordre de 20 % par an. Cela veut dire que pour chaque étudiant qui s'inscrit, il faut ouvrir de nouveaux droits, ce qui est une opération longue et compliquée. Nous avons également un rôle pédagogique à remplir. Ainsi, la plupart des étudiants qui acquièrent leur majorité sociale remplissent une feuille de maladie pour la première fois et, souvent, il faut les aider à la remplir correctement. Notre rôle est donc un peu différent de ce que peuvent faire les autres centres de sécurité sociale.

Concernant le calcul du taux de ces remises, votre question sous-entend le problème de la comptabilité analytique. Il est possible de mettre en place une comptabilité analytique. Cependant, dans le cas du traitement des assurés sociaux, elle est assez difficile à réaliser parce que lorsque l'on traite une feuille de soins, on le fait pour la part sécurité sociale et pour la part mutuelle. Calculer précisément le temps passé par une décompteuse sur tel ou tel aspect, sachant que c'est la même personne qui fait le décompte, et que nous ne faisons aucune distinction entre l'affilié au régime de base non mutualiste et l'étudiant mutualiste, de manière à ne pas contrevenir aux règles d'égalité et faire le ratio entre les deux est donc très difficile.

Dans le cas où serait mise en place une comptabilité analytique basée sur des clefs de répartition, qui seraient de toute manière subjectives, celles-ci varieraient énormément d'une année à l'autre. Nous avons récemment connu un accroissement important du nombre des ayants droit majeurs autonomes (ADMA) en

raison de la majorité sociale des étudiants à dix-huit ans, auquel il nous a fallu faire face brusquement d'une année sur l'autre. Nous n'avions absolument pas prévu cette augmentation très importante des affiliés. C'est le genre de problèmes qui font que nous avons du mal à faire la distinction entre les deux activités.

Depuis que les remises de gestion ont été réajustées, la MGEL obtient des résultats positifs. Au-delà des réserves obligatoires qui nous sont imposées, il est vrai que cela nous permet de développer tout un ensemble de services, mais ce développement se fait aussi bien sur le montant des remises de gestion que sur celui des cotisations, qui est encore plus élevé que celui des remises de gestion que nous percevons.

M. le Rapporteur : La concurrence entre les mutuelles étudiantes régionales ou nationales, a, semble-t-il, entraîné des augmentations très élevées des dépenses de communication pour toutes ces mutuelles. D'après les chiffres fournis par l'IGAS, ces dépenses d'information et de communication dans la gestion de votre mutuelle atteindraient 19 % des dépenses et correspondraient à 70 % de la marge mutualiste, en volume financier.

En clair, les inspecteurs de l'IGAS estiment que vos dépenses de communication et de promotion ne peuvent pas avoir été financées par la seule marge mutualiste et l'ont donc été par les remises de gestion. Car si cela avait été le cas, la marge mutualiste, c'est-à-dire le rapport entre la cotisation des adhérents et les prestations de couverture complémentaire, n'aurait été pratiquement consacrée qu'à cela.

Quel est votre commentaire sur ce point ?

M. Vincent BEGUIN : Nous avons répondu au rapport de l'IGAS à ce sujet. Mais le budget global des produits de la MGEL s'établit aux alentours de 73 millions. Le budget global de communication est d'environ 7 millions.

Dans ce budget de communication, 19 % seulement, soit 1,3 million sont réellement des dépenses de communication, par exemple, telles que la campagne de rentrée universitaire pour essayer, il est vrai, d'attirer les étudiants vers nous plutôt que vers la concurrence. C'est le système de concurrence qui veut cela.

Les autres dépenses sont, comme je vous le disais tout à l'heure, ce qu'un article appelait une accumulation de dépenses modiques. On pourrait répondre qu'il vaut mieux des dépenses modiques qu'une accumulation de dépenses somptuaires. Elles sont, en fait, réalisées pour financer tous les services dont je vous ai parlé, les partenariats pour obtenir des réductions pour les étudiants ou encore les partenariats avec les associations. Nous ne donnons jamais directement d'argent aux associations, en général, notre participation se fait en nature – édition d'affiches, de tracts - de promotion de leurs activités. Il est donc vrai que nous faisons vivre le milieu associatif, avec ce budget de communication global. En outre, ce budget de communication comprend également tout ce qui est dépenses de fournitures administratives, comme les papiers à en-tête qui servent à toute la mutuelle.

Le rapport de l'IGAS conclut, parce que les coûts de gestion sont élevés par rapport à nos marges mutualistes, que nous utilisons les remises de gestion pour financer les dépenses de communication. Nous ne pensons pas que cela suffise pour déduire que nous utilisons les remises de gestion pour financer nos dépenses de communication.

M. le Président : A la suite du rapport de l'IGAS, avez-vous pris des mesures ?

M. Vincent BEGUIN : A quel sujet ?

M. le Président : Par exemple, le rapport de l'IGAS estime que trop d'activités sont périphériques, que trop d'argent est dépensé en matière de communication. Globalement. Des mesures ont-elles été prises par votre mutuelle ?

M. Vincent BEGUIN : Non. Nous avons répondu sur le fond à ce rapport. Dès lors que nous ne nous considérons pas en faute et que nous pensons être en accord avec nos statuts et l'objet de notre mutuelle, nous n'avons pas jugé utile de modifier notre manière de faire.

Nous agissons en transparence. Nous n'avons jamais cherché à dissimuler ces dépenses. Elles peuvent servir aussi bien à subventionner des associations publiques ou parapubliques, pour réaliser des opérations que celles-ci ne pourraient réussir à financer seules. Nous pensons que la remarque est exagérée, en tout cas, pour notre compte.

M. le Rapporteur : Le choix qui a été fait a été celui de ne pas accorder de subventions directes mais de prendre en charge les publications d'associations, étudiantes, sportives, de syndicats étudiants...

M. Vincent BEGUIN : Non, pas celles des syndicats étudiants.

M. le Rapporteur : Le type d'aide directe, comme celle que la MNEF versait, par exemple, à l'UNEF-ID, ou indirecte, à des structures syndicales existe-t-il à la MGEL ?

M. Vincent BEGUIN : Pas du tout. De plus, notre politique est de ne jamais subventionner directement des syndicats étudiants. Quand nous subventionnons des associations, notre politique de communication est ciblée. Nous préférons faire un travail de terrain important auprès des associations, en partenariat. Les sommes engagées sont toujours peu importantes. Nous considérons que faire des opérations de communication très lourdes au moment de la rentrée, comme des publicités qui passent dans les cinémas, constitue une dilution de la communication. Faire une publicité qui touche toute la population, alors que seule une partie de cette population, les étudiants, est visée, c'est de l'argent perdu. Nous préférons cibler davantage nos opérations et faire un travail de terrain. Nous n'avons jamais subventionné de syndicat pour la bonne et simple raison que notre objet n'est pas politique. Nous ne pourrions pas représenter 85 % des étudiants en Lorraine si nous avions une couleur politique affichée. C'est impensable.

M. le Rapporteur : Je souhaiterais savoir si l'union économique et sociale à laquelle vous avez fait allusion gère directement la filiale qui s'occupe des voyages, et celle qui s'occupe du logement ou si l'UES a confié cette gestion à des sous-filiales, dont le statut ne serait plus un statut d'économie sociale mais, par exemple, un statut de SA ?

M. Vincent BEGUIN : Non, il n'existe aucune sous-filiale à la MGEL.

M. le Rapporteur : Tout est au niveau des unions économiques ?

M. Vincent BEGUIN : Il existe une union économique et sociale pour MGEL-Logement, pour MGEL-Voyage. En revanche, la société de courtage d'assurance est une SA, Vitale Assure. Mais il s'agit de filiales au premier niveau. Il n'existe pas de sous-filiale et toute la comptabilité de nos filiales est transparente. De plus, le conseil d'administration, aussi bien que l'assemblée générale, reçoivent des rapports d'activité et des rapports financiers réguliers de ces filiales à chaque réunion, de façon à ce qu'il y ait une totale transparence.

M. le Président : Donc, dans votre mutuelle, il n'existe aucune société anonyme ayant une activité propre dont vous n'avez pas le contrôle ?

M. Vincent BEGUIN : Aucune.

M. le Rapporteur : Dans le rapport de l'IGAS, il est fait allusion à l'informatique, en particulier au développement des logiciels de liquidation. Il semblerait que pour faire le même acte de liquidation, il n'ait pas été possible que les mutuelles s'entendent entre elles et que chacune ait développé son propre produit, avec – dit le rapport, qui fait allusion à un logiciel qui aurait été développé – des prestations onéreuses versé à un ancien salarié, concepteur du système. Qu'en pensez-vous ? Ne conviendrait-il pas de faire en sorte que l'ensemble de la mutualité étudiante puisse fonctionner sur le même système pour effectuer une même opération qui est celle de la liquidation de prestations ?

M. Vincent BEGUIN : Cette remarque de l'IGAS permettrait certes de diminuer les coûts de l'informatique. Toutefois, ce n'est pas simple pour plusieurs mutuelles de s'associer autour d'un même système informatique. Il y a des problèmes de confidentialité et de possession des fichiers qui sont difficiles à résoudre.

Il me paraît en revanche exagéré lorsqu'on estime important le coût de notre système informatique, de parler d'un « petit système ». Quand on a en charge 100 000 affiliés sociaux, on ne peut pas dire qu'il s'agit d'un petit système informatique. Je pense que l'IGAS raisonne là en termes de sécurité sociale. L'ensemble des CPAM sont, en effet, uniformisées autour d'un même système, mais leur travail de liquidation est moins complexe parce qu'elles ont des activités très homogènes, alors que chaque mutuelle offre des garanties qui lui sont propres. Les systèmes sont donc différents.

A ce jour, les tentatives de rapprochement que nous avons faites avec certaines mutuelles en vue de travailler sur un même système n'ont pas abouti. C'est un aspect que nous ne perdons pas de vue et que nous essayons de mettre en place si c'est possible.

M. le Président : En ce qui concerne les secteurs d'activité de votre mutuelle, avez-vous vocation à vous installer partout, ou simplement dans un certain nombre de régions de l'Est de la France ?

M. Vincent BEGUIN : Je ne sais pas si, statutairement, nous sommes tenus de respecter une zone géographique mais, dans les faits, nous nous en sommes toujours tenus aux régions Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne, et nous n'avons jamais cherché à nous développer au-delà. Nous avons toujours pensé qu'il était plus important de bien nous implanter dans notre zone, qui est déjà suffisamment vaste. Aller plus loin poserait le problème de la concurrence avec d'autres mutuelles régionales, ce que nous n'avons jamais souhaitée jusqu'à présent.

M. le Président : Avez-vous une politique d'absorption ? Est-ce que cela existe chez les mutuelles ?

M. Vincent BEGUIN : Je ne peux pas dire que cela n'existe pas chez les autres mutuelles, je ne peux parler qu'en mon nom propre et affirmer qu'au sein de la MGEL, cela n'a jamais existé. Lorsque nous nous sommes étendus de la Lorraine à l'Alsace-Lorraine et à la Champagne-Ardenne, cela s'est fait par décision des pouvoirs publics. Cela n'a jamais été par absorption de mutuelles. Pour le moment, nous n'avons jamais eu cette volonté d'hégémonie.

M. le Rapporteur : Pouvez-vous nous expliquer les liens qui existent aujourd'hui entre la MGEL et la MVS – mutuelle vitalité santé ?

M. Vincent BEGUIN : La MVS est une mutuelle qui s'adresse aux « post-étudiants ». Elle a été créée par décision de la MGEL, mais elle a une activité indépendante. Ce n'est pas une filiale, c'est une mutuelle totalement indépendante, soumise au même Code de la mutualité que les autres mutuelles.

M. le Président : Qu'en est-il de la situation des étudiants étrangers ? Avez-vous un fort pourcentage d'étudiants étrangers ? Tout étranger a-t-il les mêmes droits qu'un Français en ce qui concerne votre mutuelle ?

M. Vincent BEGUIN : Je ne connais pas le pourcentage exact du nombre d'étudiants étrangers. Statutairement, à la MGEL, tous les étudiants ont les mêmes droits.

M. le Président : Tout étudiant étranger, quels que soient les rapports qui peuvent exister entre son pays et la France, a les mêmes droits ?

M. Vincent BEGUIN : Cela dépend ensuite des obligations légales. Si l'étudiant a besoin de clarifier sa situation, son dossier sera examiné. Mais, pour autant, il n'y a aucune discrimination. Mais je ne suis pas assez technicien de ce dossier pour pouvoir vous répondre plus précisément.

M. le Président : Autre question souvent évoquée, celle de la maternité des étudiantes, et notamment le problème des crèches et de la manière dont les enfants sont accueillis et dont les étudiantes sont aidées pendant leur grossesse et après. Conduisez-vous des actions spécifiques en la matière ? Dans votre secteur, des crèches ont-elles fermé, comme cela nous a été indiqué ? Quelle est votre appréhension du problème des jeunes mères étudiantes et de celles qui attendent des enfants ?

M. Vincent BEGUIN : Dans la plupart de nos garanties, nous offrons des primes de naissance qui contribuent à améliorer un peu le statut de la mère étudiante. Pour le reste, je n'ai pas connaissance d'actions spécifiques. Je ne suis pas très renseigné sur ce dossier.

M. le Président : Nous avons parlé du logement social étudiant. Y a-t-il un pourcentage de logements réservé pour les jeunes mères avec leurs enfants ?

M. Vincent BEGUIN : Non, il n'y a pas de pourcentage réservé. Par contre, nous essayons de proposer des logements plus spacieux pour les mères étudiantes, de deux ou trois pièces où, éventuellement, plusieurs étudiants peuvent s'associer, et où des mères étudiantes peuvent s'installer avec leurs enfants.

M. le Président : Vous en avez ?

M. Vincent BEGUIN : Oui, nous n'avons pas uniquement des studios.

M. le Président : Dans lesquels vous avez des mères avec leurs enfants ?

M. Vincent BEGUIN : Je ne sais pas. Je pourrais poser la question et vous répondre ultérieurement.

M. le Président : Volontiers, j'aimerais avoir une réponse à ce sujet, car c'est une question qui m'intéresse. D'autant que Mme Demichel nous a indiqué que la tendance était plutôt à la suppression des crèches dans les universités, ce qui nous inquiète.

M. André ANGOT : Pour revenir sur un des points de votre gestion critiqués par l'IGAS, vous nous avez expliqué à propos des frais de communication, qu'il s'agissait plus d'une question de présentation comptable que d'imputation directe de frais de communication puisque vous mettez sous la même rubrique tous les frais de communications nécessaires à la publicité lors des rentrées scolaires mais aussi tous les frais nécessaires aux fournitures administratives de votre mutuelle. C'est, à mon avis, plus la globalisation qui fait peur que la réalité des dépenses de communication.

M. Vincent BEGUIN : Il y a deux aspects. Il est vrai qu'il y a une globalisation de ce que l'on appelle « la communication », placée sous la responsabilité d'un directeur de la communication, mais qui est tout de même détaillée par actions dans des lignes budgétaires spécifiques.

De toute manière, sur le fond, l'IGAS est surtout critique quant au fait que nous financions des associations, que ce soit par le biais de dépenses de communication ou autrement. Il nous semble que, pour l'IGAS, ces sommes dépensées pour les associations sont en dehors de l'objet d'une mutuelle.

M. le Président : Monsieur le président, je vous remercie et vous indique que vous pouvez à toutes fins utiles adresser à la commission tout élément susceptible de compléter ses informations.

M. Vincent BEGUIN : Si cela vous intéresse, j'avais rédigé une petite note de synthèse que je peux vous laisser.

M. le Président : Très volontiers. Je la remettrai à tous les membres de la commission.

**Audition de MM. Edouard BIDOU,
Président de la société mutualiste des étudiants
de la région parisienne (SMEREP),
et de Christian DOUBRÈRE, directeur général**

(procès-verbal de la séance du mercredi 5 mai 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Bidou et Doubrère sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Bidou et Doubrère prêtent serment.

M. Edouard BIDOU : J'aimerais tout d'abord revenir sur le contexte de la création de cette commission d'enquête parlementaire, et faire deux remarques.

La première est qu'il s'agit d'un cas spécifique au sein de la mutualité étudiante. La Cour des comptes a, en effet, souhaité donner des suites judiciaires aux conclusions de son rapport sur la MNEF. La justice suit son cours, nous n'avons pas à nous prononcer là-dessus, mais cela nous inquiète, et j'insiste sur le fait qu'il faut faire la différence entre le dysfonctionnement d'une mutuelle et le régime étudiant de sécurité sociale, qui fonctionne dans les dix autres mutuelles étudiantes. Il faut éviter, si je puis dire, de « jeter le bébé avec l'eau du bain ».

Ma seconde remarque concerne plus généralement la protection sociale qui repose aujourd'hui sur un système qui craque de partout et montre ses limites. Il appartient aux institutions mais aussi aux citoyens que nous sommes de veiller à sa pérennité, en tout cas de s'efforcer à le faire évoluer dans les meilleures conditions. Nous sommes entièrement d'accord avec les différentes conclusions du rapport de la Cour des comptes concernant les mutuelles étudiantes, à l'exception, et vous le comprendrez, de celle qui pose la question du maintien du système étudiant. J'espère vous démontrer le bien-fondé de notre position au cours de cette audition.

Il est, en effet, indispensable de faire évoluer ce système. Pour répondre plus largement à votre question, il est nécessaire de vous décrire la façon dont nous fonctionnons, de vous exposer ce qu'est la mutualité étudiante régionale, comment nous la vivons et comment le régime de sécurité sociale subvient aux besoins des étudiants dans le domaine sanitaire et social.

Nous nous adressons à des jeunes qui prennent progressivement leur autonomie, qui peu à peu deviennent adultes et qui, au-delà du strict et nécessaire accès aux soins et à leur remboursement, ont besoin aussi de découvrir les différents repères leur permettant de gérer leur santé, de découvrir et de connaître les limites de leur organisme et aussi de connaître le système de santé qui sera le leur. Il nous faut donc leur apporter ces repères et leur donner les informations nécessaires pour devenir des citoyens autonomes.

Nous croyons fermement que le rôle de la mutualité étudiante gérant le régime de sécurité sociale étudiant s'inscrit dans trois objectifs, répondant à trois missions complémentaires entre elles : la première est d'assurer un bien-être à l'étudiant pendant ses études ; la seconde est de multiplier les opérations de prévention et d'information, afin de faire prendre conscience à l'étudiant que la santé est un capital qu'il convient de préserver et d'entretenir tout au long de sa vie ; la troisième est d'apporter une meilleure connaissance du système de santé aux jeunes en les amenant à prendre conscience des enjeux qui entourent leur protection sociale afin de leur faire adopter demain un comportement responsable et citoyen.

Aujourd'hui, on ne peut plus se limiter à une approche strictement basée sur les soins, en tout cas pour des jeunes. On ne peut plus se satisfaire du simple accès aux soins et de leur remboursement. Aujourd'hui, le jeune a besoin d'autres informations.

Grâce à notre développement et notre implantation, nous sommes, sur le terrain, en contact constant avec l'étudiant, au moment des inscriptions, mais aussi tout au long de l'année avec des accueils, physiques comme téléphoniques. Nous répondons à leurs questions, les aidons lors des démarches de remboursement que nous leur renvoyons, nous leur faisons parvenir régulièrement des informations leur expliquant le système de santé et la façon de l'utiliser. Tous les jours, des étudiants qui, comme moi, composent la mutuelle étudiante, et connaissent le système de santé peuvent donner des renseignements sur place dans l'université.

Pour donner quelques exemples concrets, je citais tout à l'heure la nécessité de connaissance du système pour être autonome. Cela se traduit par des actions d'explication régulières sur ce qu'est ce système de santé, le tiers payant, comment se fait un remboursement, ce qu'est le secteur 1 ou 2, sur la façon d'utiliser le système à son juste niveau, en fonction de ses besoins et de ses attentes.

Autre exemple : aujourd'hui, lorsque l'on parle de la santé des étudiants, on pense aux problèmes de suicide. C'est malheureusement une réalité. Nous avons entrepris une campagne pour informer et donner aux présidents et responsables des universités les outils nécessaires pour découvrir les personnes à risque.

Il nous semble important de ce point de vue – c'est notre axe de développement – de travailler sur le bien-être de la personne, de faire comprendre à l'étudiant ce qu'est son capital santé, ce qui peut aujourd'hui l'affaiblir et la manière dont il peut le maîtriser.

Nous travaillons pour ce faire en relation avec une centaine d'associations, qui sont autant de relais sur le terrain, et qui fonctionnent sur le système des pairs : ce sera un étudiant qui parlera de la santé à un autre étudiant. Ce sont des méthodes reconnues en santé publique.

Ce système, qui existe maintenant depuis plusieurs années, nous permet de répondre à de nouveaux besoins parce que, finalement, un soin suffit-il à expliquer à l'étudiant ce qu'est le système de santé et comment l'utiliser, et lui permet-il d'acquérir une autonomie ? Le soin à lui seul permet-il de lutter contre le suicide ou de faire comprendre à l'étudiant ce qu'est son capital santé, qu'il lui faut le préserver au maximum, et l'utiliser en pleine conscience ?

Tout cela, ce sont des axes que nous avons développés parce que nous-mêmes, étudiants, étions confrontés à certaines limites quant à nos besoins en santé. Mais aujourd'hui, le système tel qu'il est – pour répondre au problème du régime de sécurité sociale et de son évolution – ne permet pas l'adéquation avec nos attentes et avec notre conception plus large de la santé. Des évolutions sont nécessaires.

L'une des principales modifications serait la simplification du système.

Aujourd'hui, une multitude d'acteurs intervient entre le moment où l'étudiant s'affilie et celui où il reçoit ses remboursements. Cette complexité est source de nombreux problèmes. Comment voulez-vous expliquer à quelqu'un ce qu'est un système quand il est persuadé par avance que celui-ci est complexe et qu'il n'a toujours pas sa carte de sécurité sociale. Pour lui, « la sécu », c'est compliqué. C'est déjà ce qu'en pensent ses parents. Plus tard, il ne sera donc pas responsabilisé.

D'autre part, plus le système est complexe, plus il y a de personnes pour se renvoyer la balle. Où est la responsabilité ? On ne sait pas au bout du compte, quels sont les problèmes de coût, quels sont les problèmes de santé parce que, lorsque quelqu'un ne peut pas accéder à des soins parce qu'il n'a pas pu apporter sa carte au bon moment parce qu'elle s'est perdue, comme c'est le cas parfois, cela crée des problèmes importants. La simplification est donc, à mon avis, la base, une simplification fondée sur les critères proposés par le rapport de la Cour des comptes.

Autre point capital, il faut inscrire cette sécurité sociale étudiante dans une régionalisation de l'approche de la santé pour trois raisons. La première est qu'il faut être attentif en permanence et laisser les personnes s'exprimer sur leur santé. La dimension régionale permet cette proximité. La deuxième est que, demain, cette proximité nous permettra en tant qu'institution de sécurité sociale d'adapter nos services et notre implication dans la santé en fonction de ces besoins, et donc, d'être bien plus souple. La troisième, qui me semble tout aussi capitale que les deux précédentes, est que cette proximité se fait aussi avec les autres acteurs de la santé. Cela veut dire qu'aujourd'hui, non seulement on peut mener une action vers un objectif précis – par exemple, le

suicide – mais il faut aussi faire en sorte que cette action soit en cohérence avec l'ensemble des actions que mènent les autres acteurs.

Aujourd'hui, l'étudiant reçoit de multiples messages. S'ils vont tous dans le même sens, c'est tout de même plus cohérent et plus efficace. De plus, tout le monde n'est pas réceptif à une idée par les mêmes messages et la pluralité dans ce domaine est nécessaire. De ce point de vue, une cohérence entre les acteurs devient indispensable pour mener à bien des missions de sécurité sociale étudiante.

Il me paraît essentiel aussi qu'aujourd'hui, les étudiants bénéficient d'une approche équilibrée entre la prévention, prise au sens large, et le curatif. Malheureusement, si les étudiants en profitent, certains jeunes restent en marge, tout simplement parce qu'ils ne sont pas étudiants alors qu'ils ont le même âge. Est-il normal que les gens de l'alternance ne profitent pas de ce système ? J'estime, pour ma part, qu'il faut élargir ce système à quelques-uns.

Je pense avoir abordé les différents points dont je souhaitais vous parler.

En conclusion, je reviens, tout d'abord, sur cette notion d'amalgame pour redire qu'il ne faut pas tout mélanger. Ensuite, je pense qu'il faut revenir sur cette vision très biomédicale, dépassée pour des jeunes. C'est comme cela que nous l'avons ressentie, et c'est comme cela que notre action a évolué, même si derrière le système n'a pas changé. Enfin, il faut simplifier et régionaliser car, aujourd'hui, c'est capital pour être efficace et savoir pourquoi on dépense l'argent.

M. le Président : Quel est votre statut en tant que président ? Êtes-vous encore étudiant en médecine ?

M. Edouard BIDOUC : Je suis étudiant en médecine, interne en troisième année de santé publique. Il me reste trois semestres à effectuer.

M. le Président : Pour être président de votre mutuelle, faut-il être étudiant ?

M. Edouard BIDOUC : Il faut être étudiant. C'est une obligation statutaire.

M. le Président : Percevez-vous une rémunération en tant que président de la mutuelle ?

M. Edouard BIDOUC : Il ne s'agit pas d'une rémunération, j'ai une indemnité forfaitaire de 5 000 F.

M. le Président : Les administrateurs de votre mutuelle perçoivent-ils également une indemnité ?

M. Edouard BIDOUC : Un autre administrateur perçoit une indemnité. Mais c'est tout.

M. le Président : Pensez-vous qu'il faille s'acheminer vers un bénévolat total ou pas ?

M. Edouard BIDOUC : Je vais vous parler de mon cas, tout simplement.

Avec le temps que je consacre à la mutuelle, on peut dire que j'ai deux boulots. Mon boulot d'interne que je fais régulièrement et celui de président. Aujourd'hui, mes confrères font des gardes et des remplacements, que je ne fais pas. J'aurais du mal à faire mon travail de mutualiste si je n'avais pas une indemnité.

M. le Président : A l'intérieur de votre indemnisation forfaitaire, que représentent les frais réels ?

M. Edouard BIDOUC : Les frais réels ?

M. Christian DOUBRÈRE : Un tiers.

M. le Président : Donc, en réalité, vous touchez à peu près 3 500 F.

M. Edouard BIDOUC : Oui, c'est cela.

M. le Président : Le président de la MGEL, qui lui n'est plus étudiant, nous disait qu'ils avaient pris comme décision que seuls des bénévoles exerceraient cette fonction au sein de leur mutuelle.

M. Edouard BIDOUE : En effet. C'est un choix par mutuelle, me semble-t-il.

M. le Président : Oui. C'est la raison pour laquelle je voulais avoir votre avis à ce sujet. Les administrateurs qui sont avec vous sont des étudiants. Verriez-vous un inconvénient à ce que parmi ces administrateurs, il y ait des personnes non étudiantes, par exemple, des représentants de la CNAM ?

M. Edouard BIDOUE : Non.

M. Christian DOUBRÈRE : Si je puis me permettre, il y a deux formules susceptibles d'être envisagées.

D'une part, il existe ce que l'on appelle le comité des sept, qui est le comité de la section locale, autrement dit le conseil d'administration de la section locale universitaire qui, très honnêtement, ne se réunit pratiquement jamais, mais dont le but est strictement limité à discuter de l'avenir du régime. Ce pourrait être le moment de les réunir dans chacune de nos structures. Sauf erreur de ma part, cela doit faire, chez nous comme pratiquement chez tous nos confrères, entre dix et douze ans qu'ils ne se sont pas réunis.

En revanche, nous avons chaque année dans nos instances nommé des étudiants, puisqu'il faut que les quatre étudiants qui siègent à ce comité des sept soient eux-mêmes au régime étudiant. Il est parfois difficile de trouver des étudiants qui soient au régime parce que, vous le savez, de nos jours, l'étudiant qui n'est pas salarié devient relativement rare, surtout en fin d'études et il faut bien reconnaître que le recrutement des administrateurs mutualistes se fait plutôt parmi les étudiants de deuxième et troisième cycles que chez ceux de premier cycle.

S'agissant de représentants de la CNAM au sein du conseil d'administration, il faudrait que cette disposition s'applique à l'ensemble des mutuelles et je ne suis pas sûr que toutes soient aussi ouvertes que nous pour l'accepter.

M. le Président : Tout à fait, une telle réforme ne toucherait pas uniquement les mutuelles étudiantes. Une des propositions sur laquelle nous travaillerons pourrait être effectivement l'ouverture des conseils d'administration.

M. Edouard BIDOUE : Lors de mon exposé liminaire, lorsque je parlais de régionalisation, je parlais d'ouverture. Il s'agissait de faire en sorte que les différents acteurs ayant des responsabilités dans le domaine de la santé travaillent ensemble. Faire en sorte que certains administrateurs puissent intervenir ou, en tout cas, être observateurs au sein d'autres conseils est, en effet, une des propositions qu'il faut faire avancer.

M. Christian DOUBRÈRE : En dehors de la CNAM, il serait peut-être utile aussi d'avoir des représentants des DRASS, des gens de terrain en matière de prévention et d'action sanitaire et sociale, de manière générale.

M. le Président : Ce sera une des propositions sur laquelle la commission aura à se prononcer. Le champ d'action géographique de la SMEREP est-il limité ou celle-ci a-t-elle vocation à agir sur toute la France ?

M. Christian DOUBRÈRE : La création de la mutuelle remonte aux années 70. Les statuts de l'époque prévoyaient la régionalisation *stricto sensu*. Depuis, plus rien dans le Code de la mutualité ne l'exige, mais nous l'avons conservé dans nos statuts. Notre périmètre, c'est l'Ile-de-France.

M. le Président : En Ile-de-France, que représentez-vous par rapport aux autres mutuelles ?

M. Christian DOUBRÈRE : En nombre d'affiliés, le comptage est facile puisqu'il n'y a que deux mutuelles. Pour l'année 1998-1999, nous devrions être aux alentours de 170 000 à 180 000 étudiants affiliés, soit 50 à 51 %.

En nombre d'adhérents mutualistes, nous devons être aux alentours de 53 à 55 % des mutualisés dans les mutuelles étudiantes, d'après ce que nous estimons, puisque, comme chacun sait, une bonne partie des étudiants relève de la mutuelle de leurs parents, qu'il s'agisse des mutuelles de la fonction publique, de cadres ou d'entreprise.

M. le Président : Comment fonctionne votre mutuelle pour ce qui est des activités complémentaires qui concernent la vie sociale de l'étudiant ? Travaillez-vous avec des filiales ? Avez-vous des participations dans certaines sociétés ? Comment faites-vous ?

M. Christian DOUBRÈRE : Nous avons un peu changé notre fusil d'épaule depuis quatre ans. Nous avons péché, comme d'autres, en pensant qu'il fallait diversifier nos activités pour être maître de ce que nous proposons aux étudiants.

Nos assemblées générales et les conseils qui se sont succédés ont jugé que tout cela était bien onéreux et assez éloigné de notre objet social, même si l'article premier du Code de la mutualité est très clair à ce sujet ; il s'agit d'un bien-être général, de la même manière que la notion de santé ne se limite pas, comme l'a dit Edouard Bidou, aux seuls soins mais à une notion de bien-être.

Nous nous sommes retirés. Nous avons des participations dans des sociétés de courtage d'assurance, que nous avons faites avec nos amis lyonnais de la SMERRA. Nous avons également une participation dans une coopérative d'achat de matériel hi-fi, vidéo, etc., pour permettre à l'étudiant de trouver du matériel moins cher qu'ailleurs. Nous avons eu aussi une expérience, assez désastreuse, il faut bien le reconnaître, en matière de voyage.

Tout cela s'est arrêté assez rapidement parce que l'assemblée générale de la SMEREP a souhaité que l'on se recentre très clairement et précisément sur la santé.

L'optique est aujourd'hui totalement différente : nous avons préféré privilégier des partenariats avec des gens dont c'est le métier de faire de l'assurance, du voyage, du logement, etc., notre objectif étant d'essayer de faire le bon choix pour les étudiants. En effet, ce qui nous préoccupe, c'est de trouver le partenaire fiable, qui assurera à l'étudiant une baisse des prix que nous obtenons parce que nous apportons une masse d'étudiants.

Cet effet de masse, on le trouve d'ores et déjà dans nos garanties mutualistes. Il est évident que tout contrat de groupe d'assistance, de responsabilité civile, qui est obligatoire dans l'enseignement supérieur, permet bien sûr de tirer les prix vers le bas à partir du moment où l'on est plus nombreux.

Ce sont d'ailleurs quelques fois des contrats pas seulement régionaux mais nationaux.

M. le Président : Quelle est votre activité dans le logement social ?

M. Edouard BIDOU : Nous n'en faisons pas.

M. Christian DOUBRÈRE : Malheureusement, le foncier à Paris et en Ile-de-France est tel que, sincèrement, l'occasion ne s'est pas présentée. Les CROUS, les villes, les départements ou la région sont mieux placés que nous de ce point de vue, ne serait-ce que pour obtenir des terrains gratuits ou à moindre prix.

M. le Président : Nous recevions récemment le représentant d'une mutuelle, qui nous disait que l'une de ses activités était d'essayer d'obtenir des réductions de prix pour les étudiants dans les transports en commun. Cela entre-t-il dans le cadre de vos activités ?

M. Christian DOUBRÈRE : Nous avons eu la chance de faire partie de Carte Jeunes et que cette carte ait obtenu un accord pour toute l'Ile-de-France. Nous espérons, pour la pérennité de Carte Jeunes SA, que ce genre d'accord – et je pense que l'idée venait des ministères de la jeunesse et des sports et des transports – ne se limitera pas à l'Ile-de-France où, il est vrai, le problème était important. Mais cette possibilité d'accoler un certain nombre d'avantages liés à une carte doit exister de la même manière à Lyon, Marseille ou ailleurs.

M. le Président : Existe-t-il des activités que fait la MNEF et que vous avez refusé de faire ?

M. Edouard BIDOU : Nous n'en avons pas beaucoup de ce type-là !

M. Christian DOUBRÈRE : Je n'en sais rien. Mais je pourrais prendre l'exemple des maisons des jeunes et de la santé.

Edouard Bidou disait que notre conception de la santé est une conception d'information pour que les gens connaissent l'ensemble du système dans lequel ils vont aller plus tard, puisque leur vie d'étudiant est de trois à six ou sept ans, pas plus. Les maisons des jeunes et de la santé sont des centres de soins et d'information limités à des campus ou, en tout cas, à des lieux de vie étudiants, qui nous semblent placer l'étudiant dans une sorte de ghetto. Notre optique est plutôt de le préparer à vivre. Franchement, vu ce qui existe au niveau médical et sociomédical, en particulier en région Ile-de-France, proposer que les médecines préventives universitaires fassent du soin ou qu'il y ait des centres de soins dans les campus, cela nous paraît un peu à côté de la plaque.

En revanche, comme vous le savez peut-être, la SMEREP s'est investie en reprenant la gestion du centre de soins de la caisse d'allocations familiales, rue Viala. C'est une grosse opération. Ce faisant, nous avons souhaité inviter les étudiants à venir dans un centre de soins ouvert à tous, comme d'ailleurs devraient l'être tous les centres de soins. Cela va donc de la vieille dame avec sa carte Paris Santé à l'étudiant qui, malheureusement, a parfois lui aussi la carte Paris Santé.

M. Edouard BIDOU : En ce qui concerne ces maisons des jeunes et de la santé, l'approche de la SMEREP se différencie complètement de celle de la MNEF.

Nous cherchons, parce que nous l'avons ressenti comme cela, à faire en sorte que l'étudiant s'inscrive progressivement dans le système de santé. C'est une action d'éducation que l'on doit mener tous les jours. Ce n'est pas à un moment donné, dans une structure, que se conduit une action de prévention. C'est tous les jours, tout au long de la vie étudiante qu'il faut entamer et poursuivre cette activité. C'est comme cela que l'on fait des choses efficaces. Je pense que le côté : « J'ai un bobo, je vais dans un endroit fait pour moi » va à l'encontre de l'insertion des jeunes en société. Ce n'est vraiment pas ce genre de démarche que nous défendons.

M. le Président : Je reviens sur la santé mentale des étudiants, les nombreux suicides, le stress. J'ai là les chiffres. Pour les vingt à vingt-quatre ans, en France, il y a eu en 1985, 685 suicides, en 1990, cela a diminué à 552, et c'est remonté en 1995 à 600.

Tout le monde nous a parlé de ce véritable problème. Avez-vous mené des actions spécifiques ? Quelle est votre expérience en la matière ? Que proposez-vous dans le cadre de vos maisons ? Que faites-vous pour essayer de remédier à ce problème de santé mentale des étudiants ?

M. Edouard BIDOU : Le problème de la santé mentale des étudiants est un problème capital. Il est vrai que l'étudiant, parce qu'il quitte ses repères, sa famille et rentre à l'université soumis aux pressions que l'on connaît aujourd'hui, est dans une situation de faiblesse psychologique. Il y a d'une part les malades psychiatriques souffrant d'une pathologie, qui risquent de passer à l'acte, dans ce cas, c'est le médecin qui doit intervenir auprès de ces étudiants malades. Ce sont donc des cas à repérer. Mais, il y a aussi les étudiants qui ne sont pas malades, mais qui peuvent avoir une faiblesse passagère. Il faut tout faire pour les aider.

Or, malheureusement, beaucoup d'étudiants qui ne sont pas malades, passent à l'acte. Il faut donc travailler sur l'environnement dans lequel ils sont. Cela veut dire que l'on ne doit pas travailler seul, mais sensibiliser l'ensemble de la communauté universitaire pour essayer de découvrir et de connaître celui qui peut avoir ce type de problème.

C'est ce que nous faisons aujourd'hui. Nous essayons de mettre en place différentes sensibilisations. Nous travaillons avec la Croix-Rouge et d'autres personnes sur les campus. Nous travaillons également avec le Fil Santé Jeunes qui est aussi un lieu d'écoute de l'étudiant à n'importe quel moment. On le trouve dans toutes nos brochures. A tout moment, l'étudiant sait qui appeler et il aura au bout du fil quelqu'un capable de lui répondre - un psychologue, un psychiatre ou une assistante sociale.

M. Christian DOUBRÈRE : Il s'agit pour nous, en fait, de compléter tout ce qui existe déjà. Autour de nous, il y a des associations. Il s'agit d'arriver à faire savoir aux gens qu'ils ne sont pas seuls.

Comme pour la prévention sur les MST, le SIDA, le tabagisme, et autres, il s'agit de faire passer l'information la plus régulière. On nous reproche souvent d'être coûteux en matière d'information, mais le problème c'est qu'une information qui n'est pas permanente, n'est pas bonne. En matière de MST et de SIDA, vous savez sans doute que les pouvoirs publics ont parfois tendance à dire que le message est passé et que l'on peut arrêter. Nous considérons, pour notre part, surtout au vu des générations que nous avons à traiter, que tous les jours, il y a un garçon ou une fille qui s'éveille à quelque chose, et que s'il n'a pas entendu ce message-là, il s'éveillera et se réveillera très mal, parce qu'en l'occurrence, il attrapera ce qu'il n'aurait pas dû attraper.

En matière de bien-être de l'étudiant, lorsque j'étais étudiant il y a une vingtaine d'années, l'emploi était quasiment assuré. Aujourd'hui – je parlais de Paris-Santé tout à l'heure pour les étudiants – j'ai été surpris il y a six ou sept ans lorsque la mairie de Paris nous a demandé de prendre en charge le traitement de la partie sécurité sociale de ces ayants droit. Je pensais avoir deux ou trois dossiers par mois. En fait, la SMEREP compte aujourd'hui 600 étudiants qui ont la carte Paris-Santé.

Cela veut donc dire que ce bien-être n'existe plus, que se pose véritablement un problème de précarisation dans ce milieu étudiant. Au niveau du coût que représente l'intervention de nos mutuelles à l'attention de ces populations, cela veut dire qu'il faut aller les chercher où ils ne sont pas. Qui dit précarité dit désocialisation. On retrouve la même problématique en matière de toxicomanie. Ce sont des gens qui ne peuvent plus avoir de contact.

Edouard Bidou parlait d'un accord avec la Croix-Rouge et les CROUS puisque ce sont des partenaires tout à fait naturels avec leurs assistantes sociales et leurs services médicaux. Il s'agit pour nous d'aller chercher les gens que l'on ne voit plus, les gens gris, qui se laissent aller. Dans les résidences universitaires, ce sont ceux qui ne sortent plus de leur chambre, sauf pour aller aux cours et en revenir. Ils ne descendent plus au restaurant universitaire parce que deux fois 14,50 F par jour, pour eux, ce n'est pas possible.

C'est cette situation qui ne va plus ; certes, elle ne concerne qu'une faible marge de la population étudiante, mais à partir du moment où l'on a décidé de massifier l'accès à l'enseignement supérieur, on ne peut pas se permettre de laisser des gens ainsi au bord de la route. Sinon, ce n'était pas la peine de les amener là.

M. le Président : Avez-vous des liens spécifiques avec un syndicat étudiant ?

M. Edouard BIDOUE : Personnellement ?

M. le Président : Non, je ne parle pas de vous personnellement.

M. Edouard BIDOUE : Comme vous aviez ma biographie entre les mains ... Il est vrai que je suis passé par quelques associations plutôt que des syndicats.

M. le Président : Je parlais de la SMEREP.

M. Edouard BIDOUE : Pas en particulier. Il nous arrive de travailler avec tous les syndicats et associations d'étudiants.

M. le Président : Versez-vous des subventions à des associations ou des syndicats étudiants spécifiques ?

M. Christian DOUBRÈRE : A tous ceux qui veulent bien s'occuper de santé avec nous.

M. Edouard BIDOUE : Pour nous, cela fait partie de la politique de santé. Ils doivent être des relais, puisqu'ils sont des leaders d'opinion. Chaque fois que nous travaillons avec eux, c'est dans ce sens. Cela dépasse les clivages de syndicat.

M. le Président : Je précise ma question. Versez-vous éventuellement des subventions à l'UNEF, l'UNEF-ID ou d'autres syndicats ?

M. Christian DOUBRÈRE : Non. Il n'y a pas de subventions versées régulièrement. En revanche, il y a des conventions de partenariat avec des associations de terrain dans les écoles et dans les facultés, mais pas avec les organisations nationales. Il arrive aussi que ce soient nos unions qui, éventuellement, signent des conventions avec des syndicats étudiants reconnus. En ce qui nous concerne, nous sommes plutôt en relation avec les associations de terrain, qui sont ou non affiliées à une organisation nationale.

M. le Président : Des associations qui travaillent à l'intérieur de facultés ?

M. Christian DOUBRÈRE : Il peut aussi s'agir d'écoles, bureaux des élèves, de structures qui appartiennent à la FAGE, ou à d'autres. Ce peut être aussi des associations sportives, car souvent les sportifs sont plus concernés par la santé, ou culturelles puisque le festif a encore une certaine importance dans le milieu étudiant. Tout le monde sait comment peut finir un gala. C'est l'occasion de faire passer un petit message de santé sur le tabac, l'alcool, et le reste !

M. le Président : Quel est votre budget de communication ? Estimez-vous qu'il est normal ou trop important ?

M. Christian DOUBRÈRE : Cela dépend ce que l'on appelle « communication ». Le rapport de l'IGAS que nous aurions aimé recevoir, mais qui a été publié dans *Le Monde* récemment – on imagine que c'est le bon – parlait d'un certain nombre de dépenses, sans dire à quoi elles servent.

Premièrement, il faut ramener ces sommes à ce que nous sommes en tant que structure. On cite 51 millions pour d'aucuns, soit de l'ordre de 60 à 63 F par affilié. En rapportant les 28 millions de dépenses de communication de l'ensemble des mutuelles régionales au nombre d'affiliés, nous obtenons 28 au 30 F par personne. Cela fait une petite nuance au niveau du montant.

Deuxièmement, comme cela figurait dans le rapport de la Cour des comptes, qui aura au moins eu cette utilité-là, car c'est la première fois que j'en ai la confirmation, les SMER sont majoritaires au sein du monde mutualiste étudiant, c'est-à-dire que nous mutualisons plus. C'est un point important pour nous. Edouard Bidou parlait tout à l'heure d'accès aux soins. L'accès aux soins, ce n'est pas seulement l'accès au régime de sécurité sociale, c'est aussi l'accès à une couverture globale.

Vous examinez en ce moment le projet de loi relatif à la CMU. C'est une avancée majeure pour le monde étudiant de penser que tous ceux qui étaient en dehors de cette protection globale, vont pouvoir être protégés à cent pour cent.

M. le Président : Comment vous situez-vous vis-à-vis de la CMU ?

M. Edouard BIDOU : En plein accord. C'est une bonne chose que des étudiants accèdent à une couverture totale. Mais ce n'est pas parce que, demain, des gens bénéficieront d'une couverture complémentaire maladie qu'ils vont accéder à des soins. Cela demande plus que ça. Il faut être volontaire. Il faut aller chercher les gens pour améliorer leur santé. Il faut leur expliquer ce que c'est, comment utiliser le système, etc.

Si on leur donne seulement un ticket gratuit leur permettant d'aller chercher des soins, c'est bien mais ce n'est pas une réponse suffisante.

M. Christian DOUBRÈRE : Nous sommes en plein accord avec la CMU, à condition que l'on ne sépare pas les catégories d'étudiants, ce qui est déjà le cas. Edouard Bidou expliquait que certains sont déjà exclus parce qu'ils sont soit en alternance soit en apprentissage, alors qu'ils sont de la même génération, et qu'ils sont aussi des étudiants, des « travailleurs en formation », comme on les appelle.

Si demain la CMU conduit à marquer les étudiants au front, en signalant qu'ils ont moins de tant de revenus en les adressant en complémentaire à la caisse primaire du coin, j'avoue que je ne suis pas particulièrement d'accord avec cette vision des choses. Pas plus que je ne partage la vision de l'assureur. Nous sommes là pour assurer des soins à des gens et à des jeunes en formation et pas pour faire du *dumping* et attirer des gens pour les garder soixante ans.

L'objectif de la mutualité étudiante en cette matière est très clair. Nous ne gardons les étudiants que de trois à six ans, en fonction de leurs études. Tous les investissements que nous faisons, nous les faisons pour les étudiants et pour la façon dont ils vivront en tant que citoyens dans la société dans laquelle ils vont s'insérer, certainement pas pour capter une population et faire ensuite la mutuelle des jeunes nationale II ou la mutuelle générale II, etc.

A propos de la CMU, il faut aussi faire attention au petit détail juridique suivant : seront-ils adhérents de la mutuelle qui les accueillera en complémentaire maladie ? Chez nous, être adhérent, cela veut dire qu'il faut avoir mis ne serait-ce qu'un franc. Je sais que cela faisait partie de vos discussions de savoir s'il devait y avoir une cotisation, ne serait-ce que symbolique. Un franc, ce n'est pas peine de le collecter, cela coûtera plus cher de le collecter que de ne pas le faire payer mais il est vrai que, juridiquement parlant, il reste ce petit détail : que deviendra l'étudiant géré par nous en complémentaire maladie ? Sera-t-il un adhérent alors que l'autre aura mis de sa poche x francs pour être couvert, sans parler des effets de seuil qui sont aussi pour nous des problèmes. Je crois que vous réfléchissez aussi sur la façon de sortir du système pour éviter les effets de seuils.

M. Bruno BOURG-BROC : Ma première question revêt un caractère historique. Jusqu'à il y a quelques années, il existait des différences de remise de gestion importantes entre la MNEF et les SMER. Comment expliquez-vous cela ? Depuis, un rattrapage s'est opéré, qui s'est effectué par le haut. Pourquoi ?

Ma seconde question a un caractère plus philosophique. Qu'estimez-vous apporter de plus aux étudiants avec la SMEREP ou avec une des mutuelles étudiantes telles qu'elles sont organisées actuellement, qu'un centre de sécurité sociale classique ?

M. Christian DOUBRÈRE : Je me permets de répondre à votre première question puisqu'elle est plus historique et que cela fait un certain temps que je suis dans cette maison.

L'inégalité de traitement est due, si ma mémoire est bonne, à un arrêté de 1985, qui ne prenait plus en compte le principe du paiement par tête d'affilié mais qui était établie selon une équation du style l'âge du capitaine, un peu compliquée à comprendre, y compris pour les pouvoirs publics qui, de temps en temps, n'ont pas très bien su comment calculer nos remises de gestion.

Quand nous avons obtenu l'égalité de traitement – on fait le même métier, on est payé de la même manière, cela paraissait logique et était inscrit dans la loi –, nous n'avions pas de revendication autre que cette égalité de traitement. Notamment, nous n'avions pas de revendication sur le niveau de cette égalité. On peut difficilement cacher qu'effectivement, le nivellement s'est fait par le haut, probablement pour permettre à tous de vivre. Il aurait peut-être été dangereux de niveler par le milieu ou par le bas. Pour ce qui nous concerne, comme nous avons la chance d'être au milieu de la fourchette, nous n'étions pas en péril financier particulier.

En revanche, l'année sur laquelle les rapports de la Cour, de l'IGAS et de l'IGF se basent est la première année du plein rattrapage. Autrement dit, elles ont travaillé sur l'année 1996-1997, qui est la pire des années sur laquelle examiner nos comptes. C'est une année pour laquelle nous avons touché un rattrapage de 12 millions de francs sur 42 millions de francs de remises de gestion, touchés en mars 1998 pour l'exercice 1996-1997. Et ce fut la première année d'affiliation des ayants droit majeurs autonomes (ADMA), dont nous ne savions pas combien ils seraient, combien nous en aurions, et quel montant de remise de gestion nous serait versé les concernant.

Il n'est pas évident d'avoir une vision budgétaire de la SMEREP. Je puis le dire puisque c'est moi qui en ai la charge. Nous avons maintenant des équations à trois inconnues : qui va venir ? A quel prix ? Avec quel taux d'abattement ?

Je vous rappelle d'ailleurs qu'à ce jour, au 5 mai 1999, nous n'avons pas de contrat d'objectif pluriannuel. Le dernier s'est achevé au 31 décembre 1998.

Le grand reproche qui nous est adressé est de ne pas avoir de comptabilité analytique. Mais qu'est-ce que c'est qu'une comptabilité analytique ?

Lorsque quelqu'un fait un métier global de gestion de sécurité sociale concernant le régime obligatoire et le régime complémentaire, il a une gestion globale. On sait, en revanche – ceux que vous entendrez après nous vous l'expliqueront mieux que nous – que le régime obligatoire a des spécificités largement supérieures au régime complémentaire. Le régime complémentaire, c'est de la bête copie, si je puis dire, d'un certain nombre de renseignements qui ont été préfabriqués par le régime obligatoire. Nous, nous faisons un remboursement global. Les investissements que nous avons faits depuis dix ans et que nous ferons demain pour Sesam Vitale, pour le RSS, etc., ce sont des investissements qui, bien évidemment, ne concernent que le régime obligatoire (RO).

Le rapport de L'IGAS, pour ne prendre que cette ligne-là, prend 80 % des frais informatiques à la charge du RO. Que ferons-nous avec 20 % sur le régime complémentaire ? Je ne sais pas puisque, en l'occurrence, l'informatique représente chez nous 95 % du régime obligatoire et pas 80/20. Qu'est-ce que l'informatisation d'un régime complémentaire, même avec 55 000 ou 60 000 mutualistes ? C'est quasiment nul, un ordinateur AS/400 y suffirait largement, avec trois personnes derrière. Mais c'est un message que nous avons beaucoup de mal à faire passer.

Pour en venir à la question précise du montant des remises de gestion, l'année 1996-1997 nous a vu « déborder » d'argent. On n'a pas pris le temps et le soin d'examiner les quatre années précédentes, puisque, globalement, le reproche qui nous est adressé consiste à dire que nous utilisons le surplus versé par la sécurité sociale pour payer la mutuelle. Mais il suffit de regarder nos comptes pour constater que nos marges mutualistes paient très largement nos communications et les éventuels investissements que certains font en matière de diversification, ce qui n'est pas notre cas, comme vous avez pu le constater.

Il est sûr et certain qu'après la loi Veil de 1993, durant les vingt-quatre mois qui ont suivi, il nous a fallu absorber les cinq points de baisse. Nous l'avons fait grâce à des fonds mutualistes pris sur les réserves de gestion que des générations avaient accumulé depuis l'année 1971, comme n'importe quelle tontine que représente une mutuelle d'assurances. La seule différence, c'est qu'en général, les tontines se font sur des gens qui sont tous là alors que, dans ce cas précis, ce sont ceux de 1970 qui ont payé pour ceux de 1990.

M. Edouard BIDOU : En ce qui concerne votre deuxième question, Monsieur le député, le fait que nous gérons nous-mêmes notre régime de sécurité sociale étudiante a permis tout simplement, et cela se voit dans les faits, d'avoir une vision un peu différente de la santé, plus adaptée à nos besoins. C'est ainsi que nous avons pu développer une prévention bien plus adaptée et répondre à ce qu'attend un jeune, un étudiant de l'an 2000, pour pouvoir bien utiliser le système de santé en termes d'information et de prévention.

De même, notre implication dans le monde étudiant, puisque nous sommes nous-mêmes étudiants, est l'outil nécessaire pour mener à bien notre action. Si nous étions complètement étrangers à ce monde et à ses besoins, nous ne pourrions pas le faire. Aujourd'hui, je suis étudiant, les administrateurs aussi ainsi que les personnes avec lesquelles nous travaillons. Tous ces gens sont des relais qui permettent de faire avancer ces problèmes de santé. Cette implication existe parce que c'est nous-mêmes qui gérons ce régime de sécurité sociale étudiant.

Enfin, le troisième aspect qui nous semble capital est celui de la responsabilisation. Nous sommes conscients de ce qui se passe, nous pensons que la collectivité, ce n'est pas un vain mot, les dépenses sont une chose mais la solidarité, cela existe et c'est ensemble que nous nous défendrons mieux.

Le résultat de cette gestion par des étudiants, ce sont tous ces éléments qui nous permettent d'avoir un système non seulement adapté mais qui défend aussi la solidarité, un système auquel nous sommes vraiment attachés.

M. Christian DOUBRÈRE : Quant à la concurrence, puisque vous nous demandez ce que nous apportons de plus, je dirai que notre présence est un plus, c'est-à-dire que la concurrence dans ce domaine assure, tant en matière complémentaire qu'en régime obligatoire, un service de qualité. Conformément au principe de concurrence, quand on fait mal son métier, on est éjecté du marché. Bien que la santé ne soit pas un marché, pas plus que la sécurité sociale et sa gestion, il s'agit d'apporter le meilleur service. Regardons ce qui existait avec une mutuelle unique : non-remboursement des visites, attente du lundi matin pour l'ouverture du centre de soins et non-présence sur les campus universitaires. Aujourd'hui, la présence de deux mutuelles permet, la concurrence aidant, d'apporter un meilleur service à ces étudiants.

On nous reproche d'être coûteux en matière de concurrence. Je pense que la représentation nationale constatera qu'elle retrouvera ailleurs et qu'elle récupérera l'investissement fait sur cette génération.

M. le Rapporteur : Vous avez dit que vous aviez eu à une époque des tentatives de diversification et que vous aviez fait machine arrière. Aujourd'hui, quelles filiales ont été conservées ? Pour quel type d'activité ? Sous quel statut ?

M. Christian DOUBRÈRE : Il reste trois participations essentielles, dont deux sont imbriquées l'une dans l'autre. Nous avons aujourd'hui deux UES qui sont des SARL de l'économie sociale. L'une est l'USCJ, le Club, dont je suis le gérant, qui est là pour porter les parts de notre capital dans Carte Jeunes SA, en commun avec la SMENO, la SMEBA, la SEM, qui est une mutuelle nationale, et la SMERAG qui est la petite dernière des SMER, aux Antilles et en Guyane. Elle porte notre représentation capitalistique à l'intérieur de Carte Jeunes SA. Nous sommes, j'imagine que vous le savez, porteurs de 35 % des parts et la MNEF 65 %.

Notre deuxième diversification, si je puis dire car il ne s'agit pas vraiment d'une diversification mais plutôt d'une gestion parallèle – une mutuelle, c'est pour faire de la santé –, concerne, nos accords avec UGC pour des places de cinéma, avec Bouygues Télécom, avec la Société générale, etc. Ils sont gérés à travers l'UES dite Fortuny, du nom de la rue du siège social. J'en suis également le gérant, à titre gratuit.

Ces deux UES sont là pour gérer ce qui ne relève pas strictement de la santé.

Notre troisième diversification correspond à une obligation légale. Il s'agit du centre de santé dont j'ai parlé qui est géré par une association Etudes et Santé. Ce n'était pas la peine d'intégrer cette structure à la mutuelle pour que la législation européenne nous la fasse ressortir dans quelques mois.

M. le Rapporteur : Que pensez-vous aujourd'hui des procédures de contrôle des mutuelles en général, des mutuelles étudiantes en particulier, et du fait que vous soyez soumis à un double système de contrôle, puisque le régime général est contrôlé par l'IGAS et le régime mutualiste par la commission de contrôle des mutuelles, avec toutes les imbrications existant entre les deux régimes qui ne permettent pas de savoir facilement ce qui relève de l'un ou l'autre. Ce contrôle vous semble-t-il parfaitement adapté pour s'assurer de façon correcte de la gestion d'argent non pas public mais au moins collectif ?

M. Christian DOUBRÈRE : Nous sommes à la fois sur-contrôlés, et mal contrôlés peut-être.

Sur-contrôlées, je dois avouer que, depuis un an, nos activités ont été un peu stoppées. Demain, des échéances s'imposent à nous – Sesam-Vitale, le RSS. Certains rapports disent que nous ne sommes pas prêts, encore faudrait-il nous laisser le temps de nous préoccuper de notre métier de gestion du régime obligatoire et ne pas nous demander de passer notre temps à faire des tonnes de photocopies pour des organismes de contrôle différents. On pourrait effectivement globaliser et faire en sorte qu'il n'y ait qu'un organisme de contrôle : la commission de contrôle, la DRASS, l'IGAS, la Cour des comptes, peu importe qui, mais que ce soit effectivement un contrôle global.

En tout cas, je crois que cela a été remarqué, tous les contrôleurs, quand ils arrivent, reçoivent le paquet cadeau de l'ensemble de nos statuts. Nous n'allons pas procéder de manière sélective. Notre gestion étant globale, nous n'avons strictement rien à cacher.

En revanche, il reste un point purement technique, le contrôle de la sécurité sociale, le contrôle de l'application à l'intérieur de nos mutuelles des normes CNAM – plan de contrôle interne dit PCI. Il s'agit vraiment de technique, savoir si l'on a bien remboursé la vignette bleue à 35 % et pas de la mousse à raser et, demain, si le flux arrivant par le RSS de tel ou tel médecin a bien été renvoyé correctement à son destinataire, soit par tiers payant soit au destinataire assuré. Tout cela est purement technique et évoluera en fonction des avancées technologiques.

Pour ce qui du contrôle global, il serait plus cohérent qu'un seul organisme nous contrôle, peut-être plus longtemps, peut-être plus à fond. Ce n'est pas à nous de nous prononcer mais il est vrai que, comme je l'ai écrit au nom du conseil d'administration dans une de nos réponses, certains nous disent que nous investissons trop, d'autres que nous sommes trop « liquides ». Nous ne savons plus que faire. Les uns disent que nous devrions

faire de la location parce que nous ne sommes pas assez « liquides » et les autres nous reprochent de ne pas faire assez de « gras » et se demandent comment nous vivrons demain si nous avons un gros pépin.

On pourrait normaliser la situation en réformant le Code de la mutualité sur ce point qui ne concerne pas spécifiquement le régime étudiant, car nous ne sommes pas les seuls gestionnaires du régime obligatoire. Nous sommes même de toutes petites structures.

Monsieur le président nous demandait si nous ouvririons nos conseils. Tout d'abord, il suffit de nous le demander : la loi, c'est la loi, nous l'appliquons. Reste ensuite à savoir s'il s'agit de commissaires extérieurs inspecteurs permanents dans un conseil, car on ne peut pas être juge et partie. L'ouverture d'un conseil ne peut pas se faire à des contrôleurs, ce sont des partenaires qui sont dans le conseil pour aller ensemble vers la partie gestion et la partie information et prévention, cela évitera peut-être les doublons, à condition toutefois que l'on soit bien conscient de la spécificité du régime.

Edouard Bidou expliquait fort justement tout à l'heure que l'intérêt majeur du régime étudiant résidait dans le fait qu'une génération s'adresse à ses pairs alors que, sauf erreur de ma part, lorsque vous êtes pour la première fois immatriculé au régime général, votre centre de sécurité sociale est loin de vous envoyer une lettre vous disant: « Je m'appelle Untel, si vous avez besoin de moi vous pouvez me contacter. Les centres de soins de votre quartier sont les suivants, vous pouvez avoir le tiers payant là, la liste des pharmacies de garde est systématiquement affichée à tel endroit ... » Pour ma part, en tant qu'assuré social, je n'ai rien reçu du tout.

M. le Rapporteur : La plupart des mutuelles étudiantes proposent des paniers de prestations différentes selon le niveau de cotisation de l'étudiant, est-ce le cas de la SMEREP ?

M. Edouard BIDO : Nous en avons quatre.

M. le Rapporteur : Cette diversité de prestations offerte à des étudiants en fonction d'un tarif plus ou moins élevé vous paraît-elle appartenir à une logique mutualiste, ou à une logique assurantielle ?

M. Edouard BIDO : Si elles étaient adaptées à chacun, elles seraient du type assurantiel. En l'occurrence, le risque est toujours collectif, on le mutualise. Il se trouve que les besoins des uns et des autres ne sont pas tous les mêmes. En revanche, elles sont adaptées à certaines populations. Les deux premières permettent un accès aux soins primaires, de base. Tout le monde en a besoin. En revanche, les deux dernières correspondent à des soins, qui sont peut-être plus de confort ou qui répondent à des besoins plus spécifiques.

M. Christian DOUBRÈRE : On a parlé d'argent collectif. La mutuelle, c'est bien de l'argent collectif. Certains ont déjà beaucoup de difficultés à payer les premières garanties qui sont l'accès aux soins les plus courants – les soins dentaires, le généraliste et les médicaments sans parler, bien sûr, de l'hospitalisation. Ces gens ont fait cet effort de mutualisation parce qu'ils sont prévoyants, mais ils ne sont pas à même de payer pour celui qui aura besoin d'un petit peu plus.

Nous avons parlé de psychiatrie. La presse s'en est fait l'écho, à une époque nous avons eu l'obligation de nous désengager du remboursement de la psychiatrie pour la raison très claire que nos camarades de la MNEF s'étaient totalement désengagés. A la Fondation de santé des étudiants de France dont l'essentiel des établissements accueille des étudiants en difficulté mentale, pas un n'était adhérent à la MNEF, mais tous adhérents aux SMER, qui continuaient à rembourser les forfaits journaliers psychiatriques et les séances des centres médico-psychologiques.

Comme le disait Edouard Bidou, l'important pour nous est de rester attachés à la non-sélection du risque.

Vous nous compariez, parce que nous offrons plusieurs garanties, aux assurances. Il suffit de reprendre l'exemple qui s'est produit il y a quatre ou cinq ans dans l'université de Paris II, lorsqu'un assureur, que je ne citerai pas, avait proposé une garantie d'où étaient exclues toute femme en état de maternité, toute personne ayant eu un accident depuis moins de deux ans et qui avait eu des séances de kinésithérapie et, bien sûr, cerise sur le gâteau, toute personne porteuse du VIH. Ce n'est pas vraiment l'esprit de la mutualité, encore moins de la mutualité étudiante.

A l'inverse, si l'on veut pouvoir donner l'accès à chacun, il faut arriver à moduler avec son état de santé, son taux de prévoyance et ses moyens financiers, mais il ne faut pas que quelqu'un puisse être exclu de l'accès à cette complémentaire maladie. On peut faire des efforts sur la répartition des paiements sur l'année et tout un tas de choses, pour autant, cela reste tout de même une somme à sortir.

M. le Rapporteur : A titre indicatif, quel est le tarif le plus bas et le plus élevé ?

M. Christian DOUBRÈRE : De 570 F à 1 700 F. Il existe aussi une garantie B+, qui est véritablement une garantie de confort, de l'ordre de 3 000 F. Il y a douze adhérents.

M. Edouard BIDOU : Mais quand même douze la prennent.

M. Christian DOUBRÈRE : Ce sont des consommateurs de secteur 2, des gens qui ont des besoins spécifiques – suivi gynécologique, dermatologique, etc. – coûteux, dans une région où le secteur 2 est relativement développé. C'est d'ailleurs une garantie qui est totalement déficitaire. Ce sont les autres qui paient. La loi nous oblige à équilibrer chacune de nos garanties. Je dois avouer que, de ce point de vue, la loi n'est pas toujours respectée.

M. Joël GOYHENEIX : C'est une mutualisation un peu étonnante, parce que cela sous-entend que la mutualisation sert surtout à ceux qui ont les moyens de payer l'adhésion à 3 000 F, puisque ce régime est totalement déficitaire.

C'était une parenthèse. Mes questions sont les suivantes : quel est le montant du budget de la mutuelle ? Combien comptez-vous de salariés au sein de la mutuelle ? Croyez-vous que les élus, mutualistes étudiants, ont les moyens réels de contrôle par rapport aux salariés de la mutuelle ?

M. Edouard BIDOU : Christian Doubrère répondra plus spécifiquement à votre question concernant le budget. Les salariés sont au nombre de cent vingt-trois. Je ne les connais pas tous, mais j'en connais beaucoup.

A partir du moment où l' élu comprend que son rôle est important et primordial et qu'il fait son travail, il a tous les moyens. Si je ne m'en occupe pas, il est clair que cela fonctionne quand même, mais j'ai une autre conception de mon rôle.

M. Joël GOYHENEIX : Je vais poser la question autrement : vous êtes interne, combien d'heures passez-vous par semaine à la mutuelle ?

M. Edouard BIDOU : J'y suis tous les soirs, tous les midis. C'est infernal, mais c'est nécessaire, sinon, je ne serais pas président. Heureusement, on me laisse partir lorsque j'ai des rendez-vous dans la journée. Mais j'évite de le faire. En général, les gens qui travaillent avec une mutuelle étudiante comprennent que les rendez-vous se prennent à partir de 18 heures. Donc, tous les soirs, à partir de 18 heures. Quand j'ai des rendez-vous avec les salariés, ils attendent parfois très tard le soir, parce que nous n'avons pas le choix. Et c'est aussi les week-ends.

M. Christian DOUBRÈRE : Pour compléter la réponse, je pense qu'un élu étudiant aura les moyens de gérer sa mutuelle en fonction de l'équipe administrative qu'il aura. Si l'équipe administrative ne lui dit rien, l'étudiant ne saura rien. Ce n'est pas le cas chez nous.

M. Joël GOYHENEIX : D'après ce que vous dites, vous pensez quand même que c'est l'équipe administrative qui a le pouvoir.

M. Christian DOUBRÈRE : Non.

M. Joël GOYHENEIX : Soit elle informe le président, soit il ne saura rien.

M. Christian DOUBRÈRE : Je suis tout à fait d'accord avec vous. Effectivement, si une équipe administrative fait de la rétention ...

M. Edouard BIDOU : Elle en a la capacité ...

M. Christian DOUBRÈRE : Elle en a la capacité, mais on a d'autres exemples d'équipe administrative qui n'informait pas forcément les élus !

A l'inverse, aujourd'hui, devant vous, vous avez un patron et un employé. En l'occurrence, je suis nommé en conseil et je peux aussi être révoqué par le conseil. Plus j'aurais tendance à faire de la rétention d'information, plus je serai proche de la sortie. Cela me paraît très clair.

De plus, le seul avantage de l'équipe administrative est d'assurer la continuité de l'institution et de participer à la formation des élus. Edouard Bidou parlait des heures du soir. Effectivement, cela fait partie de notre travail, en tant que salariés, de passer du temps à la formation de nos élus.

Quant au budget, il se sépare en deux parties. D'un côté, les remises de gestion qui atteignent entre 40 et 45 millions de francs selon les années et des cotisations de mutualistes, qui s'établissent entre 45 et 50 millions de francs suivant les années.

M. Edouard BIDOU : C'est un budget global de l'ordre de 100 millions de francs.

M. le Rapporteur : Sur le plan statutaire, des choses curieuses ont pu être observées dans d'autres mutuelles, concernant le statut du directeur général, notamment sa responsabilité et sa démission, qui nécessitent l'intervention d'un autre organisme que le conseil d'administration de la mutuelle. A la SMEREP, le directeur n'est-il responsable que devant le conseil d'administration ou d'autres instances doivent-elles donner leur avis ?

M. Christian DOUBRÈRE : Il n'existe pas d'association des anciens de la SMEREP.

M. le Rapporteur : Merci.

M. Christian DOUBRÈRE : Je suis « virable » sur le champ à la première réunion du conseil.

M. le Président : Monsieur le président, Monsieur le directeur général, je vous remercie d'avoir bien voulu répondre à notre invitation ainsi que de toutes les précisions que vous nous avez apportées, qui nous serviront dans la rédaction de notre rapport.

**Audition de MM. Gilles JOHANET, directeur de la CNAM,
et Jean-Paul PHÉLIPPEAU, directeur délégué**

(procès-verbal de la séance du 5 mai 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Johanet et Phélippeau sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Johanet et Phélippeau prêtent serment.

M. le Président : Au cours d'un exposé liminaire, vous pourrez nous présenter votre approche de ces problèmes et nous exposer votre sentiment sur le régime étudiant de sécurité sociale, ses atouts, ses faiblesses, sur la façon dont il peut être conforté, s'il faut le conforter, les axes de réforme que vous préconisez ainsi que les problèmes qui se posent, tant au niveau national qu'europpéen.

Je souhaiterais, en particulier, que vous abordiez la question de l'organisation de ce régime, de son coût ainsi que le rôle des différents partenaires, leur concurrence, etc.

M. Gilles JOHANET : Monsieur le président, vous m'avez invité à faire un exposé liminaire. Il sera très bref. Puisqu'il n'y a absolument rien de défendable dans le système actuel de gestion de la sécurité sociale étudiante, il n'y a pas lieu de perdre son temps.

Tout d'abord, c'est un système dont nous ne sommes pas maîtres. C'est sa caractéristique première. Je n'utiliserai pas naturellement le mot qualité. Vous connaissez l'arrêté de 1992. Vous connaissez la loi de 1995. Le montant des remises de gestion est fixé par l'Etat. Ce montant est non seulement uniforme mais il est surtout, point capital majeur qui pourrit la totalité du dispositif, déconnecté de la réalité des coûts de gestion et n'a pas à être justifié par les bénéficiaires de cette provende.

La deuxième caractéristique de ce système est sa totale opacité qui lui permet très logiquement de subsister. Considérer que l'assurance maladie ne peut en aucun cas refuser la création de sections locales universitaires ni, bien entendu, *a fortiori* remettre en cause le principe de cette délégation de gestion dépasse l'entendement. Cette situation surréaliste est pourtant confortée par des règles d'application qui font, par exemple, qu'une section locale universitaire peut être créée de droit dès lors qu'il y a mille étudiants dans une circonscription de caisse. A partir de ce seuil théorique de mille étudiants, on peut créer une, deux, voire dix sections locales universitaires, sachant, évidemment – et c'est la disposition ultime qui assure la complétude de ce dispositif ! – que cette section locale universitaire peut n'être que virtuelle, n'avoir aucune réalité, sauf évidemment financière pour recevoir l'argent de l'assurance maladie.

S'agissant du fonctionnement de ce régime, il est bien évident que la réglementation extraordinairement fouillée qui a permis, à travers ses multiples évolutions depuis des années, d'assurer un traitement financier convenable des sections universitaires, n'a pas été bien contraignante quant à leurs obligations pour la fourniture d'éléments aussi élémentaires que la comptabilité analytique.

J'ai vécu personnellement un épisode extrêmement intéressant, en 1993, quand, avec l'accord du ministre d'Etat, pour calculer les remises de gestion, nous avons obtenu des sections locales étudiantes la possibilité de faire un audit de leurs coûts. Malheureusement, cet accord avait sans doute été donné un peu rapidement, puisque, au vu des résultats de cet audit, qui n'étaient pas entièrement favorables aux mutuelles étudiantes, celles-ci ont alors considéré qu'il était beaucoup plus simple de reprendre leur parole, et de ne pas tenir compte de ce rapport. J'ai pu apprécier, à l'époque, la solidité et la constance de l'engagement de l'Etat, non pas du côté de l'intérêt général, mais de l'intérêt financier des sections locales étudiantes ! Ce souvenir date de 1993, mais il reste pour moi d'une fraîcheur absolue.

Je dirais enfin que ce système n'incite aucunement à l'optimisation de la gestion comme l'IGAS et la Cour des comptes l'ont constaté et comme l'indiquent divers éléments tout à fait probants. On observe, par exemple, que les sections locales mutualistes n'accordent aucun intérêt particulier aux techniques de télétransmission et à ce que l'on appelle dans notre jargon l'interface magnétique puisqu'elles n'ont, effectivement, pas d'intérêt à agir. De ce point de vue là, nous retrouvons une conséquence du fait de n'avoir aucune obligation de rendre des comptes, à qui que ce soit, de l'action menée durant un exercice ce qui n'encourage évidemment pas cette optimisation.

Nous ne sommes pas maîtres de la situation ; le système conduit à une passivité absolue des acteurs ; il n'existe aucune incitation à l'optimisation de la gestion. Une fois énoncés ces trois principes, il est évident que nous ne pouvons que nous rallier à ce que dit la Cour des comptes : le système doit être reconsidéré dans son principe.

Nous aurions la volonté d'optimiser la gestion du système étudiant d'assurance maladie, qui nous coûte à peu près 420 millions par an, si nous faisons gérer ses comptes par les caisses primaires d'assurance-maladie, car cela réduirait les coûts de gestion au minimum de la moitié. Nous serions alors dans un système où l'on voudrait réduire le déficit, optimiser la gestion de l'assurance maladie des étudiants et tâcher d'éviter que, médiatiquement ou politiquement, le service public soit rendu comptable de carences de gestion dont il n'est nullement maître ; il est évident que la Cour a raison de dire que le système devrait être reconsidéré dans son principe.

Si une telle innovation, une telle modernisation apparaissent hors de portée, il serait alors peut-être souhaitable de donner une réalité à cet attachement au principe, proclamé spasmodiquement par l'Etat, du respect de l'autonomie de l'assurance maladie et de permettre, par conséquent, à la CNAM de négocier réellement avec les mutuelles étudiantes. S'agissant de l'affiliation, il faudrait à tout le moins reconnaître le principe de la résiliation quand la section locale universitaire n'existe pas – ce serait un minimum. Il conviendrait, ensuite, en raisonnant à partir des coûts réels, de donner la possibilité à la CNAM de calculer les remises de gestion des sections locales étudiantes exactement comme sont calculées les remises de gestion des caisses primaires afin d'arriver à une équité et une égalité de situation, aujourd'hui hors de portée. Cela nécessiterait, naturellement, d'astreindre sans délai les mutuelles étudiantes à la tenue d'une comptabilité analytique et, tant que celle-ci n'est pas présentée, de pouvoir pratiquer des abattements sensibles sur la remise calculée à partir des coûts réels. Il serait bon, enfin, de prévoir vis-à-vis des mutuelles étudiantes, comme cela existe pour les associations que nous subventionnons, une possibilité de contrôle par l'assurance maladie, sur pièces et sur place, des comptes et de l'existence des sections locales étudiantes.

Monsieur le président, je vous avais dit que mon exposé introductif serait bref, j'en ai terminé.

M. le Président : La teneur de votre discours me conforte dans l'idée qu'il était indispensable pour notre commission de vous entendre.

En premier lieu, je voudrais savoir si la position que vous adoptez au nom de la CNAM, est connue depuis longtemps de votre ministère de tutelle. Est-ce là votre position depuis les derniers rapports de la Cour des comptes et de l'IGAS ou est-ce une position de principe que la CNAM défend depuis longtemps ?

M. Gilles JOHANET : Il ne s'agit pas d'une position *a priori*. C'est un constat *a posteriori* établi au vu de ce que nous vivons dans nos relations avec les mutuelles étudiantes.

Je faisais référence à l'audit de 1993. Cet audit traduisait déjà la volonté de prendre en compte les coûts réels et non pas celle d'aligner uniformément vers le haut le montant des remises de gestion comme cela s'est fait à partir de 1985 puis a été conforté en 1992.

Le rapport de l'IGAS ne nous satisfait pas. Dès lors qu'il postule qu'il n'est pas nécessaire de changer les textes, nous éprouvons un véritable malaise, parce que nous considérons pour notre part qu'il faut les modifier radicalement. Bien entendu, lorsque ce rapport indique que la remise de gestion devrait être fixée autour de 270 F si l'on intègre les dépenses de communication – 260 F sans le *sponsoring* des courses à voile, etc. – au lieu de 320 ou 340 F, c'est mieux que si c'était pire. Nous sommes des pragmatiques, nous préférons 260 F, mais ce n'est pas un changement de nature des relations entre les mutuelles et la CNAM, changement qui doit absolument s'instaurer. Si nous passons, comme nous le demandons, au coût réel, et si nous abandonnons l'uniformité du montant des remises de gestion, nous changeons de logique. Nous passons à une logique du service rendu, nous quittons la logique de rente.

M. le Président : Nous avons pourtant entendu beaucoup de témoins, mais vous êtes les premiers à tenir ce langage. Avez-vous fait part de cette position à votre ministre de tutelle ? Une réflexion allant dans ce sens est-elle conduite au sein d'autres organismes ? Quelle est, à votre avis, l'écoute du ministère à ce sujet ?

M. Gilles JOHANET : Nous venons de recevoir officiellement le rapport de l'IGAS, mais nous n'y avons pas encore répondu officiellement. Par contre, c'est tout à fait logique et ce n'est pas nouveau, il existe des relations de travail, constantes et quotidiennes, entre la CNAM et le ministère, qu'il s'agisse des services ou du cabinet. Le ministère ne peut donc ignorer que, depuis des années, la CNAM continue de trouver ce système radicalement insatisfaisant.

Permettez-moi, monsieur le président, de dire que si ma position est la seule allant en ce sens, c'est peut-être parce que c'est celle du financeur. J'ose croire, par hommage à la logique, que celle du bénéficiaire est différente !

M. le Président : Vous ne manquez pas d'humour à ce sujet.

M. Gilles JOHANET : Cela vaut mieux !

M. le Président : Si des délibérations ont été prises par la CNAM à ce sujet, je souhaiterais les obtenir. De même, je vous demanderais de nous faire parvenir l'audit de 1993, qui sera certainement très instructif pour les membres de la commission.

A quoi sont dues, d'après vous, les dérives dans la gestion des mutuelles étudiantes, s'agit-il de dérives consubstantielles au système ou peuvent-elles être évitées ?

M. Gilles JOHANET : Si l'on ne change pas de système, on ne peut les éviter. Elles sont bien consubstantielles au système. Dès lors que l'on construit un système totalement opaque et ne comportant aucune incitation à optimiser la gestion, il est logique que cette gestion ne soit pas bonne. Dès lors que, d'emblée, on verse une remise de gestion d'un montant supérieur pour de nombreuses mutuelles au coût de la gestion de la part obligatoire, on admet, implicitement mais de façon irréfutable, que des transferts d'une section à l'autre, pour parler de façon économique et non comptable puisque la comptabilité ne reflète pas la réalité, sont légitimes ; légitimes, pas seulement logiques !

La dérive est donc consubstantielle au système.

M. le Rapporteur : D'autres organismes mutualistes bénéficient de remises de gestion de la CNAM et gèrent des régimes obligatoires, le système est-il mieux maîtrisé par la CNAM, y-a-t-il la même opacité ou cette situation est-elle spécifique à la gestion du régime de sécurité sociale étudiant ?

M. Gilles JOHANET : Je ne vous dirai pas que le système des remises de gestion avec les autres mutuelles est entièrement satisfaisant et ne présente absolument aucun problème. Cependant, la spécificité du régime étudiant vient du fait que les remises de gestion ont été calculées à partir du nombre d'étudiants, alors que les étudiants sont des assurés qui n'ont pas un profil de consommation égal à celui des adultes que l'on va trouver à la MGEN ou à la MGPTT. Les jeunes sont des « consommateurs » plus faibles et ils consomment moins souvent, il va donc y avoir moins de décomptes, *a fortiori*, de cellules actes. Il y a aussi beaucoup moins d'ayants droit, car peu d'entre eux sont mariés ou chargés de famille. Donc, compter par assuré et non par bénéficiaire, et *a fortiori* par décompte, c'est-à-dire par nombre de remboursements dans l'année, crée une situation de rente.

Par assuré, les mutuelles étudiantes ne sont pas chères, elles sont même moins chères que les caisses primaires. Certes, dans les mutuelles étudiantes, il peut y avoir quelques assurés « coûteux », mais il n'y a pas de personnes âgées, ce sont elles qui coûtent très cher en gestion.

Si l'on compare les coûts par décompte, ce qui égalise la situation, les caisses primaires vont de 21 à 25 F et les mutuelles sont à 38 F. L'écart est absolument considérable.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Les mutuelles, en général ?

M. Gilles JOHANET : Non, les mutuelles étudiantes.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Qu'en est-il de la MGEN, par exemple ?

M. Gilles JOHANET : Justement, il est très intéressant de constater que nous avons pour les mutuelles générales, comme pour les mutuelles étudiantes, un plan sur neuf ans de réduction des remises de gestion. Avec les mutuelles générales, nous avons obtenu de bons résultats. La MGEN, par exemple, a remonté d'une vingtaine de place et se retrouve maintenant classée largement dans la première moitié, peut-être même dans les vingt premières caisses.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Concrètement, pour la MGEN, le montant des remises de gestion est-il conforme exactement aux coûts de gestion de l'assuré ?

M. Jean-Paul PHÉLIPPEAU : Non, il n'est pas conforme aux coûts de gestion. M. Johanet disait que le système n'était pas satisfaisant non plus en ce qui concerne les sections locales mutualistes de fonctionnaires. Le contrat de plan pluriannuel étant venu à échéance, nous travaillons actuellement avec les mutuelles sur la période suivante. Un des sujets de négociation est de remettre sur la table les éléments de chiffrage, pour actualiser les coûts réels supportés par les mutuelles. La grande différence par rapport aux sections locales mutualistes étudiantes, c'est qu'avec les sections locales mutualistes de fonctionnaires, nous avons une approche mutuelle par mutuelle. Les remises de gestion ne sont donc pas alignées de façon uniforme, elles prennent bien en compte l'activité du service rendu par chacune des mutuelles sur la base des justificatifs que celles-ci fournissent.

C'est pour cette raison que nous pouvons dire que la qualité de gestion de la MGEN est largement meilleure que celle des autres mutuelles de fonctionnaires, car nous disposons des éléments qui permettent de l'établir même si, dans un dispositif de financement d'un service rendu, il reste encore des efforts à faire pour se rapprocher encore des coûts réels et fixer au mieux le montant des remises de gestion.

Quoi qu'il en soit, ce système reste plus satisfaisant que le système mutualiste étudiant pour lequel on a procédé, à partir des remises de gestion déjà servies à la MNEF, à une uniformisation par le haut pour fixer le montant de celles servies aux SMER, lorsque celles-ci sont venues en concurrence.

M. Joël GOYHENEIX : Rassurez-nous : dans ce classement, les mutuelles étudiantes sont les plus mauvaises ? Ou existe-t-il des systèmes encore plus mauvais ?

M. Gilles JOHANET : Peut-être faudrait-il regarder la batellerie ? La controverse idéologique est violente entre les mutuelles étudiantes et la caisse de la batellerie. Mais la caisse de la batellerie est d'une portée très réduite. Il ne reste plus beaucoup de « bateleurs », comme dit le président !

M. André ANGOT : Vous parlez du système aberrant d'égalité de traitement entre les mutuelles, mais ne pensez-vous pas qu'en attribuant à chaque mutuelle une somme équivalente au coût réel du traitement de ses dossiers, on risque d'encourager la mauvaise gestion car les mutuelles qui réussiront à faire passer dans leurs comptes des coûts élevés de gestion de dossier bénéficieront d'une somme plus élevée que celles qui réalisent de gros efforts de gestion ?

Par ailleurs, lorsque vous parlez de certaines mutuelles de fonctionnaires qui ont des coûts de gestion très inférieurs, pouvez-vous nous affirmer que ces mutuelles ne bénéficient pas de personnels mis à leur disposition par leur administration centrale ?

M. Gilles JOHANET : Monsieur le député, la sécurité sociale étant, à de si nombreuses reprises, appelée à financer des actions publiques qui ne relèvent pas de la sécurité sociale, si d'aventure, via des mutuelles de fonctionnaires, elle bénéficiait d'une action publique financée par d'autres ministères, nous trouverions là un prêt pour un rendu un peu inattendu mais ô combien bénéfique, nous plongeant dans un état de béatitude que je ne saurais prolonger. Mais je ne peux pas me prononcer sur l'intensité de cette gracieuseté que nous ferait le ministère de l'éducation nationale.

Sur votre première question, il est tout à fait vrai que si nous étions amenés à financer sur la base des coûts réels dans une situation de payeur aveugle, situation que nous connaissons très bien pour la vivre dans de très nombreux domaines, l'inflation des dépenses serait absolument garantie. Mais cela, personne ne le demande, pas même les mutuelles étudiantes. Nous souhaiterions, en fait, un financement au coût réel, assorti d'objectifs à réaliser tels que l'équipement en interface magnétique – les caisses fonctionnent à 30 % en interface magnétique, cela coûte moins cher et permet des économies, les mutuelles étudiantes sont à zéro – ou la mise en place d'une comptabilité analytique soumise à un contrôle et séparant la gestion de la part du régime obligatoire de la gestion de la part complémentaire. Si tel était le cas, nous n'irions pas à l'inflation parce que nous sommes convaincus que nous sommes capables de maîtriser un tel dispositif.

M. le Rapporteur : Pour vous, le système actuel est aberrant. Selon vous, quelles modifications législatives, notamment du code de la mutualité, du fonctionnement des conseils d'administration et du partenariat avec les mutuelles étudiantes – si tant est que vous souhaitiez que celles-ci puissent perdurer – faudrait-il apporter pour améliorer la transparence du système et pour arriver à un coût plus juste ?

M. Gilles JOHANET : Si l'on analyse la situation de l'amont vers l'aval, sans exiger des choses tout à fait indigestes comme la possibilité pure et simple pour l'assurance maladie de juger de l'opportunité de la passation d'un contrat de délégation de gestion avec les mutuelles étudiantes, et si l'on admet que la création des mutuelles étudiantes est de droit, je pense qu'il serait bon de revoir les critères de création des sections locales universitaires sur deux points.

Il faudrait revoir le seuil de mille étudiants dans la circonscription de caisse, qui actuellement ne signifie plus rien. Aujourd'hui, avec le développement du nombre d'étudiants et le plan Universités 2000 de déconcentration des universités, toute ville de plus de 30 000 habitants compte mille étudiants. Je ne critique pas ce seuil en soi, je constate seulement qu'il aggrave la seconde disposition qu'il faudrait modifier, celle qui fait que la section locale étudiante peut être totalement virtuelle, ne pas avoir de conseil d'administration.

A ce moment-là, on commence à toucher au fond. J'ai cru comprendre, même si la logique de la création du régime étudiant ne m'apparaît pas spontanément, que sa légitimité venait du fait qu'il assurait aux étudiants une sécurité sociale de proximité, plus proche d'eux. Je m'interroge. Comment une section locale universitaire qui n'existe pas peut-elle être proche des étudiants ? Cette percée conceptuelle nous dépasse, et j'avoue ne pas la maîtriser. Donc, le premier point concerne la réalité de ces sections locales universitaires.

Deuxième point, il est indispensable d'établir une situation d'équité, c'est-à-dire de faire en sorte que le financement des mutuelles étudiantes s'opère sur les mêmes critères que le financement des CPAM. Il est tout de même paradoxal que les établissements de service public soient astreints à une obligation de transparence et

de compte rendu auxquelles les concessionnaires de service public ne sont pas astreints. C'est un paradoxe extraordinairement provocant.

De ce point de vue, l'analyse des coûts réels *ex ante*, l'obligation d'un plan comptable séparant les sections obligatoire et complémentaire – donc, d'une comptabilité analytique – et la possibilité pour l'assurance maladie de résilier, en cas d'urgence, selon des critères que pourra définir le législateur ou plutôt le pouvoir réglementaire car cela me semble relever plutôt de l'article 37 de la Constitution, la délégation par remise de gestion dès lors que ces différentes conditions ne sont pas réunies nous semblent indispensables. Nous sommes d'accord pour que les critères soient définis *ex ante* contradictoirement et ne restent pas entièrement à notre main mais les réformes dont je viens de parler seraient de nature à assainir considérablement la situation.

Nous pourrions en ajouter d'autres. Par exemple, il ne serait pas totalement insolite que les mutuelles étudiantes soient obligées de publier leurs comptes, et de les publier d'une façon claire, accessible aux étudiants, au moins aux étudiants en comptabilité, ce serait une première étape.

Nous comprenons bien, pour tenir compte des réalités, la nécessité de prévoir une transition d'un an ou deux, et de retenir dans un premier temps le montant de remise de gestion proposé par l'IGAS à 260 F pour ne passer au coût réel qu'en deux ou trois étapes. Nous sommes d'accord pour ménager ces transitions car nous ne cherchons pas à casser les mutuelles étudiantes, mais à sortir d'une situation inacceptable.

M. le Président : La spécificité du régime étudiant vous paraît-elle devoir ou pouvoir être maintenue par rapport au projet de loi relatif à la CMU, actuellement en discussion ?

M. Gilles JOHANET : Franchement, je n'y ai pas trop réfléchi.

M. le Rapporteur : À plusieurs reprises au cours de votre exposé, vous avez fait allusion à des sections locales mutualistes qui n'existaient pas et n'avaient que l'apparence de l'existence. J'aimerais que vous précisiez ce que vous entendez par là.

M. Gilles JOHANET : La mutuelle étudiante est une mutuelle qui, théoriquement, est gérée par des étudiants élus. La section locale universitaire est théoriquement gérée par un conseil d'administration. Mais rien ne garantit la création effective de ce conseil d'administration. Nous pouvons donc avoir une section locale universitaire composée exclusivement d'un ou deux gestionnaires délégués et payés par Paris.

M. le Rapporteur : Cela existe ?

M. Gilles JOHANET : Oui.

M. le Rapporteur : Où ?

M. Gilles JOHANET : Nous pouvons vous en établir la liste.

M. Jean-Paul PHÉLIPPEAU : Je crains que l'absence de conseil d'administration ne soit très généralisée. La mutuelle nationale existe, mais la section locale chargée de la gestion du régime obligatoire n'existe pas en tant que telle. Elle existe en tant qu'outil de gestion, elle n'existe pas juridiquement, avec un conseil d'administration. Il arrive même que la mutuelle délègue à une société de services le traitement de ses dossiers, notamment l'informatique. Donc, en réalité, nous avons sur place une structure de gestion minimale, qui fonctionne avec un minimum de frais et qui délègue les prestations de services. Il n'y a pas la section locale mutualiste gestionnaire du régime général étudiant.

M. Gilles JOHANET : Théoriquement, d'après l'article R. 381-29 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration comprend sept membres dont quatre étudiants, un représentant du ministère de l'éducation nationale, un représentant de la CPAM et un représentant des autres régimes « classiques ». Faute d'une comptabilité analytique, la CPAM a ainsi la possibilité d'avoir potentiellement un droit de regard sur la gestion des dépenses et des comptes. Le fait que ces conseils d'administration ne soient pas mis en place est très révélateur.

Cela étant, pour ne rien vous cacher, je ne suis pas demandeur de cette disposition. Je trouve que c'est une parfaite confusion des genres, d'ailleurs assez fréquente dans l'administration française où le financeur, plutôt que d'instaurer une relation client-financeur, ou client-fournisseur, avec, en l'espèce, les mutuelles étudiantes, va chercher une place dans un conseil d'administration chez le bénéficiaire, qui en fait ne lui assure pas grand-chose. Mais enfin, c'est mieux que si c'était pire. Nous avons le pire, c'est-à-dire que nous n'avons même pas cela. Mais ce n'est pas un idéal.

M. Jean-Pierre BAEUMLER : Le système présente cependant un intérêt parce que le montant de ces remises de gestion permet de dégager des excédents qui permettent de financer toute une série d'activités dont profitent les étudiants, dans le domaine de l'animation culturelle, avec la Carte Jeunes, dans celui du logement, etc. Il y a certes eu quelques dérives mais, globalement, quelle appréciation portez-vous sur ces activités ?

M. Gilles JOHANET : Une appréciation extraordinairement négative, pour deux raisons.

D'une part, je suis absolument convaincu que l'utilité sociale marginale de ces activités n'a rien d'optimale pour la sécurité sociale. Avant de financer ces activités, on ferait bien mieux de mettre ces ressources sur les appareils dentaires des enfants, par exemple, où des besoins ne sont pas couverts en ce moment.

D'autre part, je trouve totalement malsain, même si l'utilité sociale marginale de ces activités était optimale, que cela se fasse en catimini. C'est pourtant ce qui se passe.

M. le Rapporteur : Vous n'êtes donc pas demandeur de la présence de la CNAM dans les conseils d'administration des mutuelles étudiantes ou autres, gestionnaires d'un régime obligatoire ?

M. Gilles JOHANET : Je vous le confirme : je ne suis pas demandeur. Je suis pour des relations claires entre eux et nous, sans aucune confusion des institutions.

M. le Rapporteur : Il semblerait cependant, d'après ce qui nous a été dit, que le conseil d'administration de la MNEF n'ait pas joué son rôle. Il existait, se réunissait, mais son pouvoir de contrôle réel sur les activités de la structure administrative n'aurait pas été des plus performants.

M. Gilles JOHANET : Je ferai assez volontiers une assimilation à la situation de la CNAM. Il n'est venu à l'idée de personne, jusqu'ici, de proposer que l'Etat siège au conseil d'administration de la CNAM en tant qu'administrateur. En revanche, il n'est venu à l'idée de personne de considérer comme anormal que l'Etat ait auprès du conseil d'administration des commissaires du Gouvernement. Je considère, personnellement, comme tout à fait normal que non seulement il y ait des commissaires du Gouvernement mais qu'il y ait aussi un contrôleur d'Etat.

Chacun est dans son rôle : celui de l'Etat est de contrôler ; nous, nous sommes financeur. Nous pouvons, à ce titre, contrôler l'emploi des dépenses. Nous devons donc avoir accès à la comptabilité. En revanche, ce n'est pas notre rôle de contrôler la politique des mutuelles étudiantes. Cela relève de l'Etat.

Je serai donc très précis : je ne trouve ni utile ni même sain que l'assurance maladie soit administrateur des mutuelles étudiantes. Je trouverai inattendu que l'Etat ne soit pas présent auprès de ces conseils d'administration, que ce soit comme commissaire du Gouvernement ou d'une toute autre façon. Mais cela, c'est l'Etat, ce n'est plus nous.

M. André ANGOT : Vous considérez que les activités annexes des mutuelles ne relèvent pas de la politique de la santé puisqu'elles ne lui apportent rien. Pourtant, toutes les organisations étudiantes que nous avons entendues de même que les dirigeants des mutuelles nous ont tous bien convaincus que faire participer les étudiants à des associations sportives ou culturelles, les faire bénéficier de la Carte Jeunes pour avoir des réductions au cinéma ou dans des activités culturelles, leur proposer des logements qui répondent mieux à leurs besoins, avait un effet bénéfique sur leur santé, notamment en ce qui concerne les troubles psychologiques et psychiatriques qui sont de plus en plus nombreux dans le milieu étudiant. Il y a donc là une légère différence d'appréciation entre vous et les organisations étudiantes.

M. Gilles JOHANET : Je ne pense pas qu'il soit problématique que nous ayons une différence d'appréciation, du moment que nous en sommes intellectuellement maîtres. Que les responsables des mutuelles étudiantes voient en quelque sorte midi à leur porte me paraît normal. Cela n'a rien de choquant. Il est logique que les responsables des mutuelles étudiantes cherchent à obtenir le maximum de ressources pour améliorer la santé des étudiants.

Là où nous commençons à percevoir, dans leur propre logique, une petite faille, c'est quand la conception de l'amélioration de l'état de la santé des étudiants va jusqu'à payer des places de cinéma. Je me réfère à la définition de l'OMS qui vise l'état complet de bien-être ; je ne pense pas que l'action publique soit de poursuivre pour chacun l'atteinte de l'état de béatitude ! Même si des films peuvent y contribuer, il y a des limites à poser.

Mais je n'irai pas au-delà. Je n'ai pas dit que les activités annexes des mutuelles étudiantes n'apportent rien dans le domaine de la santé. Je ne l'ai pas dit et je ne le pense pas. Mais je suis tenu, en tant que gérant du régime général, de faire une approche comparative. Qu'est-ce qui est le plus important : développer des activités sportives et culturelles pour les étudiants ou, par exemple, assurer aux quelque trente départements qui n'en ont pas des examens de santé aux plus pauvres, à ceux qui ont moins de 2 500 F par mois ? On n'est plus aux 3 500 F de la CMU ! Qu'est-ce qui est le plus prioritaire ?

J'ai besoin d'argent pour étendre cette action à ces trente départements qui n'ont pas ce minimum d'examen de santé périodiques qui est pourtant un moyen incomparable de dépistage de situations de précarité dans le domaine de la santé. Il nous faut une trentaine de millions, pas plus. Alors, excusez-moi, mais je ne vous suis pas, je ne finance pas le cinéma des étudiants.

M. le Président : Il existe certainement d'autres postes de budget où vous pourriez obtenir ces 30 millions. D'après ce qui nous a été indiqué, la santé des étudiants n'est pas bonne actuellement. Tout le monde nous a signalé l'état de santé extrêmement précaire des étudiants, assorti d'exemples qui posent problème. On nous a, par exemple, indiqué qu'il n'y avait plus de visite médicale obligatoire pour les étudiants de première année, qu'un certain nombre d'actes de prévention étaient extrêmement médiocres, qu'en ce qui concerne la santé mentale des étudiants, sur laquelle beaucoup ont insisté, les problèmes s'accroissent, année après année, liés à l'augmentation du nombre des étudiants qui atteignent aujourd'hui 2,2 millions ; ces jeunes ont peur de ne pas trouver d'emploi, ce qui engendre un stress important. Lorsque j'étais à l'université, étudiant puis enseignant, il n'y avait pas de difficulté pour trouver un emploi. Les étudiants stressés étaient peu nombreux.

L'autre élément sur lequel nous avons eu à réfléchir est celui de la santé des jeunes mères étudiantes, et du désir de maternité qu'elles ne peuvent pas réaliser en raison des très grandes faiblesses du système de protection sociale qui leur est accordé. Nous avons posé des questions sur le logement étudiant et la possibilité pour ces jeunes femmes d'y accueillir leurs enfants. Nous n'avons pas reçu de réponses très satisfaisantes à ce sujet.

La santé des étudiants qui appartiennent à des couches très défavorisées de notre population et qui sont à rapprocher des personnes que vous citiez tout à l'heure semble globalement inquiétante. Êtes-vous d'accord avec ce diagnostic ? Que proposeriez-vous pour améliorer la situation ?

M. Gilles JOHANET : Monsieur le président, je ne partage pas tout à fait votre constat. Quand on regarde les enquêtes de l'INED ou de l'INSEE, on se rend compte que les étudiants n'appartiennent pas encore aux milieux très défavorisés de la population. Il y a une surreprésentation des catégories socioprofessionnelles privilégiées (CSP) encore manifeste. La population étudiante appartient en moyenne à des catégories socioprofessionnelles plus favorisées que la moyenne de la population française.

Vous dites que la santé n'est pas bonne. Je ne connais pas de CSP dont la santé est bonne. C'est extrêmement important car cela veut dire que l'appréciation qui doit être portée sur la santé des étudiants doit toujours être comparée à l'appréciation de la santé portée sur tous.

Vous dites qu'il existe un stress lié à la peur de ne pas trouver d'emploi. J'ai, pour ma part, lu des choses très pertinentes sur le fait que le stress de perdre son emploi pour l'actif est au moins aussi fort que le stress de ne pas trouver d'emploi pour l'étudiant.

Je ne vous dis pas que la santé des étudiants est bonne, mais je vous dis que je n'ai pas de données à l'heure actuelle me permettant de considérer que cette santé est d'un niveau moins bon que celles des autres CSP, corrigée naturellement de l'âge sinon je défavorise complètement l'examen de la situation des étudiants. Je ne dispose pas d'éléments m'indiquant qu'elle s'est dégradée, relativement ou absolument, dans un passé récent.

Vous parlez des jeunes mères étudiantes. Nous trouverons certes des cas individuels douloureux. Mais, Monsieur le président, à regarder les statistiques de l'INED, comment peut-il y avoir un problème massif des jeunes mères étudiantes alors qu'il n'existe plus de jeunes mères dans ce pays ?

Je ne dis pas qu'il n'existe pas de problèmes de santé chez les étudiants. Mais quand on gère le régime général, on est tenu de comparer la situation de tous. Je parlais tout à l'heure des plus pauvres, des appareils dentaires des enfants, on pourrait aussi parler des appareils auditifs des personnes âgées.

Cela dit, je voudrais ajouter deux considérations. Premièrement, même si la santé des étudiants était la plus mauvaise de France, cela ne justifierait en rien l'absence de transparence dans l'emploi des deniers sociaux par les mutuelles étudiantes. Deuxièmement, il est terrible que l'on en arrive en 1999, dans ce pays, sans savoir quelle est la santé des étudiants. On peut aussi bien avoir un lamento continu qu'un borborygme militaire – « De mon temps, tout allait bien. Circulez, il n'y a rien à voir ! ». Au fond, il n'existe pas de constat scientifique, d'épidémiologie, nous permettant de connaître grossièrement l'état de santé de cette catégorie prise en elle-même et surtout, plus finement, de la comparer à celles des autres CSP.

Tout à l'heure, un membre de la commission se demandait si les activités sportives et culturelles ne participaient pas à l'amélioration de la santé. S'il y a 20 ou 30 millions de marges de manœuvre, mettons-les dans les observatoires régionaux de la santé et faisons un programme spécifique de connaissance et d'enquête sur la santé des étudiants. Il sera unique en France, c'est vrai, mais tant pis, cela améliorera en profondeur l'état de santé des étudiants, et ainsi, on commencera par le début, et pas par le cinéma !

M. Joël GOYHENEIX : Vous avez insisté sur la nécessité d'une comptabilité analytique, ce qui paraît effectivement tout à fait logique. En même temps les différents intervenants que nous avons reçus, y compris ceux de la Cour des comptes, ont décrit la difficulté qu'il avait à la mettre en place dans la mesure où la gestion d'un dossier étudiant est la même, qu'il s'agisse de son assurance de base ou de ses assurances complémentaires. Avez-vous des propositions à formuler pour la mise en place de cette comptabilité analytique ?

M. Gilles JOHANET : Je comprends cette objection. Je n'ai jamais prétendu que ce soit facile. Le problème est de savoir si c'est impossible. Or cela n'a absolument rien d'impossible.

Tout d'abord, en ce qui concerne les prestations normées, qui constituent l'essentiel de la dépense, c'est-à-dire les prestations de base obligatoires et les prestations complémentaires, je cherche où est la difficulté. La nomenclature comptable ne pose absolument aucune difficulté. Évidemment, il faut savoir maîtriser la nomenclature comptable ! Cela demande un savoir-faire, mais je suppose que c'est un pré requis.

Ensuite, il y a les basculements entre l'action sanitaire et sociale, de base et complémentaire. Certes, mais la portée de cette ventilation est réduite et l'on peut se mettre d'accord avec les mutuelles étudiantes sur une clé de répartition. Je ne vois vraiment pas ce qu'il peut y avoir de dirimant.

Mais j'admets volontiers que c'est moins simple que s'il n'y a aucune règle et que l'on peut gérer, au jour le jour, dans une seule caisse pour tout le monde.

M. le Rapporteur : Comment se fait-il qu'aucune mesure de rétorsion n'ait été prise à la suite du non-respect de l'obligation de mettre en place une comptabilité analytique prévue dans les conventions passées à deux reprises entre la CNAM et les mutuelles étudiantes.

Parmi les suggestions qui nous ont été faites, certains intervenants parlaient de la possibilité d'une séparation comptable des différentes activités, distinguant les activités du régime général, les activités complémentaires et

de prévoyance, et les activités que je qualifierai de plus ludiques, opérations immobilières et autres. À votre avis, jusqu'où peut aller l'argent de la CNAM dans le domaine de la prévention ? Une action de prévention existe au niveau des CPAM, pourquoi n'existerait-elle pas au niveau des mutuelles étudiantes ? Dans le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous avons introduit un amendement qui permettait la prise en charge d'un certain nombre d'actions de prévention par la caisse nationale d'assurance maladie.

M. Gilles JOHANET : Je voudrais vraiment qu'il n'y ait aucun quiproquo. Je ne conteste pas la légitimité d'une action de prévention vis-à-vis des étudiants. Nous demandons seulement que soit clairement distinguée la prévention qui dépend du régime de base – car la loi et la Constitution imposent aux mutuelles étudiantes comme à la CNAM, le respect du principe d'égalité – et la prévention du régime complémentaire, facultative, qui irait aux seuls étudiants bénéficiant de ce régime complémentaire.

Nous éviterions ce qui s'est produit dans d'autres régimes contrôlés par la Cour des comptes il n'y a pas si longtemps, à savoir la reproduction d'étourderies où l'on voit l'argent du régime de base servir à financer des actions relevant du régime complémentaire. Je fais ici référence bien évidemment à la MSA, tout le monde l'a compris !

Avoir trois niveaux d'activités ne nous pose aucun problème. Nous demandons seulement que ces trois niveaux soient distingués. D'ailleurs, depuis son redressement, la MSA y parvient de façon tout à fait satisfaisante. Ce n'était pas spontané, mais la confusion n'était pas pour autant fatale.

Pour revenir à votre première question relative aux engagements prévus dans la convention de 1993, qui n'ont pas été respectés par ces mutuelles, c'est une « technologie » que la CNAM maîtrise très bien, qui consiste à imposer les obligations sans sanctions. C'est un peu le syndrome du carnet de santé.

Je dois dire que c'est un plaisir assez particulier que de signer benoîtement des textes qui imposent des obligations en évitant soigneusement de prévoir des sanctions ! Nous avons pour cela un goût très modéré. A partir du moment où la CNAM n'a pas le droit de résilier, ni celui de contrôler, et où le coût est uniforme, nous sommes dans une situation ridicule. Croyez-moi, nous ressentons vraiment très vivement le caractère ridicule de la situation et, voyez-vous, Monsieur le rapporteur, je voudrais vraiment éviter de revenir devant une commission parlementaire dans cinq ans où l'on me dira : « A la suite du rapport de l'IGAS de 1999, vous avez passé une convention prévoyant un montant de 260 F de remise de gestion. Il y a un nouveau scandale avec la Smouillep, et vous n'avez rien fait pendant l'exécution de la convention ». C'est pour cela que je prends date et que je suis absolument ravi que tout soit enregistré.

M. le Rapporteur : Je souhaiterais pouvoir à nouveau rencontrer M. le directeur délégué lorsque nous en serons à élaboration des propositions.

M. Gilles JOHANET : D'autant, Monsieur le rapporteur, que nous aurons à ce moment-là pris position officiellement sur le rapport de l'IGAS et que nous sommes tenus de vous communiquer cette prise de position.

M. le Président : A votre avis, quel système de contrôle par l'Etat devrait être mis en place pour être effectif et sérieux ?

M. Gilles JOHANET : Le système de contrôle de l'Etat est organisé et sérieux. N'y voyez aucunement un esprit corporatiste ou partisan, mais je ne puis que rendre hommage à la qualité des travaux de la Cour des comptes, qu'il s'agisse de la MNEF, de la MSA ou d'autres demain. Je ne peux mettre en doute la qualité et la complétude des travaux de l'IGAS. Leur limite vient de ce que les champs de compétence de la Cour et de l'IGAS, sont immenses et que, la périodicité des contrôles est donc faible. C'est pour cela qu'en termes de contrôle, nous souhaiterions très vivement que l'audit général de la CNAM puisse avoir des conséquences sur les mutuelles étudiantes.

M. le Président : En fait, je pensais en vous interrogeant à la commission de contrôle des mutuelles et au rôle de son président.

M. Gilles JOHANET : Je ne me prononcerai pas sur ce sujet, monsieur le président, si vous me le permettez.

M. le Président : Auriez-vous une observation à formuler sur le problème de la nomination éventuelle d'un administrateur provisoire concernant la MNEF.

M. Gilles JOHANET : Je ne peux pas dire avoir vraiment suivi la question.

M. Jean-Paul PHÉLIPPEAU : Personnellement, moi non plus. Mais la CNAM n'a pas été sollicitée dans cette période, ni sur ces événements ...

M. le Président : Madame la ministre nous a fait savoir qu'elle avait été très surprise qu'un administrateur n'ait pas été nommé.

M. Gilles JOHANET : Oui, mais il s'agissait d'un dossier, comme il est logique, géré par le ministère. Nous, nous avons comme chaque jour ouvert notre journal, et avons appris qu'il y avait une possibilité que nous ayons été escroqués. C'était au début de l'année, nous nous sommes immédiatement portés partie civile, mais notre capacité d'action dans ce domaine ne va pas beaucoup plus loin.

M. le Président : Monsieur le directeur, je tiens à vous remercier particulièrement pour l'entretien très franc que vous nous avez réservé. Nous prendrons connaissance avec le plus grand intérêt de la position officielle de la CNAM sur le rapport de l'IGAS et nous nous réservons la possibilité de vous rencontrer à nouveau au moment de la rédaction du rapport et des propositions que nous comptons faire.

**Audition de MM. Philippe STOFFEL-MUNCK, Président
de l'Union sociale des sociétés étudiantes mutualistes (USEM),
et Vincent SALETTE, responsable des relations institutionnelles**

(procès-verbal de la séance du 6 mai 1999)

Présidence de M. Alain TOURRET, Président

MM. Stoffel-Munck et Salette sont introduits.

M. le président leur rappelle que les dispositions législatives relatives aux commissions d'enquête leur ont été communiquées. A l'invitation du président, MM. Stoffel-Munck et Salette prêtent serment.

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Je vais commencer par vous présenter très brièvement ce qu'est l'USEM et la situer dans le cadre des mutuelles régionales.

Comme vous le savez le régime étudiant de sécurité sociale est géré par la MNEF et par les mutuelles régionales.

Aujourd'hui, les mutuelles régionales gèrent les prestations santé d'à peu près 55 % de la population étudiante, la MNEF assurant les 45 % restant. L'USEM est une union qui rassemble neuf des onze mutuelles régionales existant à ce jour, les deux autres se trouvant au sein d'une autre union, la MER.

L'USEM est un lieu d'échange d'informations, de concertation et de coordination des actions des mutuelles régionales. Elle a de plus en plus un rôle d'interface dans la mesure où notre fonction est d'aller chercher de l'information pertinente au niveau national et de la faire redescendre vers les mutuelles régionales, et dans l'autre sens, de la faire connaître à nos interlocuteurs institutionnels au niveau national.

Dans cette dernière fonction d'interface vers les institutionnels, le rôle de l'USEM consiste à essayer de faire mieux connaître les SMER, car, de tradition girondine et plutôt discrètes, elles souffrent parfois d'un manque de notoriété au niveau national en dépit de leur importance sur le terrain ce qui entraîne une insuffisante prise en compte de ses problèmes.

L'USEM a toujours joué ce rôle mais il s'est particulièrement développé ces dernières années, notamment vis-à-vis du monde politique

– personnellement, je suis président de l'USEM depuis septembre 1995 – en raison des mutations du monde étudiant et de l'assurance maladie, ce qui, contrairement au cas de la MNEF, n'était pas traditionnellement dans la culture des mutuelles régionales.

Depuis environ trois ans, nous nous attachons donc à rattraper notre déficit de notoriété afin de défendre mieux les intérêts de la population étudiante qui nous constitue et qui nous a fait confiance.

Cela a conduit à renforcer les moyens de l'USEM. Elle n'a aucune action économique, car telle n'est pas sa vocation, mais elle dispose désormais, ce qui n'était pas le cas avant, de 2 salariés et demi qui lui permettent de donner plus d'ampleur à son action et plus de permanence à son travail bien qu'elle reste, on peut le dire, une petite structure.

L'existence de cette commission d'enquête sur le régime étudiant est, pour nous, une opportunité extrêmement bien venue car elle nous permet d'exposer les caractéristiques majeures de la gestion du régime étudiant par les mutuelles régionales et d'espérer qu'en seront tirées rapidement, conformément à ce qu'avait dit Mme Martine Aubry, les conséquences juridiques et législatives pour améliorer le système en faveur des étudiants.

Je développerai deux points : d'une part, la légitimité de la gestion par les mutuelles régionales – en essayant de définir en quoi consiste cette légitimité, en rappelant ce qui a fait notre force et en dégagant les éléments qu'il

conviendrait peut-être de prendre en compte dans votre réflexion – et, d’autre part, les améliorations du régime qui nous semblent opportunes.

La légitimité de la gestion par les mutuelles régionales est de trois ordres.

C’est, tout d’abord, une légitimité sociale, car, dans la mesure où notre mode de fonctionnement est axé sur l’échelon régional et non pas national, cela nous permet d’être peut-être plus proches des campus et des étudiants. Cette idée de proximité, voire d’osmose, entre les mutuelles régionales et le monde étudiant fait qu’à travers nos structures, si j’en juge par comparaison avec ce que j’ai vu ailleurs, les étudiants se trouvent beaucoup plus impliqués dans la vie de leur mutuelle.

Il s’agit, en outre, d’une légitimité sociale, non seulement en raison de notre composition et de notre échelon, mais également en raison de l’ampleur de notre action car il y a belle lurette qu’un étudiant n’attend plus de sa mutuelle une simple action financière, de remboursement des prestations, mais qu’il exige aussi que la mutuelle régionale s’implique dans tous les aspects de la qualité de vie étudiante, faisant ainsi sienne la définition large de la santé, au sens retenu par l’Organisation mondiale de la santé, à savoir toute cette idée de bien-être, aussi bien physique que moral. Cette conception coïncide avec le principe même de la mutualité puisque le premier article du code de la mutualité donne pour vocation aux mutuelles de s’assurer, entre autres choses, du développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs adhérents.

Cette légitimité sociale s’explique aussi par une forte collaboration avec les associations locales, beaucoup plus qu’avec les associations nationales, ce qui résulte encore du choix que nous avons fait de nous situer à l’échelon régional.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les associations de terrain ce qui fait des mutuelles régionales un élément de structuration important du monde étudiant sur le terrain.

Pour faire une comparaison, je dirai que là où la MNEF a une importance très grande vis-à-vis des syndicats au plan national, traditionnellement le travail des mutuelles régionales a consisté à structurer le terrain associatif à l’échelon local, ce qui leur a permis d’intervenir sur toutes les questions liées à la lutte contre le mal-être étudiant au sens large du terme.

Il s’agit ensuite d’une légitimité économique mais je serai plus bref sur ce point. Le pluralisme de gestion du régime étudiant de sécurité sociale impose l’exigence de la plus grande qualité au moindre coût. En conséquence, nous avons, sans arrêt, dû chercher à faire mieux avec les mêmes moyens ou avec moins de moyens.

Pour reprendre des comparaisons que vous connaissez, je dirai, pour ce qui est, par exemple, de la gestion du régime obligatoire, que le niveau de remises de gestion des mutuelles régionales fut, avant qu’il y ait égalité de traitement, extrêmement faible, ce qui a bridé considérablement leur capacité à bien gérer le régime. Le fait est qu’à l’heure actuelle, le niveau de remises de gestion des mutuelles régionales – comme celui de la MNEF d’ailleurs – est de 320 F. Il est intéressant de rapprocher ce chiffre des niveaux de remises de gestion d’autres régimes délégués, 624 F pour la mutuelle de la fonction publique pour 1994, ou du coût moyen de gestion par une CPAM, 722 F de coût moyen de gestion, chiffre datant également de 1994.

Le niveau moyen des 50 meilleures CPAM s’établissait également autour de 620 F.

Bref, nous avons un chiffre de 320 F en 1998 et nous ne parvenons pas à obtenir des chiffres de comparaison plus récents. Ils nous intéresseraient pourtant et, comme nous n’arrivons pas à en avoir communication, si jamais la commission avait l’occasion de se les procurer, ce serait utile pour nous d’en avoir connaissance, ne serait-ce que pour évaluer où nous nous situons nous-mêmes.

Il s’agit, enfin, d’une légitimité technique dans la mesure où nous avons des délais de remboursement très brefs puisque nous parvenons à rembourser les prestations dans un délai qui va de 48 heures à une semaine maximum, le délai normal étant plutôt de 48 heures.

Voilà ce qu'il y a de bien et je pense d'important dans le fait que les mutuelles régionales soient gestionnaires du régime délégué de sécurité sociale des étudiants !

Mais certaines choses peuvent être largement améliorées.

Je ferai trois séries de propositions qui vont tout à fait dans le sens du rapport de la Cour des comptes.

Premièrement, la simplification.

Il y a des choses à simplifier dans la gestion du régime. C'est un régime qui comprend de nombreux intervenants ce à quoi on pourrait remédier rapidement et j'en prendrai un exemple : les opérations d'immatriculation et d'affiliation.

A l'heure actuelle, lorsqu'un étudiant va s'inscrire dans son université, il rentre dans le bureau de la scolarité, il y remet ses formulaires et il choisit son centre d'affiliation – mutuelle régionale ou MNEF... Par la suite, cette information est collationnée par les universités qui nous la transmettent sur support papier ou, plus généralement, sur bande informatique, ce qui prend déjà un certain temps. Mais il convient surtout de noter que ce n'est pas cette opération qui va déclencher l'ouverture de droits parce que l'université transmet également l'information à la Caisse primaire d'assurance maladie, laquelle procède aux opérations d'affiliation et nous envoie, seulement après, les éléments susceptibles de nous permettre d'ouvrir les droits.

Ces opérations prennent plusieurs mois, ce qui fait qu'un étudiant qui a payé sa cotisation à la sécurité sociale et qui s'est normalement inscrit, pendant un délai de latence de trois ou quatre mois, ne percevra pas automatiquement de prestations au motif que nous n'aurons pas reçu de la Caisse primaire d'assurance maladie les éléments nous permettant de lui ouvrir des droits à coup sûr.

S'il nous envoie une feuille maladie, nous nous verrons obligés de la lui renvoyer en lui demandant une copie de son certificat de scolarité attestant son inscription.

Une telle situation entraîne des complications, des désagréments, et ce que nous proposons idéalement serait de faire en sorte que la chaîne se réduise et que ce soit directement les mutuelles étudiantes qui procèdent aux opérations d'affiliation. Nous aurions ainsi immédiatement l'information, sans attendre que les universités ou la CPAM nous la transmettent, mais surtout nous disposerions d'une information sûre, c'est-à-dire que nous saurions immédiatement et pertinemment si l'étudiant est bien affilié chez nous, si ses droits sont ouverts ce qui permettrait de le rembourser sur-le-champ et enlèverait, de surcroît, du travail aux universités qui se plaignent de manière récurrente que les opérations d'affiliation au régime étudiant de la sécurité sociale ne sont pas nécessairement dans leur vocation naturelle, alors qu'elles sont évidemment dans la nôtre.

J'ai donné cet exemple de simplification mais il y en a d'autres : le régime des ayants droit majeurs autonomes, comme l'a très pertinemment relevé la Cour des comptes et comme nous l'avons dit, est un régime qu'on pourrait simplifier.

Parallèlement à la simplification, il est un deuxième axe d'amélioration qui passe par une plus grande implication de la mutualité, et spécialement de la mutualité régionale, auprès des différents intervenants dans les domaines sanitaires et sociaux.

Je vous donnerai, cette fois, un seul exemple : celui de la médecine préventive universitaire (MPU). Au fur et à mesure que nous sentions évoluer le milieu étudiant, au fur et à mesure de ses attentes, nous avons mené de plus en plus d'opérations de prévention et constaté fréquemment combien l'étudiant gérait mal ses différents problèmes de santé qui vont d'un manque d'hygiène alimentaire à une consommation excessive d'anti-dépresseurs et autres.

Les médecines préventives universitaires travaillent bien en certains endroits et s'endorment un peu en d'autres. Elles ont été remises en cause, l'année dernière, et nous avons dit que nous étions prêts, que nous étions une interface dans le monde étudiant, que nous étions en osmose avec lui, nous avons une capacité à communiquer et à sentir les attentes des campus sans doute plus forte que n'importe qui, parce que,

précisément, d'une part, la thématique de la santé est notre vocation et que, d'autre part, eu égard à la manière dont nous sommes organisés, nous travaillons sur le terrain.

Nous avons donc soutenu que si l'on voulait faire des campagnes de communication sur la prévention, il fallait nous y associer du fait de notre expérience et de notre positionnement qui sont de nature à donner un impact beaucoup plus important à la diffusion des messages comme nous avons pu le vérifier dans les endroits où cela s'est fait...

L'idée que nous avons soutenue était donc de dire : « Insérez-nous, d'une manière ou d'une autre, dans le cadre de la médecine préventive universitaire, nous avons la volonté de lui consacrer de l'énergie de manière à l'impulser, à avoir des actions et à mieux adapter sa communication vis-à-vis du monde étudiant ! »

Il y aurait d'autres exemples, notamment concernant les CROUS, l'idée de faire siéger les mutuelles étudiantes de manière systématique dans les Conseils des études et de la vie universitaire (CEVU) mais je reste sur l'exemple des MPU parce que le décret n'est toujours pas publié, alors qu'il a pourtant été rédigé, et qu'il n'a pas pris en compte cette proposition, ce que nous avons regretté dans le cadre des états généraux de la santé que nous avons organisés, il y a quelques semaines, tout comme l'ont regretté les MPU : les mutuelles ne sont pas à l'intérieur du système et c'est regrettable !

Après la simplification et la plus grande implication de mutuelles dans les domaines qui relèvent de leur vocation, je citerai un troisième axe d'amélioration qui suppose – et cette commission témoigne, à mon avis, que l'on va dans le bon sens – une plus grande considération pour l'étudiant dans le régime étudiant de sécurité sociale.

Il y a quelque chose que l'on ne peut pas ne pas souligner, c'est que, très souvent, on a le sentiment que l'étudiant est toujours considéré comme la cinquième roue du carrosse, qu'on s'en occupe quand on en a le temps, qu'on prend en compte les spécificités du rythme de vie universitaire quand on y pense. L'exemple de Sesam-Vitale est patent de ce point de vue : nous avons eu les pires difficultés à obtenir des informations, à faire valoir nos spécificités, et à faire comprendre, notamment, que, pour un étudiant, le régime se déroule par année universitaire et que, par conséquent, la carte valable trois ans, ou un régime d'ouverture de droits calé sur l'année civile ne pouvait pas marcher.

Nous avons rencontré les pires difficultés pour faire passer de tels messages et les mutuelles régionales en particulier, alors qu'elles représentent 55 % de la population étudiante actuelle, ont eu le plus grand mal à rentrer dans le système du répertoire national d'identification de l'assurance maladie.

Il en a été de même vis-à-vis de la CNAM : c'est extraordinaire que l'on fonctionne depuis des années – et cela, la Cour des comptes l'a très heureusement fait remarquer – dans un flou total, avec des remises de gestion qui ne sont pas fixées par un contrat d'objectifs pluriannuels qui vaut pour l'avenir mais par des conventions qui valident parfois rétroactivement la pratique qui s'est instaurée les années précédentes, ce qui n'est certainement, ni une méthode commode, ni le meilleur gage d'une gestion sérieuse, optimale – notamment en matière de gestion prévisionnelle – du régime.

Par conséquent, s'il pouvait ressortir de votre commission d'enquête qu'il faudrait un peu plus de considération pour les spécificités du monde étudiant, et pour les spécificités de l'étudiant, eu égard à son régime de sécurité sociale, ce serait une troisième amélioration, qui, bien que ne pouvant pas être inscrite dans les textes, serait, je pense, très appréciable pour l'étudiant !

M. le Président : Monsieur le président, je vous remercie pour cette présentation très claire, tant sur l'analyse que sur les propositions.

Quels sont vos rapports avec la CNAM ? Sont-ils bons et avez-vous l'impression d'être en phase avec la CNAM, avec son directeur et la politique qu'il conduit actuellement ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Nous avons félicité, comme il est normal, le nouveau directeur, M. Johanet, pour sa nomination et demandé à le rencontrer, mais nous n'avons même pas obtenu de réponse. D'une manière générale, les rapports dépendent des interlocuteurs : il y a beaucoup de gens de bonne volonté

mais, néanmoins, le sentiment d'être la cinquième roue du carrosse persiste parfois ce qui fait que les relations seraient, à mon avis, largement améliorables.

M. le Président : Hier, le directeur de la CNAM nous a indiqué que la meilleure des solutions serait de supprimer toutes les mutuelles étudiantes, qu'elles coûtaient un argent fou au système général de la sécurité sociale - le chiffre de 400 millions de francs a été évoqué - et que l'une des meilleures solutions consisterait à rattacher le système étudiant au système général de sécurité sociale. Il a estimé, par ailleurs, que les remises de gestion étaient totalement aberrantes, beaucoup trop importantes et ne correspondaient à rien. Quelle est votre appréciation là-dessus ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Cela appelle plusieurs commentaires.

D'abord, tant qu'à avoir ce genre de discours, j'estime qu'il vaudrait mieux le tenir directement aux intéressés. C'est pourquoi je pense qu'il serait bon que cette personne puisse nous recevoir pour que nous lui expliquions.

M. le Président : On peut également admettre qu'il le tienne devant la représentation nationale ...

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Absolument, mais nous aurions été également heureux de pouvoir en discuter directement : cela viendra peut-être...

Dire qu'on simplifiera en supprimant tout est effectivement une solution, mais c'est une solution extrême qui ne serait pas nécessairement bien ressentie par le monde étudiant qu'elle priverait de quelque chose d'utile et pas seulement en termes de politique ou autres.

Le travail de proximité que nous avons mené depuis des années est un travail que les CPAM n'auraient pas engagé.

J'ai été salarié de l'université puisque j'étais en doctorat et, pour avoir relevé du régime général pendant un certain temps, je peux vous dire, par expérience, qu'il y a une très nette différence entre l'accueil dans une CPAM et l'accueil dans une mutuelle étudiante.

Le travail des mutuelles étudiantes répond mieux aux besoins de la population étudiante, du fait qu'elle est effectivement très peu encline aux démarches administratives, qu'elle est mobile, qu'elle se déplace souvent, qu'elle réclame souvent. J'imagine très mal les CPAM s'occuper de cette population et si, sur le principe, elles peuvent se dire preneuses, je me demande si elles ne penseraient pas, au bout d'un certain temps, en voyant vraiment les étudiants débarquer dans leurs locaux, que le cadeau était empoisonné.

Pour ce qui est du coût de gestion, il appelle des comparaisons. Eu égard à la manière dont nous nous sommes organisés, nous sommes contraints d'essayer de faire toujours mieux : les remises de gestion sont donc tendanciellement à la baisse. Si le directeur de la CNAM veut faire des économies, ce qui est à mon avis une bonne chose, il faut qu'il aille là où les économies sont peut-être les plus importantes à faire et, de ce point de vue, je me demande si le choix du régime étudiant de sécurité sociale est un choix très pertinent, car c'est un régime qui me semble économiquement bien géré.

M. le Rapporteur : Toujours sur cette problématique des relations entre la mutualité étudiante et la CNAM, j'aurai plusieurs questions à vous poser.

Premièrement, vous appelez de vos vœux un passage de contrat clair avec la CNAM. Il se trouve que les mutuelles étudiantes ont passé à deux reprises, semble-t-il, des conventions avec la CNAM, lesquelles n'ont pas été respectées par la mutualité étudiante, en particulier en matière de comptabilité analytique et que certaines mutuelles étudiantes n'ont même pas répondu à la CNAM sur ce thème, mais je vous accorde qu'elles n'appartenaient pas à l'USEM.

Je veux bien admettre que vous vouliez des contrats, mais on reste sceptique, lorsque l'on sait que les conventions qui ont été signées n'ont pas été respectées et comme elles ne comportaient pas de clauses contraignantes, les choses sont restées en l'état et l'on entame probablement la négociation d'une nouvelle

convention qui risque de rester autant lettre morte que les deux précédentes. J'aimerais avoir votre sentiment sur ce point.

Deuxièmement, sur les remises de gestion, ce que nous explique la CNAM – et nous ne sommes pas ici pour être ses avocats mais pour vous exposer les questions que nous nous posons – c'est que les remises de gestion par affilié ne représentent pas forcément la même chose dans le monde étudiant et dans le régime général puisque ce dernier se caractérise par le fait que, sur un affilié, il y a plusieurs ayants droit, alors que le régime étudiant se caractériserait plutôt par l'inverse, c'est-à-dire que sur un affilié il n'y aurait qu'un ayant droit.

Par conséquent, la remise de gestion calculée par affilié n'est pas tout à fait représentative de la même chose dans les CPAM et dans le régime de sécurité sociale étudiante.

Enfin, toujours par rapport à la CNAM, ne vous semblerait-il pas, finalement, plus licite que le régime obligatoire soit géré par les CPAM et que les mutuelles étudiantes gèrent le régime complémentaire et tout ce qui touche au développement moral, intellectuel et physique de ses adhérents ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Sur le premier point qui se référerait au non-respect de la première convention et, notamment sur la question de la comptabilité analytique, je dirai que c'est un problème technique qui est difficile à régler. La CNAM – mais là encore, on retrouve le syndrome de la cinquième roue du carrosse – a souhaité que cette comptabilité analytique soit mise en place et a été chargée de son installation que nous devons assumer en coopération avec elle. Il faut tout de même savoir que c'est elle qui ne nous a pas relancés et que ce sont les opérateurs de la CNAM qui, ayant souvent autre chose à faire, ont peu à peu laissé filer ce dossier effectivement complexe.

La première personne à m'en avoir parlé a été le Directeur adjoint de la sécurité sociale, M. Dominique Libault qui est revenu à la charge en insistant pour que nous mettions en place, avec la CNAM, ce système de comptabilité analytique.

Sur la question des conventions, je reste preneur de conventions plus claires, qui valent pour l'avenir et qui ne valident pas rétroactivement les pratiques de l'année précédente.

M. le Rapporteur : Oui, mais si vous ne les respectez pas...

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Comme je viens de vous le dire, c'était la CNAM qui était chargée de diriger les opérations, de provoquer les groupes de travail, de fixer les calendriers, de nous inviter à telle ou telle réunion mais cela n'a pas eu lieu.

M. le Rapporteur : Pouvez-vous, après cet entretien, nous faire parvenir les copies des conventions que vous avez en votre possession et qui ont pu être signées entre la CNAM et vous ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Il n'existe pas de conventions entre la CNAM et l'USEM, il n'y a que des conventions passées entre la CNAM et les mutuelles régionales puisque l'USEM, ainsi que je vous l'ai dit, n'a pas d'activités économiques. Cela étant, je le ferai volontiers.

En ce qui concerne la deuxième question, je suis d'accord pour reconnaître que les remises de gestion ne doivent pas être du même niveau, pour les CPAM et pour les mutuelles d'étudiants.

Maintenant, nous ne réclamons pas de passer de 320 F à 620 F : le fait qu'il y ait un décalage nous semble normal !

Ce qui est un peu irritant, c'est cette manière de subir sans arrêt cette pression à la baisse tendant vers le zéro qui donne parfois le sentiment qu'elle cache une volonté de détruire le régime. Je précise, pour tempérer ce propos, que cela ne concerne pas tout le monde : certaines personnes ont assez nettement cette arrière-pensée et d'autres non.

Le fait qu'il existe une différence entre les remises de gestion versées au régime général et celles versées au régime étudiant n'a, je pense, jamais été contesté par personne, en tout cas pas au niveau de l'USEM.

M. le Président : Pour conforter les propos de Monsieur le rapporteur, quelle a été votre réponse à la proposition de ramener à 260 F les remises de gestion comme l'ont suggéré l'IGAS et l'IGF ? Est-ce possible, crédible ? Quelle appréciation portez-vous sur cette proposition émanant du rapport conjoint ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Là, j'avoue que je n'ai pas d'appréciation parce qu'il s'agit vraiment d'une question qui concerne la mutuelle régionale en fonction de sa gestion et de son appréciation économique de la réalité. Dans la mesure où je ne m'occupe que de l'USEM où nous n'avons pas d'activités économiques, je ne peux pas vous répondre.

M. le Rapporteur : Concernant l'utilisation des fonds de remises de gestion, si j'ai bien compris, les recettes des différentes mutuelles qui composent l'USEM proviennent d'une part, des remises de gestion, d'autre part, des cotisations mutualistes.

Il semblerait, d'après les analyses qui ont été faites par l'IGAS et l'IGF, que la concurrence a pu avoir des effets bénéfiques sur le niveau qualitatif des prestations mais qu'elle a surtout eu un effet sur le niveau des dépenses de communication qui ont un peu « flambé » et qui représentent des parts non négligeables des budgets des différentes mutuelles, laquelle communication s'inscrit dans le cadre d'une course à l'affilié en début d'année. Je ne suis pas certain qu'en ce sens, la concurrence ait eu un effet très positif sur l'utilisation de fonds qui appartiennent finalement aux étudiants.

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Le pluralisme se transforme en concurrence, lorsqu'on constate des dérapages sur telle ou telle chaîne d'inscription entre certains représentants des mutuelles étudiantes – la MNEF d'un côté, la mutuelle régionale de l'autre – qui se mettent à « se tirer la bourre », comme on dit.

Premièrement, c'est un phénomène qui est pathologique et qu'en tant que président de l'USEM, soutenu en cela par le conseil d'administration, je regrette profondément parce que la manière dont les choses se passent sur les chaînes d'inscription, ne correspond pas à nos souhaits.

Nous nous en sommes émus et nous avons tenté à plusieurs reprises avec la MNEF de dire qu'il y avait des choses qu'il ne fallait pas faire, sans d'ailleurs rejeter toute la responsabilité sur la MNEF car il s'agit de dérapages, à mon avis, humains, sur le terrain, et non pas de dérapages structurels correspondant à une politique agressive : ce sont des dérapages d'hommes, dont ni, la MNEF, ni les mutuelles régionales ne sont à l'abri.

On tente de gérer la question au mieux. Une convention s'était tenue l'année dernière, sur la région lyonnaise avec la MNEF, ce qui avait permis d'établir véritablement une charte de bonne conduite à laquelle les intéressés se sont tenus, visant à éliminer les pratiques qui sont incompatibles avec l'éthique mutualiste, et à ce que ces dérapages, qui ne sont pas systématiques, soient vraiment restreints au pur niveau accidentel humain afin qu'ils ne puissent plus être exploités contre nous.

Voilà donc quelle est mon analyse de la suractivité sur les chaînes d'inscription que l'on constate de temps à autre.

Maintenant, pour ce qui trait à la communication en général, le chiffre que j'ai vu m'a surpris parce qu'étant aussi dans une mutuelle régionale, je vois comment les choses s'y passent.

Cela étant, il faut s'entendre sur ce que l'on appelle « communication » : si par communication on entend la conception et la diffusion de la brochure où l'on présente les prestations, les affiches qui présentent la mutuelle, je suis d'accord pour dire qu'à la limite il s'agit de communication ; en revanche, si on fait entrer les actions de prévention dans la communication, je trouve que l'on s'éloigne de la notion de communication au sens mercantile du terme.

Quand nous organisons une opération de prévention, nous sommes dans notre objet social au sens noble du terme, c'est-à-dire que c'est une opération qui correspond à notre vocation et qui est une opération de sécurité sociale. J'aimerais donc savoir si, dans ces chiffres, on a intégré, par exemple, les opérations de type colloques : est-ce que les états généraux de la santé sont considérés comme une opération de communication ? Est-ce que le questionnaire qui a été distribué partout en France au sein des mutuelles régionales de l'USEM pour savoir

quelles étaient les préoccupations des étudiants dans les campus sur les questions de santé est considéré comme de la communication ?

Si l'IGAS et l'IGF considèrent qu'il s'agit de communication, je prétends que c'est de la bonne communication, puisque c'est de la communication sur la sécurité sociale et qu'elle rentre dans notre vocation de gestion de la sécurité sociale et de promotion du bien-être social.

Quand on fait de la communication sur le mal-être étudiant, sur le stress, sur les manières d'avoir une hygiène alimentaire équilibrée, si l'IGAS et l'IGF appellent cela de la communication, soit mais, dans ce cas, j'appelle les lecteurs des rapports à faire la part des choses entre communication promotionnelle et communication sur la sécurité sociale car ce n'est pas la même chose !

M. le Rapporteur : En l'absence de comptabilité analytique, je ne suis pas certain que l'on soit tout à fait en mesure d'établir la distinction. Par ailleurs, puisque vous parlez de promotion de l'hygiène alimentaire, par exemple, considérez-vous que des actions de partenariat avec certaines grandes chaînes nord-américaines de restauration rapide, font partie de la vocation des mutuelles ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Effectivement, le partenariat *Mac Donald's* ou *Quick* n'est pas idéal, mais comme il répond aussi à une demande des étudiants, il s'est fait naturellement. Or, ce sont les étudiants qui fréquentent régulièrement ce genre d'établissements qui ont demandé à avoir des réductions et un service moins cher, quitte à ce que ce soit un service type « restauration rapide ». Cette question nous a donc posé un problème.

Comme, par ailleurs, nous promouvons également une opération avec les CROUS qui doit se dérouler l'année prochaine, pour une semaine de l'équilibre alimentaire, cela nous interpelle et fait partie des divers points qui figureront à l'ordre du jour du prochain conseil d'administration de l'USEM. Là aussi, nous devons nous entendre avec la MNEF afin d'arrêter une politique. C'est un problème qui a été soulevé et qui, selon moi, n'est pas un faux problème.

M. le Président : Vous poursuivez ce genre de partenariats ou vous les avez suspendus compte tenu des observations des organismes de contrôle qui s'en sont fort étonnés ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Savoir s'ils ont été arrêtés ou pas, je n'en sais rien, mais qu'il y ait une réflexion à mener sur l'opportunité de leur maintien, j'en conviens tout à fait !

M. le Rapporteur : Dans la politique de communication, il semble également qu'il y ait une forme de subventionnement d'organisations, soit associatives étudiantes, soit syndicales étudiantes, à travers les placards publicitaires des différentes mutuelles, que ce soit la MNEF ou les mutuelles régionales, et les publications de ces différentes instances. Quel est votre sentiment sur ce point ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Les opérations d'aide aux associations étudiantes ou de partenariat avec telle corporation locale sur telle ou telle opération ne devrait pas, non plus, à mon sens, être intégrées dans la communication, au sens publicitaire du terme, puisque ce n'est pas un logo qui vous donne un impact particulièrement fort.

En revanche, c'est quelque chose que je considère comme absolument nécessaire et faisant partie de notre vocation de structuration du monde étudiant et d'animation de la vie étudiante. Encore une fois, tout dépend de la conception que vous avez de la lutte contre le mal-être étudiant.

L'une des choses – pour avoir vu différentes facultés, je peux en témoigner personnellement – qui est quand même dommageable et qui constitue l'une des causes du mal-être étudiant, c'est le problème de la solitude, l'absence de vie sociale. Or, tout le travail associatif vient lutter contre cela. Prenons l'exemple de la région Ile-de-France où arrivent des étudiants qui ne connaissent personne sur le site : s'ils arrivent sur un campus où l'on vient juste prendre ses cours avant de retourner dans leur chambre en ville ou en cité, certains d'entre eux, déjà fragiles, se trouveront l'être encore plus. Le tissu associatif est là pour animer le campus et décroquer les gens.

En conséquence, j'estime que l'action des associations est une action saine pour l'étudiant et pour la qualité de vie étudiante.

Je prends en compte l'hypothèse d'un étudiant qui est en situation de difficulté pour lutter contre ce sentiment de mal-être qui se développe chez des gens qui sont généralement déjà fragiles mais, de surcroît, isolés.

Par ailleurs, il existe des subventions destinées à des opérations festives et à des associations dont certaines étaient invitées aux états généraux de la santé que nous avons organisés récemment, qui ne sont pas des associations étudiantes au sens où elles ne se présentent pas à des élections, mais qui aident les étudiants. C'est le cas de l'association *Cassiopée* à Angers qui est une association d'étudiants en psychologie qui s'occupe précisément de récupérer des jeunes dont on voit qu'ils sont en situation de souffrance morale ou qu'ils commencent à perdre un peu pied, et qui cherche à prévenir les dégâts en tentant de les réinsérer et de les aider à évacuer leurs problèmes.

M. le Président : Permettez-moi de vous interrompre mais de ce problème du mal-être étudiant, nous en avons beaucoup entendu parler.

Hier, le directeur de la CNAM nous a dit que, par rapport aux autres couches de la population, la situation était loin d'être beaucoup plus grave qu'ailleurs. Il nous a dit que l'angoisse, le stress de perdre son travail étaient sans doute beaucoup plus forts que celui de ne pas en trouver : on peut discuter sur tout ce que l'on veut...

Cela étant, est-ce que votre observation qui a été formulée par de nombreux autres intervenants est fondée sur des données chiffrées par rapport à d'autres périodes, car c'est ainsi qu'il faut poser le problème puisque vous faites état d'une aggravation.

Nous écoutons et nous entendons bien que des couches de population arrivent de plus en plus nombreuses à l'université même si le milieu étudiant continue à ne pas être totalement représentatif de la population française dans la mesure où il est plus favorisé, mais avez-vous, sur ce point, des indications précises à nous fournir ?

M. Vincent SALETTE : Le Comité français d'éducation à la santé – le CFES – qui fait des études statistiques sur l'état de santé de la population française, et en particulier des jeunes avec une catégorisation par tranches d'âge, détient des chiffres qui prouvent notamment – ce qui est une donnée fréquemment reprise – que c'est en France qu'il y a le plus fort taux de suicides des 18-25 ans, en Europe.

M. le Président : J'ai justement des chiffres là-dessus : sur les 20-24 ans, en 1980, on enregistrait 685 suicides en France – ce sont des chiffres terribles – on enregistrait le même nombre en 1985, 552 suicides en 1990 et 600 en 1995.

Autrement dit, en quinze ans, le taux a baissé de façon importante même si je sais bien que ce chiffre s'applique à tous les jeunes en France et que je n'ai pas celui qui ne concerne que les étudiants... Mais il faut faire la différence – Monsieur le rapporteur vous le dira – entre les tentatives de suicide et les suicides réussis. Ces chiffres se rapportent à la mortalité par suicide : j'attire votre attention sur ce point !

Si vous en possédez, je souhaiterais avoir des indications précises en termes, par exemple, de tentatives de suicides, année par année, sur les différents campus.

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Si vous me le permettez, je ferai, Monsieur le président, une remarque méthodologique : si les chiffres baissent, c'est précisément parce que nous agissons. Nous ne sommes pas là en train de dire : « Nous voudrions faire ceci ou cela ».

L'action des mutuelles étudiantes, précisément pour limiter le mal-être étudiant, existe et se développe depuis des années. Donc l'une des raisons, peut-être, pour lesquelles les chiffres ne sont pas mauvais – et on aimerait qu'ils soient meilleurs – c'est qu'à tous les niveaux et pas seulement à celui de la rapidité du remboursement des soins, nous ne nous croisons pas les bras.

Nous pensons qu'il y a des marges d'amélioration qui sont encore importantes, mais je ne suis pas là pour faire du catastrophisme sur le monde étudiant parce que, justement, je considère que nous ne faisons pas trop mal notre travail, même s'il est vrai que nous pourrions encore mieux le faire.

Nous vous transmettrons les chiffres que nous avons collectés à partir d'une enquête qui a porté sur 14 500 personnes – nous n'avons pas les moyens de réaliser un sondage BVA – prises au hasard, ce qui est un échantillon, à mon avis, suffisamment important pour être quand même intéressant et représentatif. Il en ressort qu'il y a quand même pas mal de gens stressés.

Pour moi, 100 % des étudiants sont stressés, notamment du fait de l'angoisse des examens, de la mauvaise orientation, etc. Or, ce n'est pas tant le chiffre du stress qu'il convient de prendre en compte que celui des gens qui arrivent mal à surmonter leur stress, car ceux-là sont en train d'entrer dans une spirale descendante. Ce chiffre est important - personnellement il m'a beaucoup frappé – puisqu'il est supérieur au tiers de la population étudiante. C'est quelque chose qui ne me fait pas plaisir.

Que les étudiants soient stressés est normal puisque c'est un phénomène qui touche tout le monde, ainsi que le disait le directeur de la CNAM, mais le fait de ne pas réussir à gérer son stress et de s'enfermer dans une spirale est beaucoup plus inquiétant, surtout pour un jeune qui a fait un investissement dans une formation et qui voit que son investissement et celui de sa famille déboucheront sur un grand néant économique. C'est une situation particulièrement problématique !

M. le Rapporteur : J'entends bien vos propos sur le mal-être et les façons de lutter contre mais, *a contrario*, le fait qu'il soit extrêmement difficile de parvenir à séparer les fonds mutualistes et les remises de gestion amène à se demander s'il est complètement légitime que des fonds appartenant à la sécurité sociale servent à subventionner des équipes de football étudiantes ou un certain nombre d'activités de ce genre. Cela pose le problème de savoir si l'argent de la sécurité sociale doit servir à cela.

Le fait qu'il n'y ait pas clairement séparation des différentes activités sur le plan comptable conduit à se poser la question.

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Il faut parvenir à cette comptabilité analytique même si je pense, pour m'être penché sur la question, qu'il ne s'agit vraiment pas de quelque chose de simple, ni surtout d'objectif. Il faut pourtant réussir à l'avoir parce que ce débat sur l'utilisation de l'argent de la sécurité sociale est irritant pour qui a le sentiment de bien faire son travail et de le faire au meilleur coût en consentant des efforts pour cela.

Il faudra donc en venir à cette comptabilité analytique, même si les critères de répartition sont arbitraires. Quand j'utilise un stylo en tant que salarié, je voudrais savoir quel est le pourcentage de sécurité sociale et de complémentaire dont il relève : ce n'est pas évident à déterminer... Or, que je ne fasse que de la sécurité sociale ou que de la complémentaire, j'aurai besoin du même stylo. Où se situe le début de la sécurité sociale et celui de la complémentaire ? C'est la même chose pour un investissement informatique. L'exemple du stylo est bien sûr ridicule, mais il peut être projeté sur des domaines beaucoup plus importants. Si vous faites de la complémentaire et de la sécurité sociale, vous n'investissez pas en informatique comme si vous ne faisiez que de la complémentaire mais vous ne savez pas, si tel était le cas, quel investissement vous auriez fait.

M. le Président : C'est un problème qui se pose à tout entreprise qui a deux activités.

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Peut-être, mais je veux dire que les choses ne sont pas simples à discriminer. S'il faut un discriminant arbitraire, on peut décréter que l'on prend 75 % ou 50 %, par exemple, sans autre justification que le fait d'avancer un chiffre : à la limite, pourquoi pas ? Le tout, c'est que le chiffre soit négocié par les opérateurs et qu'il paraisse acceptable, réaliste aux uns et aux autres. Mais alors, il ne s'agit plus d'une appréciation objective des coûts : on revient à un système de négociation.

Que l'on y parvienne serait, cependant, une bonne chose, ne serait-ce que pour évacuer ce débat qui fait un peu mal au cœur.

M. le Président : J'en arrive maintenant à des questions sur les administrateurs dont on a beaucoup parlé, notamment à propos de leurs rémunérations. Est-ce que tous les administrateurs doivent être étudiants puisqu'on en a vu qui ne l'étaient pas ? Est-ce une obligation ou une condition purement facultative ? Est-il normal qu'ils soient indemnisés et, si oui, estimez-vous indispensable de fixer un plafond ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Je parle pour les mutuelles régionales : je ne veux pas dire du mal des autres et je parle de ce que je connais.

Pour ce qui les concerne, leurs conseils d'administration sont composés d'étudiants. Il existe aussi ce qu'on peut appeler des membres honoraires : je viens de finir ma thèse et l'année prochaine, si tout va bien, je ne serai plus étudiant mais maître de conférence. Pour autant, je ne vais pas quitter, du jour au lendemain, le conseil d'administration d'une mutuelle régionale ou la présidence de l'USEM et je basculerai donc dans l'honorariat.

M. le Président : Cela dure combien de temps ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Premièrement, il existe un nombre maximum de membres honoraires ; deuxièmement, ils ne le restent pas durant des siècles, puisqu'ils sont appelés à développer leur vie professionnelle à l'extérieur de la mutualité régionale. Dans les mutuelles régionales, l'hypothèse de membres honoraires de cinquante ans, ne se rencontre pas; troisièmement, dans notre vision des choses, nous ne pouvons, de toute manière, pas fonctionner autrement qu'avec des étudiants et de vrais étudiants, faute de quoi, nous nous coupons du terrain. Toute notre légitimité et toute notre capacité à nous adapter au terrain tiennent justement au fait d'avoir des conseils d'administration et des assemblées générales qui sont proches des facultés et du siège social.

Par conséquent, pour nous, mutuelles régionales, l'animation du conseil d'administration par les étudiants est un phénomène réel, qui correspond à notre tradition et qui est, de toute façon, rendu nécessaire par l'échelon local où notre action s'exerce.

Pour ce qui est de l'indemnisation, il n'est pas fréquent que les administrateurs soient indemnisés. Là encore, cela répond à notre doctrine en tant que mutuelle régionale : il y a des mutuelles régionales qui en font un interdit jugeant que c'est malsain et il y a d'autres qui estiment que si un étudiant s'est particulièrement dévoué sur un dossier ou une action particulière, que cela lui a fait perdre du temps pour la préparation de ses examens, ou qu'il est en difficulté, cela mérite d'être pris en compte.

Cette indemnisation, dans les marges légales, n'atteint pas nécessairement le maximum et reste, à notre niveau, quelque chose d'assez peu fréquent.

M. le Président : Et quelles sont les marges légales, selon vous ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Vous n'avez pas le droit d'indemniser un administrateur au-delà d'un SMIC annuel net. Il nous est arrivé, par exemple à la mutuelle des étudiants de Provence, d'indemniser à hauteur de 50 000 F, peut-être trois fois en cinq ans : c'est le plafond que nous avons retenu.

La réflexion sur l'indemnisation des administrateurs est en cours à la FNMF. Il y a un équilibre à trouver : si quelqu'un est engagé dans la vie professionnelle, qu'il est trop pris par cette dernière pour assurer correctement son mandat, la technostructure prend alors un poids trop important ; si, à l'inverse, vous voulez rémunérer les administrateurs ou ne serait-ce que les membres du bureau, vous changez l'esprit de la mutualité dans un sens qui n'est pas nécessairement souhaitable. En tout cas, cela me déplairait et déplairait aux mutuelles régionales mais cela renvoie à la réflexion de la FNMF et nous sommes curieux de voir comment elle va avancer sur ce sujet et trouver un équilibre entre ces positions.

Maintenant, pour répondre précisément à votre question, je dirai qu'au niveau des mutuelles régionales, ce n'est pas une pratique fréquente. Ces versements sont de l'ordre de l'indemnité exceptionnelle – c'est ainsi que le code de la mutualité les appelle – pour des montants qui n'arrivent pas au maximum, hormis quand il s'agit d'un investissement pérenne d'une personne qui a sacrifié certaines opportunités dans sa propre vie étudiante et qui, le plus souvent, jouent sur des petites sommes destinées à des personnes qui se sont investies, très

ponctuellement, dans un projet particulièrement lourd, difficile, qui s'est avéré réussi et pour lequel tout le monde lui doit de la reconnaissance.

M. le Rapporteur : Vous soulignez que l'un des soucis des mutuelles régionales est d'être au plus près du terrain et donc que leurs conseils d'administration soient l'émanation de la population étudiante.

Pouvez-vous nous expliquer comment sont organisées les élections au niveau des assemblées générales et du conseil d'administration ? Fonctionnez-vous en listes associatives, syndicales ou s'agit-il de candidatures spontanées ? Quel est le système électoral qui permet d'obtenir une représentation ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Pour ce qui est de la représentation, il y a deux choses dont il m'apparaît qu'elles doivent être évoquées sans « langue de bois ».

Premièrement, il y a la représentation de l'assemblée générale, du conseil d'administration qui se fait par voie d'élections et celle qui se fait par voie de cooptation.

Certaines cooptations sont fréquentes et elles ont lieu précisément parce que tel président d'association, d'une « corpo » par exemple, s'est intégré au groupe humain et veut faire quelque chose qui cadre avec nos vocations.

Il y a aussi un renouvellement des instances qui se fait par le biais de la cooptation au niveau des conseils d'administration et que l'assemblée générale ratifie ou ne ratifie pas.

Deuxièmement, pour ce qui est des processus électoraux, ils sont réglés par le code de la mutualité ou par les statuts types qui sont respectés : en certains endroits, il n'y a qu'une liste, en d'autres, il y en a plusieurs. Il y a parfois des luttes électorales – cela avait été le cas pour la SMEREP, il y a quelques années – entre des fractions qui ne s'apprécient pas ce que, à titre personnel, je trouve un peu regrettable, l'esprit de la mutualité visant à atteindre le consensus et non pas l'affrontement : c'est en tout cas, ainsi que je vois les choses.

C'est pourquoi le fait d'avoir des listes – la liste UNEF-ID, la liste FAGE, la liste UNI, la liste UNEF, la liste PDE comme à l'élection du CNESER (Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche) – est quelque chose que j'essaie de ne pas trop encourager et les interlocuteurs associatifs en sont d'ailleurs assez d'accord.

M. le Rapporteur : Oui, mais en pratique, cela se passe bien comme cela ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Non, en pratique, la plupart du temps, les syndicats étudiants ne présentent pas une liste syndicale pour les élections. Ce qui s'est passé à la MNEF, où l'on a quand même vu se présenter des listes syndicales de différentes tendances, est quelque chose que nous ne connaissons pas et qui n'est pas nécessairement très heureux car la syndicalisation de la mutualisation n'est pas une bonne chose, de même que la mutualisation des syndicats n'est pas nécessairement une bonne chose.

M. le Rapporteur : Vous me parliez de la cooptation dans les conseils d'administration. Quelle est la part des personnes cooptées dans un conseil d'administration standard d'une mutuelle régionale ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : Je n'ai pas fait d'études sur chaque mutuelle régionale, je vous parlerai donc de la mienne : il y a une vingtaine d'administrateurs dont trois sont cooptés par an, sachant que le conseil d'administration est, de toute manière, renouvelé par tiers chaque année. Donc cela fait une moyenne de trois sur vingt. Le dernier cas que je peux vous citer en exemple est celui d'un étudiant parti travailler en Irlande, que l'on avait pris parce qu'il était un responsable associatif particulièrement actif et que l'on a remplacé par son successeur dans la mesure où il s'entend bien avec l'équipe, fait également preuve de dynamisme et semble plaire aux étudiants... Voilà : c'est aussi simple que cela !

M. le Rapporteur : L'accent a été mis, depuis quelque temps, sur les problèmes de diversification et de filialisation qui ont eu cours dans la mutualité étudiante avec, en particulier des activités qui entraient très largement dans le champ commercial. Or, il n'est pas sûr que ces modalités de diversification de la mutualité étudiante soient conformes au développement moral, intellectuel et physique prévu par le législateur de 1948.

Qu'en pensez-vous et est-ce que cette pénétration dans le champ économique et assurantiel vous semble une évolution normale ou une pratique devant être maîtrisée et encadrée ?

M. Philippe STOFFEL-MUNCK : La création de filiales qui font des opérations commerciales s'éloignant de plus en plus de l'idée de participer et de contribuer au bien-être de l'étudiant sur son campus est quelque chose qui concerne très faiblement les mutuelles régionales de l'USEM.

J'ai posé la question aux uns et autres avant de me rendre à votre invitation, et l'on m'a indiqué que la politique de filialisation et de diversification commerciale aussi bien pour la SMEBA, la SMEREP, la SMECO, la MEP, la SMENO ou la SMERAG n'avait pas été relevée comme étant importante ou problématique si ce n'était en raison de la cascade de contrôles qui s'est abattue sur nous par un phénomène d'attraction, au cours de cette année.

Donc, en tant que mutuelles régionales, nous ne nous sentons pas très concernées par ce phénomène.

Quant à savoir si c'est quelque chose qui doit être maîtrisé, je répondrai : oui ! Si quelqu'un se diversifie – et je parle peut-être pour les autres – dans des opérations qui sont très éloignées du bien-être étudiant, à mon avis, il n'est plus vraiment dans son objet social, ce qui n'a pas lieu d'être en vertu du principe de spécialité qui vaut pour nous aussi. Les imprimeries et autres activités commencent à devenir très éloignées du bien-être étudiant, ce n'est donc pas quelque chose vers quoi nous souhaitons évoluer. C'est là un sentiment qui est quand même partagé par les étudiants et donc par nos administrateurs et les membres de nos bureaux : au sein du conseil d'administration de l'USEM, il n'y a pas vraiment de débat sur ces questions.

M. le Président : Je vous remercie, Monsieur le président, pour ces échanges qui ont été très francs et qui nous ont permis de mieux comprendre la situation de la sécurité sociale étudiante.

Je vous rappelle que je souhaiterais que vous nous fassiez parvenir l'enquête que vous avez mentionnée car il nous semble important, pour parfaire notre information, d'avoir des données chiffrées. Par avance, je vous en remercie.