

ACCÈS DES ÉTUDIANTS AUX SOINS :
LEUR PROTECTION SOCIALE EST-ELLE
À LA HAUTEUR DES ENJEUX ?

- MAI 2015 -

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**LE DÉFENSEUR
DES DROITS**

Le droit en action



defenseurdesdroits.fr

Résumé

RÉGULIÈREMENT s'élèvent des différends entre les étudiants et les structures chargées de la gestion de leur assurance maladie et maternité obligatoire : les mutuelles étudiantes. Ces réclamations sont transmises par les étudiants ou leurs familles soit au Défenseur des droits lui-même, soit aux Délégués membres de son réseau territorial. L'examen de ces réclamations révèle l'existence de sérieuses défaillances de la part des mutuelles étudiantes, mais également de carences, notamment en matière d'information des étudiants sur leurs droits. Ces difficultés affectent les étudiants non seulement en qualité d'assurés sociaux, mais également d'usagers d'un service public.

Pris en qualité d'assurés sociaux (section I), les étudiants sont régulièrement confrontés à des retards d'affiliation à leur sécurité sociale (1.1.1), parfois pendant plusieurs mois. Les mutuelles s'avèrent par ailleurs difficilement en mesure d'exploiter leurs cartes Vitale (1.2.1), ce qui a notamment pour effet d'entraîner une inflation des demandes de remboursements de soins par formulaires papier ou encore l'impossibilité pour les étudiants concernés de se prévaloir du tiers-payant auprès des professionnels de santé. Par ailleurs, les données contenues dans les dossiers des étudiants, par exemple leurs déclarations de médecin traitant ou la mention de prises en charge au titre d'affections de longue durée (ALD), ne sont pas prises en compte par les mutuelles au moment des affiliations (1.1.2 et 1.1.3). Les étudiants confrontés à de telles défaillances se trouvent ainsi placés dans des situations de ruptures de droits, partielles ou totales, à une protection sociale. C'est-à-dire qu'ils ne peuvent plus bénéficier, pendant une période d'une durée indéterminée, de la prise en charge de leurs dépenses de santé, que celle-ci soit immédiate, par exemple lorsque l'étudiant bénéficie d'une dispense d'avance de ses frais de santé (ALD, CMU-C), ou différée, lorsqu'il ne peut pas obtenir rapidement le remboursement (1.2.2), en tout ou partie, de ses dépenses de santé (retard d'affiliation, pénalité

pour non-respect du parcours de soins coordonnés, etc.). Ces ruptures de droits à la sécurité sociale ne sont pas anodines. Elles aboutissent à des situations de renoncement aux soins de la part des étudiants, soit parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer leurs dépenses de santé, par manque de moyens (CMU-C), ou parce que les traitements suivis sont particulièrement onéreux (ALD). Elles mettent également en péril les missions de prévention assignées aux professionnels de santé, puisque les étudiants sont amenés à reporter, dans l'attente de l'ouverture effective de leurs droits à la sécurité sociale, la réalisation de soins qu'ils considèrent peu urgents, mais dont la prise en charge rapide aurait évité une aggravation ultérieure (soins bucco-dentaires, etc.).

D'autre part, les étudiants sont également affectés par les défaillances des mutuelles en tant qu'usagers d'un service public (section II). Ces difficultés se caractérisent notamment par un taux d'absence de réponse très élevé des mutuelles aux sollicitations des étudiants (près d'une demande sur deux resterait sans réponse). Les réponses apportées, après de longs délais d'attente, révèlent par ailleurs un défaut de formation des agents des mutuelles tant la qualité et la pertinence des informations délivrées sont source de réclamations (2.1.1). De nombreux documents transmis par les étudiants, qu'il s'agisse de demandes de remboursement de soins, de déclarations de médecin traitant, etc. ne sont pas exploités, lorsqu'ils ne sont purement et simplement pas perdus par les mutuelles. Par ailleurs, un aspect très préoccupant du fonctionnement de la sécurité sociale des étudiants résulte de l'absence quasi-systématique de délivrance d'une information par les mutuelles à leurs assurés sur les voies et délais de recours dont ils pourraient se prévaloir (2.1.2). De manière plus générale, aucun dispositif d'information satisfaisant ne semble avoir été mis en œuvre par les mutuelles ou les pouvoirs publics, notamment à l'attention des étudiants étrangers (1.2.3), de ceux qui exercent une activité professionnelle parallèlement à leurs études ou encore des étudiants en fin de cursus universitaire, qui ne sont pas suffisamment informés de l'expiration de leurs droits à la sécurité sociale étudiante (2.2.1). Enfin, l'exercice par les mutuelles étudiantes d'activités de type marchand dans un contexte concurrentiel, notamment en matière d'assurance santé complémentaire, parallèlement

à la mission de service public dont elles sont chargées, soulève de légitimes interrogations, en particulier sur la qualité des informations qu'elles délivrent aux étudiants qui ne seraient pas intéressés par la souscription d'une assurance santé facultative (2.2.2). Le manque de considération des étudiants en qualité d'usagers d'un service public constitue indéniablement un facteur d'aggravation d'un phénomène de renoncement aux prestations de sécurité sociale, par défaut d'information ou par lassitude des démarches administratives qu'ils doivent entreprendre.

Sommaire

■ Synthèse des préconisations du Défenseur des droits	6
■ Introduction	7
■ I L'effectivité de l'accès aux soins n'est pas assurée pour tous les étudiants	8
1.1 UN PROCESSUS D'AFFILIATION DES ÉTUDIANTS À LEUR SÉCURITÉ SOCIALE ÉMAILLÉ DE RUPTURES DE DROITS TOTALES ET/OU PARTIELLES	8
1.1.1 Des délais d'affiliation trop longs	8
1.1.2 Une absence de respect du parcours de soins coordonnés: les étudiants injustement sanctionnés	9
1.1.3 La situation préoccupante des étudiants atteints d'affections de longue durée (ALD)	10
1.2 LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE ET MATERNITÉ DES ÉTUDIANTS: DES DÉFAILLANCES PERSISTANTES	11
1.2.1 Des cartes Vitale inutilisables	11
1.2.2 Des retards de remboursement pénalisants pour les étudiants et les professionnels de santé	12
1.2.3 Des risques accrus pour les étudiants étrangers ou en formation à l'étranger	14
■ II Mutuelles étudiantes et droits des usagers du service public: les étudiants ont-ils moins de droits que les autres assurés sociaux?	16
2.1 CONTACTER SA MUTUELLE: UN PARCOURS SEMÉ D'EMBUCHES	16
2.1.1 Les réponses apportées ne sont pas à la hauteur des attentes des étudiants	16
2.1.2 Contrôle hiérarchique et juridictionnel des décisions des mutuelles étudiantes: quelles voies de recours?	18
2.2 L'INFORMATION DES ÉTUDIANTS SUR LEURS DROITS À LA SÉCURITÉ SOCIALE	19
2.2.1. Une information institutionnelle variable, lacunaire voire inexistante	19
2.2.2 Information des étudiants sur leurs droits à la sécurité sociale: la mission de service public dont sont chargées les mutuelles étudiantes est-elle compatible avec leurs activités de type marchand?	21
■ Notes	23

Synthèse des préconisations du Défenseur des droits

Améliorer significativement la qualité de la gestion du processus d'affiliation des étudiants à leur sécurité sociale, ainsi que le suivi ultérieur de leur dossier afin d'assurer l'effectivité de leur accès aux soins.

R.1: Mettre en œuvre toute solution permettant d'améliorer les délais d'affiliation des étudiants à leur sécurité sociale;

R.2: Assurer l'effectivité de la transmission des informations relatives à l'étudiant au moment du transfert de son dossier notamment en matière de déclaration de médecin traitant et d'affection de longue durée (ALD);

R.3: Permettre à l'ensemble des étudiants de disposer d'une carte Vitale utilisable dès leur affiliation à leur sécurité sociale;

R.4: Améliorer de manière significative les délais de remboursement des dépenses de santé engagées par les étudiants;

R.5: Assurer le traitement rapide des demandes de cartes européennes d'assurance maladie (CEAM) et, dans l'attente, délivrer sans délai une attestation provisoire de droits;

R.6: Mettre en œuvre un dispositif spécifique d'information à l'attention des étudiants étrangers (hors-UE) qui souhaitent s'affilier à la sécurité sociale compte tenu de la complexité et du coût des démarches qu'ils doivent réaliser à cette fin;

Mettre en œuvre un véritable dispositif d'information des étudiants sur leurs droits, non seulement en qualité d'assurés d'un régime de sécurité sociale mais également en tant qu'usagers d'un service public.

R.7: Engager une réflexion sur la possibilité de remettre aux étudiants un récépissé sous forme papier ou électronique, attestant des démarches accomplies par téléphone ou par visite en agence;

R.8: Renforcer la formation des personnels des mutuelles étudiantes pour permettre d'améliorer significativement la qualité des réponses apportées;

R.9: Assurer l'information des étudiants concernant la réglementation applicable en matière de voies et délais de recours;

R.10: Améliorer l'information des étudiants qui exercent une activité professionnelle parallèlement à leurs études et de ceux qui sont en fin de cursus universitaire;

R.11: Garantir que l'exercice d'activités de type marchand par les mutuelles n'altère pas la qualité des informations délivrées aux étudiants sur leur droit à la sécurité sociale, notamment lorsqu'ils bénéficient déjà d'une assurance santé complémentaire en qualité d'ayant droit ou en matière de CMU-C.

Introduction

En 2013, 2,4 millions d'élèves et étudiants se sont inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur.¹ Qu'il s'agisse d'une première inscription ou au contraire de la poursuite d'un cursus entamé depuis plusieurs années, ils ont en principe été invités à s'affilier à l'une des onze mutuelles étudiantes chargées de la gestion de leur sécurité sociale obligatoire.²

Outre l'exercice de cette mission de service public, en contrepartie de laquelle elles perçoivent des fonds publics, ces mutuelles proposent également des contrats d'assurance santé complémentaire facultatifs destinés à améliorer les taux de prise en charge des dépenses de santé de leurs adhérents.

Si l'actualité a mis en évidence les graves difficultés financières rencontrées par la mutuelle étudiante nationale, les mutuelles régionales ne sont pas pour autant exemptes de reproches puisque les réclamations individuelles portées à la connaissance du Défenseur des droits concernent tant la mutuelle nationale que les mutuelles régionales.

Le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, qui fait partie de notre bloc de constitutionnalité, prévoit que la Nation doit garantir à tous la protection de la santé.³ Cet engagement a été récemment réaffirmé par des pouvoirs publics soucieux d'améliorer l'accès des personnes aux droits sociaux, notamment en intensifiant la lutte contre le phénomène du non-recours aux prestations.⁴

Pourtant, l'accès de tous les étudiants à une protection sociale effective et donc aux soins ne semble pas assuré de façon satisfaisante. L'examen des réclamations individuelles transmises par des étudiants et leurs familles au Défenseur des droits tout au long de l'année montre que de nombreux étudiants se trouvent privés de sécurité sociale effective, parfois pendant plusieurs mois après leur inscription dans l'enseignement supérieur.

Ces situations de rupture des droits des étudiants à leur protection sociale résultent de l'absence de délivrance par leurs mutuelles de cartes Vitale fonctionnelles, de la non prise en compte de leurs déclarations de médecin traitant ou d'affections de longue durée (ALD), de la perte de la possibilité de bénéficier du système du tiers payant, de l'absence de réponse des mutuelles aux interrogations des étudiants, etc. La liste des défaillances est longue.

Ces difficultés ne sont pas nouvelles et sont régulièrement dénoncées depuis de nombreuses années par différents acteurs institutionnels, sans qu'aucune amélioration significative n'ait été constatée à ce jour.^{5 6 7}

Soucieux d'entretenir un dialogue avec la société civile, le Défenseur des droits mène des opérations ponctuelles d'appels à témoignages afin d'être au plus près des préoccupations quotidiennes de nos concitoyens.

C'est ainsi que le Défenseur des droits a recueilli via un questionnaire mis en ligne sur son site internet du 5 décembre 2014 au 5 février 2015, près de 1500 témoignages relatifs à l'accès des étudiants à leur sécurité sociale.

Le présent rapport, illustré notamment par ces témoignages dont le pourcentage ne s'appuie néanmoins pas sur un échantillon représentatif, n'a pas pour ambition de se prononcer sur le schéma structurel le plus adapté à une gestion efficace de la sécurité sociale des étudiants, mission qui revient aux pouvoirs publics. Il s'agit davantage de présenter de manière très concrète les difficultés auxquelles les étudiants sont quotidiennement confrontés dans leurs relations avec leurs mutuelles et d'en tirer des propositions sous forme de préconisations.

Après avoir dressé le constat des difficultés d'accès à une protection sociale effective que rencontrent les étudiants (I), le rapport soulignera la nécessité de donner aux étudiants un véritable statut non seulement d'assurés sociaux mais également d'usagers du service public de la sécurité sociale (II).

L'effectivité de l'accès aux soins n'est pas assurée pour tous les étudiants

1.1 Un processus d'affiliation des étudiants à leur sécurité sociale émaillé de ruptures de droits totales et/ou partielles

1.1.1 DES DÉLAIS D'AFFILIATION TROP LONGS

« Depuis juillet 2014, je suis inscrite à la [mutuelle] et à ce jour, le 11 12 2014, je n'ai toujours pas de carte vitale ni d'attestation et ils ne répondent jamais au téléphone. Je dois reporter des soins car je n'ai pas les moyens d'avancer de l'argent [...] »

L'appel à témoignages a révélé que 26 % des étudiants ayant répondu au questionnaire rencontrent un problème en matière d'affiliation et/ou désaffiliation avec leurs mutuelles étudiantes.

L'affiliation d'une personne au régime étudiant de sécurité sociale (RESS) est subordonnée à l'acquisition par celle-ci du statut d'élève ou d'étudiant d'un établissement d'enseignement supérieur et au respect d'une condition d'âge.^{8 9}

L'étudiant ne doit, par ailleurs, pas pouvoir relever prioritairement d'un autre régime de sécurité sociale, que ce soit en qualité d'assuré (étudiant salarié, etc.) ou d'ayant droit d'un autre régime (celui de ses parents, par exemple).¹⁰

Au moment de son inscription dans son établissement d'enseignement supérieur, l'étudiant doit désigner la mutuelle

– nationale ou régionale – qui sera chargée de procéder à son affiliation, puis s'acquitter en principe d'une cotisation forfaitaire de sécurité sociale dont le montant s'élève à 213 € pour l'année 2014-2015.^{11 12}

Ces cotisations sont ensuite reversées par les établissements d'enseignement supérieur à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) territorialement compétente.

L'affiliation de l'étudiant à son régime de sécurité sociale prend en principe effet le 1^{er} octobre de son année d'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur et se termine le 30 septembre de l'année suivante.¹³ Elle doit être renouvelée chaque année.

Le processus d'affiliation consiste pour une mutuelle étudiante, également appelée « *caisse prenante* », à demander à « *la caisse cédante* », le précédent régime de sécurité sociale dont relevait l'étudiant avant son inscription dans un établissement d'enseignement supérieur, de lui communiquer l'ensemble des données nécessaires à son rattachement à la sécurité sociale étudiante : il s'agit de la procédure de mutation inter-régime.

À l'issue de cette procédure, le rattachement de l'étudiant est acté par la délivrance d'une attestation d'affiliation qui lui permet de faire valoir ses droits à la sécurité sociale auprès des professionnels de santé. Il dispose également en principe de la possibilité de mettre à jour sa carte Vitale à ce moment-là.

Emma s'est inscrite à l'Université le 30 octobre 2014. En dépit des démarches effectuées afin d'obtenir son affiliation à la sécurité sociale des étudiants dès le mois d'octobre 2014, Emma n'a été affiliée qu'au cours du mois de mars 2015.

Si la procédure d'affiliation est en théorie relativement simple, sa mise en œuvre ne va pas sans poser de difficultés pour les mutuelles étudiantes puisque nombre d'entre elles ne parviennent pas à affilier leurs assurés en temps utiles.

Lorsqu'un étudiant se trouve confronté à un retard d'affiliation, il ne bénéficie plus de son ancien régime de sécurité sociale mais pas encore de la sécurité sociale étudiante. Il ne peut donc pas obtenir le remboursement de ses dépenses de santé par sa mutuelle avant que celle-ci n'ait procédé à la régularisation de sa situation. Cet étudiant se trouve ainsi dans une situation de rupture totale de droit à la sécurité sociale.

23% des étudiants ayant participé à l'appel à témoignages du Défenseur des droits indiquent avoir été contraints de faire l'avance de leurs frais de santé, notamment en raison de difficultés d'affiliation.

La situation est plus inquiétante encore pour les étudiants bénéficiant d'une dispense d'avance de leurs frais de santé notamment lorsqu'ils sont titulaires de la CMU-C – ceux-ci se trouvant nécessairement dans des situations financières difficiles – ou lorsqu'ils sont atteints d'une affection de longue durée (ALD) prise en charge à 100%, les traitements suivis pouvant être particulièrement coûteux (jusqu'à plusieurs milliers d'euros chaque mois).¹⁴

A défaut de disposer de ressources financières suffisantes, et alors qu'ils devraient être dispensés de faire l'avance de leurs dépenses de santé, ces étudiants peuvent être contraints de différer la réalisation de leurs soins dans l'attente de la régularisation de leur situation par leurs mutuelles.

Il est difficile de déterminer avec précision si les difficultés d'affiliation rencontrées par les étudiants sont imputables à la mauvaise qualité des dossiers communiqués aux mutuelles par les régimes cédants ou, au contraire, si elles résultent de la mauvaise gestion par les mutuelles étudiantes des dossiers communiqués par les régimes cédants.

Néanmoins, comme nous le verrons dans la seconde partie de ce rapport, même dans l'hypothèse où ces difficultés d'affiliation ne seraient pas imputables aux mutuelles étudiantes, force est de constater que celles-ci accordent peu d'intérêt aux démarches qu'engagent les étudiants afin d'obtenir la régularisation de leurs difficultés.

R.1: Le Défenseur des droits préconise aux mutuelles étudiantes de mettre en œuvre toute solution permettant d'améliorer les délais d'affiliation des étudiants à leur sécurité sociale.

1.1.2 UNE ABSENCE DE RESPECT DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS: LES ÉTUDIANTS INJUSTEMENT SANCTIONNÉS

J'ai dû donner 3 fois une feuille de déclaration de médecin traitant lorsque j'ai changé de médecin traitant car ils ont perdu 2 fois la feuille! Et donc pendant plusieurs mois, je n'ai pas été remboursée de mes consultations chez mon médecin traitant comme j'aurais dû s'ils n'avaient pas perdu les feuilles que j'avais amenées en mains propres en agence!

L'appel à témoignages a révélé que 19% des étudiants ont rencontré des difficultés pour déclarer leurs médecins traitant auprès de leurs mutuelles.

La réglementation impose à tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus d'un régime d'assurance maladie, et donc à l'étudiant, de déclarer son médecin traitant.¹⁵ Cette déclaration lui permet de s'inscrire dans le cadre du parcours de soins coordonné, dont le non-respect entraîne l'application de pénalités sur le montant des remboursements de ses dépenses de santé.¹⁶

S'il arrive parfois que l'absence de déclaration de médecin traitant soit imputable à la négligence des étudiants, certains d'entre eux se voient injustement appliquer des pénalités en raison d'erreurs et de fautes de gestion imputables à leurs mutuelles.

L'application de ces pénalités peut résulter, tout d'abord, de l'absence de prise en compte par la mutuelle de la déclaration de médecin traitant effectuée par l'étudiant auprès de son précédent régime de sécurité sociale. Or, au moment de la mutation inter-régime, il appartient à la mutuelle de prendre en compte le médecin déclaré par l'étudiant auprès de son précédent régime d'affiliation.

Cette règle a été rappelée par la Direction de la sécurité sociale dans les termes suivants : « *la caisse cédante* [l'ancienne caisse d'affiliation] *doit transmettre le numéro de médecin traitant* [...] *à la caisse prenante* [la mutuelle étudiante]. [Si] *la transmission est incomplète, il appartient à la caisse prenante de solliciter en priorité la caisse cédante et non l'assuré* [...] »¹⁷. Ainsi, le changement de régime d'affiliation n'a pas à avoir de conséquence sur la validité d'une déclaration de médecin traitant préalablement effectuée.

C'est pourquoi lorsque la mutuelle n'a pas pris en compte la déclaration effectuée par l'étudiant auprès de son précédent régime d'affiliation, l'application de pénalités au motif que les soins ont été engagés en dehors du parcours de soins coordonnés est fautive.

Le cas échéant, l'étudiant est fondé à demander la restitution de ces pénalités auprès de sa mutuelle et ne devrait pas avoir, en principe, à renouveler sa déclaration de médecin traitant.

L'application de ces pénalités peut également résulter de l'absence de prise en compte par sa mutuelle de la déclaration de médecin traitant effectuée par l'étudiant postérieurement à son affiliation à la sécurité sociale étudiante. Un assuré peut effectivement souhaiter changer de médecin pour des motifs d'ordre personnel ou en raison de son changement de lieu de résidence.

Le changement de lieu de résidence est un motif fréquemment avancé pour changer de médecin traitant. En effet, la population étudiante se caractérise par une importante mobilité géographique, de nombreux étudiants étant amenés à déménager pour poursuivre leurs études dans un établissement d'enseignement supérieur dont l'offre de formation correspond davantage à leurs projets professionnels. Dans ce cas, l'étudiant doit déclarer un nouveau médecin traitant à sa mutuelle, au moyen du formulaire de déclaration correspondant.¹⁸

Pourtant, même lorsque l'étudiant effectue l'ensemble des démarches nécessaires à la déclaration de son médecin traitant, celle-ci n'est pas toujours prise en compte par sa mutuelle, qui continuera à lui appliquer des pénalités comme l'illustre la situation décrite dans l'encadré.

Laetitia a déclaré à deux reprises son médecin traitant à sa mutuelle étudiante. Pourtant, ses remboursements ont continué à être minorés au motif que les soins avaient été engagés « hors du parcours coordonné » (application de pénalités). Consécutivement à l'intervention du Délégué du Défenseur des droits qu'elle avait saisi, la mutuelle de Laetitia a finalement pris en compte de manière rétroactive sa déclaration de médecin traitant et lui a remboursé les pénalités retenues à tort sur ses prestations.

L'absence de prise en compte de la déclaration de médecin traitant par la mutuelle de l'étudiant résulte soit de la perte du formulaire, soit de son inexploitation.

Dans ces deux cas, il s'agit d'une défaillance de la mutuelle qui a pour effet de pénaliser l'étudiant dont les remboursements sont minorés et qui doit engager de nouvelles démarches pour déclarer son médecin. Cette défaillance a également un impact sur les professionnels de santé, qui sont sollicités pour un motif d'ordre administratif et non médical.

R.2: Le Défenseur des droits préconise aux mutuelles étudiantes de s'assurer de l'effectivité de la transmission des informations relatives à l'étudiant au moment du transfert de son dossier notamment en matière de déclaration de médecin traitant.

1.1.3 LA SITUATION PRÉOCCUPANTE DES ÉTUDIANTS ATTEINTS D'AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

“ J'ai une pathologie qui nécessite une prise en charge à 100%. Le délai de réponse est long, pour les soins en hôpital, il n'y a pas de prise en charge si la carte vitale n'est pas mise à jour lors du renouvellement de la cotisation. La demande n'est pas traitée au bout de 3 mois [...] Lorsque j'envoie des feuilles de remboursement par courrier, le délai de traitement est très long. Aucune compréhension de la part des interlocuteurs de la [mutuelle], ce n'est pas leur problème. En plus du handicap, il y a celui d'avoir une mutuelle étudiante. ”

Une affection de longue durée (ALD) est une maladie grave et/ou chronique ouvrant droit à une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.¹⁹ L'étudiant atteint par une telle affection est exonéré du paiement du ticket modérateur et n'a donc en principe pas à faire l'avance de ses dépenses de santé.

Au même titre que la déclaration de médecin traitant, les informations relatives à l'ALD doivent être transmises par l'ancien régime d'affiliation de l'étudiant à sa mutuelle dans le cadre des opérations de mutations inter-régimes. Si ces informations ne sont pas transmises à la mutuelle, il appartient à celle-ci de les demander au précédent régime d'affiliation de l'étudiant.

Luc est atteint d'un cancer. Il bénéficie normalement de la prise en charge à 100 % de l'ensemble de ses dépenses de santé (consultations, médicaments, frais de transport, etc.). Pourtant, sa situation n'a pas été prise en compte par sa mutuelle étudiante lors de son changement de régime. Depuis, Luc se trouve contraint de faire l'avance de ses dépenses de santé puis d'en demander le remboursement à sa mutuelle. Les démarches engagées par Luc auprès de sa mutuelle étant restées sans réponse, il a sollicité l'aide du Défenseur des droits qui est intervenu auprès de sa mutuelle. Luc bénéficie désormais de la prise en charge à 100 % de ses dépenses de santé.

Tel n'est pourtant pas toujours le cas en pratique, puisque les étudiants atteints d'une ALD se voient parfois délivrer par leurs mutuelles une attestation d'affiliation « classique », qui ne leur permet pas de faire valoir leur droit à une prise en charge à 100 % de leurs dépenses de santé.

Ces étudiants, dont le traitement est parfois particulièrement onéreux, peuvent se trouver en situation de rupture de droits en matière d'assurance maladie.

Lorsque l'étudiant peut avancer les sommes nécessaires à la poursuite de son traitement, qu'il bénéficie d'une solidarité familiale ou encore de la bienveillance des professionnels de santé, cette situation de rupture de droits n'entraînera pas une rupture de prise en charge médicale. Le sort des autres étudiants est plus incertain.

R.3: Afin de lutter contre ces situations de ruptures de droits à la sécurité sociale, le Défenseur des droits souhaite que les mutuelles s'engagent à assurer, lors de la procédure de mutation inter-régime, un suivi particulier des dossiers des étudiants atteints d'affections de longue durée (ALD).

1.2 La gestion de l'assurance maladie et maternité des étudiants: des défaillances persistantes

1.2.1 DES CARTES VITALE INUTILISABLES

Un an sans carte Vitale, durant cette période, mieux valait ne pas être malade.

L'appel à témoignages a révélé que 36 % des étudiants ont rencontré des difficultés pour obtenir une carte Vitale fonctionnelle.

En principe, tout assuré à titre principal ou en qualité d'ayant droit reçoit, lorsqu'il atteint l'âge de 16 ans, une carte Vitale personnelle (carte d'assurance maladie) qui a vocation à être

conservée même en cas de changement de régime de sécurité sociale.^{20 21} Le cas échéant, la mise à jour de cette carte (dans une pharmacie par exemple) permet à un assuré de continuer à bénéficier du remboursement de ses dépenses de santé de la part de son nouveau régime de rattachement.

Si la procédure de mutation inter-régime se déroule sans difficultés, l'étudiant nouvellement affilié à sa sécurité sociale doit mettre à jour sa carte Vitale dans les jours suivant son affiliation. Ainsi, lors d'une consultation chez un professionnel de santé, la mutuelle étudiante ainsi que le régime d'assurance santé complémentaire de l'étudiant peuvent recevoir les informations nécessaires à la prise en charge de ces soins et ainsi procéder à leur remboursement.

Les mutuelles étudiantes semblent cependant plus particulièrement confrontées à des difficultés que d'autres régimes pour exploiter les cartes déjà détenues par les étudiants. Ces cartes ne pouvant pas être mises à jour, elles deviennent inutilisables.

Dans ces situations, les étudiants concernés sont invités par leurs mutuelles à demander la fabrication d'une nouvelle carte Vitale, moyennant l'envoi d'un certain nombre de documents justificatifs.

« Tous les ans, ils veulent échanger ma carte vitale alors que ce n'est finalement pas nécessaire ce qui m'oblige à avancer la totalité de mes frais de santé car celle-ci ne fonctionne pas. »

Le rapport intitulé *Les coûts de gestion de l'assurance maladie* élaboré conjointement par l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) mentionne que « le GIE Sésame Vitale estime que 2,5 millions de cartes Vitale actives sont rattachées au RESS (régime étudiant de sécurité sociale), qui ne compte que 1,7 million d'assurés [...] soit 47% de cartes surnuméraires. L'excédent correspond à des rattachements erronés au RESS et à des cartes en doublons [...] ».²²

La Direction de la sécurité sociale a, de son côté, pourtant rappelé aux mutuelles étudiantes que « la procédure de mise à jour des cartes Vitale dans le cas d'une mutation intra ou inter régime doit être systématiquement respectée, et la carte Vitale de l'assuré ne doit pas faire l'objet d'une demande de restitution de la part de la caisse prenante ou cédante au moment de sa mutation. La carte Vitale ne doit être remplacée qu'en cas de nécessité technique [...] ».²³

Ici encore, les données dont dispose le Défenseur des droits ne lui permettent pas de déterminer si l'incapacité des mutuelles étudiantes à exploiter les cartes Vitale détenues par les étudiants est imputable aux précédents régimes de sécurité sociale dont relevaient les étudiants ou à leurs propres carences.

Toutefois, cette situation engendre une inflation inutile et coûteuse des démarches administratives auxquelles les étudiants concernés par l'obsolescence de leurs cartes Vitale sont astreints puisqu'ils doivent envoyer à leurs mutuelles un certain nombre de documents justificatifs afin d'obtenir une nouvelle carte.

Au-delà de l'alourdissement des démarches administratives qu'engendre cette situation, le fait pour un étudiant de ne pas disposer d'une carte Vitale le contraint non seulement à faire l'avance de ses dépenses de santé, mais également à demander de manière systématique le remboursement de ses soins par formulaire papier.

Il est à noter que certaines mutuelles étudiantes imputent l'importance des délais de fabrication des nouvelles cartes Vitale aux étudiants eux-mêmes, qui transmettraient des photocopies de pièces d'identité de « qualité médiocre » ou d'un « format différent de A4 », qui ne signeraient pas le « formulaire photo » ou dont la photo serait de mauvaise qualité.

Les mutuelles étudiantes s'épargneraient bien des tracas pour gérer ces dossiers de demandes de renouvellement de cartes Vitale si elles mettaient en œuvre des mesures afin d'exploiter le parc de cartes déjà existantes.

R.4: Le Défenseur des droits préconise aux mutuelles étudiantes de mettre en œuvre toute solution qui permette à l'ensemble des étudiants de disposer d'une carte Vitale utilisable dès leur affiliation à leur sécurité sociale ;

1.2.2 DES RETARDS DE REMBOURSEMENT PÉNALISANTS POUR LES ÉTUDIANTS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« Il a fallu plus de deux ans pour que je puisse utiliser ma carte vitale donc pendant ce temps j'ai dû envoyer les feuilles de soins. Mais après 6 mois d'envois, toujours pas de remboursement... [...] Au final après avoir récupéré les duplicata, ma situation a pu être réglée après encore plusieurs semaines. »

L'appel à témoignages a révélé que 57% des étudiants ont rencontré des difficultés pour obtenir le remboursement de leurs dépenses de santé par leurs mutuelles.

La généralisation de l'utilisation de la carte Vitale a permis de simplifier et d'accélérer le processus de demande de prise en charge des dépenses de santé engagées par les assurés sociaux et leurs ayants droits.²⁴

Cette procédure dématérialisée est totalement transparente pour les assurés qui n'ont plus, d'une part, à compléter la feuille de soins qui était précédemment délivrée par le professionnel de santé sollicité et, d'autre part, à transmettre ce document à leurs organismes d'assurance maladie par voie postale ou en agence.

L'ampleur des difficultés rencontrées par les étudiants pour obtenir le remboursement de leurs dépenses de santé peut notamment s'expliquer par les sérieuses difficultés que rencontrent les mutuelles étudiantes pour leur délivrer des cartes Vitale fonctionnelles. En effet, sans cette carte, les étudiants sont contraints de solliciter le remboursement de leurs dépenses par l'intermédiaire d'un formulaire de demande de remboursement de soins.²⁵

« Ma mutuelle a mis un an à me délivrer une carte Vitale qui fonctionne donc pendant toute cette période, j'ai dû me faire rembourser avec des feuilles de soins et du coup j'attendais jusqu'à deux ou trois semaines pour être remboursée. En tant qu'étudiant, c'est beaucoup d'argent. »

Le rapport intitulé *Les coûts de gestion de l'assurance maladie* précité a confirmé cette situation, évoquant le fait que « la proportion de feuilles de soins papier, plus coûteuses à liquider, [s'élevait à] 21 % (pour le régime étudiant), pour une moyenne des CPAM de 10,3 % [...] ».²⁶

La persistance de l'utilisation de formulaires papier de demande de remboursement de soins constitue un facteur d'aggravation du risque de non recours de l'étudiant aux soins. En effet, elle implique non seulement que l'étudiant fasse l'avance de ses dépenses auprès du professionnel de santé consulté mais entraîne également un alourdissement des démarches administratives qu'il doit engager auprès de sa mutuelle pour en obtenir le remboursement (affranchissement, dépôt en agence, etc.).

Pour échapper à ces contraintes, l'étudiant peut alors être tenté de repousser à plus tard la réalisation de soins qui ne lui semblent pas indispensables dans l'immédiat. Le report de ces soins peut toutefois avoir des conséquences sur la santé de l'étudiant, en ce qu'il entrave la réalisation, par les professionnels de santé, de leur mission de prévention en matière de dépistage de maladies, de santé bucco-dentaire, etc.

Par ailleurs, les difficultés rencontrées par les étudiants en matière de remboursement de dépenses de santé ne résultent pas uniquement de l'utilisation de feuilles de soins papier mais également de l'incapacité des mutuelles à effectuer ces remboursements dans des délais raisonnables.

Ces délais de remboursement excessifs impactent tant les étudiants eux-mêmes que les professionnels de santé.

« Certains médecins ne veulent même plus prendre la carte Vitale de mon fils [atteint d'une ALD prise en charge à 100 %] tant ils savent qu'ils devront attendre des mois avant de se faire payer. »

Lorsque l'étudiant bénéficie du tiers payant (CMU-C ou ALD), il est en principe dispensé de faire l'avance de ses frais de santé.²⁷ Dans ces situations, il revient au professionnel de santé de demander le remboursement des dépenses de santé ainsi avancées aux mutuelles d'affiliation des étudiants concernés.

En raison cependant des problèmes récurrents que rencontrent les professionnels de santé pour obtenir le remboursement de ces sommes auprès des mutuelles, certaines réticences pourraient apparaître lorsqu'il s'agit d'accorder aux étudiants le bénéfice du système du tiers payant.

Ainsi, des étudiants se sont vu imposer par le professionnel de santé qu'ils avaient consulté de faire l'avance de leurs dépenses de santé ou encore de déposer un chèque de caution, afin de garantir le professionnel de santé d'un défaut de paiement de la mutuelle de l'étudiant.

R.5: Le Défenseur des droits préconise aux mutuelles étudiantes d'améliorer de manière significative les délais de remboursement des dépenses de santé engagées par les étudiants.

1.2.3 DES RISQUES ACCRUS POUR LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS OU EN FORMATION À L'ÉTRANGER

“ En octobre [2014], j'ai fait une demande pour une carte européenne d'assurance maladie et je l'attends toujours [début d'année 2015]. ”

L'appel à témoignages a révélé que 10% des étudiants avaient rencontré des difficultés pour obtenir une carte européenne d'assurance maladie.

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) permet aux étudiants de bénéficier d'une prise en charge pour les soins médicalement nécessaires survenus à l'occasion de séjours temporaires (départ dans le cadre du programme Erasmus par exemple) sur le territoire d'un autre Etat membre de l'Union européenne, en Norvège, au Liechtenstein, en Islande ou en Suisse.²⁸

Cette carte doit être demandée par l'étudiant à sa mutuelle préalablement à son départ à l'étranger. Depuis le 1^{er} juillet 2014, la CEAM a une durée de validité de deux années (un an pour les cartes émises avant cette date). En cas d'urgence ou de demande trop tardive, un certificat provisoire de remplacement est délivré. Ce certificat est valable 3 mois.²⁹

A défaut de bénéficier de la CEAM, l'étudiant doit s'acquitter de la totalité des dépenses de santé qu'il engage lors de son séjour à l'étranger. Le cas échéant, il doit conserver les justificatifs de ses dépenses de santé pour ensuite en solliciter la prise en charge par sa mutuelle étudiante, par l'intermédiaire du centre national des soins à l'étranger (CNSE).

En dépit de l'importance que revêt cette carte pour les étudiants, force est de constater que les mutuelles n'assurent pas un suivi satisfaisant des demandes de création de CEAM, les étudiants devant parfois attendre des mois avant de l'obtenir, souvent aux prix de nombreuses relances.

Amélie s'est rendue à l'étranger dans le cadre du programme Erasmus et a donc pris l'attache de sa mutuelle étudiante afin de solliciter la délivrance d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Ses démarches, engagées par courriels et courriers, étant restées sans réponse pendant 4 mois, Amélie a sollicité l'aide du Défenseur des droits, qui est intervenu auprès de sa mutuelle. Consécutivement à cette intervention, Amélie a pu rapidement obtenir un certificat temporaire lui permettant de justifier de ses droits à la sécurité sociale, dans l'attente de la fabrication de sa CEAM.

Par ailleurs, si les étudiants des Etats membres de l'Union européenne et provenant de pays tels que la Norvège, le Liechtenstein, l'Islande ou la Suisse, sont en principe dispensés d'affiliation à la sécurité sociale étudiante dans la mesure où ils continuent de bénéficier du régime de sécurité sociale de leur pays d'origine, tel n'est pas le cas en revanche des étudiants venant d'autres pays.

En effet, leur immatriculation au RNIAM, au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France, est subordonnée à la communication d'un certain nombre de documents établis selon des formalités spécifiques afin d'en garantir l'authenticité.³⁰ Ainsi, les actes d'Etat civil étrangers doivent être légalisés ou apostillés afin d'être recevables. Ils doivent également être traduits en langue française par l'intermédiaire d'un traducteur assermenté.

La réalisation de ces démarches administratives complexes – et parfois coûteuses puisqu'elles impliquent notamment des frais de traduction – peut prendre de nombreux mois et retarder d'autant leur affiliation à la sécurité sociale des étudiants.

Dans cette attente, les étudiants étrangers concernés ne peuvent pas obtenir la prise en charge des dépenses de santé qu'ils engagent et sont par conséquent particulièrement exposés au renoncement aux soins.

Ces situations de renoncement se trouvent par ailleurs aggravées par l'absence d'accompagnement de la part des mutuelles des étudiants étrangers dans les démarches qu'ils doivent accomplir.

R.6: En considération de ces éléments, le Défenseur des droits préconise :

- d'assurer un traitement plus rapide des demandes de cartes européennes d'assurance maladie (CEAM) et, dans l'attente, de délivrer sans délai une attestation provisoire de droits;
- de renforcer les dispositifs d'information existants des étudiants étrangers (hors-UE) qui souhaitent s'affilier à la sécurité sociale compte tenu de la complexité et du coût des démarches qu'ils doivent réaliser à cette fin.

Mutuelles étudiantes et droits des usagers du service public : les étudiants ont-ils moins de droits que les autres assurés sociaux ?



2.1 Contacter sa mutuelle : un parcours semé d'embûches

2.1.1 LES RÉPONSES APPORTÉES NE SONT PAS À LA HAUTEUR DES ATTENTES DES ÉTUDIANTS

“ Il est très difficile de joindre [ma mutuelle] par téléphone à moins de les harceler ou de commencer à appeler avant l'heure d'ouverture. Les rendez-vous en agence sont inutiles parce que nos interlocuteurs ne sont pas compétents pour nous répondre et nous demandent à chaque fois de faire un courrier recommandé [...] ”

L'examen des réclamations individuelles portées à la connaissance du Défenseur des droits et de ses délégués a mis en évidence une absence massive de réponse de la part des mutuelles aux demandes des étudiants.

L'analyse de l'appel à témoignages a confirmé ce constat puisqu'il en résulte que près de 50 % des démarches entreprises par les étudiants auprès des mutuelles resteraient sans réponse. En outre, lorsqu'une réponse est apportée, 77 % des étudiants indiquent que celle-ci l'est trop tardivement.

Un tel constat est préoccupant puisque ces démarches sont généralement entreprises par des étudiants confrontés à des retards d'affiliation, à des cartes Vitale défaillantes, ou à l'absence de la prise en compte du caractère exonérant de l'ALD dont ils sont atteints. Ainsi, l'absence de réponse de la part des mutuelles saisis engendre la persistance de situations de rupture de droits des étudiants à leur sécurité sociale, compromettant ainsi l'effectivité de leur accès aux soins.

De manière plus spécifique, il est intéressant de noter que les moyens de communication privilégiés par les étudiants sont

les appels téléphonique (70 %), les visites en agences (56 %), les courriels (44 %) et, enfin, les courriers (31 %).

Si l'utilisation massive des appels téléphoniques semble pouvoir être expliquée par le caractère peu contraignant pour l'assuré d'une telle démarche, tel n'est pas le cas en revanche des visites en agences, qui nécessitent non seulement une disponibilité de l'étudiant aux horaires d'ouverture de son agence mais également un temps d'attente parfois important au guichet.

La prévalence importante des appels téléphoniques et des visites en agence semble traduire la volonté des étudiants d'échanger avec un interlocuteur « en direct » à qui ils pourront expliquer leurs difficultés, dans l'espoir d'obtenir des réponses adaptées.

En effet, l'examen de nombre de dossiers par le Défenseur des droits a révélé que les réponses apportées par les mutuelles, par courrier ou par courriel, présentaient un caractère souvent bref et sans pédagogie, comme l'illustre le témoignage suivant :

“ J'ai l'impression de parler à un mur ; des réponses toutes faites par mail mais rien n'avance. ”

Effectivement, 67 % des étudiants ayant participé à l'appel à témoignages indiquent qu'ils n'ont pas eu le sentiment d'avoir été écoutés par leur interlocuteur.

Même lorsqu'il parvient à obtenir une réponse positive de la part de sa mutuelle, l'étudiant n'est pas au bout de ses peines. En effet, 44,3% des étudiants indiquent que les difficultés qu'ils rencontraient n'ont pas pu être résolues en dépit des réponses positives apportées par leurs mutuelles.

Edriss a souscrit un contrat d'assurance complémentaire proposée par sa mutuelle étudiante. Il s'est toutefois rendu compte que cette souscription était inutile, étant déjà couvert par la complémentaire de ses parents. Il a donc pris l'attache de sa mutuelle afin de lui demander l'annulation du contrat et la restitution du chèque correspondant qui n'avait pas encore été encaissé. Malgré la réponse positive de sa mutuelle, le chèque d'Edriss est encaissé quelques jours plus tard. Il a donc écrit à sa mutuelle afin d'en obtenir le remboursement. Sa démarche n'ayant pas été suivie d'effet, Edriss a demandé l'aide du Défenseur des droits, dont l'intervention lui a permis d'obtenir la restitution des sommes demandées.

Tel est par exemple le cas de ceux qui ont engagés des démarches auprès de leurs mutuelles afin d'obtenir la délivrance d'une attestation d'affiliation, d'une carte Vitale ou d'un remboursement de soins. Nombre d'entre eux reçoivent ainsi comme réponse des services des mutuelles concernées que tout est mis « *en œuvre pour que les dossiers soient traités au plus vite* », puis devront continuer à patienter plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'attente de la régularisation de leur situation.

Au-delà de l'aspect quantitatif, les réponses apportées par les mutuelles se caractérisent par la très faible qualité de l'information délivrée.

Ainsi, 67% des étudiants estiment que les réponses apportées par leurs mutuelles ne leur sont pas utiles.

La faible qualité des réponses apportées par les mutuelles aux demandes des étudiants est notamment caractérisée par

des demandes de pièces complémentaires souvent inutiles ou encore des réponses incompréhensibles pour les étudiants.

Si les demandes de pièces complémentaires par les mutuelles étudiantes peuvent évidemment être légitimes (déclaration de médecin traitant, feuille de soins...), tel n'est pas en revanche le cas lorsque ces demandes de pièces sont faites au motif que les mutuelles ont égarées des documents ayant déjà été transmis par les étudiants ou que celles-ci sont incapables d'exploiter les données dont elles disposent déjà.

“ Je me rends dans l'agence [de ma mutuelle] où on me dit que la feuille de soins a dû être perdue, qu'il faut que j'aille en faire faire un duplicata. ”

Tel est notamment le cas de l'étudiant qui ne parvient pas à obtenir un remboursement de soins de la part de sa mutuelle, alors qu'il a utilisé sa carte Vitale en consultation et a déjà obtenu le remboursement de la part complémentaire, et auquel sa mutuelle réclame néanmoins un duplicata de feuille de soins.

Lisa s'est rendue chez son médecin généraliste. A l'issue de cette consultation, elle s'acquitte de la somme de 23 €, tandis que son médecin a télétransmis à la mutuelle étudiante, grâce à la carte Vitale, l'ensemble des données qui devaient lui permettre d'obtenir le remboursement de cette consultation. Aucun remboursement n'ayant été effectué sur son compte en banque, Lisa s'est adressée à sa mutuelle afin d'obtenir des explications. En réponse, son interlocuteur lui a demandé de lui transmettre « *une nouvelle feuille de soins portant la mention « duplicata », établie par le professionnel de santé qui avait délivré l'original [...]* ».

L'inflation stérile des échanges entre les étudiants et les mutuelles résulte principalement de l'incapacité de ces dernières à gérer les flux de documents (courriers, documents justificatifs, etc.) et données (télétransmission de cartes Vitale) qui leurs sont transmis par les étudiants ou les professionnels de santé.



“ J’ai envoyé plusieurs mails à la [mutuelle] en raison de 3 non remboursements de frais médicaux, mais n’ai reçu aucune réponse satisfaisante. Ils me demandent de faire parvenir les feuilles de soin alors même qu’il s’agissait de paiements par carte vitale. Ils ont semble-t-il perdu les documents puisque j’ai par ailleurs reçu les remboursements de ma mutuelle [...] ”

C’est un facteur d’aggravation du phénomène de renoncement aux soins ou aux demandes de prise en charge des dépenses de santé déjà engagées puisque certains étudiants peuvent renoncer à demander des duplicatas de feuilles de soins à leur médecin ou une nouvelle déclaration de médecin traitant, estimant que cela n’en vaut pas la peine.

Ces situations peuvent également engendrer une spirale procédurière (échanges réalisés systématiquement sous forme de courriers envoyés en recommandé avec accusé de réception, etc.) de la part des étudiants ou de leurs parents, exaspérés de devoir renvoyer systématiquement les mêmes documents à leurs mutuelles.

Pierre a été dispensé de s’affilier à la sécurité sociale étudiante au moment de son inscription dans son établissement d’enseignement supérieur, en raison de sa qualité d’ayant droit de l’un de ses parents assuré d’un régime spécial. Cependant, consécutivement au changement d’activité professionnelle de ce parent, Pierre a perdu sa qualité d’ayant droit d’un régime spécial et a donc sollicité son affiliation à la sécurité sociale étudiante auprès d’une mutuelle étudiante. En réponse, l’organisme sollicité lui a seulement indiqué qu’il ne lui était pas possible de solliciter son affiliation au seul motif que « ni sur le certificat, ni sur le coupon, n’est précisé le centre payeur [...] ».

Le second type de difficultés auxquelles les étudiants se trouvent confrontés vis-à-vis de leur mutuelle résulte des réponses parfois totalement incompréhensibles que ces organismes apportent à leurs demandes. L’exemple ci-dessus en est l’illustration typique :

La demande formulée par Pierre aurait dû être analysée par sa mutuelle étudiante comme une demande implicite d’information sur la procédure qu’il devait suivre pour obtenir son affiliation à la sécurité sociale des étudiants. Pourtant, son interlocuteur s’est contenté de lui indiquer que son affiliation à la sécurité sociale des étudiants n’était pas possible, sans lui apporter la moindre indication sur la manière dont il pouvait s’affilier à la sécurité sociale.

Pourtant, les organismes de sécurité sociale sont en principe débiteurs d’une obligation d’information et de conseil à l’égard des assurés, obligation qui leur impose d’apporter des réponses exactes aux demandes des assurés, dans des délais raisonnables.^{31 32}

Force est de constater que les mutuelles étudiantes semblent cependant peu se soucier de la qualité de l’information qu’elles délivrent aux étudiants, particulièrement lorsque le sujet est complexe (coordination entre régimes de sécurité sociale, CMU-C, etc.).

R.7 : Le Défenseur des droits préconise aux pouvoirs publics et aux mutuelles étudiantes d’engager une réflexion sur la possibilité de remettre aux étudiants un récépissé sous forme papier ou électronique, attestant des démarches accomplies par téléphone ou par visite en agence.³³

R.8 : Par ailleurs, la formation des personnels des mutuelles étudiantes doit être renforcée pour permettre d’améliorer significativement la qualité des réponses apportées.

2.1.2 CONTRÔLE HIÉRARCHIQUE ET JURIDICTIONNEL DES DÉCISIONS DES MUTUELLES ÉTUDIANTES: QUELLES VOIES DE RECOURS ?

L’appel à témoignages a révélé que 95 % des étudiants n’ont pas été informés par leurs mutuelles des voies dont ils disposent pour obtenir le réexamen de leur dossier.

L’examen des réclamations individuelles portées à la connaissance du Défenseur des droits, ainsi que des résultats de l’appel à témoignage, ont mis en évidence l’absence de toute information des étudiants en matière de voies et délais de recours.



Pourtant, les organismes de sécurité sociale font l'objet d'une réglementation spécifique en matière de voies et délais de recours. Ainsi, l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale a institué une « *organisation du contentieux général de la sécurité sociale [qui] règle les différends auxquels donnent lieu l'application des législations et réglementation de sécurité sociale [...]* ».

L'organisation de ce contentieux se caractérise tout d'abord par la possibilité dont dispose un assuré, qui conteste une décision – ou l'absence de décision – d'un organisme de sécurité sociale, de former un recours gracieux auprès de la commission de recours amiable (CRA) de cet organisme.³⁴

Dans l'hypothèse où la CRA confirme la décision initiale de l'organisme, l'assuré peut ensuite former un recours contentieux auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale.³⁵ A chaque étape de la procédure, il incombe à l'organisme de sécurité sociale d'informer son assuré des voies et délais de recours dont il dispose.³⁶

Il importe de préciser qu'une voie de recours peut être utilisée tant pour contester une réponse apportée par un organisme de sécurité sociale que pour le contraindre à en apporter une. En effet, à l'expiration du délai au-delà duquel une décision implicite de rejet est acquise, un assuré peut en principe saisir le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Les mutuelles étudiantes étant chargées de la gestion de la sécurité sociale obligatoire des étudiants et donc d'une mission de service public, elles pourraient être concernées par les dispositions législatives et réglementaires applicables aux autres organismes de sécurité sociale en matière de voies et délais de recours. Cependant, il apparaît qu'elles n'informent pas, dans 95,10 % des cas, les étudiants de l'existence de ces dernières. Par ailleurs, une simple recherche sur l'Internet en atteste, aucune information institutionnelle n'existe sur les voies de recours dont disposent les étudiants.

A défaut d'avoir connaissance de l'existence de ces voies de recours, les étudiants n'en usent pas. Il résulte de cette situation que les décisions prises par les mutuelles échappent donc à la mise en œuvre d'un contrôle, qu'il soit hiérarchique ou juridictionnel. Or, rien n'indique que les mutuelles seraient moins exposées que d'autres organismes de sécurité sociale à la commission d'erreurs d'application de la réglementation ou encore d'interprétation des faits qui sont portés à leur connaissance.

R. 9: le Défenseur des droits préconise aux mutuelles étudiantes d'informer les étudiants des voies et délais de recours dont ils disposent pour contester les décisions.

2.2 L'information des étudiants sur leurs droits à la sécurité sociale

2.2.1. UNE INFORMATION INSTITUTIONNELLE VARIABLE, LACUNAIRE VOIRE INEXISTANTE

Le manque d'information des étudiants sur leurs droits en matière de sécurité sociale impacte ceux qui exercent une activité professionnelle parallèlement à leurs études. Il existe, par ailleurs, des lacunes dans l'accompagnement des étudiants dans leur transition vers l'emploi en matière de sécurité sociale.

L'appel à témoignages a révélé que 16 % des étudiants éprouvent des difficultés à obtenir le remboursement de leur cotisation de sécurité sociale

“ Les étudiants salariés sont clairement lésés avec la sécu étudiant, car non seulement on doit payer 213 euros le jour de l'inscription mais en plus ils cotisent tous les mois au régime des travailleurs. On se retrouve donc à payer deux fois et à voir notre dossier faire des vas et vient entre la Cnam et la caisse des étudiants. [...] ”

16% des étudiants qui ont répondu à l'appel à témoignages exercent une activité professionnelle parallèlement à leurs études. Ce taux correspond aux chiffres présentés par le rapport effectué en 2007 par le Conseil économique, social et environnemental (CESE) sur le travail étudiant, selon lequel « 15 à 20% des étudiants, soit environ 400 000 personnes, travaillent de façon régulière pendant leurs études ».³⁷

L'étudiant qui justifie au moment de son inscription dans l'enseignement supérieur, soit d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI), soit d'un contrat à durée déterminée (CDD) couvrant la période du 1^{er} octobre de l'année d'inscription au 30 septembre de l'année suivante, dont l'intensité est au moins égale à 60 heures de travail par mois ou 120 heures de travail par trimestre, est dispensé de versement de la cotisation de sécurité sociale étudiante.³⁸

Toutefois, s'il ne remplit pas ces conditions, l'étudiant doit s'acquitter à titre provisionnel de sa cotisation de sécurité sociale étudiante, puis en demander à l'Urssaf le remboursement à la fin de l'année universitaire.

Pour cela, l'étudiant doit demander à sa mutuelle une attestation de radiation de la sécurité sociale étudiante, qu'il doit ensuite transmettre à l'Urssaf. Cette procédure relativement simple en principe engendre pourtant de sérieuses difficultés, notamment en raison des nombreuses pièces justificatives que l'étudiant doit produire d'abord auprès de sa mutuelle puis auprès de l'Urssaf compétente, mais également du manque de coordination entre ces organismes.

Par ailleurs, en dépit du nombre important d'étudiants concernés par cette procédure de demande de remboursement, il apparaît qu'aucun dispositif d'information satisfaisant n'a été mis en place, que ce soit par les mutuelles elles-mêmes ou les pouvoirs publics.

En outre, si ces informations existent pour les étudiants salariés, tel n'est pas le cas pour les étudiants exerçant une activité professionnelle indépendante relevant d'un autre régime de sécurité sociale que le régime général (RSI, MGEN...).

À l'instar des étudiants exerçant une activité professionnelle, les étudiants sont également peu informés, notamment du devenir de leurs droits à la sécurité sociale étudiante lorsqu'ils achèvent leur parcours universitaire.

« Le problème de la mutuelle étudiante, c'est que lorsqu'on commence à travailler, le transfert vers la Sécurité Sociale n'est pas automatique et qu'aucune information ne nous indique les démarches nécessaires à suivre. Ainsi, on réalise trop tard que nous ne sommes pas couverts. Il faut faire les démarches et l'affiliation à la Sécurité Sociale prend plusieurs semaines [...] »

Comme nous l'avons vu plus haut, l'affiliation d'un étudiant à sa sécurité sociale est valable en principe du 1^{er} octobre de son année d'inscription dans l'enseignement supérieur au 30 octobre de l'année suivante.³⁹

À l'issue de ses études, deux situations sont susceptibles de se présenter pour l'étudiant : soit il débute une activité professionnelle dont l'intensité est suffisante pour lui permettre d'acquiescer des droits auprès d'un nouveau régime de sécurité sociale, soit il ne commence pas d'activité professionnelle (ou l'intensité de celle-ci est insuffisante) et continue alors de bénéficier des prestations du régime étudiant de sécurité sociale dans le cadre du dispositif de maintien de droits pendant une durée d'une année à compter du 30 septembre de l'année de la fin de ses études.^{40 41}

De nombreux étudiants indiquent regretter le manque d'information délivrée par les mutuelles étudiantes concernant leurs droits à la sécurité sociale à l'issue de leurs études. Ils ne bénéficient d'aucun accompagnement et ne disposent pas toujours des informations suffisantes pour s'affilier au régime de sécurité sociale dont ils devraient relever (régime général, régime des indépendants, régimes spéciaux...).

Il arrive ainsi que des étudiants se trouvent en situation de rupture de droits à la sécurité sociale à l'issue de leurs études, alors même qu'ils ont débuté une activité professionnelle, à défaut d'avoir été informés qu'ils devaient demander le transfert de leur dossier de leur mutuelle vers le nouveau régime de sécurité sociale dont ils dépendent. Cette situation de rupture de droits est susceptible de se prolonger le temps que l'ancien étudiant réalise des démarches d'affiliation auprès de sa nouvelle caisse de sécurité sociale.

R. 10: Le Défenseur des droits préconise aux pouvoirs publics et aux mutuelles étudiantes d'améliorer l'information des étudiants qui exercent une activité professionnelle parallèlement à leurs études et de ceux qui sont en fin de cursus universitaire.



2.2.2 INFORMATION DES ÉTUDIANTS SUR LEURS DROITS À LA SÉCURITÉ SOCIALE: LA MISSION DE SERVICE PUBLIC DONT SONT CHARGÉES LES MUTUELLES ÉTUDIANTES EST-ELLE COMPATIBLE AVEC LEURS ACTIVITÉS DE TYPE MARCHAND ?

« J'ai souscrit par erreur une mutuelle santé complémentaire lors de mon inscription en première année de licence. Je précise par erreur parce que cette complémentaire m'a été présenté comme une souscription obligatoire [...] »

« J'ai travaillé à [la mutuelle] en job étudiant et je peux témoigner des pratiques douteuses pour affilier les étudiants et pour leur vendre des assurances ou autres mutuelles complémentaires... »

L'appel à témoignages a révélé que 55% des étudiants se sont vu proposer de souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire par une mutuelle étudiante.

Les mutuelles étudiantes sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif, relevant du code de la mutualité (CDM), qui ont pour mission de participer à la gestion du régime légal d'assurance maladie et maternité des étudiants.⁴²

Elles ont la possibilité de mener « une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie [...] ». ⁴³C'est sur ce fondement qu'elles peuvent proposer aux étudiants des contrats d'assurance santé complémentaire.⁴⁴ La Cour des comptes a estimé qu'environ un quart des étudiants avait souscrit à une offre santé complémentaire proposé par une mutuelle étudiante.⁴⁵

Améliorer le taux de couverture de la population par une assurance santé complémentaire est une nécessité voulu par les pouvoirs publics. C'est en ce sens, notamment, qu'a été adoptée la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi. La généralisation du dispositif du tiers-payant à l'horizon 2017 par le Gouvernement doit également participer

à ce mouvement d'amélioration de l'accès de tous aux soins de santé.

Pourtant, si l'amélioration du taux de prise en charge des dépenses de santé engagées par les étudiants, grâce notamment à la souscription d'une assurance santé complémentaire, est souhaitable, celle-ci doit se faire dans la transparence.

Or, les témoignages et données recueillies par le Défenseur des droits révèlent que les mutuelles n'hésiteraient pas à présenter aux étudiants ces contrats d'assurance santé complémentaire comme étant obligatoires alors qu'ils ne présentent qu'un caractère facultatif.⁴⁶

Leur souscription par des étudiants qui bénéficieraient déjà d'une couverture santé complémentaire - en qualité d'ayant droit de leurs parents par exemple - s'avère donc inutile et coûteuse.

Par ailleurs, l'adoption de la loi n° 2013-504 précitée, prévoyant l'adhésion obligatoire des salariés à une complémentaire santé, devrait entraîner une augmentation du nombre d'étudiants bénéficiaires d'une assurance santé complémentaire en qualité d'ayants-droit. L'information délivrée par les mutuelles étudiantes devra intégrer cette nouvelle donnée au risque d'aggraver le nombre de souscriptions inutiles.

Ces pratiques commerciales des mutuelles, parfois jugées « agressives » par les étudiants eux-mêmes, ont inquiété la Direction de la sécurité sociale, qui a dû rappeler aux « établissements d'enseignement supérieur [de veiller] à ce que la pluralité des mutuelles ne conduise pas à des pratiques contraires aux intérêts des étudiants, notamment à l'exercice simple et rapide de leurs droits [...] ».⁴⁷

Par ailleurs, si comme nous l'avons vu, l'acquisition par un étudiant d'une assurance santé complémentaire est souhaitable lorsqu'il ne bénéficie pas ou plus de celle de ses parents, une telle souscription a cependant un coût important et n'est donc pas accessible aux étudiants les plus modestes. Certains d'entre eux sont donc éligibles à la CMU-C.⁴⁸

Il s'agit d'un dispositif d'assurance santé complémentaire pouvant être attribué à certains étudiants, notamment sous condition de ressources, au même titre que l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).⁴⁹

Le rapport élaboré par l'Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE) le 28 août 2014 relatif à l'absence de complémentaire santé chez les étudiants (à la demande du fond CMU) rappelait que « 6,3% des étudiants, avec ou sans complémentaire santé, pourraient être éligibles à la CMU-C: cela représente plus de 92 000 étudiants si l'on

extrapole à l'ensemble des inscrits dans les universités françaises [...] ».

Le processus d'acquisition de droits au titre de la CMU-C s'effectue en deux temps. Tout d'abord, l'étudiant doit adresser sa demande de CMU-C, accompagnée de diverses pièces justificatives, à la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) dont il relève territorialement.

Lorsque l'examen de sa demande aboutit favorablement, la Cpam lui délivre une attestation de droits à la CMU-C, qu'il lui appartient ensuite de transmettre à sa mutuelle afin d'obtenir une prise en charge à 100 % de ses dépenses de santé.

Outre les difficultés rencontrées par certains étudiants pour obtenir la prise en compte par leurs mutuelles de leur prise en charge au titre de la CMU-C (perte des attestations, prises en compte tardives, etc.), la montée en charge de ce dispositif est, de manière plus structurelle, conditionnée par la délivrance d'une information de qualité aux étudiants sur son existence même.

Or, les interlocuteurs naturels des étudiants en matière de sécurité sociale ne sont pas les Cpam mais les mutuelles étudiantes. Par conséquent, en qualité d'organisme chargé de la gestion de la sécurité sociale des étudiants, les mutuelles devraient être chargées d'une mission d'information des étudiants en matière de CMU-C.

Dans ce contexte économique concurrentiel qui est le leur, les mutuelles pourraient, dans certains cas, avoir tendance à privilégier les seuls étudiants intéressés par la souscription d'une assurance santé complémentaire, et à négliger une information essentielle pour les plus démunis d'entre eux.

R. 11: Le Défenseur des droits préconise aux mutuelles de s'assurer que l'exercice d'activités de type marchand n'altère pas la qualité des informations délivrées aux étudiants sur leur droits à la sécurité sociale, notamment lorsqu'ils bénéficient déjà d'une assurance santé complémentaire en qualité d'ayant droit ou en matière de CMU-C. ■

Notes

1. Etudiants inscrits dans l'enseignement supérieur à la rentrée 2013 (INSEE).
2. LMDE, SMEREP, SMEBA, SMERRA, VITTAVI, SMENO, MGEL, SMECO, MEP, SMEREB, SMERAG.
3. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.
4. Circulaire N°DGCS/SD1B/2014/14 du 16 janvier 2014 relative à la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux.
5. Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur le régime étudiant de sécurité sociale le 6 juillet 1999.
6. Rapport de la Cour de comptes de septembre 2013 intitulé *La sécurité sociale des étudiants*.
7. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales par le groupe de travail sur la sécurité sociale et la santé des étudiants du 12 décembre 2012.
8. CSS, art. L. 381-4.
9. CSS, art. R. 381-5 et R. 381-7 à 10.
10. CSS, art L. 381-4.
11. Arrêté du 5 août 2014 fixant la cotisation forfaitaire d'assurance maladie due par les étudiants pour l'année universitaire 2014-2015.
12. Circulaire n° DSS/DES/2003/281 du 11 juin 2003 relative aux modalités de gestion du régime obligatoire de sécurité sociale des étudiants.
13. CSS, art. R. 381-18.
14. Fiche d'information sur le tiers-payant.
15. CSS, art. L. 162-5-3.
16. CSS, art. L. 162-5 à L. 162-5-4.
17. Circulaire n° DSS/4D/2011/479 du 21 décembre 2011 relative au transfert des informations médecin traitant des assurés et à la mise à jour des cartes Vitale en cas de mutation intra et inter-régime.
18. Formulaire Cerfa n° 12485*02 intitulé *Déclaration du choix du médecin traitant*.
19. CSS, art. L. 322-3 (3° et 4°).
20. CSS, art. L. 161-31 et R. 161-33-6.
21. Arrêté du 14 mars 2007 relatif aux conditions d'émission et de gestion des cartes d'assurance maladie.
22. Rapport intitulé *Les coûts de gestion de l'assurance maladie*.
23. Circulaire n° DSS/4D/2011/479 du 21 décembre 2011 relative au transfert des informations médecin traitant des assurés et à la mise à jour des cartes Vitale en cas de mutation intra et inter-régime.

24. CSS, art L. 161-31.
25. Fiche d'information sur la feuille de soins.
26. Rapport intitulé *Les coûts de gestion de l'assurance maladie.*
27. Fiche d'information sur le tiers-payant.
28. Fiche d'information du CLEISS sur la CEAM.
29. Fiche d'information sur la CEAM.
30. Fiche d'information de la Cnil sur Le répertoire national inter-régime de l'assurance maladie.
31. Cass. civ. 2ème, 16 octobre 2008 (pourvoi n° 07-18492).
32. Cass. soc, 26 octobre 1995 (pourvoi n° 93-14181).
33. A l'instar de la proposition n° 1 du Défenseur des droits sur la généralisation du mémo de fin de conversation téléphonique.
34. CSS, art. R. 142-1.
35. CSS, art. R. 142-18.
36. Article 19-2 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
37. Rapport du CESE intitulé *Le travail des étudiants du 28 novembre 2007.*
38. Circulaire n°2003-281 du 11 juin 2003 relative au régime obligatoire de sécurité sociale des étudiants.
39. CSS, art. R. 381-18.
40. CSS, art. R. 313-2.
41. CSS, art. L. 161-9.
42. CDM, art. L. 111-1.
43. CDM, art. L. 111-1.
44. Il est intéressant de noter à ce sujet que les modalités de fonctionnement des mutuelles étudiantes semblent être davantage orientées en faveur des 26,60 % des étudiants qui ont souscrit une assurance santé complémentaire puisque seuls ceux-ci, en qualité d'adhérents des mutuelles, participent à la gestion de cette structure (article L. 114-1 CDM). Si la volonté du législateur de l'époque était d'associer les étudiants au fonctionnement des organismes chargés de la gestion de leur sécurité sociale, ne serait-il pas pertinent de s'interroger sur la possibilité d'étendre cette association à tous les étudiants, et pas seulement à ceux d'entre eux qui ont souscrit une assurance santé complémentaire ?
45. Rapport de la Cour de comptes de septembre 2013 intitulé *La sécurité sociale des étudiants.*
46. Cass. crim 3 novembre 2009 (n° 09-81737).
47. Circulaire n°2003-281 du 11 juin 2003 relative au régime obligatoire de sécurité sociale des étudiants.
48. Fiche d'information sur la CMU-C.
49. Fiche d'information sur l'ACS.

LES MISSIONS DU DÉFENSEUR DES DROITS

Créé par la loi organique du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est une autorité indépendante de rang constitutionnel qui exerce une mission de protection des droits et libertés, dans le cadre du traitement des réclamations individuelles qui lui sont adressées ou des cas dont il se saisit d'office. Ainsi, il peut être saisi directement et gratuitement par toute personne physique ou morale :

- qui estime être lésée par le fonctionnement d'une administration ou d'un service public ;
- qui estime être victime d'une discrimination directe ou indirecte, prohibée par la loi ou par un engagement international, que l'auteur présumé de cette discrimination soit une personne privée ou publique ;
- qui est victime ou témoin de faits dont elle estime qu'ils constituent un manquement à la déontologie par des personnes exerçant une activité de sécurité sur le territoire de la République ;
- qui considère que les droits fondamentaux d'un enfant ou d'un adolescent ne sont pas respectés, ou qu'une situation met en cause son intérêt. Dans ce cas, les personnes habilitées à saisir le Défenseur des droits sont : l'enfant ou l'adolescent lui-même, son représentant légal, un membre de sa famille, un représentant d'un service médical, social ou d'une association de défense des droits de l'enfant.

Par ailleurs, le Défenseur des droits exerce une mission de promotion de l'égalité et de l'accès aux droits, en particulier au titre des recommandations générales qu'il formule.

VOUS POUVEZ SAISIR LE DÉFENSEUR DES DROITS :

Soit par courrier adressé au :
Défenseur des droits
7, rue Saint-Florentin
75409 PARIS Cedex 08

Soit en ligne sur :
www.defenseurdesdroits.fr (rubrique « saisir »)

Soit en saisissant l'un des 397 délégués du Défenseur des droits sur :
www.defenseurdesdroits.fr (rubrique « Trouver mon délégué »)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**LE DÉFENSEUR
DES DROITS**

Le droit en action



defenseurdesdroits.fr