

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen pour avis du projet de loi relatif à l'orientation et à la réussite des étudiants (Mme Christine Cloarec, rapporteure pour avis)..... 2
- Présences en réunion..... 13

Mardi

5 décembre 2017

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 28

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence de
Mme Brigitte
Bourguignon,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 5 décembre 2017

La séance est ouverte à neuf heures cinq.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission des affaires sociales procède à l'examen pour avis du projet de loi relatif à l'orientation et à la réussite des étudiants (Mme Christine Cloarec, rapporteure pour avis).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Chers collègues, notre commission est saisie pour avis des articles 3 et 4 du projet de loi relatif à l'orientation et à la réussite des étudiants. Nos éventuelles propositions d'amendement seront transmises à la commission des affaires culturelles et de l'éducation, saisie au fond, qui en débattrà cet après-midi, ainsi que des autres articles du projet de loi. Cette procédure explique l'horaire un peu inhabituel de notre réunion.

Mme Christine Cloarec, rapporteure pour avis. Mes chers collègues, notre commission s'est effectivement saisie des articles 3 et 4 du projet de loi relatif à l'orientation et à la réussite des étudiants, qui traitent de la santé des étudiants, thème qui nous concerne. Il est proposé de supprimer le régime de sécurité sociale dérogatoire des étudiants et d'instaurer une nouvelle contribution destinée à favoriser l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif.

Ces évolutions législatives s'inscrivent dans le cadre des orientations du « Plan étudiants » présentés par la ministre de l'enseignement supérieur, Frédérique Vidal. Mieux se soigner, telle est l'ambition affichée d'un des volets de ce plan. Outre le financement et le renforcement des services de santé universitaires, la constitution de dix centres de santé supplémentaires, dont le nombre passera de vingt-quatre à trente-quatre d'ici à 2019, et la création d'une Conférence de prévention étudiante, il est ainsi proposé le rattachement des étudiants au régime général de la sécurité sociale.

Le régime de sécurité sociale étudiante a en effet montré ses limites au cours des dernières années. De plus, les étudiants cotisaient 217 euros chaque année pour être affiliés au régime général obligatoire, alors même qu'ils n'étaient pas salariés et sans que cela garantisse un accès effectif aux soins.

Plusieurs rapports se sont émus des difficultés rencontrées par les étudiants pour faire valoir leurs droits à la protection sociale. L'Union fédérale des consommateurs Que choisir (UFC-Que choisir), en 2012, et le Défenseur des droits, plus récemment, en 2015, ont recueilli des témoignages accablants : délais de remboursement pouvant atteindre une année, taux de décroché insuffisant, absence de réponse téléphonique aux réclamations dans la plupart des cas. S'agissant de l'accès aux droits, 26 % des étudiants ayant participé à l'appel à témoignages du Défenseur des droits ont indiqué avoir rencontré des difficultés pour s'affilier. Or la non-affiliation entraîne, *de facto*, une rupture des droits à la sécurité sociale, avec toutes les conséquences que cela implique : l'étudiant ne peut pas être remboursé de ses dépenses de santé ni bénéficier du tiers payant et encore moins obtenir une attestation de droits indispensable pour effectuer un stage.

La Cour des comptes, de son côté, a effectué une mission entre 2012 et 2013 dont les conclusions étaient aussi sans appel, avec un service dégradé, particulièrement à La Mutuelle des étudiants (LMDE) où un appel sur quatorze avait une chance d’aboutir et où le stock de courriers non ouverts était impressionnant. Dans un autre registre, la Cour des comptes a également pointé des coûts de gestion supérieurs à la moyenne.

Malgré les efforts faits par ces mutuelles depuis ces constats, ce régime paraît bien à bout de souffle.

Créé dans un contexte historique particulier d’après-guerre, il avait pour ambition de conforter l’autonomie des étudiants en créant une sécurité sociale qui leur soit propre. C’est pourquoi en 1948, la gestion du régime obligatoire de l’assurance maladie a été déléguée à la Mutuelle nationale des étudiants de France (MNEF, devenue LMDE) qui a été chargée de gérer et liquider les prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité. En 1972, cette mission de service public a été confiée également à la dizaine de mutuelles régionales qu’on appelle les Sociétés mutualistes étudiantes régionales (SMER). En presque soixante-dix ans, le nombre d’étudiants a explosé, passant de 150 000 en 1948 à 2,5 millions en 2016. L’année passée, ce sont 1,8 million d’assurés et 569 millions d’euros de remboursements que les mutuelles ont dû gérer.

Il devient donc nécessaire de faire évoluer ce modèle hérité de l’après-guerre et de l’adapter.

Il a déjà connu quelques avancées. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a instauré le principe de protection universelle maladie (PUMA), qui permet aux étudiants d’être considérés comme des assurés autonomes, et un décret fixe les modalités d’organisation de ces délégations de gestion ; il est prévu qu’il puisse y être mis fin en cas de défaillance caractérisée de l’organisme délégataire. Par ailleurs, à la suite d’importantes difficultés financières, la mutuelle LMDE a été mise sous sauvegarde judiciaire et a conclu un partenariat avec la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) le 1^{er} octobre 2015. Depuis lors, elle ne gère plus que l’accueil au guichet et les affiliations. Selon la CNAMTS et la direction de la sécurité sociale, le service offert aux étudiants s’est notablement amélioré. Le taux de décroché s’élève désormais à 92 % et le délai moyen de remboursement pour des feuilles de soins électroniques est de six jours.

L’article 3 du projet de loi poursuit cette logique et met fin à la délégation de gestion du régime obligatoire d’assurance maladie des étudiants.

Les mutuelles pourront continuer à proposer des prestations au titre de la couverture complémentaire. Les étudiants relèveront désormais du régime de leurs parents. Leurs conditions d’affiliation seront simplifiées : ils n’auront plus, chaque année universitaire, à s’inscrire à une mutuelle, ce qui évitera les risques de rupture de droits, et n’auront plus à opérer de transfert de régime à la fin de leurs études dans la grande majorité des situations. Le calendrier proposé sera progressif puisque seuls les nouveaux entrants bénéficieront du nouveau système à la rentrée de 2018 ; les autres attendront celle de 2019.

D’autre part, la cotisation forfaitaire maladie de 217 euros dont ils devaient s’acquitter chaque année est supprimée.

Le texte prévoit pour le personnel des mutuelles étudiantes régionales des garanties identiques à celles proposées en 2015 pour le personnel de la LMDE : bonne intégration

sociale et proposition d'affectation correspondant au niveau de qualification, pas de mobilité géographique subie. Ainsi, 436 personnes représentant 424 équivalents temps plein (ETP) avaient été transférées dans cinquante-six organismes du régime général, sans difficulté majeure. La CNAMTS a été autorisée à intégrer 395 ETP dans ses plafonds d'emplois. Il est également prévu le versement éventuel d'une indemnité aux mutuelles pour préjudice anormal et spécial.

Conscient que les étudiants restent néanmoins une population spécifique, particulièrement du point de vue de la prévention, le texte consolide les actions de prévention menées par l'assurance maladie à destination de la jeunesse. Une ligne sera dédiée à ces actions au sein du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) de la CNAMTS pour les jeunes âgés de seize à vingt-trois ans.

Le « Plan étudiants » complète ce dispositif législatif en créant une Conférence de prévention chargée de recenser les actions prioritaires et de suivre l'état de santé des étudiants. Elle associera des représentants de l'université, des étudiants et de l'assurance maladie.

La médecine préventive n'est pas oubliée. Une nouvelle contribution « vie étudiante », objet de l'article 4, renforcera les services universitaires de médecine préventive, notamment leur dispositif d'étudiant relais qui permet des actions de prévention par les pairs. Ces services seront incités à se transformer en centres de santé.

Voilà donc les principales évolutions proposées par ce texte, qui ne pourront que contribuer à améliorer la couverture santé des étudiants, à simplifier leurs démarches administratives et à améliorer, plus largement, leurs conditions de vie.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Avant de vous donner la parole, chers collègues, je tiens à exprimer ma satisfaction. Les dispositions présentées répondent à mon avis à trois attentes majeures des étudiants et de leurs familles : une meilleure couverture sociale, un peu de pouvoir d'achat – on sait quels sacrifices les études imposent aux étudiants et aux familles – et une simplification de la couverture sociale.

M. Olivier Véran. C'est un plaisir, il faut le dire, que d'examiner ce matin, en commission des affaires sociales, ces articles 3 et 4 du projet de loi relatif à l'orientation et à la réussite des étudiants. Cela fait des années que nous en parlons ! Certes, il y eut des évolutions, au cours de la précédente législature, notamment l'intégration d'une partie de l'activité de certaines mutuelles étudiantes au régime général – pour la part du régime obligatoire. À l'époque, cela avait pu faire débat, susciter des inquiétudes : y aurait-il encore de la place pour la santé des étudiants ? Oui. Le service rendu s'est considérablement amélioré. Qui n'a pas connu une rentrée universitaire avec ces files d'étudiants qui espèrent avoir au bout de je ne sais combien de mois une carte Vitale n'a pas fréquenté les bancs de l'université depuis très longtemps. Depuis des années, vraiment, le système ne fonctionnait pas bien. Le système d'information, notamment, pèse dans la gestion d'un régime étudiant de sécurité sociale, de même que les systèmes de gouvernance. Ce n'est pas la faute des personnes qui s'impliquent ; je salue l'engagement individuel et collectif de ceux qui, pendant des années, ont porté à bout de bras des systèmes de sécurité sociale étudiante ou de complémentaire santé pour les étudiants, mais le service était complexe. Il suffit de consulter les forums sur internet ou son propre courrier de parlementaire : les étudiants vous disent qu'ils attendent leur carte Vitale depuis dix-huit mois, qu'ils espèrent depuis quatre mois un remboursement, etc.

Nous franchissons aujourd'hui une étape supplémentaire, en reconnaissant à la CNAM la capacité de gérer les régimes de sécurité sociale de l'ensemble des Français, les étudiants étant enfin intégrés dans le dispositif. Le régime général saura faire, n'ayons pas d'inquiétude ! En plus, un tropisme particulier en direction de la jeunesse s'exprimera dans les campus, à travers les centres de santé et par des actions de prévention spécifiques.

Non seulement les capacités et le savoir-faire de la CNAM permettront d'améliorer le service rendu aux étudiants – en termes de remboursement, d'actions ciblées de santé, de prévention et de prise en charge du public étudiant – mais cela pourra être fait à moindre coût. D'ailleurs, ce sont jusqu'à 10 euros de pouvoir d'achat par mois qui seront rendus à certains étudiants – soit le double du montant de la baisse des aides personnalisées au logement (APL) dont on a tant parlé. J'aimerais que l'on parle de ces 10 euros par mois que l'on va rendre à des milliers et des milliers d'étudiants chaque mois, tout en améliorant, répétons-le, le service rendu !

Sous la précédente législature, j'ai voté en faveur de la loi transposant l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la sécurisation de l'emploi, en vertu de laquelle l'accès à la complémentaire santé à travers le travail a été généralisé à tous les salariés dans notre pays. De fait, trois catégories de Français étaient donc exclues : les retraités, les chômeurs et les étudiants. On ne peut pas prétendre aspirer à une généralisation de la complémentaire santé sans se donner la peine d'en garantir une à la totalité des étudiants. Nous devons donc y travailler collectivement au cours des deux prochaines années

Le groupe La République en Marche soutient le projet de loi et souscrit à la manière dont Mme la rapporteure pour avis aborde le débat.

Mme Josiane Corneloup. Ce projet de loi pose la question des principaux écueils auxquels se heurte notre système universitaire – au premier rang figure cet important taux d'échec de 60 % en première année – et vise à y remédier par une série de mesures qui peut laisser perplexe.

La fin du tirage au sort organisé au cours du quinquennat Hollande et décrié de toutes parts est assurément une bonne nouvelle. Encore faut-il savoir par quoi il sera remplacé ! Le texte laisse entendre que sera instaurée une sélection qui ne dit pas son nom dans les filières en surnombre, qui serait le fait d'une commission, dans des conditions très floues, mais s'il y a sélection, cela ne peut être que sur des critères précis ! Il est à craindre que pour ne pas affronter le problème le Gouvernement ne se défausse sur un traitement administratif lourd, prétendument bienveillant mais qui lésera *in fine* les candidats.

Nous attendons donc des précisions quant aux critères d'admission qui seront pris en compte par les universités. Une orientation éclairée et une sélection adaptée sont indispensables. D'ailleurs, huit bacheliers sur dix font le choix d'une filière sélective ce qui montre qu'ils ont bien compris où se situent les chances de réussite et d'insertion professionnelle.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous rappelle, chers collègues, que nous ne sommes saisis pour avis que des articles 3 et 4. Vous pourrez bien sûr faire des observations sur les autres articles en commission des affaires culturelles.

Mme Élisabeth Toutut-Picard. Votre exposé, chère collègue, montre bien la nécessité d'une réforme de la protection sociale des étudiants. Les dysfonctionnements de ce

régime dérogatoire, avec des coûts de gestion élevés pour une qualité de service qui laisse à désirer, remettent en cause l'exercice par les étudiants de leurs droits et leur accès aux soins. Je comprends donc tout à fait la suppression de la délégation de gestion donnée aux mutuelles étudiantes et le transfert, à terme, des cotisations payées par les étudiants au régime général de sécurité sociale.

Je voudrais cependant vous interroger sur les conditions de ce transfert pour les mutuelles et pour leur personnel. Certaines ont sollicité le report de la suppression effective de la délégation de gestion au mois de septembre 2020, afin de préparer la transition et de la mener dans les meilleures conditions. Cela leur donnerait aussi un peu de temps pour retrouver un équilibre financier et une viabilité économique. Quel est votre avis, madame la rapporteure ?

J'appelle aussi votre attention sur l'avenir des personnels de ces mutuelles, en particulier ceux qui gèrent l'affiliation et les prestations. En matière d'affiliation, l'activité résiduelle de la rentrée 2017-2018 se poursuivra, en diminuant, jusqu'au 30 juin 2018, et s'arrêtera définitivement à cette date. Quant aux prestations, elles seront remboursées aux étudiants jusqu'au 31 août 2019, assurant ainsi une activité totale jusqu'à cette date. Qu'advient-il ensuite ? Il est vraiment nécessaire de donner aux personnels une visibilité pour permettre une exécution des tâches dans les meilleures conditions possibles jusqu'au terme de l'activité.

Mme la rapporteure. Je l'ai dit, l'expérience du transfert qu'a connue la LMDE en 2015 est plutôt rassurante. Les personnels ont tous été transférés sans mobilité géographique subie, et la plupart – 436 – ont été intégrés dans les services de la CNAMTS, apparemment sans problème. Le transfert s'est donc plutôt bien passé. Cette première expérience nous donne à penser que le transfert des personnels ne posera pas plus de problèmes pour les mutuelles régionales.

Ce sera un dispositif en deux temps. En 2018, les nouveaux entrants resteront au régime général de leurs parents. Puis ce sont tous les étudiants, à la rentrée 2019, qui reviendront au régime général.

M. Alain Ramadier. Une fois la compétence reprise par la caisse nationale d'assurance maladie, aucune mesure de contrôle de la qualité des services n'est prévue. Or, avec la fin de la délégation, le service rendu risque, selon moi, de coûter plus cher, le coût de gestion des dossiers étant supérieur à la CNAMTS à ce qu'il est dans les mutuelles étudiantes. Et a-t-on envisagé de publier des indicateurs de qualité des services proposés aux étudiants en matière de santé ? C'est tout de même une réalité spécifique, et notre but est de favoriser leur réussite.

M. Pierre Dharréville. Évidemment, la santé des étudiants est un sujet important, qui justifie que l'on agisse. Nous ne sommes donc pas foncièrement hostiles aux dispositions proposées, même si quelques points nous préoccupent. Certes, vous avez apporté, madame la rapporteure pour avis, quelques précisions quant au transfert des personnels, mais il faudra y être particulièrement attentif. Et qu'en est-il de la couverture des étudiants ? Aujourd'hui, 9 % n'ont pas de couverture complémentaire. Il eût peut-être été opportun, à la faveur de cette réforme, de réfléchir à un remboursement réellement à 100 % pour les étudiants, dont nous savons qu'ils vivent dans des conditions économiques et financières difficiles. Quant à la prévention, il serait peut-être utile de redéfinir avec les mutuelles le rôle qu'elles peuvent jouer en tant qu'outils des étudiants eux-mêmes. Enfin, qu'en est-il de la possibilité de nous

acheminer vers un tiers payant généralisé ? Il serait encore plus justifié pour cette catégorie de la population que pour toutes les autres.

M. Jean-Pierre Door. Au mois de décembre 2015, j'avais eu l'occasion, au nom de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), de souligner les difficultés des mutuelles étudiantes et de m'interroger sur leur avenir, d'autant qu'elles étaient délégataires du régime général d'assurance maladie. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 avait, sans aucune concertation, sans aucune étude d'impact, modifié les conditions de délégation du service public pour les mutuelles. Nos avions à l'époque, dénoncé cette modification extrêmement complexe. Il n'y a pas que la LMDE qui posait des problèmes. Il y aussi EmeVIA, fédération de onze mutuelles, qui gère près d'un million d'étudiants pour le régime général et 250 000 étudiants pour le régime complémentaire.

Voilà que nous est proposé quelque chose qui procède plus ou moins de la même logique que la suppression du régime social des indépendants (RSI). Je pense que nous n'avons pas fait une étude d'impact précise de la suppression de ces délégations. Le Gouvernement avait proposé un nouveau cadre juridique pour ce régime général obligatoire de l'assurance maladie des étudiants. Nous voulons une réelle amélioration de la protection des étudiants, mais il faut agir de façon plus raisonnée, avec une véritable étude d'impact. Depuis ce rapport il y a deux ans, nous en sommes toujours au point mort. Certes, nous avons des paroles, certes, nous avons cet article 3, mais il est un peu court.

Mme la rapporteure. La Cour des comptes semble dire un peu le contraire de ce que vous prétendez, M. Ramadier. Elle estime que les coûts de gestion des mutuelles étudiantes sont supérieurs à la moyenne.

Quant à l'évaluation, monsieur Door, j'ai déposé un amendement visant à obtenir un rapport de suivi et d'évaluation de l'impact de ces évolutions.

Effectivement, Monsieur Dharréville, il y a des étudiants qui n'ont pas encore de complémentaires santé, et, en l'occurrence, nous traitons vraiment du régime général. Cependant, les enfants restent désormais affiliés au régime de leurs parents. Lorsque leurs parents sont couverts par une complémentaire santé, ils bénéficieront de cette couverture. En ce qui concerne la prévention, les services universitaires de médecine préventive opèrent déjà au sein des universités, pour des actions avec les étudiants-relais. Je l'ai dit, les centres de santé devraient être plus nombreux – ce sont dix centres supplémentaires qui mèneront des actions de prévention.

Mme Jeanine Dubié. Ce texte arrive au bon moment. Les articles 3 et 4 portent sur la gestion des mutuelles étudiantes, qui suscite des critiques récurrentes depuis de nombreuses années. De nombreux rapports – de la Cour des comptes, du Défenseur des droits et des associations de consommateurs – ont souligné les défaillances de ces régimes ; la complexité des conditions d'affiliation, les retards, la difficulté d'obtenir une carte Vitale, les délais de remboursement importants et souvent l'absence de réponses aux réclamations.

Le Gouvernement nous donne aujourd'hui l'occasion d'aller au bout du mouvement engagé sous la précédente législature. En 2015, la LMDE avait conclu un partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie pour la gestion du régime obligatoire de ces assurés. Je pense que c'est une réforme juste, dont les étudiants bénéficieront. Elle supprime un régime spécial, simplifie les conditions d'affiliation et assure à l'ensemble des étudiants la même

qualité de suivi et d'accompagnement que les autres assurés. C'est aussi une mesure d'amélioration du pouvoir d'achat, d'autant que les étudiants boursiers seront exonérés du versement de la contribution prévue à l'article 4, et des actions de prévention seront maintenues.

Deux questions toutefois. Vous dites que les enfants pourront bénéficieront de la protection de leurs parents, mais n'existe-t-il pas une limite d'âge, fixée à vingt-six ans ? Et *quid* des étudiants qui font leur thèse à l'étranger ? Devront-ils continuer de s'affilier à la Caisse des Français de l'étranger ?

M. Sébastien Chenu. Les indicateurs de qualité, en ce qui concerne le régime étudiant, étaient désastreux. J'accueille donc ce projet de loi avec une attention particulière. Il soulève cependant des interrogations et nous souhaitons quelques précisions. Mme Dubié a posé la question des boursiers qui ne payaient pas de cotisation pour le régime étudiant de la sécurité sociale. Pouvez-vous nous assurer qu'ils resteront exonérés ? Quand et comment le transfert des activités des mutuelles étudiantes à la CNAMTS sera-t-il fait ? Ne risque-t-on pas un « embouteillage » ? Quelles seront les modalités pratiques ? Quand et comment s'opérera la migration des collaborateurs vers la CNAMTS ? Comment tout cela s'organisera-t-il ? Une consultation est-elle en cours ?

M. Jean-Louis Touraine. Je suis naturellement favorable à l'évolution proposée, mais je n'en ai pas moins trois brèves questions. Premièrement, *quid* des complémentaires des étudiants qui ne peuvent bénéficier d'une complémentaire de leurs parents ? Deuxièmement, quel sera l'avenir des mutuelles étudiantes ? Troisièmement, et surtout, qu'en sera-t-il du travail de prévention des mutuelles ? Certes, on nous a indiqué que cette prévention serait maintenue, mais pourrions-nous avoir quelques précisions ? Quelles en seront les conditions à l'avenir ? Il faudra, dans un souci d'efficacité, continuer d'y associer les étudiants. Comment la prévention pourra-t-elle même être accrue, car nous sommes tous d'accord pour considérer qu'elle est insuffisante ? C'est une priorité de cette législature.

Mme la rapporteure. Madame Dubié, vous m'avez parlé des étudiants qui vont poursuivre leurs études à l'étranger et qui s'inscrivent à la CFE. Actuellement, leur situation en matière de protection sociale varie en fonction du pays d'accueil. Après la réforme proposée, ils seront inscrits au régime général. Pour le reste, ils pourront être couverts par les assurances complémentaires proposées par les mutuelles ou souscrites par leurs parents. Sur ce dernier point, il n'y a pas de changement.

Quant aux boursiers, ils vont être exonérés de la nouvelle contribution à la médecine préventive et n'auront donc plus rien à payer.

Monsieur Chenu, la direction de la sécurité sociale a déjà engagé une concertation avec les mutuelles pour que le transfert des dossiers se passe dans les meilleures conditions.

M. Jean-Carles Grelier. Madame la rapporteure je souhaitais appeler votre attention sur une question qui n'est pas traitée dans votre texte et qui, pour ne paraître qu'exceptionnelle, concerne quand même beaucoup d'étudiants. Il s'agit de l'étudiant qui, dans le cours de son cursus universitaire, en vient à créer une petite entreprise, souvent une start-up. Dans le système actuel, il se trouve automatiquement affilié au régime social des indépendants (RSI) tout en étant obligé de cotiser à une mutuelle étudiante. Le RSI et les mutuelles étudiantes doivent se rapprocher de la CNAM. À cette occasion, les étudiants

concernés pourront-ils bénéficier d'une simple affiliation pour ne pas supporter cette charge supplémentaire ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés se réjouit de la présentation de ce texte attendu. Lors de mes rencontres avec des présidents d'université, j'ai pu constater qu'ils étaient très préoccupés par la santé physique et psychologique des étudiants. La situation est telle que certains services universitaires de médecine préventive sont actuellement transformés en centres de santé. Comment peut-on faire de la prévention quand les soins ne sont pas assurés ?

M. Stéphane Viry. Nous sommes tous d'accord pour considérer que la santé des étudiants représente un vrai enjeu. Néanmoins, madame la rapporteure, lorsque vous dites que les audits du système actuel sont accablants, votre constat me semble un peu dur. Pour ma part, en préparant notre réunion, j'ai trouvé des avis émanant des contrôleurs de gestion de la CPAM qui tendaient à indiquer que les choses allaient dans la bonne direction et qu'il ne fallait pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

J'ai lu aussi que la suppression de l'affiliation spécifique coûterait *a priori* 200 millions. Or nous n'en avons absolument pas parlé lorsque nous avons débattu, la semaine dernière, de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018.

Quelles seront les conséquences de la prise en charge, par les agents de la CPAM, de ce qui incombait jusqu'à présent au régime au régime étudiant ?

Était-il nécessaire que nous légiférions sur ces articles 3 et 4 ? Le pouvoir réglementaire dispose de certaines prérogatives qui lui permettent d'organiser les modalités de notre protection sociale. Pourquoi raccrocher à un texte sur la réussite scolaire, des dispositions sur la protection sociale qui auraient pu être gérées d'une autre manière et sans précipitation ?

Mme la rapporteure. Monsieur Grelier, notre volonté est de simplifier. À partir du moment où le RSI va être adossé au régime général, nous allons faire en sorte que les étudiants qui créent une entreprise soient affiliés au régime général.

Monsieur Isaac-Sibille, vous m'avez interrogée sur la prévention et la santé des étudiants, qui relèvent d'un autre débat. Nous sommes tous conscients que les étudiants ont du mal à se soigner quand ils font leurs études dans une autre ville que celle où vit leur famille, même si les centres de santé doivent répondre à ce besoin. La Conférence de prévention va permettre de rassembler tous les acteurs : représentants des universités, des étudiants et de la sécurité sociale. Son objet est précisément d'examiner la manière d'améliorer la prévention et les soins.

Monsieur Viry, j'ai moi-même mis dans mon rapport quelques bémols concernant le caractère accablant des audits : des efforts ont été accomplis au cours des dernières années mais ils ne sont pas suffisants. En outre, notre premier objectif est de simplifier le système.

Quant au coût de 200 millions, il est assumé puisqu'il s'agit d'améliorer la santé des étudiants et de simplifier les démarches administratives.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Nous en venons à l'examen des articles et des amendements.

Article 3 : Suppression du régime de sécurité sociale applicable aux étudiants

La commission examine l'amendement AS42 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'amendement a pour objet de compléter cet article par l'alinéa suivant : « *Le Gouvernement remet au Parlement, au 1^{er} septembre 2020, un rapport présentant le bilan du nouveau dispositif du régime obligatoire de sécurité sociale pour les étudiants et notamment l'évaluation de la qualité de l'accueil et du service.* »

Cette évolution va concerner un nombre important d'étudiants – environ 1,8 million d'assurés – et nécessitera un transfert de dossiers des mutuelles étudiantes vers les régimes obligatoires d'assurance maladie. À la même période, la CNAMTS devra en outre gérer le transfert des assurés du RSI.

C'est pourquoi, il me semble important de pouvoir vérifier la bonne application de cette réforme et d'en mesurer les conséquences.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 3 modifié.

Après l'article 3.

La commission est saisie de l'amendement AS13 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement vise à améliorer l'accès aux soins des étudiants. Selon la dernière enquête nationale de l'Observatoire de la vie étudiante, publiée en septembre 2017, 30 % des étudiants déclarent avoir déjà renoncé à des soins. Dans 44,5 % des cas, le renoncement était dû à des raisons financières.

Pour lutter contre le problème du renoncement aux soins, nous proposons d'expérimenter l'extension du tiers payant généralisé (TPG) aux étudiants affiliés au régime général de sécurité sociale. Cette extension est rendue nécessaire en raison des critères inadéquats pour l'accès à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Il est donc proposé ici une expérimentation de cette mesure dans le département de la Seine-Saint-Denis, qui concentre un nombre important d'étudiants.

Mme la rapporteure. J'émet un avis défavorable à cet amendement. Je suis parfaitement consciente que des étudiants renoncent à des soins pour des raisons financières, mais on ne peut pas faire de la Seine-Saint-Denis un cas particulier ; nous devons raisonner pour l'ensemble des étudiants.

M. Olivier Véran. Monsieur Dharréville, sur la question de l'application de la suppression du reste à charge, les étudiants représentent un bon public pour les raisons évoquées précédemment : ils ne sont pas couverts, à travers l'accord national interprofessionnel, par une assurance complémentaire. Ils ont des besoins de santé particuliers et des dépenses qui peuvent être plus élevées. Si elle devait aller à son terme, la généralisation du tiers payant serait intéressante pour les étudiants comme pour les retraités, les personnes en demande d'emploi et certains publics fragiles. Ces catégories de personnes renoncent souvent à des soins, et pas seulement à ceux qui coûtent cher comme les soins dentaires.

Nous devons y remédier mais plutôt dans le cadre de la réforme de la sécurité sociale. Je vous tends la main pour effectuer ce travail consistant à élargir la couverture d'une manière globale plutôt que par petits bouts et par territoires.

M. Pierre Dharréville. Je saisis volontiers la main qui m'est tendue par le rapporteur général. Nous aurons l'occasion d'en rediscuter mais je me permets d'être un peu taquin. Pourquoi la Seine-Saint-Denis et pas un autre département ? Tout simplement parce que se situer dans un territoire est la logique même d'une expérimentation. Cela aurait pu être ailleurs, mais si vous pensez que cette mesure est bonne et qu'elle mériterait d'être étendue partout, je vous encourage à présenter un sous-amendement en ce sens...

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS15 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous restons dans le même ordre d'idée. Un tiers des étudiants renonce à des soins, le plus souvent pour des raisons financières. En outre, l'absence de couverture complémentaire concernerait un étudiant sur dix, alors que le taux de couverture de la population générale atteint 94 %. Si le présent projet de loi entend rattacher les étudiants au régime général de sécurité sociale afin d'améliorer leur couverture maladie obligatoire, il convient également de réfléchir aux moyens d'améliorer leur couverture maladie complémentaire.

Certaines collectivités territoriales délivrent des chèques santé locaux pour aider les jeunes à accéder à une complémentaire santé. Ces dispositifs mériteraient de faire l'objet d'une évaluation dédiée pour en mesurer l'impact en termes de santé publique et de réduction des inégalités sociales de santé.

D'autres propositions intéressantes sont dans le débat : la création d'un chèque national santé, l'extension de l'ACS ou encore l'élargissement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux jeunes. En l'état, ces deux derniers dispositifs bénéficient très peu aux étudiants car ils sont conditionnés à des niveaux de ressources.

La présente demande de rapport vise donc à dresser l'état des lieux des dispositifs existants, d'en évaluer la pertinence en termes d'accès aux soins pour les étudiants, et de formuler des recommandations pour améliorer leur couverture santé.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. On ne peut que souscrire à tous vos propos mais ces sujets seront abordés dans le cadre de la Conférence de prévention. Notons que la présente réforme va permettre à certains étudiants de rester dans le régime obligatoire de leurs parents et de bénéficier de l'assurance complémentaire de ces derniers. Certes nous devons nous préoccuper de l'amélioration des soins de ceux qui n'auront toujours pas d'assurance complémentaire santé.

La commission rejette l'amendement.

Article 4 : *Création d'une contribution destinée à favoriser l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants*

La commission examine, en discussion commune, l'amendement AS30 de M. Jean-Hugues Ratenon et l'amendement AS43 de la rapporteure.

M. Jean-Hugues Ratenon. Nous proposons de supprimer une différence de traitement instaurée entre les étudiants du premier et du second cycles.

Mme la rapporteure. Je souhaite le retrait de votre amendement puisque le mien va dans le même sens. Il n'y a pas de différence à faire entre les contributions « vie étudiante » : l'idée est d'instaurer un montant unique de 110 euros qui mettra tous les étudiants sur un pied d'égalité. Précisons que les boursiers sont exonérés de cette contribution.

L'amendement AS30 est retiré.

La commission adopte l'amendement AS43.

En conséquence, l'amendement AS32 tombe.

La commission en vient à l'amendement AS33 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. La contribution créée par l'article 4 rend obligatoires des dépenses auxquelles les étudiants peuvent actuellement souscrire librement pour les services sportifs et culturels proposés par l'université.

Le constat est simple : plus de la moitié des étudiants n'ont pas les moyens de financer leurs études et sont donc contraints de travailler en même temps qu'ils étudient. Ce temps passé travailler leur manque pour les études et ils en paient les conséquences. On n'a pas besoin de rappeler ici le taux d'échec impressionnant observé chez les étudiants salariés.

Il est parfaitement injuste de faire payer à des étudiants – qui n'en ont pas les moyens – une contribution pour des activités auxquelles ils n'auront pas le temps de participer. Nous proposons donc d'exonérer de contribution les étudiants qui exercent une activité salariée dépassant neuf heures par semaine.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Les étudiants qui travaillent peuvent contribuer aux activités qui leur sont proposées – qu'elles soient culturelles ou sportives – ainsi qu'aux services de santé. On n'a pas à faire de cas d'espèce pour les salariés. C'est souvent le manque d'argent qui les pousse à devenir salariés mais, du coup, ils ont les moyens de contribuer et de participer à la vie étudiante et aux services qui leur sont apportés.

La commission rejette l'amendement.

Elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 4 modifié.

Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'ensemble des dispositions dont elle est saisie, modifiées.

La séance est levée à neuf heures cinquante-cinq.



Présences en réunion

Réunion du mardi 5 décembre 2017 à 9 heures

Présents. – Mme Brigitte Bourguignon, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, Mme Christine Cloarec, Mme Josiane Corneloup, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Catherine Fabre, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Mustapha Laabid, Mme Charlotte Lecocq, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Valérie Petit, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Mireille Robert, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry, Mme Martine Wonner

Excusés. – Mme Ericka Bareigts, Mme Justine Benin, M. Jean-Philippe Nilor, M. Adrien Quatennens, Mme Nadia Ramassamy, Mme Hélène Vainqueur-Christophe

Assistaient également à la réunion. – M. Jean-Luc Fugit, Mme Béatrice Piron