

Mai 2012

NOTE

sur

L'assurance maladie et les étudiants

Allemagne – Belgique – Danemark – Espagne – Italie – Pays-Bas –
Royaume-Uni (Angleterre) – Suède

*Cette note a été réalisée à la demande
de
Mme Annie DAVID, sénatrice,
présidente de la commission des Affaires sociales,
dans le cadre du groupe de travail consacré à
la protection sociale et à la santé des étudiants*

DIRECTION DE L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE
ET DES DÉLÉGATIONS

LC 224



SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
NOTE DE SYNTHÈSE	5
TABLEAU COMPARATIF	9
MONOGRAPHIES PAR PAYS	11
ALLEMAGNE	13
BELGIQUE	17
DANEMARK	19
ESPAGNE	21
ITALIE	23
PAYS-BAS	25
ROYAUME-UNI (Angleterre)	27
SUÈDE	29
ANNEXE	31

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

NOTE DE SYNTHÈSE

En vertu du titre 8 du livre 3 du code de la sécurité sociale (partie législative), les élèves et étudiants d'établissements d'enseignement supérieur sont, en France, « rattachés » au régime général de sécurité sociale. L'affiliation aux assurances sociales est obligatoire pour ceux qui ne sont pas assurés sociaux ou ayants droits d'assurés sociaux (qualité qu'ils conservent jusqu'à leur vingtième anniversaire).

Ils sont, aux termes des articles L. 381-3 à 8 du même code, couverts au titre des risques de maladie et des charges de maternité. Affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie à la diligence des établissements où ils sont inscrits, ils acquittent leurs cotisations en même temps que les frais d'études. L'affiliation est gratuite de 16 à 20 ans et payante de 21 à 28 ans.

Les étudiants peuvent, sous conditions de ressources, obtenir la CMU complémentaire.

L'article L. 381-9 du même code – qui reprend le texte de l'article 6 de la loi n° 48-1473 du 23 septembre 1948 – dispose enfin que « *pour le service des prestations [...], il est fait appel à des sections ou correspondants locaux dont le rôle est assumé par des mutuelles ou sections de mutuelles d'étudiants régies par le code de la mutualité* ». En conséquence, lors de leur inscription universitaire, les étudiants doivent choisir leur centre de remboursement de sécurité sociale auprès duquel ils peuvent également, de manière facultative, contracter une assurance complémentaire santé.

Cette note présente les régimes juridiques relatifs à la situation des étudiants célibataires sans enfants et ne souffrant pas d'un handicap qui sont des nationaux des pays où ils étudient dans huit États d'Europe : Allemagne, Belgique, Espagne, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni (Angleterre) et Suède.

Il résulte de cette comparaison que :

- les étudiants sont pour l'essentiel soumis aux dispositions du droit commun dans l'ensemble de ces pays ;
- les dispositions qui leur sont applicables prennent en compte les spécificités de leur situation, notamment la durée des études ;
- les conditions d'âge pour le rattachement au régime des parents sont variables ;
- et que la pratique de la gestion déléguée du service des prestations n'existe qu'en Belgique où elle vaut pour l'ensemble des assurés et non seulement pour les étudiants.

1. Les étudiants sont pour l'essentiel soumis aux dispositions du droit commun dans l'ensemble de ces pays

Dans les huit États considérés, les étudiants sont soumis au même régime que le reste de la population, étant observé que celui-ci est très variable selon que le pays a choisi ou non d'organiser un système de soins universel ou de recourir à un système d'assurances. C'est ainsi que les étudiants bénéficient de :

- l'accès au système national de santé en Espagne, en Italie, au Danemark, en Angleterre et en Suède (gratuité partielle moyennant parfois l'inscription chez un médecin référent, accès aisé au système hospitalier et gratuité des médicaments sous réserve du paiement de franchises ou de tickets modérateurs) ;
- l'assurance maladie légale et de l'assurance dépendance qui y est associée en Allemagne ;
- l'assurance obligatoire « soins de santé » en Belgique ;
- et de l'assurance « soins de santé » privée obligatoire qu'ils sont tenus de souscrire auprès d'une compagnie privée dans les mêmes conditions que leurs concitoyens aux Pays-Bas.

1. Quelques dispositions spécifiques leur sont parfois applicables

Les étudiants allemands ont la faculté de souscrire une assurance privée après 30 ans ou au terme de 14 semestres d'études dans la discipline qu'ils ont choisie.

Le « *seguro escolar* » souscrit sur une base volontaire permet, en Espagne, aux étudiants victimes d'un accident de bénéficier, moyennant une cotisation de quelques euros, d'une couverture en cas d'accident (assistance, soins, transport, invalidité...).

3. Les conditions d'âge pour le rattachement au régime des parents sont variables

Dans les quatre pays où existent des conditions d'âge, celles-ci varient entre 16 et 25 ans avec :

– le rattachement des étudiants au régime de leur mère au Danemark jusqu'à 16 ans ;

– le rattachement au régime des parents jusqu'à 18 ans au Pays-Bas puis l'obligation personnelle de s'assurer au même titre que l'ensemble de la population ;

– et le rattachement au régime des parents jusqu'à 25 ans si les ressources de l'étudiant ne dépassent pas un plafond en Allemagne et en Belgique.

4. La pratique de la gestion déléguée du service des prestations n'existe qu'en Belgique

La gestion déléguée du service des prestations et le libre choix de l'organisme qui sert les prestations sont généralisés à l'ensemble de la population en Belgique, seul pays où ce dispositif existe parmi les huit sous revue.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

MONOGRAPHIES PAR PAYS

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

ALLEMAGNE

En Allemagne, 90 % de la population est obligatoirement affiliée à l'assurance maladie légale (*die gesetzliche Krankenversicherung*). Sont notamment dispensés de cette obligation les salariés dont le salaire annuel brut est supérieur à 50 850 € en 2012, les fonctionnaires et les travailleurs indépendants.

L'assurance maladie légale financée pour l'essentiel par les cotisations salariales et patronales n'est pas gérée par un organisme unique, mais par environ 160 « caisses maladies légales » (*gesetzliche Krankenkassen*) qui trouvent leur origine dans des caisses d'assurance professionnelles et qui sont regroupées dans des unions¹. Chaque assujetti choisit librement sa caisse. Depuis le 1^{er} janvier 1995, les personnes affiliées à l'assurance maladie légale sont également couvertes pour le risque dépendance.

Selon le livre 5 du code social, les étudiants des établissements de l'enseignement supérieur de l'État (*Hochschule*) ou agréés par celui-ci sont, comme l'immense majorité de la population, assujettis (*versicherungspflichtig*) à l'assurance maladie légale jusqu'à l'expiration de quatorze semestres d'études et, au plus tard, jusqu'à leur trentième anniversaire. Au-delà, ils ne sont soumis à cette obligation d'affiliation qu'à titre exceptionnel si le type d'études poursuivies, des motifs familiaux ou personnels justifient une durée d'études plus longue.

Les étudiants dans des établissements supérieurs privés ne relèvent pas de l'assurance maladie légale. Ils ont la faculté de souscrire, à titre volontaire, une assurance maladie privée auprès d'une compagnie d'assurances privée ou d'une « caisse maladie légale ».

Certains étudiants² assujettis à l'assurance maladie légale préfèrent s'assurer auprès d'une compagnie d'assurances privée. Ils peuvent opter pour celle-ci après avoir demandé leur radiation de l'assurance maladie légale dans les trois mois qui suivent leur inscription universitaire. Ce choix est irrévocable et vaut pour la durée des études.

¹ Citons à titre d'exemple, l'Union fédérale des caisses locales (AOK), l'Association fédérale des caisses d'entreprises (BKK), la caisse allemande des employés (DAK) ou la caisse maladie des techniciens (TK).

² Les enfants dont les parents sont affiliés au régime d'assurance maladie des fonctionnaires choisissent le plus souvent cette option.

Les étudiants des établissements de l'enseignement supérieur de l'État bénéficient de la couverture maladie légale suivante.

- **L'assurance familiale légale (*Familienversicherung*)**

Jusqu'à vingt-cinq ans révolus, les étudiants ayants droits de leur père ou mère affilié à l'assurance maladie légale sont couverts par la caisse de celui/celle-ci et bénéficient des mêmes prestations sans payer de cotisation.

Ce régime s'applique aux étudiants de l'enseignement supérieur agrégé dont les revenus mensuels ne dépassent pas la somme de 375 € (400 € s'ils exercent une petite activité salariée parallèlement à leurs études).

- **L'assurance étudiante légale (*gesetzliche studentische Krankenversicherung*)**

Les étudiants âgés de 25 ans et de manière exceptionnelle ceux de 25 ans qui ne sont pas couverts par l'assurance familiale (notamment lorsque leur revenu mensuel dépasse 375/400 €) peuvent souscrire une assurance maladie étudiante auprès d'une caisse maladie légale pendant quatorze semestres d'études dans la filière qu'ils ont choisie et au plus tard jusqu'à leur trentième anniversaire, à un tarif étudiant.

Sont comptabilisés les semestres dans la même filière à l'exclusion des semestres de vacances. Un étudiant qui changerait de cursus verrait son compteur « remis à zéro ».

Certaines dérogations à ces limites sont possibles pour des motifs exceptionnels (maladie d'au moins trois mois, soins apportés à un parent malade ou handicapé, naissance d'un enfant, service civil...).

Le montant de la cotisation est fixé par le ministère fédéral de la Santé pour l'ensemble des caisses maladie légales. Il s'établit depuis le 1^{er} avril 2011 à 64,77 € pour la maladie et à 11,64 € pour la dépendance (13,13 € pour les étudiants sans enfant au-delà de 23 ans) par mois. Même si le tarif des cotisations à ces caisses est unifié, il existe des différences entre celles-ci quant aux avantages et prestations offerts.

- **La période transitoire offerte par le régime légal d'assurance maladie pour l'achèvement des études et l'assurance facultative (*Freiwillige Krankenversicherung*)**

Au-delà du nombre maximal de semestres autorisés ou de l'âge de 30 ans, l'étudiant n'est plus tenu d'avoir une couverture d'assurance maladie. S'il poursuit ses études, il peut s'assurer, à titre facultatif, auprès d'une caisse maladie légale ou d'une compagnie d'assurance privée (voir *infra*).

Les caisses maladie légales offrent toutefois aux étudiants la possibilité de s'assurer à un « tarif spécial examen » (*Examenstarif*) moins onéreux pendant une période transitoire d'au plus six mois sous réserve d'avoir été assurés de manière ininterrompue au cours des douze derniers mois ou au moins vingt-quatre mois au cours des cinq dernières années. Ils doivent exercer cette option dans les trois mois suivant l'expiration de la couverture d'assurance maladie légale étudiante obligatoire.

En 2012, si leurs revenus bruts mensuels ne dépassent pas 875 €, les montants de la cotisation maladie et d'assurance dépendance s'établissent respectivement à 94,94 € et à 17,06 € (19,25 € pour les étudiants sans enfant au-delà de 23 ans) par mois.

Si leurs revenus bruts mensuels sont supérieurs à ce montant, les taux de la cotisation maladie et d'assurance dépendance sont fixés respectivement à 10,85 % et à 1,95 % (2,2 % pour les étudiants sans enfant au-delà de 23 ans) des revenus bruts.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

BELGIQUE

Plus de 99 % de la population belge est couverte par l'assurance obligatoire soins de santé qui s'applique donc également aux étudiants.

Celle-ci est gérée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) qui veille à l'application de la réglementation et qui répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs chargés du service des prestations, à savoir dans le secteur privé les « mutualités » affiliées à des unions nationales¹, organismes de droit privé sans but lucratif, et dans le secteur public :

- la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ;
- et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges (SNCB Holding).

Le choix de l'organisme assureur est libre sauf pour le personnel de la SNCB.

La loi relative à l'assurance maladie obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que « sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé (...) les étudiants qui fréquentent l'enseignement du troisième niveau auprès d'un établissement de cours du jour ». Ces établissements de l'enseignement supérieur universitaire ou non figurent sur une liste dressée par le Service du contrôle administratif de l'INAMI.

Jusqu'à l'âge de 25 ans toutefois, les étudiants peuvent être couverts par l'assurance maladie d'un de leurs parents en qualité d'enfant à charge à la condition qu'ils n'aient pas de revenus supérieurs à un plafond annuel. Pour 2011, le plafond était fixé à 4 245,72 € pour les enfants de moins de 21 ans et à 5 660,96 € pour ceux de plus de 21 ans, dans la limite de 25 ans.

Au-delà de 25 ans, ou plus tôt si ses revenus dépassent le plafond précité, l'étudiant d'un établissement de l'enseignement supérieur reconnu s'inscrit comme « titulaire » de l'assurance obligatoire soins de santé auprès d'une « mutualité » ou d'un service régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie. L'étudiant est alors redevable d'une cotisation trimestrielle qui s'élève à 56,42 € en 2012.

¹ On compte cinq unions nationales : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Union nationale des mutualités neutres, Union nationale des mutualités socialistes, Union nationale des mutualités libérales, Union nationale des mutualités libres.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

DANEMARK

Les citoyens danois ayant leur résidence dans le pays et parmi eux les étudiants danois bénéficient du régime national de l'assurance maladie financé par l'impôt et géré par les communes et les régions.

Les Danois âgés de 16 ans¹ et plus choisissent librement le groupe d'assurés sociaux auquel ils veulent appartenir, parmi deux catégories d'assurés :

– le « groupe 1 » choisi par plus de 90 % de la population, dans lequel les assurés sont inscrits chez un médecin référent dont les consultations ainsi que celles des spécialistes qu'il recommande et des spécialistes « conventionnés »² en accès libre sont gratuites ;

– le « groupe 2 » dans lequel aucune inscription n'est requise, les patients consultent les médecins et spécialistes de leur choix, seuls les honoraires de ceux qui sont « conventionnés » sont partiellement remboursés.

Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus bénéficient du même régime de remboursement des frais pharmaceutiques qui correspond à un pourcentage des dépenses annuelles engagées, à savoir :

– aucun remboursement si les dépenses sont inférieures à 890 couronnes danoises (119,65 €)³ ;

– un remboursement égal à 50 % si ces dépenses sont comprises entre 890 (119,65 €) et 1 450 couronnes danoises (194,91 €) ;

– un remboursement égal à 75 % si les dépenses sont comprises entre 1 450 (194,91 €) et 3 310 couronnes danoises (444,94 €) ;

– et un remboursement égal à 85 % si les dépenses sont supérieures à 3 310 couronnes danoises (444,94 €).

Les Danois ont également accès gratuitement aux hôpitaux publics.

¹ Jusqu'à quinze ans, ils ont automatiquement le même régime que leur mère.

² Qui ont conclu un contrat avec la région.

³ Lors de la rédaction de cette note, 1 couronne danoise vaut 0,134424 euro.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

ESPAGNE

Le système de sécurité sociale espagnol repose sur un régime général des travailleurs salariés, d'une part, et sur cinq régimes spéciaux, d'autre part.

Comme tous les autres bénéficiaires, puisqu'ils ne sont pas affiliés à un régime spécifique, les étudiants doivent obtenir auprès du centre de santé de leur domicile la « carte d'usager du système national de santé » (*targeta de usuario del sistema nacional de salud*) pour accéder, gratuitement le plus souvent, aux soins.

Chaque patient peut, dans la zone d'assistance médicale dont relève son domicile, choisir un médecin généraliste et un pédiatre auprès duquel il est enregistré, dans la limite du quota maximal d'inscrits auprès de ce médecin.

Les soins médicaux et de santé sont délivrés dans les centres de santé des communautés autonomes ou dans des centres agréés. Le patient n'a donc pas à en avancer le coût.

Les étudiants peuvent bénéficier, en outre, jusqu'à 28 ans, d'une couverture contre les accidents (*seguro escolar*) qui surviennent dans le cadre des activités universitaires et permet de faire face aux frais d'assistance, d'hospitalisation, de chirurgie et d'indemnisation en cas d'incapacité.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

ITALIE

Dès sa naissance, chaque Italien est inscrit auprès du Service national de santé qui lui attribue une carte sanitaire (*tessera sanitaria*).

Il n'existe pas de régime spécifique aux étudiants.

Les soins médicaux et de santé de base sont délivrés gratuitement dans l'entreprise sanitaire locale (*azienda sanitaria locale*) du lieu de résidence du patient ou chez le médecin référent (*medico di base*) qu'il choisit dans les environs de son domicile ainsi que par son pharmacien conventionné.

Pour certaines prestations et examens, le patient doit acquitter un ticket modérateur dont le montant varie selon les régions. En effet, si l'État détermine les niveaux de base des prestations sociales qui s'appliquent à l'ensemble du territoire, ce sont les régions qui sont chargées de la gestion du système de santé.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

PAYS-BAS

L'ensemble des personnes qui vivent ou qui travaillent aux Pays-Bas sont légalement tenues de s'assurer auprès d'un assureur privé au titre des dépenses de maladie¹. Cet assureur est tenu de proposer une prestation de base correspondant à un « panier » dont le contenu est déterminé par l'État en ce qui concerne : les soins médicaux et infirmiers, les analyses de laboratoire, les frais d'hospitalisation, les soins dentaires et médicaments. Chaque année, en novembre, les assureurs doivent publier le tarif de leur offre de base pour permettre aux consommateurs-assurés de faire leur choix. Ces assureurs ne peuvent effectuer de « tri » entre les assurés et sont donc obligés d'accepter de conclure un contrat avec tous ceux qui acceptent de payer le montant de la prime publiée.

Il n'existe pas de régime spécifique aux étudiants.

Au dessous de 18 ans, les enfants sont rattachés au régime d'assurances de leurs parents, sans frais pour ceux-ci car l'État assume le coût de leur assurance.

Ils doivent, dans le mois suivant leurs 18 ans, s'assurer eux-mêmes et bénéficient comme tous leurs concitoyens, si leurs ressources ne leur permettent pas d'acquitter la prime d'assurance correspondante, d'une aide de l'État. La prime moyenne d'assurance s'élève, selon un rapport publié en 2011, à 1 209 €, et l'aide versée par l'État sous conditions de ressources à 5,6 millions de personnes à 662 € par an.

Le Gouvernement détermine, chaque année, le montant d'une franchise à la charge des assurés qui ne s'applique notamment pas aux consultations médicales. Elle s'élève à 220 € en 2012. Le montant de la prime peut diminuer si les assurés acceptent une franchise supplémentaire.

Les assureurs proposent enfin des assurances complémentaires facultatives destinées à couvrir les frais médicaux qui ne figurent pas dans la prestation de base définie par l'État pour le calcul de la prime de base publiée chaque année par tous les assureurs.

¹ Ce dispositif ne concerne pas les longues maladies, dont les coûts sont financés par un dispositif spécifique.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

ROYAUME-UNI (Angleterre)

Les citoyens anglais et donc les étudiants anglais ayant leur résidence en Angleterre sont couverts par le régime national de santé, le *National Health Service (NHS)*, financé par l'impôt.

Seules certaines catégories de personnes, comme les allocataires des minimas sociaux ou les enfants, bénéficient de la gratuité totale des prestations de santé, les autres doivent payer une participation financière pour les médicaments prescrits, les tests de la vision, les lunettes et les lentilles, les soins dentaires, les perruques et les bas de contention ainsi que pour le transport à l'hôpital.

Les étudiants âgés de 19 ans et plus qui font des études supérieures agréées par l'État suivent la règle commune et ne sont pas exonérés de cette participation financière. Ils peuvent toutefois recevoir une aide totale ou partielle au titre du dispositif du *NHS* sur les faibles revenus (*NHS Low Income Scheme*), dans les mêmes conditions que les autres allocataires.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

SUÈDE

Tous les résidents sont couverts par le régime national de sécurité sociale dont la couverture de base comprend l'assurance maladie et l'équivalent des indemnités journalières destinées à compenser la perte de revenu du fait de l'interruption du travail.

Il n'existe pas de régime spécifique aux étudiants.

Les prestations de santé sont organisées par l'équivalent des conseils généraux qui emploient la plupart des médecins, à l'exception des médecins libéraux conventionnés.

Les patients acquittent une redevance de base au titre des consultations dans la limite d'un montant annuel de 900 couronnes (environ 100 €) pour les soins fournis par les services publics de santé et les examens médicaux. Pour les médicaments, le plafond est de 1 800 couronnes suédoises (environ 200 €) à la charge du patient pendant une période de 12 mois.

L'ASSURANCE MALADIE ET LES ÉTUDIANTS

ANNEXE

Pour l'ensemble des États concernés on s'est référé aux sites :

– du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) en ce qui concerne les systèmes nationaux de sécurité sociale ;

– de la Commission européenne, en particulier aux monographies intitulées « *Vos droits en matière de sécurité sociale* ».

ALLEMAGNE

- **Textes législatifs**

Socialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V), §5
livre 5 du code social, article 5

- **Autres documents**

Sites Internet :

- du ministère de la Santé (*Bundesgesundheitsministerium*) ;
- www.studis-online.de

BELGIQUE

- **Texte législatif**

Loi relative à l'assurance maladie obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

- **Autres documents**

Sites Internet :

- de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) ;
- www.securitesociale.fgov.be

DANEMARK

- **Documents**

Sites Internet :

- www.borger.dk
- www.patientombuddet.dk

FRANCE

- **Texte législatif**

Code de la sécurité sociale, articles L 381-1 à 9

PAYS-BAS

- **Autres documents**

Pascale Turquet, « L'assurance maladie aux mains du marché. Le cas des Pays-Bas » dans *Les notes de l'IES*, n° 24, décembre 2011, p. 1-4

Sites Internet :

- de l'administration fiscale : www.belastingdienst.nl
- du collège pour les Assurances de soins de santé : www.cvs.nl
- et de la banque des Assurances sociales : www.svb.nl

ROYAUME-UNI (Angleterre)

- **Documents**

Site internet du *National Health Service*

SUÈDE

- **Documents**

Sites Internet :

- de la direction générale de la Santé : www.socialstyrelsen.se
- des services fiscaux : www.katteverket.se