Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RAPPORT
À MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE
SUR **LE REGIME LOCAL COMPLEMENTAIRE D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE-MOSELLE ET SON ARTICULATION AVEC LA GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE EN ENTREPRISE**

ÉTABLI PAR

PHILIPPE BIES
DÉPUTÉ DU BAS-RHIN

DENIS JACQUAT
DÉPUTÉ DE LA MOSELLE

ANDRE REICHARDT
SÉNATEUR DU BAS-RHIN

PATRICIA SCHILLINGER
SÉNATRICE DU HAUT-RHIN

MARDI 15 DECEMBRE 2015

Table des matières

Introduction.....5

I. Présentation du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.....7

A. Un régime juridique spécifique, hérité de l'histoire et reconnu comme principe fondamental par le Conseil constitutionnel.....7

a) L'histoire du régime local d'assurance maladie en Alsace-Moselle.....7

b) Un droit local finalement pérennisé et récemment consacré par le Conseil constitutionnel.7

B. Une couverture complémentaire garantie par un financement contributif et solidaire et dont la gestion est assurée par des tiers.....8

a) Une couverture complémentaire couvrant 2,2 millions d'alsaciens-mosellans.....8

b) Un système de financement solidaire et des frais de fonctionnement faibles.....10

II. L'accord national interprofessionnel, la loi de sécurisation de l'emploi et les problématiques soulevées en matière d'articulation avec le droit local.....12

A. Présentation du dispositif de généralisation d'une couverture complémentaire santé.....12

a) Le cadre légal définissant le niveau minimal des garanties et les modalités de sa mise en œuvre.....12

b) Une population locale déjà bien assurée en matière de complémentaire santé.....13

B. Interrogations quant à la compatibilité juridique des nouvelles dispositions avec les régimes locaux.....15

a) Un rapport du Gouvernement au Parlement évoque trois pistes d'évolution.....15

b) L'articulation de la généralisation de la couverture complémentaire santé avec le régime local soulève des interrogations sur le plan juridique.....15

III. Proposition d'évolution du régime local d'Alsace-Moselle.....19

A. Positions des acteurs locaux.....19

a) Positions des régimes locaux.....19

b) Positions des acteurs locaux transversaux.....23

B. Evolutions envisagées par la mission et modalités de mise en œuvre.....24

a) Scenarii d'évolution propre à chacun des deux régimes.....24

b) Modalités de mise en œuvre.....25

Conclusion.....27

Annexes.....28

Annexe 1 : Lettres de mission.....28

Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées.....36

Annexe 3 : Contributions fournies par les personnes auditionnées.....39

Annexe 4 : Décision n° 2011-157 QPC du 5 août 2011, « *Société SOMODIA* ».....88

Annexe 5 : Amendement de report d'entrée en vigueur.....91

Introduction

Par décret du 2 juillet 2015, le Premier ministre nous a chargés, dans le cadre des dispositions des articles LO 144 et LO 297 du code électoral, d'une mission de concertation ayant pour objet le régime local complémentaire d'assurance maladie d'Alsace-Moselle (général et agricole) et son articulation avec la généralisation de la complémentaire santé en entreprise résultant de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Le régime local d'assurance maladie en Alsace-Moselle est un régime de sécurité sociale complémentaire applicable de manière obligatoire dans les trois départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle à certaines catégories de salariés et anciens salariés. Il assure à ces derniers une couverture qui s'ajoute aux prestations de base servies par le régime général (2,1 millions de ressortissants pour 1,5 million de cotisants) ou par le régime des salariés agricoles (53 200 ressortissants pour 35 800 cotisants). Ce régime constitue un deuxième étage de protection sociale entre la couverture de base et la couverture complémentaire facultative assurée par les organismes complémentaires (mutuelles, assurances ou instituts de prévoyance).

Ce régime local résulte de l'histoire de cette région qui, annexée à l'Empire allemand de 1871 à 1918, a hérité d'un système de protection sociale obligatoire plus précoce et plus généreux que celui introduit dans les autres départements français après la Seconde guerre mondiale.

La loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit, à compter du 1er janvier 2016, la généralisation d'une complémentaire santé à tous les salariés lorsqu'ils ne sont pas couverts en la matière par un accord de branche ou d'entreprise. Cette généralisation a conduit à des interrogations sur son articulation avec la couverture déjà apportée par le régime local et par suite, sur les évolutions qui pourraient être apportées à ce dernier. Afin d'étudier les modalités d'articulation entre le régime local et la couverture d'entreprise instaurée par la loi de sécurisation de l'emploi, le Gouvernement a remis au Parlement un rapport en juin 2014 faisant état des questions soulevées tout en envisageant trois pistes d'évolution.

Le présent rapport, fort des enseignements du rapport de la Cour des comptes transmis à la commission des affaires sociales du Sénat en décembre 2011 sur le régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle, s'inscrit dans le prolongement des travaux du Gouvernement en procédant à l'analyse fine des conséquences des différents scenarii envisagés. Cette analyse a notamment été réalisée avec l'éclairage du Secrétariat Général du Gouvernement ainsi qu'avec le concours des Caisses nationales de Sécurité sociale, en particulier de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

Dans le cadre de notre mission, nous avons auditionné différents acteurs alsaciens et mosellans entre septembre et octobre 2015 afin de recueillir leurs positions et avis sur ces mêmes scenarii, dans le but de formuler des propositions susceptibles de concilier les positions du plus grand nombre et les considérations de faisabilité juridique et technique des différentes options.

I. Présentation du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

A. Un régime juridique spécifique, hérité de l'histoire et reconnu comme principe fondamental par le Conseil constitutionnel

a) L'histoire du régime local d'assurance maladie en Alsace-Moselle

Le régime local d'assurance maladie en Alsace-Moselle est issu du droit social allemand de la fin du XIXème siècle. Il est l'héritage du système de protection sociale obligatoire (assurance maladie, accident du travail et invalidité-vieillesse) qui s'appliquait dans l'Empire allemand auquel avaient été annexés les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en 1871.

En 1918, lorsque ces territoires sont redevenus français, la France ne dispose pas encore de système d'assurance maladie obligatoire. Aussi, par une loi du 17 octobre 1919 le Code des Assurances Sociales est maintenu et un régime transitoire en Alsace-Moselle est institué.

Au sortir de la Seconde guerre mondiale, l'instauration du régime général de sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945[1] a posé la question du devenir du régime local, finalement conforté par un décret du 12 juin 1946[2] créant, à titre transitoire, un niveau de prestations supplémentaires pour les assurés du régime local, financé par une nouvelle cotisation.

b) Un droit local finalement pérennisé et récemment consacré par le Conseil constitutionnel

Ce n'est qu'en 1991 que le régime local d'assurance maladie perd son caractère provisoire. **La loi du 31 décembre 1991[3] et, par la suite, le décret du 31 mars 1995[4] pérennisent ce régime et créent les conditions de son autonomie** en en confiant la gestion à une instance régionale, chargée de prendre les décisions nécessaires à l'administration du régime et à son équilibre financier.

De même, l'existence d'un régime local spécifique pour les assurés salariés des professions agricoles et forestières a été entérinée. Sur le modèle de ce qui existait pour le régime local des assurés du « régime général », l'administration de ce régime spécifique a été confiée à une instance de gestion du « régime local agricole » d'assurance maladie par la loi du 28 décembre 1999[5] et les décrets n°2000-500 et 2000-501 du 6 juin 2000[6] qui sont venus en préciser les conditions de fonctionnement.

---

[1] Ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale.

[2] Décret n°46-1428 du 12 juin 1946 prévoyant des mesures transitoires pour l'application dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle du nouveau régime de sécurité sociale.

[3] Loi n°91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social publiée au Journal Officiel du 4 janvier 1992.

[4] Décret n°95-349 du 31 mars 1995 relatif au régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

[5] Loi n°99-1125 du 28 décembre 1999 relative au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières.

[6] Décret n°2000-500 du 6 juin 2000 pris pour l'application de l'article 1257-1 du code rural et relatif à l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières ;

L'assurance maladie constitue dès lors l'un des champs d'application d'un droit local spécifique à l'Alsace-Moselle[7].

Le Conseil constitutionnel, par décision n°2011-157 QPC prise le 5 août 2011[8] en réponse à une question prioritaire de constitutionnalité, a dégagé un nouveau principe fondamental reconnu par les lois de la République (PFRLR) en matière de droit applicable dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Il a ainsi pleinement reconnu la spécificité du droit local antérieur à la Constitution de 1946 en indiquant que **la différence de traitement résultant de ce particularisme et le reste du territoire national ne pouvait être contestée sur le fondement du principe constitutionnel d'égalité devant la loi**.

Il n'existe cependant pas de garantie constitutionnelle au maintien des dispositions législatives ou réglementaires constituant le droit local. En effet, le PFRLR dégagé par **le Conseil constitutionnel a circonscrit la portée de ce principe** en précisant que « *tant qu'elles n'ont pas été remplacées par les dispositions de droit commun ou harmonisées avec elles, des dispositions législatives et réglementaires particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle peuvent demeurer en vigueur ; qu'à défaut de leur abrogation ou de leur harmonisation avec le droit commun, ces dispositions particulières ne peuvent être aménagées que dans la mesure où les différences de traitement qui en résultent ne sont pas accrues et que leur champ d'application n'est pas élargi… »*.

Aussi, le Parlement ou le pouvoir réglementaire peuvent à tout moment modifier ou abroger les dispositions du droit local pour les remplacer par les dispositions du droit commun ou les harmoniser avec celles-ci.

B. Une couverture complémentaire garantie par un financement contributif et solidaire et dont la gestion est assurée par des tiers

a) Une couverture complémentaire couvrant 2,2 millions d'alsaciens-mosellans

La couverture maladie complémentaire garantie par le régime local constitue un deuxième étage de protection sociale obligatoire, au-delà de l'assurance maladie de base, pour environ **2,2 millions d'alsaciens-mosellans (régime général et régime agricole confondus, ayants-droit compris).**

Le **champ des bénéficiaires** est défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale pour les assurés du régime général et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime pour les assurés du régime agricole. Le bénéfice de ces régimes concerne ainsi les salariés[9], contractuels de droit public, titulaires d'un revenu de remplacement préalablement affiliés au régime (pension

---

Décret n°2000-501 du 6 juin 2000 relatif au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières.

[7] D'autres secteurs bénéficient également d'un droit spécifique en Alsace-Moselle tels que le droit du travail, le régime des cultes, le droit des associations, l'aide sociale,…

[8] Cf. en annexe : Décision n° 2011-157 QPC du 5 août 2011, « *Société SOMODIA ».*

[9] A noter que le champ des bénéficiaires du régime local général s'est réduit en 2012. En effet, la loi n° 2012-355 du 14 mars 2012 *relative à la gouvernance de la sécurité sociale et à la mutualité* a modifié les dispositions de l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale en supprimant du champ des bénéficiaires les salariés d'une entreprise dont le siège social est situé en Alsace-Moselle mais qui travaillent en dehors de ces départements. Le régime local agricole n'a pas été concerné par cette modification.

d'invalidité, pension de réversion, indemnités et allocations de chômage, etc.), titulaires d'une pension de retraite ainsi que les ayants droit de l'ensemble de ces bénéficiaires.

Tableau n°1 : Répartition des bénéficiaires du régime local général

	Assurés **salariés**	Ayants-droit des salariés	Assurés **retraités**	Ayants-droit des retraités	Assurés **invalides**	Ayants-droit des invalides	**TOTAL**
Alsace-Moselle	1 008 345	527 150	377 537	38 752	24 704	7 055	1 983 543
Autres départements (estimation)	70 534	45 160	26 409	3 320	1 728	604	147 755
Estimation France	1 078 879	572 310	403 946	42 072	26 432	7 659	2 131 298

Données à septembre 2015.
Source : Régime local général à partir du logiciel Erasme pour l'Alsace-Moselle et d'une estimation réalisée sur la base des données sur les bénéficiaires du rapport d'information relatif aux enseignements du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle rédigé par Patricia Schillinger, Sénatrice, en février 2012.

Tableau n°2 : Répartition des bénéficiaires du régime local agricole

	Assurés **salariés**	Ayants-droit des salariés	Assurés **retraités**	Ayants-droit des retraités	Assurés **invalides**	Ayants-droit des invalides	**TOTAL**
Alsace-Moselle	25 284	12 438	6 872	953			45 547
Autres départements (estimation)	3 676	2 137	1 350				7 163
Estimation France	28 960	14 575	9 175		562		53 272

Données à octobre 2015.
Source : Régime local agricole.

Les **prestations servies** reposent sur un double principe : la gratuité de l'hospitalisation et un ticket modérateur limité à 10% pour les soins ambulatoires.

Le principe d'un ticket modérateur résiduel de 10 % connaît néanmoins, s'agissant du régime local général, deux dérogations depuis 2005, en raison des différentes décisions relatives aux conditions de remboursement des médicaments : les médicaments remboursés à 30% par l'assurance-maladie de base ne sont pris en charge qu'à 80% au total et les médicaments à 15% ne sont plus pris en charge.

Par ailleurs, le régime local ne rembourse pas la participation forfaitaire de 1€[10] due par l'assuré pour les consultations, examens radiologiques ou analyses biologiques, ni les franchises applicables depuis le 1er janvier 2008 aux médicaments, actes des auxiliaires médicaux et transports sanitaires.

[10] La loi n°2004-810 du 13 août 2004 *relative à l'assurance maladie* instaure, en son article 20, une contribution forfaitaire sur les actes médicaux et les actes de biologie qui est fixée à 1 euro dans la limite d'un plafond

Tableau n°3 : Principaux taux de remboursement

	Régime de base	Régime local général	Régime local agricole
Honoraires :			
- Praticiens : médecins généralistes ou spécialistes, chirurgiens, dentistes, sages-femmes…	70%	20%	20%
- Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes…	60%	30%	30%
- Actes techniques < 120€	70%	20%	20%
Médicaments :			
- Spécialités irremplaçables ou coûteuses	100%		
- Vignettes bleues	30%	50%	60%
- Vignettes blanches	65%	25%	25%
- Vignettes oranges	15%		75%
Prothèses – orthopédie – optique	60%	30%	30%
Frais de transport	65%	35%	35%
Hospitalisation	80%	20%	20%
Frais de cure thermale hospitalière	80%	20%	20%

Données à octobre 2015.

Source : Site internet Ameli et Régime local agricole.

b) Un système de financement solidaire et des frais de fonctionnement faibles

Le régime est financé par une **cotisation déplafonnée et précomptée sur les revenus d'activité et de remplacement**.

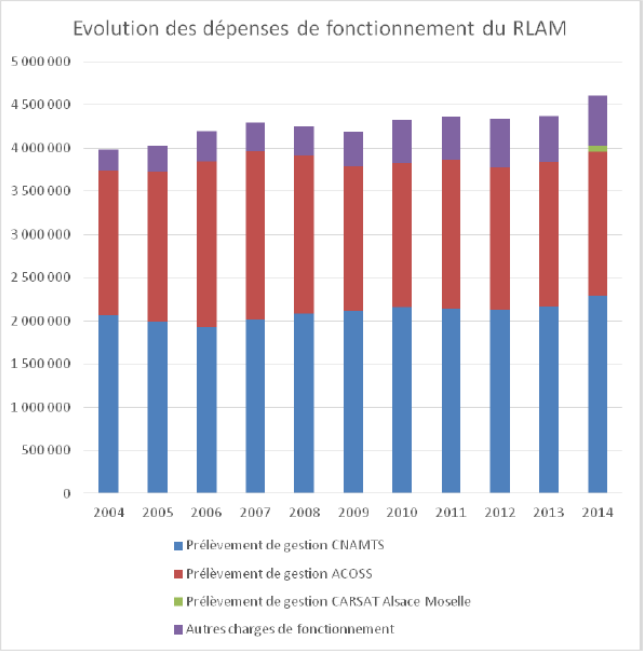
S'agissant du régime local général, elle n'est supportée que par les assurés du régime local eux-mêmes. Son taux est de **1,5%** depuis le 1er janvier 2012.

Au **régime local agricole**, cette cotisation s'élève à **1,1%** depuis le 1er janvier 2014. **A la différence du régime local général, une participation financière de l'employeur existe** au régime local agricole depuis 2000. Elle s'élève à **0,10 %** du salaire.

Ce système s'appuie sur les caisses de l'Assurance maladie de base (Caisses Primaire d'Assurance Maladie – CPAM – pour le régime local général ou Mutualité Sociale Agricole – MSA – pour le régime local agricole) pour le paiement des prestations et sur celles de la branche recouvrement (Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales – URSSAF – pour le régime local général ou MSA pour le régime local agricole) pour l'encaissement des cotisations. En conséquence, le régime local n'a pas à couvrir des frais de structures mais seulement à acquitter des frais de gestion auprès de chacun des organismes contribuant à la gestion de ses prestations et cotisations, pour un coût bien inférieur aux frais de gestion des organismes complémentaires.

annuel de 50 euros (décret n°2004-1453 du 23 décembre 2004) afin de responsabiliser les patients dans leur recours au système de soins.

<u>Tableau n°3</u> : Evolution des frais de gestion du régime local général sur 2004-2014



en M€	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CNAMTS	2,1	2,0	1,9	2,0	2,1	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,3
ACOSS	1,7	1,7	1,9	2,0	1,8	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7
CARSAT											0,07
Autres	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
TOTAL	3,9	4,0	4,1	4,3	4,2	4,2	4,4	4,4	4,3	4,5	4,7

Données à octobre 2015.

<u>Source</u> : Régime local général.

Les frais de gestion sont partagés entre la CNAMTS, l'ACOSS et, depuis le dernier trimestre 2014, la CARSAT Alsace Moselle pour les services rendus au régime local. Ces frais de gestion donnent lieu à un versement forfaitaire : 0,5 % des prestations pour la CNAMTS, 0,5 % des cotisations pour l'ACOSS et 0,5% des cotisations pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Alsace-Moselle. En 2014, les frais de gestion représentent moins de 1% des dépenses de prestations du régime.

<u>Tableau n°4</u> : Evolution des frais de gestion du régime local agricole sur 2004-2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
En k€	77,2	78,8	79,3	85,1	98,0	119,1	130,8	95,2	137,0	140,6	143,2
En % des cotisations et prestations N-1	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,74	0,72	0,77

Données transmises en octobre 2015.

<u>Source</u> : Régime local agricole.

Les frais de gestion donnent lieu à un versement forfaitaire à la CCMSA opéré sur les cotisations et prestations de l'exercice précédent.

A compter de 2012, l'augmentation des frais de gestion est liée au fait qu'à l'issue d'un contrôle de la mission d'audit d'évaluation et de contrôle des organismes de protection sociale agricole effectué en 2010, la tutelle a demandé au régime local agricole de rémunérer la MSA à hauteur des frais qu'elle engage pour la gestion technique du régime local agricole.

II. L'accord national interprofessionnel, la loi de sécurisation de l'emploi et les problématiques soulevées en matière d'articulation avec le droit local

A. Présentation du dispositif de généralisation d'une couverture complémentaire santé

a) Le cadre légal définissant le niveau minimal des garanties et les modalités de sa mise en œuvre

Par un **accord national interprofessionnel (ANI) conclu le 11 janvier 2013**, les partenaires sociaux ont décidé de créer le droit, pour les salariés entrant dans son champ d'application, à bénéficier d'une couverture complémentaire santé financée a minima pour moitié par leur employeur.

La **loi n° 2013-504 du 14 juin 2013** ***relative à la sécurisation de l'emploi*** a transposé l'ANI. Elle prévoit, en son article 1er, la **mise en œuvre par l'employeur au 1er janvier 2016 d'une couverture collective obligatoire pour l'ensemble des salariés lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord de branche ou d'entreprise**. Cette couverture devra garantir à ses bénéficiaires un **niveau minimal de prestations.**

Le **décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014** ***relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale***[11] **précise le niveau minimal des garanties** d'assurance complémentaire santé que les entreprises doivent mettre en place à titre obligatoire au profit de leurs salariés au plus tard le 1er janvier 2016 et pour lesquelles elles doivent, avant cette échéance, engager une négociation.

Aussi, les garanties devront couvrir :

- l'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire ;
- le forfait journalier hospitalier ;
- les dépenses de frais dentaires *a minima* à hauteur de 25 % en plus des tarifs de responsabilité ;
- les dépenses de frais d'optique, de manière forfaitaire par période de deux ans, à hauteur de 100 euros minimum pour les corrections simples, 150 euros minimum pour une correction mixte simple et complexe et 200 euros minimum pour les corrections complexes (la prise en charge dans la limite de ce forfait demeure toutefois annuelle pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue).

[11] Ce décret est pris en application de l'article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

b) Une population locale déjà bien assurée en matière de complémentaire santé

Le régime local complémentaire d'assurance maladie d'Alsace-Moselle sert aujourd'hui des prestations équivalentes à environ 70% du panier de soins défini par le décret du 8 septembre 2014.

Par ailleurs, l'existence de ce régime local obligatoire n'affranchit pas les assurés d'une affiliation à une « sur complémentaire » facultative. En effet, ce régime se positionne comme un deuxième étage de prise en charge des dépenses de santé, entre l'assurance maladie de base et l'assurance maladie complémentaire servie par les mutuelles, les institutions de prévoyance ou les sociétés d'assurance. **Aujourd'hui, la majorité des assurés du régime local dispose ainsi d'une couverture complémentaire facultative au-delà du régime local complémentaire obligatoire**. A ce titre, les assurés bénéficient d'offres spécifiques ajustant les prestations au niveau de couverture déjà garanti par le régime local et modulant les cotisations en conséquence.

- Le **régime local général** nous indique que **plus de 80% de ses bénéficiaires**, affiliés dans l'une des trois CPAM d'Alsace-Moselle disposent d'une telle couverture au 1er octobre 2015. Selon le régime, ce chiffre est sans doute inférieur à la réalité car il n'intègre que les organismes complémentaires ayant signé une convention avec les CPAM pour le transfert automatique des données de liquidation et n'intègre pas non plus les données relatives aux bénéficiaires affiliés à des CPAM hors Alsace-Moselle.

En outre, afin d'avoir plus d'éléments d'information concernant le **niveau de couverture moyen actuellement assuré par les complémentaires facultatives ainsi que leur mode de financement**, la mission a interrogé deux acteurs locaux à savoir la mutuelle Mut'est[12] et l'organisation CREASSUR[13].

Mut'est a procédé à un comparatif du niveau de couverture moyen entre le panier de soin minimum ANI et le niveau moyen de couverture du portefeuille collectif "entreprise" de Mut'est sur les principaux postes. CREASSUR a procédé au même type de comparatif tout en nous précisant que le niveau moyen des garanties est variable selon les postes de dépenses mais aussi en fonction de la nature de l'entreprise. Le tableau suivant revêt ainsi une valeur indicative :

	Panier de soins **ANI**	Couverture moyenne **Mut'est**	Couverture moyenne **CREASSUR**
Optique : - Forfait monture + verres - Verres simples - Verres complexes et très complexes	Biannuel 100€ (incluant le TM) 200€ (incluant le TM)	20% des adhérents limités à une paire par an TM + jusqu'à 317€ TM + jusqu'à 380€	Annuel 200€ 300€
Dentaire	125% du TRSS	267% du TRSS	1000% du panier de soins
Hospitalisation : Forfait journalier	100% du TRSS		150% du panier de soins
Dépassements d'honoraires	100% du TRSS	150% du TRSS	3 000% du panier de soins

[12] Mut'est est une complémentaire santé qui propose une gamme de garanties tant individuelles que collectives complétant les régimes obligatoires d'assurance maladie.

[13] Le Conseil Régional Est de l'Assurance (CREASSUR) a été constitué en 2000. Cette organisation est composée d'organisations syndicales et associations de la profession. Un de ses objectifs est d'être un interlocuteur privilégié de la profession auprès des pouvoirs publics et de tous organismes publics ou privés.

Selon Mut'est, cette **complémentaire facultative** est actuellement **cofinancée à 50% par les employeurs et à 50% par les salariés**.

CREASSUR nous indique que le **financement** de ces complémentaires est en moyenne assuré par des cotisations supportées pour **60% par les employeurs et pour 40% par les salariés** (hors ayants-droit). CREASSUR ajoute que cette garantie peut se trouver complétée le cas échéant par un régime supplémentaire optionnel sans participation de l'employeur afin de permettre à ceux qui ont besoin ou souhaitent accéder à un niveau supérieur de prestations. Le cas échéant, les entreprises permettent également l'accès à ces garanties à la famille de leurs salariés : elles organisent et facilitent, avec leur intermédiaire d'assurance et leur assureur, la souscription de compléments (options facultatives) qui eux sont financés par les salariés.

La mission a ensuite interrogé ces deux acteurs sur **le coût moyen annuel pour les employeurs que représenterait le financement de moitié du différentiel de prestations au titre des seuls salariés.**

Mut'est nous indique qu'en prenant l'hypothèse d'une cotisation moyenne "panier de soin" à 23€ par adhérent au régime local (tous types de famille confondus), la part employeur du financement de la part supérieure du panier de soin représente en moyenne environ 280€/an par salarié (en prenant en compte l'ensemble des ayants-droit), soit environ **23€/mois par salarié ayants-droit compris.** Mut'est **ne nous a pas fourni d'estimation s'agissant des seuls salariés (ayants-droit exclus).**

De son côté, CREASSUR aboutit à peu près à la même estimation. Il nous indique en effet un coût moyen variant de **20 à 26€/mois par salarié ayants-droit compris.** Sur le périmètre des **seuls salariés,** CREASSUR a estimé un coût moyen pour l'employeur du financement de moitié du différentiel du panier de soins d'environ **4 à 6€/mois**.

- S'agissant du **régime local agricole**, selon une étude réalisée sur les seuls salariés alsaciens, 12 684 affiliés disposent d'un contrat complémentaire connu de la MSA sur une population de 16 205 actifs, soit **un peu plus de 78%**. Les personnes non couvertes sont les suivantes :

- salariés dont le contrat est trop court pour bénéficier des contrats-groupe (exemple : saisonniers) ;
- salariés qui ont pu choisir le contrat complémentaire de leur conjoint non agricole et qui ne sont volontairement pas couverts par un contrat-groupe en agriculture, etc.

B. Interrogations quant à la compatibilité juridique des nouvelles dispositions avec les régimes locaux

a) Un rapport du Gouvernement au Parlement évoque trois pistes d'évolution

Compte tenu de la couverture déjà assurée par le régime local, la généralisation de la complémentaire santé en entreprise introduite par la loi du 14 juin 2013 a conduit à des interrogations sur l'articulation entre cette couverture et celle apportée par le régime local. Plus précisément, **des questions se posent sur la compatibilité constitutionnelle du maintien du régime local avec les nouvelles dispositions issues de cette loi en la matière**.

C'est la raison pour laquelle **l'article 3 de ladite loi a prévu la remise, par le Gouvernement, d'un rapport au Parlement** sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une évolution du régime local et ses conséquences.

Ce rapport, remis au Parlement en juin 2014, **fait état de trois pistes d'évolution**[14] :

- **« l'articulation de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise avec un régime local inchangé**. Les négociations de branches professionnelles ou d'entreprises sur la complémentaire santé obligatoire devraient tenir compte de l'existence du régime local, tant au niveau des prestations garanties qu'au niveau de leur financement ;
- **une évolution du financement du régime local**. Cette solution introduirait une participation des employeurs dans le financement des prestations garanties par le régime local afin de le rapprocher des conditions s'appliquant aux autres salariés. Cette solution nécessite de redéfinir la gouvernance du régime local qui, jusqu'à présent, était exclusivement géré par des représentants des salariés et, plus largement, des bénéficiaires ;
- **une évolution du financement mais aussi des prestations garanties par le régime local afin de tendre vers le panier de soins minimum prévu par la réforme**. Cette dernière solution propose une évolution du régime local à travers, d'une part, le financement par les employeurs d'une partie de ses prestations et, d'autre part, la mise à niveau de ses prestations avec le panier de soins minimum des complémentaires obligatoires. »

b) L'articulation de la généralisation de la couverture complémentaire santé avec le régime local soulève des interrogations sur le plan juridique

Il importe d'**apprécier plus finement les conséquences des différents scénarii envisagés dans le rapport du Gouvernement** et notamment d'en examiner la validité constitutionnelle**.**

L'analyse **relative aux conséquences des différentes options en présence** a été réalisée au regard de la décision du Conseil constitutionnel du 5 août 2011 « *Société SOMODIA* » qui encadre désormais les possibilités d'évolution du droit local.

De manière générale et en l'état actuel du droit, que ce soit tant en matière de financement que de gestion des prestations, l'articulation du droit local et de la généralisation de la complémentaire

[14] Cf. le résumé du rapport en page 3 et 4.

santé soulève un certain nombre d'interrogations **en termes d'équité, voire au regard du principe d'égalité**.

- **<u>En matière de financement</u>**

En l'état actuel du droit, l'articulation logique entre régime local et loi de sécurisation de l'emploi, qui implique pour les employeurs de couvrir le différentiel entre les prestations des régimes locaux et la couverture minimale d'entreprise pourrait être considérée comme défavorable aux assurés relevant du régime local.

En effet, si **la loi du 14 juin 2013 prévoit** une prise en charge du panier de soins minimum à hauteur au moins de 50% par l'employeur, elle dispose néanmoins en son article 1er **qu'un « *décret […] précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle*** *défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime* ». **C'est pourquoi, la notice explicative qui accompagne le décret du 8 septembre 2014 indique que « *s'agissant des salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant*** ».

Aussi, les salariés qui relèvent du régime local pourraient pâtir d'une relative iniquité. Ils contribueront en effet davantage au financement des prestations couvertes par la complémentaire santé généralisée dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi que les salariés hors régime local, les prestations proposées par le régime local, exclusivement (régime local général) ou presque exclusivement (régime local agricole) financées par les assurés, représentant déjà près de 70% du panier de soins minimum défini par le décret du 8 septembre 2014. Symétriquement, les employeurs des autres départements français contribueront davantage que les employeurs d'Alsace-Moselle.

Cette difficulté est cependant à apprécier au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Se pose en effet la question de savoir si la loi de sécurisation de l'emploi constitue une forme d'harmonisation ou de substitution des dispositions du droit local. Cette interrogation est importante en ce qu'elle amène à s'interroger sur la possible invocation d'une **rupture d'égalité entre salariés relevant du régime local et les autres salariés**.

Le Conseil constitutionnel a consacré des dispositions spécifiques à ces trois départements en ce qu'elles instauraient des particularités favorables aux alsaciens-mosellans ; or, il pourrait être dorénavant argué que la situation d'un salarié alsacien-mosellan pourrait, dans le cas présent et à droit constant, être moins favorable que celle d'un salarié extérieur à ces départements si le Conseil constitutionnel admettait que la loi de sécurisation de l'emploi constituait une forme d'harmonisation, en l'occurrence du droit commun avec le droit local, ou de substitution des dispositions du droit local.

A contrario, un financement du régime local par les employeurs à hauteur de 50% des dépenses prises en charge par le régime au titre des salariés, pourrait conduire à un risque de recours de la part des entreprises d'Alsace-Moselle, mécontentes de devoir obligatoirement payer des cotisations

supplémentaires à un régime de sécurité sociale légalement obligatoire, contrairement aux entreprises des autres départements qui financeront une couverture santé complémentaire, avec choix de l'organisme assureur.

- **<u>En matière de gestion des prestations</u>**

Les salariés alsaciens-mosellans, n'étant pas exclus du champ de la généralisation prévue par la loi du 14 juin 2013, ceux-ci doivent avoir accès aux mêmes prestations minimales que celles proposées aux salariés des autres départements français.

L'article 1er de cette loi prévoit les modalités selon lesquelles les négociations de branche ou d'entreprise se déroulent afin de permettre aux salariés ne bénéficiant pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire, d'accéder à une telle couverture au 1er janvier 2016. Dans ce cadre, **les employeurs sont libres de choisir l'organisme assureur qu'ils souhaitent voir assurer cette couverture complémentaire**.

Aussi, dans le cas où les prestations du régime local, régime obligatoire, seraient étendues au niveau du panier de soins minimum, **la mission s'est aussi interrogée sur la possible invocation d'une atteinte à la liberté d'entreprendre et à la libre concurrence**, sachant que le régime local est un régime de sécurité sociale légalement obligatoire qui, en l'espèce, verrait s'accroître la couverture qu'il garantit, fermant une partie du marché de la couverture complémentaire santé aux organismes privés.

Au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, se pose donc là encore la question de savoir si le juge pourrait considérer que, le fait pour le régime local de proposer les prestations minimales prévues par la loi aux salariés alsaciens-mosellans, constituerait une **forme d'harmonisation** du droit local avec le droit commun **ou au contraire**, si l'extension des garanties proposées par le régime local pourrait être interprétée comme un **accroissement des différences de traitement entre le droit local et le droit commun.**

S'il reste délicat d'anticiper quelle pourrait être la position du Conseil constitutionnel faute de précédent sur une question aussi complexe que les modalités d'évolution d'un régime obligatoire de sécurité sociale, la mission souhaite attirer l'attention du Gouvernement sur certains points de vigilance dont l'impact juridique pourrait manifestement fragiliser le régime local.

Premièrement, que ce soit en matière de financement ou de gestion des prestations, **il convient d'être prudent quant à la comparaison opérée entre d'un côté, un régime de sécurité sociale obligatoire et de l'autre, des organismes complémentaires placés dans le champ de la concurrence.**

S'il est possible de mettre les deux sur le même plan dans une démarche macroéconomique privilégiant l'objectif final pour les assurés, à savoir le bénéfice pour tous d'une couverture complémentaire de même niveau et financée selon les mêmes modalités, ce raisonnement, indispensable à la constitutionnalité de l'hypothèse élargissant le panier du régime local apparaît toutefois fragile. Régimes locaux et organismes complémentaires relèvent de logiques et de nature différentes quand les uns sont financés par une cotisation obligatoire fixée réglementairement afin

d'équilibrer un régime complémentaire obligatoire de sécurité sociale poursuivant notamment un objectif de solidarité entre assurés et qui aurait de fait le monopole de gestion et de l'autre côté, un système assurantiel financé par une prime librement négociée en fonction des profils de risque propres au champ concerné et fixée de manière contractuelle.

De plus, il convient de noter que le régime local bénéficie d'un **avantage non négligeable en termes de frais de gestion**, étant donné la nature forfaitaire de ces derniers, par rapport aux mutuelles et assurances dont les charges de fonctionnement représentent environ 20% de la prime.

Ces éléments sont donc fortement susceptibles d'être dénoncés par les organismes complémentaires comme constituant des avantages concurrentiels contraires aux règles de libre concurrence.

En conséquence, il apparaît difficile de considérer qu'une évolution du financement actuel du régime local ainsi que l'élargissement de son champ d'application constituerait une forme d'harmonisation avec le droit commun.

De telles évolutions sembleraient plutôt accroître les différences de traitement avec le reste du territoire en ce qu'elles viendraient renforcer le particularisme local (monopole de gestion détenu par le régime local avec assujettissement obligatoire des employeurs à une nouvelle contribution) et présentent donc un **risque constitutionnel sérieux.**

III. Proposition d'évolution du régime local d'Alsace-Moselle

Dans le cadre de notre mission de concertation, nous avons **rencontré différents acteurs alsaciens-mosellans[15] afin de recueillir leurs positions** sur les hypothèses évoquées dans le rapport du Gouvernement, en parallèle de l'analyse juridique évoquée au point précédent.

Au vu des risques juridiques identifiés et du calendrier de la mission, il a rapidement été convenu avec le Gouvernement de reporter de 6 mois, soit au 1er juillet 2016 au plus tard, l'obligation pour les employeurs de souscrire à une couverture collective à adhésion obligatoire pour les salariés qui bénéficient déjà d'une assurance maladie complémentaire de santé obligatoire au titre de leur affiliation aux prestations du régime local d'Alsace-Moselle[16].

A. Positions des acteurs locaux

a) Positions des régimes locaux

- **Régime local général :**

- L'**équipe de direction,** le **Président** ainsi que les administrateurs de l'**intersyndicale CFDT CFE-CGC CFTC CGT UNSA[17]** se sont positionnés en faveur d'un alignement des prestations du régime local au niveau du panier de soins minimal défini par la loi de sécurisation de l'emploi dont bénéficieraient l'ensemble des ressortissants actuels et dont la gestion serait assurée par le régime. S'agissant du financement, ils souhaiteraient l'introduction d'une contribution employeur à hauteur d'au moins 50% de l'ensemble des prestations versées aux salariés. A ce titre, ils mettent en avant l'absence d'opposition des employeurs alsaciens-mosellans à ce principe lors de l'élaboration de la loi et de son vote.

Selon eux, cette évolution présenterait l'avantage de la simplicité tant pour les assurés (qui n'auraient pas à changer de gestionnaire de leur couverture complémentaire en dépit du changement de leur statut professionnel ou d'entreprise) que pour les employeurs (qui n'auraient pas de démarches à faire pour proposer une couverture complémentaire à leurs salariés et donc de coûts supplémentaires à supporter, notamment pour les petites et moyennes entreprises et très petites entreprises). Ils mettent également en avant le gage de stabilité que cela représenterait pour les employeurs, le recours à des complémentaires engendrant, selon eux, des frais d'adaptation des systèmes informatiques mais également de l'instabilité en termes de prestataires et de tarifs, le marché des complémentaires étant très évolutif. Enfin, ils ajoutent que cette proposition garantit la compétitivité des entreprises (à périmètre de couverture égale c'est-à-dire tant d'un point du vue

[15] Cf. en annexe la liste des personnes rencontrées.

[16] Cf. en annexe l'amendement gouvernemental au projet de loi de modernisation de notre système de santé (article 49 ter) adopté au Sénat le 29 septembre 2015 et de manière conforme par l'Assemblée Nationale dans sa séance plénière du vendredi 27 novembre 2015.

[17] Intersyndicale regroupant les syndicats de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT), de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC), de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC), de la Confédération Générale du Travail (CGT) et de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA).

des bénéficiaires que des prestations) grâce notamment à la faiblesse des frais de gestion du régime. Selon eux, cette solution ne pourrait être contestée que par les organismes complémentaires.

L'appui du régime à une telle évolution de son panier de soins a conduit la mission à s'intéresser à la faisabilité technique de sa mise en œuvre.

En effet, la prise en charge du différentiel de prestations par le régime suppose que celui-ci puisse en garantir la gestion. Ce postulat de départ a amené la mission à s'interroger sur un certain nombre de points tels que :

- les organismes de Sécurité sociale auxquels est adossé le régime local peuvent-ils assurer la gestion du différentiel de prestations entre ce qui est actuellement administré et ce qui le serait au titre de la globalité du panier de soins ?
- quels évolutions techniques et développements informatiques seraient nécessaires ?
- quel en serait le délai de mise en œuvre ?
- quel en serait le coût en termes de moyens humains et financiers pour le régime local ?
- quelle hausse des prélèvements de gestion serait envisagée pour le régime local ?

Afin d'obtenir des réponses à ces interrogations, la mission a, à la fois questionné le régime local et, pris l'attache de la CNAMTS.

- De son côté, **le régime local** nous a uniquement indiqué que s'il prenait en charge la gestion du différentiel de prestations, tous les moyens seraient mis en œuvre par rapprochement avec la CNAMTS pour se mettre en ordre de marche. Le régime local précise cependant ne pas avoir d'ordre d'idée quant au coût relatif à l'évolution du système d'information du régime général puis au renchérissement en gestion induit par le traitement de prestations supplémentaires.

A ce stade, le régime local a néanmoins procédé à une simulation d'augmentation des taux de cotisation en fonction du seul élargissement de son panier de soins pour l'ensemble des bénéficiaires actuels[18].

Par extrapolation des dépenses de prestations 2014, il estime ainsi un **taux d'équilibre unique à 2,27% au 1er janvier 2016** pour tous les cotisants actuels (exception faite à ce stade d'une contribution employeur).

Partant de ce taux et en proratisant les dépenses (base 2014) par catégorie de bénéficiaires en fonction de leur consommation, le régime indique que :

- les **employeurs** devraient s'acquitter d'une cotisation de **0,7%** (correspondant à la prise en charge de la moitié des dépenses ANI relatives aux **prestations versées aux salariés**),
- les **salariés** d'un taux de **1,57%** (correspondant à la prise en charge de la moitié des dépenses ANI relatives aux prestations qui leur sont versées ainsi que des prestations versées à leurs ayants-droit et enfin à une quote-part de solidarité intergénérationnelle),
- les **retraités** d'un taux de **2,27%**.

[18] Cf. en annexe les travaux du régime local transmise dans le cadre de leur contribution.

Le régime étant fortement attaché aux **principes de solidarité et de redistribution du système actuel**, il ne souhaiterait cependant pas instaurer un taux propre à chaque catégorie de bénéficiaires et conclut que le financement du régime serait assuré si une **cotisation unique était fixée à 1,7%**.

En somme, le scénario de financement porté par le régime serait donc composé d'une contribution employeur à 0,7% et d'une contribution des autres ressortissants à 1,7%. Il est bâti sur les principes suivants : les employeurs ne contribueraient qu'au titre des prestations versées aux salariés. Les autres ressortissants du régime ne cotiseraient pas au prorata de leur consommation médicale mais supporteraient le même taux de cotisation au titre de la solidarité intergénérationnelle.

Si ce scénario a été établi à partir des dépenses constatées en 2014, la mission souhaite néanmoins préciser qu'il n'inclut toutefois pas l'impact éventuel d'une augmentation des frais de gestion, pour le régime local, résultant de toute évolution technique et/ou recrutement de personnel qu'il conviendrait sans doute d'intégrer. Or, il serait utile de disposer d'éléments d'information permettant de connaître, entres autres, l'impact que ces évolutions pourraient générer sur les assurés en terme de contribution au financement du régime par exemple.

- Pour sa part, **la CNAMTS** nous a indiqué que l'évolution des garanties du régime local permettant d'atteindre le niveau de couverture posait d'importantes questions de faisabilité. En effet, **la gestion des prestations couvertes par le régime local** étant effectuée par les CPAM, un tel relèvement du panier de garanties du régime local **nécessite une évolution de leur système d'information**.

Conçus pour traiter les demandes de prise en charge des frais de santé dans la limite du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, les systèmes d'information de la CNAMTS devraient dans l'hypothèse d'un alignement sur le « panier ANI », qui comprend des prises en charge qui excèdent les tarifs de responsabilité, **faire l'objet d'importants aménagements**.

Ainsi, si la prise en charge complète du ticket modérateur, correspondant à la participation laissée à la charge de l'assuré dans la limite du tarif de responsabilité, ne pose pas de difficulté, **la prise en charge par le régime local d'Alsace-Moselle des frais de santé excédant le tarif de responsabilité requiert des développements lourds**. En particulier, la prise en charge en optique, de 100 euros minimum pour des verres simples et de 200 euros minimum pour des verres complexes, et en dentaire, équivalentes à au moins 125% du tarif de responsabilité, nécessite une évolution profonde des systèmes d'information.

Plus encore, le couplage d'un niveau de remboursement avec une périodicité de ces remboursements, introduite dans le champ de l'optique (une seule paire de lunettes pouvant être prise en charge par période de deux ans, sauf évolution de la vue), **nécessite la conduite de développements de grande ampleur, les systèmes d'information de la CNAMTS ne prenant en effet pas en compte aujourd'hui ce type de paramètre**.

Ces développements, à la fois longs et coûteux, ne pourront être menés dans les délais impartis par la loi de modernisation de notre système de santé, et sans impact sur les coûts de gestion acquittés par le régime local au régime général et donc sur le niveau des cotisations du régime local.

En conséquence, il ressort de ces éléments qu'**au-delà de strictes considérations juridiques**, une évolution des règles d'organisation et de fonctionnement du régime local devraient tenir compte de **contraintes matérielles non négligeables**.

Sur ce point précis, la mission souhaite souligner la **difficulté avérée mise en avant par la CNAMTS de mener, dans le délai prévu de report d'entrée en vigueur de 6 mois des dispositions concernant les salariés alsaciens-mosellans, un tel développement informatique visant la mise en conformité de la solution**, sans préjudice de réformes législatives et/ou réglementaires qui pourraient intervenir par ailleurs telles que l'instauration de la protection universelle maladie ou encore la généralisation du tiers payant.

- De son côté, le **syndicat Force Ouvrière (FO)** s'est prononcé en faveur d'une solution privilégiant le statu quo. Il n'est pas favorable à une adaptation trop importante du régime, laquelle serait selon lui loin de constituer un gage de pérennité mais plutôt susceptible d'entraîner une remise en cause du régime pouvant conduire à sa disparition. Il a toutefois souligné la nécessité d'instaurer une contribution employeur à hauteur d'au moins 50% des prestations versées aux salariés sur le différentiel de prestations, voire qui pourrait être intégrale afin de se rapprocher du niveau qui sera acquitté par les employeurs des autres départements français.

- **Pour le régime local agricole :**

- L'**équipe de direction,** le **Président,** les **Présidents des caisses de MSA d'Alsace et de Lorraine ainsi que** les **administrateurs représentant les employeurs et ceux représentant les syndicats CFE-CGC** se sont positionnés en faveur d'une solution privilégiant le statu quo.

Cette position résulte des constats établis par ces acteurs desquels il ressort que :

- le différentiel de prestations entre ce qui est aujourd'hui servi par le régime local et le panier de soins cible ANI est actuellement déjà garanti à la quasi-totalité des ressortissants actuels via le recours à des complémentaires facultatives[19] qui offrent le plus souvent des garanties supérieures au panier de soins,
- les employeurs participent au financement du régime local et à celui des complémentaires négociées via des accords de branches ou conventions collectives.

De plus, selon eux, les assurés agricoles sont satisfaits du fonctionnement de leur système de protection sociale composé de trois étages à savoir le régime de base de sécurité sociale, le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire et enfin une complémentaire facultative assurée par une mutuelle ou une société d'assurance. A ce titre, il convient de noter que la gestion de ces trois niveaux de protection est assurée par la MSA en guichet unique.

Enfin, ils soulignent le risque que comporterait un accroissement important de la contribution employeur. Selon eux, cela pourrait conduire de grandes entreprises du secteur agricole à déplacer leurs sièges sociaux ailleurs qu'en Alsace-Moselle pour y échapper. Cela engendrerait ainsi une perte de cotisants pour le régime et une hausse des cotisations salariales.

- Le **syndicat CFDT agricole** rejoint la position de la CFDT du régime local général exposée ci-dessus.

[19] Les mutuelles et assurances agricoles – Mutualia, Groupama, Agriprévoyance, Pacifica - représentent 78% du total des contrats complémentaires. Les autres assurances et mutuelles, au nombre approximatif de 80, se répartissent les 22% restants.

- Quant au **syndicat CGT agricole,** en sus de partager la position de la CFDT agricole, il estime nécessaire de porter le niveau de la contribution employeur à celui de la cotisation salariale, la différence de contribution ne se justifiant plus selon lui. De plus, il indique que cette augmentation présenterait l'avantage de doubler le budget actuel du régime et ainsi, au nom de la solidarité, d'assurer une couverture identique à l'ensemble des ressortissants.

b) Positions des acteurs locaux transversaux

- Les **représentants du Mouvement Des Entreprises De France (MEDEF), de l'Union Professionnelle Artisanale (UPA) ainsi que de la Mutualité Alsace et de l'organisation CREASSUR** se sont globalement positionnés en faveur d'une solution privilégiant le statu quo et souhaitent une application du droit en l'état.

Par ailleurs et conformément à la loi du 14 juin 2013, ils indiquent qu'ils prendront part au financement de moitié du différentiel de prestations permettant d'atteindre le panier de soins ANI pour les salariés. Selon leur lecture du décret du 8 septembre 2014, ils considèrent que les employeurs n'ont pas à prendre part au financement des prestations déjà assurées aujourd'hui par le régime local. Enfin, ils n'envisagent pas que les garanties puissent ne pas être couvertes par la sphère assurantielle, sachant qu'à ce jour la majorité des entreprises et des salariés des trois départements se sont déjà organisés en ce sens.

Selon eux, si les organismes complémentaires devaient être écartés au profit d'une gestion par le régime local, les risques de recours au titre du non-respect du droit de la concurrence seraient élevés, les employeurs et salariés étant libres de choisir l'organisme assureur qu'ils souhaitent, conformément aux dispositions légales.

CREASSUR ajoute enfin qu'une gestion assurée par le régime local déposséderait le secteur assurantiel d'environ 30% de son activité et aurait des répercussions en termes d'emploi (7 000 emplois de l'assurance en Alsace-Moselle pourrait selon lui être menacés). La Fédération Nationale de la Mutualité Française estime quant à elle à 2 000 le nombre d'emplois qui pourraient être impactés au niveau local.

- De son côté, la position du **Président et du Secrétaire Général de l'Institut de Droit Local** rejoint celle de l'**équipe de direction,** du **Président** ainsi que des administrateurs de l'**intersyndicale** du régime local général. Ils sont notamment favorables à l'introduction d'une contribution employeur au financement du régime qui permettrait, selon eux, une prise en charge des prestations a minima au niveau du panier de soins ANI voire au-delà et qui bénéficierait à l'ensemble des ressortissants actuels.

En outre selon eux, afin de garantir la pérennité du régime local, il conviendrait de le faire évoluer en **rétablissant des conditions au moins aussi avantageuses qu'avant la loi du 14 juin 2013** sans qu'il n'y ait de crainte à avoir vis-à-vis du Conseil constitutionnel. Ils estiment en effet que les **risques de contestations seraient plus élevés si rien n'était entrepris pour rapprocher les règlementations**.
Pour eux, **l'introduction d'une contribution employeur irait notamment dans le sens d'un rapprochement avec le droit commun**, la loi ayant acté le principe d'un financement des employeurs à hauteur d'au moins 50% des garanties qui seront assurées aux salariés. Ils ajoutent à ce titre, que

ne pas appliquer le principe d'un financement a minima des prestations par les employeurs d'Alsace-Moselle pourrait conduire à un **recours de la part des employeurs de la France de l'intérieur** d'une part, mais également à un recours de la part des **salariés d'Alsace-Moselle**.

B. Evolutions envisagées par la mission et modalités de mise en œuvre

a) Scenarii d'évolution propre à chacun des deux régimes

Après expertise juridique des différents scénarii évoqués plus haut, **l'objectif premier de la mission a été de proposer des solutions qui, à la fois, assurent la pérennité des régimes locaux** et gardent l'assuré au cœur des préoccupations en lui **garantissant les avantages que les dispositions de la loi du 14 juin 2013 prévoient**.

- **Pour le régime local général :**

Aux termes des auditions, il est apparu qu'une évolution du régime local, tant d'un point du vue des prestations garanties que de son financement, était souhaitée par nombre d'acteurs locaux. C'est en effet l'évolution soutenue par une large majorité des organisations syndicales siégeant au conseil d'administration du régime mais aussi par son équipe de direction et son président.

Cette piste d'évolution est également celle vers laquelle la mission souhaitait tendre initialement en ce qu'elle permettait de confier la gestion du panier de soins à un régime local équilibré financièrement, qui fonctionne bien et auquel est attachée la population d'Alsace-Moselle.

Malgré cela, **il semble que cette hypothèse présente un risque constitutionnel majeur,** au regard de l'accroissement manifeste des différences inhérentes à cette évolution.

Tout d'abord, **la loi n'institue pas de prélèvement obligatoire mais l'obligation, pour les employeurs, de souscrire à une complémentaire santé dans le but de garantir un niveau de couverture minimum à leurs salariés, et d'en financer a minima la moitié**. L'instauration d'une cotisation employeur obligatoire au régime local introduirait ainsi une différence de traitement supplémentaire entre les entreprises d'Alsace-Moselle et celles des autres départements.

Par ailleurs, il en serait de même en matière de **droit de la concurrence** puisque les employeurs alsaciens-mosellans se retrouveraient privés de leur liberté de choisir l'opérateur qui assurerait cette couverture. De plus, il apparaît complexe de ne pas voir, dans l'**élargissement du champ d'actions du régime local**, un accroissement des prérogatives de ce dernier et donc de **différence de traitement** avec la situation des régimes d'entreprises.

Pour ces raisons, **la mission estime que le scénario** consistant à faire évoluer le financement du régime local mais aussi les prestations prises en charge par ce dernier afin de tendre vers le panier ANI est **source d'une trop grande insécurité juridique.**

En conséquence, la mission ne peut soutenir une évolution qui fragiliserait le régime local.

La solution présentant le moindre risque constitutionnel apparaît être celle du statu quo, c'est-à-dire du maintien en l'état du régime local sans modification de son fonctionnement et de son

organisation.

Effectivement, le PFRLR dégagé par le Conseil constitutionnel précise que les dispositions du droit local peuvent demeurer en vigueur tant qu'elles n'ont pas été remplacées ou harmonisées avec le droit commun. Or, en l'espèce, **la loi du 14 juin 2013 n'a pas eu pour objet de modifier le droit local**, celle-ci ne contenant **aucune disposition venant l'abroger ou l'harmoniser**. Aussi, aux termes de la décision « *Société SOMODIA* », le régime local ne peut être remis en cause sur le fondement du principe d'égalité. Les spécificités du droit local ont en effet été admises et la thèse de la rupture d'égalité ne semble pas pouvoir être invoquée sur ce deuxième étage de protection sociale local tel qu'il existe actuellement.

L'articulation avec la loi du 14 juin 2013 consisterait ainsi à faire coexister ce deuxième étage de protection sociale avec un troisième étage de complémentaire santé institué de manière obligatoire aux termes de la loi sans qu'il ne puisse être avancé une quelconque méconnaissance du principe d'égalité par le législateur. En outre et à l'instar des salariés ne relevant pas du régime local, **les alsaciens-mosellans bénéficieraient bien d'un régime complémentaire destiné à compléter les remboursements préexistants jusqu'à hauteur du panier de soins minimal avec l'instauration d'un financement paritaire pour ce complément, ce qui est l'objet même de la loi.**

Enfin, la mission souhaite aussi indiquer qu'une variante consistant à **ne procéder qu'à une évolution du financement du régime local en majorant la participation des employeurs dans le financement des prestations relatives à ce troisième étage** dans le but de le rapprocher des conditions s'appliquant aux autres salariés (pour qu'au global cette participation de l'employeur se rapproche de celle applicable sur le reste du territoire), **méconnaîtrait sans doute le principe d'égalité**. En effet, cela équivaudrait à comparer deux étages qui ne relèvent pas de régimes juridiques de nature comparable comme cela a déjà été exposé supra.

Pour conclure, les **spécificités du droit local doivent donc nous conduire à raisonner au-delà du régime local en Alsace-Moselle et la loi du 14 juin 2013 doit être appliquée après prise en compte de ce deuxième étage de protection sociale.**

- **Pour le régime local agricole :**

Au vu de la position des acteurs locaux auditionnés, la mission **préconise de ne pas faire évoluer ce régime, tant d'un point du vue des prestations garanties que d'un point de son financement.**

En effet, la majorité des personnes entendues s'accordent sur un fonctionnement actuel satisfaisant tant en terme de couverture que de service.

Par ailleurs, pour les raisons évoquées plus haut, il semble que cette **piste soit celle qui présente le moindre risque constitutionnel**.

b) Modalités de mise en œuvre

Si la solution envisagée par la mission consiste à ne procéder à aucune évolution sur l'un ou l'autre régime local, il s'agira tout de même, d'un point de vue **juridique**, de **procéder à l'écriture et au vote**

de certaines dispositions réglementaires s'agissant de la situation particulière des bénéficiaires du droit local.

En effet, si aux termes de l'article 1er de la loi du 14 juin 2013, il est fait mention qu' « *un décret […] précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime* », la mission estime que les **précisions apportées dans la notice explicative** de ce dernier et précisant que « *s'agissant des salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant* » **devraient figurer dans le corps du décret pour avoir force légale, la portée juridique de la notice étant incertaine**.

Conclusion

L'analyse de l'articulation entre les dispositions de la loi du 14 juin 2013 et le régime local d'Alsace-Moselle soulève de nombreuses interrogations tant d'un point de vue juridique que technique.

Dans ce contexte, les solutions envisagées par la mission dans le présent rapport ont néanmoins cherché à répondre à un double objectif :

- s'orienter vers une solution **assurant aux ressortissants alsaciens-mosellans le bénéfice des dispositions de la loi du 14 juin 2013** et,
- tendre vers sur **une solution présentant le moindre risque constitutionnel et garantissant la pérennité du régime local d'Alsace-Moselle.**

Aussi, si la solution visant à confier la gestion du différentiel de prestations à hauteur du panier de soins ANI au régime local et à introduire une contribution employeur, est celle vers laquelle la mission souhaitait tendre initialement, il semble que cette piste d'évolution présente un risque constitutionnel sérieux.

En effet, même si cette orientation pourrait être vue comme une « harmonisation des situations », elle repose sur l'hypothèse selon laquelle une telle harmonisation pourrait conduire, contrairement à la décision « *Société SOMODIA* », au renforcement, dans une appréciation régime par régime, des différences entre le droit local et le droit commun. Pourraient notamment être invoquées à l'appui de ce motif, l'amélioration des prestations résultant d'une prise en charge par le régime local, la création obligatoire d'une cotisation à la charge des employeurs déterminée par le pouvoir réglementaire, mais aussi la soustraction au champ de la concurrence d'une part de marché significative induite par le monopole que détiendrait le régime local en Alsace-Moselle.

En conséquence, la solution consistant à conserver des régimes locaux inchangés auxquels viendraient s'ajouter la complémentaire santé servie par les mutuelles, les instituts de prévoyance ou les sociétés d'assurance et cofinancée à hauteur d'au moins 50% par les employeurs conformément aux dispositions de la loi du 14 juin 2013, est celle que la mission estime juridiquement la moins risquée.

Annexes

Annexe 1 : Lettres de mission

Le Premier Ministre

971/15/SG

Paris, le 02 JUIL. 2015

Monsieur le Député,

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle (RLAM) garantit un degré élevé de solidarité entre ses membres, quel que soit leur statut social, afin de soutenir l'accès aux soins. La généralisation de la couverture complémentaire santé en entreprise résultant de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a conduit à des interrogations sur l'articulation entre cette couverture et celle apportée par le RLAM.

C'est pourquoi l'article 3 de cette loi prévoit un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences. Ce rapport, remis en mars 2014, fait l'état des questions soulevées par cette articulation et présente différents scénarios d'évolution dont il importe aujourd'hui d'apprécier plus finement les conséquences.

Dans ce but, je souhaite vous confier une mission de concertation avec les partenaires sociaux alsaciens et mosellans afin de recueillir leurs positions sur ces différentes pistes et de formuler des propositions susceptibles de recueillir l'assentiment du plus grand nombre.

Votre mission devra également traiter des enjeux propres au régime local agricole.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O. 144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Mme Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de M. Stéphane LE FOLL, Ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

.../...

Monsieur Philippe BIES
Député du Bas-Rhin
Assemblée nationale
126 Rue de l'Université
75355 Paris 07 SP

Vous réaliserez cette mission conjointement avec M. Denis JACQUAT, Député, Mme Patricia SCHILLINGER et M. André REICHARDT, Sénateurs.

Pour réaliser cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction de la sécurité sociale (DSS), notamment de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

Je vous prie de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Manuel VALLS

Le Premier Ministre

Paris, le 02 JUIL. 2015

972/15/SG

Monsieur le Député,

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle (RLAM) garantit un degré élevé de solidarité entre ses membres, quel que soit leur statut social, afin de soutenir l'accès aux soins. La généralisation de la couverture complémentaire santé en entreprise résultant de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a conduit à des interrogations sur l'articulation entre cette couverture et celle apportée par le RLAM.

C'est pourquoi l'article 3 de cette loi prévoit un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences. Ce rapport, remis en mars 2014, fait l'état des questions soulevées par cette articulation et présente différents scénarios d'évolution dont il importe aujourd'hui d'apprécier plus finement les conséquences.

Dans ce but, je souhaite vous confier une mission de concertation avec les partenaires sociaux alsaciens et mosellans afin de recueillir leurs positions sur ces différentes pistes et de formuler des propositions susceptibles de recueillir l'assentiment du plus grand nombre.

Votre mission devra également traiter des enjeux propres au régime local agricole.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O. 144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Mme Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de M. Stéphane LE FOLL, Ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte parole du Gouvernement.

.../...

Monsieur Denis JACQUAT
Député de la Moselle
Assemblée nationale
126 Rue de l'Université
75355 Paris 07 SP

Vous réaliserez cette mission conjointement avec M. Philippe BIES, Député, Mme Patricia SCHILLINGER et M. André REICHARDT, Sénateurs.

Pour réaliser cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction de la sécurité sociale (DSS), notamment de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

Je vous prie de croire, Monsieur le Député, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Manuel VALLS

Le Premier Ministre

Paris, le 02 JUIL. 2015

970 / 15 / SG

Monsieur le Sénateur,

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle (RLAM) garantit un degré élevé de solidarité entre ses membres, quel que soit leur statut social, afin de soutenir l'accès aux soins. La généralisation de la couverture complémentaire santé en entreprise résultant de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a conduit à des interrogations sur l'articulation entre cette couverture et celle apportée par le RLAM.

C'est pourquoi l'article 3 de cette loi prévoit un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences. Ce rapport, remis en mars 2014, fait l'état des questions soulevées par cette articulation et présente différents scénarios d'évolution dont il importe aujourd'hui d'apprécier plus finement les conséquences.

Dans ce but, je souhaite vous confier une mission de concertation avec les partenaires sociaux alsaciens et mosellans afin de recueillir leurs positions sur ces différentes pistes et de formuler des propositions susceptibles de recueillir l'assentiment du plus grand nombre.

Votre mission devra également traiter des enjeux propres au régime local agricole.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O. 297 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Mme Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de M. Stéphane LE FOLL, Ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

.../...

Monsieur André REICHARDT
Sénateur du Bas-Rhin
SENAT
Palais du Luxembourg
15, rue de Vaugirard
75291 PARIS Cedex 06

7/7/15

Vous réaliserez cette mission conjointement avec MM. Philippe BIES et Denis JACQUAT, Députés, et Mme Patricia SCHILLINGER, Sénatrice.

Pour réaliser cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction de la sécurité sociale (DSS), notamment de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

Je vous prie de croire, Monsieur le Sénateur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Manuel VALLS

Le Premier Ministre

969/15/SG

Paris, le 02 JUIL. 2015

Madame la Sénatrice,

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle (RLAM) garantit un degré élevé de solidarité entre ses membres, quel que soit leur statut social, afin de soutenir l'accès aux soins. La généralisation de la couverture complémentaire santé en entreprise résultant de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a conduit à des interrogations sur l'articulation entre cette couverture et celle apportée par le RLAM.

C'est pourquoi l'article 3 de cette loi prévoit un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences. Ce rapport, remis en mars 2014, fait l'état des questions soulevées par cette articulation et présente différents scénarios d'évolution dont il importe aujourd'hui d'apprécier plus finement les conséquences.

Dans ce but, je souhaite vous confier une mission de concertation avec les partenaires sociaux alsaciens et mosellans afin de recueillir leurs positions sur ces différentes pistes et de formuler des propositions susceptibles de recueillir l'assentiment du plus grand nombre.

Votre mission devra également traiter des enjeux propres au régime local agricole.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O. 297 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Mme Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de M. Stéphane LE FOLL, Ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

.../...

Madame Patricia SCHILLINGER
Sénatrice du Haut-Rhin
SENAT
Palais du Luxembourg
15, rue de Vaugirard
75291 PARIS Cedex 06

Vous réaliserez cette mission conjointement avec MM. Philippe BIES et Denis JACQUAT, Députés, et M. André REICHARDT, Sénateur.

Pour réaliser cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction de la sécurité sociale (DSS), notamment de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

Je vous prie d'agréer, Madame la Sénatrice, l'expression de mes respectueux hommages.

Manuel VALLS

Annexe 2 : Liste des personnes auditionnées

Auditions conduites au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

Lundi 28 septembre

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Yann-Gaël AMGHAR, Directeur adjoint de Cabinet
Alexandra TZATCHEV, Conseillère parlementaire au Cabinet de la ministre
Thomas FATOME, Directeur de la Sécurité Sociale
Nathalie GUILHEMBET, Cheffe de la MNC
Géraldine DUVERNEUIL, Cheffe du bureau 2A de la DSS "Couverture maladie universelle et prestations de santé"
Cécile SACHE, Rédactrice au bureau 2A

Mardi 29 septembre

Régime local général d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
Daniel LORTHIOIS, Président du régime
René MARBACH, Directeur du régime
Jean-Claude JULLY, Agent-Comptable du régime
Anne-Céline FREISS, Sous-directrice du régime

Institut du Droit Local alsacien-mosellan
Armand JUNG, Président de la Commission du droit local

Mardi 20 octobre

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Marisol TOURAINE, Ministre
Yann-Gaël AMGHAR, Directeur adjoint de Cabinet
Alexandra TZATCHEV, Conseillère parlementaire au Cabinet de la ministre

Auditions conduites à la Préfecture du Haut-Rhin

Mercredi 30 septembre

MEDEF Alsace
Olivier KLOTZ, Président
Jean-Claude LASTHAUS, Délégué Général
Alain HEMMERLIN, Délégué Général Adjoint
Jean-Pierre ALFONSI, Secrétaire
Thierry REICHARDT, Responsable du pôle prévoyance et santé de Groupama Grand Est (représentant du secteur des assurances)

UPA Alsace Moselle

Daniel SEYER, Président de l'UPA Moselle
Celia LAMONTRE, Secrétaire Générale de l'UPA Moselle
Raymond MULLER, Responsable des affaires juridiques à la Chambre des métiers et de l'Artisanat de la Moselle
Philippe MESSER, Président de l'UPA Alsace
Raphaël KEMPF, Vice-président de l'UPA Alsace
Christine CADET, Secrétaire Générale de l'UPA Alsace
Dominique VINCENT, Secrétaire Général de l'UPA Sud Alsace

Jeudi 1er octobre

CREASSUR

Franck GIRARD, Président de CREASSUR - Vice-président de l'Association de Directeurs Régionaux de Compagnies d'Assurances d'Alsace Moselle (ADRECA) - Directeur régional de la Compagnie Albingia
Christian STAUTH, Agent Général d'Assurance ALLIANZ - Délégué départemental (67) du Centre de documentation et d'Information de l'Assurance (CDIA) - Secrétaire Général de la chambre régionale de l'Agéa, syndicat des Agents Généraux d'Assurances
Anne FUNFROCK, Inspecteur des assurances collectives au sein d'AXA Solutions Collectives, en charge des assurances collectives tous marchés : santé, prévoyance, retraite, épargne salariale en région Nord Est (Alsace / Lorraine / Champagne)
Geoffroy ROEDERER, Président du Groupe Roederer, courtier d'assurances en Alsace et Lorraine – Président du Syndicat des Courtiers d'Assurances de l'Est (SYCAEST) et représentant régional auprès de la Chambre Nationale des Courtiers d'Assurances (CSCA)

Représentants des employeurs au régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

René SCHOTTER, Représentant employeurs du RLAM agricole (Bas-Rhin)

FO Alsace-Moselle

Alexandre TOTT, Secrétaire Général FO Moselle
Jean-Jacques TOUCHARD, Union départementale FO Bas-Rhin (administrateur au régime local général)
Christophe DEMEAUTIS, Union départementale FO Haut-Rhin (administrateur au régime local général)

Représentants des salariés et des organisations syndicales de salariés au régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Représentant des salariés :
René DILLMANN, CFDT Bas-Rhin
Nhan-Ton TA, CFDT Bas-Rhin
Philippe HABERMACHER, CFDT Haut-Rhin
Daniel GIUDICI, CFDT Haut-Rhin
Représentant des organisations syndicales de salariés :
Pierrot CHRISTMANN, CFTC
Paul André FOELLNER, CFE- CGC

Nicolas WACKER, CFDT
André HEMMERLE, CGT

Vendredi 2 octobre

Présidents des caisses MSA d'Alsace et de Lorraine
David HERRSCHER, Président MSA Alsace
Bernard HELLUY, Président MSA Lorraine

Intersyndicale CFDT CFE-CGC CFTC CGT UNSA du régime local général d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
Raymond RUCK, membre du CA du RLAM et secrétaire régional du Comité Régional Alsace CGT
Patrick HEIDMANN, membre du CA du RLAM CGT
Jean-Luc RAYMONDAUD, membre du CA du RLAM et de la direction régionale de l'URI-CFDT
Liliane CARRERE, membre suppléante du CA du RLAM et secrétaire régionale de la CFE-CGC
Antoine FABIAN, vice-président du CA du RLAM mandaté par la CFTC
Xavier ULRICH, secrétaire régional de l'UNSA

Union Régionale de la Mutualité Française Alsace
François KUSSWIEDER, Président

Régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
Paul-André FOELLNER, Président du régime
Georges GRANDIDIER, Président d'honneur du régime
Christelle JAMOT, Directrice du régime

Institut du Droit Local
Jean-Marie WOEHRLING, Président
Eric SANDER, Secrétaire Général

Annexe 3 : Contributions fournies par les personnes auditionnées

Régimes locaux d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Régime local général d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :

- **Equipe de direction et présidence du régime :**

***Document n°1/2 :* Projet d'amendement parlementaire proposé par le Conseil d'Administration du Régime local d'Alsace Moselle**

Proposition de modifications législatives et réglementaires relatives aux garanties offertes par le RLAM et à son financement

Les modifications proposées visent à permettre au Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle (RLAM) :

- de servir à tous ses ressortissants des prestations au moins équivalentes à celles du panier de soins issu de l'article 1er de la loi du 14 juin 2013 portant généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés en entreprise,
- d'introduire une participation des employeurs aux cotisations du Régime Local d'Alsace-Moselle.

Exposé des motifs

En vertu de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, applicable à compter du 1er janvier 2016, tout salarié doit bénéficier d'une couverture santé complémentaire minimale dont l'employeur assure au moins la moitié du financement.
Or, en application de l'article L. 325-1 du même code, le RLAM assure déjà, au bénéfice des salariés travaillant dans les trois départements qu'il couvre, tout ou partie de ces prestations, mais dont le financement incombe exclusivement aux salariés selon l'article L. 242-13 du CSS.

Il y aura donc, à compter de 2016, une rupture d'égalité entre les salariés d'Alsace-Moselle et ceux des autres départements de la France, au détriment de ces premiers qui devront supporter le financement des prestations sociales incombant à l'employeur pour ces derniers.

Les présentes modifications constituent une adaptation du RLAM par voie législative et réglementaire afin d'assurer des garanties au moins équivalentes, tant en termes de prestations que de financement, à celles prévues par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Elles concernent les articles L. 325-1, D. 325-1 et D. 325-7 pour le champ des prestations et l'article L. 242-13 sur le champ du financement.

L'adaptation proposée ne conduira pas à augmenter le niveau actuel des avantages dont bénéficient les salariés d'Alsace-Moselle, mais une harmonisation de ceux-ci par rapport aux nouvelles règles législatives nationales en matière de couverture santé obligatoire.

Sur le champ des prestations du RLAM :

La nouvelle rédaction de l'article L. 325-1 du CSS vise à donner une assise légale au minimum de prestations assurées par le RLAM et doit notamment permettre de continuer à compléter la prise en charge des médicaments anciennement identifiés par les « vignettes bleues », ce que ne prévoit pas le panier de soins résultant de l'application de l'article L. 911-7.

Les modifications apportées aux articles D. 325-1 et D. 325-7 du CSS visent à les mettre en conformité avec l'article L. 325-1 pour pouvoir offrir des prestations au moins équivalentes à celles du panier de soins ANI dans la limite des tarifs conventionnels de la Sécurité sociale, sauf dispositions particulières dans ce panier (optique et dentaire).

Sur le champ du financement du RLAM :

La réécriture de l'article L. 242-13 du CSS vise à introduire une participation des employeurs aux cotisations régime local des salariés.

Proposition de modification des dispositions législatives relatives aux prestations :

Article L 325-1

Rédaction actuelle	Nouvelle version
I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L 321-1 pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret. ./.	I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1° **et** 2°, ~~**4°** et 7°~~ de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. ***Ces prestations, au moins égales à celles du panier de soins minimum prévues à l'article L.911-7 II du présent code.*** ~~*Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations*~~ sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret. ./.

Proposition de modification des dispositions législatives relatives au financement :

Article L 242-13

Rédaction actuelle	Nouvelle version
I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est financé par : 1° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 1° à 3° du II de l'article L 325-1, assise sur leurs gains ou rémunérations, précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime et recouvrée par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général ;	I.-Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est financé par : 1° Une cotisation à la charge des assurés ***et de leurs employeurs*** mentionnés aux 1° à 3° du II de l'article L 325-1°, assise sur leurs gains ou rémunérations, précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime et recouvrée par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. ***Le taux de la cotisation à la charge des employeurs est fixé de manière biennale par décret. Il devra permettre la prise en charge, au moins à 50%, des prestations versées par le régime local aux salariés en application des dispositions du panier de soins minimum prévu à l'article L 911-7 du présent code.***
2° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 5° à 11° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L 325-1, assise sur les avantages de vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur, que ces avantages soient servis au titre d'une législation française ou d'une législation d'un autre Etat, et sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L 131-2. Les modalités de prise en compte des avantages de vieillesse acquis au titre de la législation d'un autre Etat pour le calcul de la cotisation prélevée sur les avantages servis par un régime français sont déterminées par décret. La cotisation est précomptée par les organismes débiteurs français au bénéfice du régime local lors de chaque versement de ces avantages ou allocations et versée directement à ce régime.	2° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 5° à 11° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L 325-1, assise sur les avantages de vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur, que ces avantages soient servis au titre d'une législation française ou d'une législation d'un autre Etat, et sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L 131-2. Les modalités de prise en compte des avantages de vieillesse acquis au titre de la législation d'un autre Etat pour le calcul de la cotisation prélevée sur les avantages servis par un régime français sont déterminées par décret. La cotisation est précomptée par les organismes débiteurs français au bénéfice du régime local lors de chaque versement de ces avantages ou allocations et versée directement à ce régime.
II.- Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local détermine les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources selon les modalités prévues au deuxième alinéa de l'article L 380-2. Il fixe les taux de cotisation permettant de garantir le respect de l'équilibre financier du régime dans la limite d'une fourchette fixée par décret. L'article L 131-9 n'est pas applicable à ces cotisations.	II.- Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local détermine les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources selon les modalités prévues au deuxième alinéa de l'article L 380-2. Il fixe les taux de cotisation permettant de garantir le respect de l'équilibre financier du régime dans la limite d'une fourchette fixée par décret. L'article L 131-9 n'est pas applicable à ces cotisations.

Proposition de modification des dispositions réglementaires relatives aux prestations :

Article D 325-1

Rédaction actuelle	Nouvelle version
Le régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, régime obligatoire et complémentaire du régime général, assure à ses bénéficiaires des prestations légales servies en complément du régime général en application des 1°, 2° et 4° de l'article L 321-1 pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré conformément à l'article R 322-1. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L 174-4.	Le régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, régime obligatoire et complémentaire du régime général, assure à ses bénéficiaires des prestations légales servies en complément du régime général en application des 1° **et** 2° ~~et 4°~~ de l'article L 321-1 pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré conformément à l'article R 322-1. ***Elles sont au moins égales à celles résultant du panier de soins prévu à l'article L 911-7 du présent code.*** ~~*Le régime local Alsace-Moselle peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L 174-4*~~.

Article D325-7

Rédaction actuelle	Nouvelle version
I. - Sous réserve des cas où, par application de l'article L 322-3 et du premier alinéa de l'article R 322-2, l'assuré en est exonéré, la participation de l'assuré aux frais de soins ambulatoires mentionnés au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale et aux frais mentionnés aux articles L 314-1 et L 321-1 (2°) est au minimum égale à 10 %. La prise en charge par le régime local est calculée sur la base des tarifs pris en application du chapitre II du titre VI du livre Ier et des articles L 165-2 et L 322-5. II. - Le conseil d'administration peut instituer une participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation. Cette participation est acquittée par l'assuré directement auprès de l'établissement. III. - Le conseil d'administration peut décider que la participation minimale de l'assuré prévue au I ne s'applique pas à la prise en charge, par le régime local, des médicaments dans les cas suivants : a) Prise en charge des spécialités génériques mentionnées au 5° de l'article L 5121-1 du code de la santé publique ; b) Prise en charge, sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité prévu à l'article L 162-16 du	~~*I. - Sous réserve des cas où, par application de l'article L 322-3 et du premier alinéa de l'article R 322-2, l'assuré en est exonéré, la participation de l'assuré aux frais de soins ambulatoires mentionnés au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale et aux frais mentionnés aux articles L 314-1 et L 321-1 (2°) est au minimum égale à 10 %.*~~ ***I. - Les prestations prises en charge par le régime local Alsace-Moselle sont calculées*** sur la base des tarifs pris en application du chapitre II du titre VI du livre Ier et des articles L 165-2 et L 322-5. II. - Le conseil d'administration peut instituer une participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation. Cette participation est acquittée par l'assuré directement auprès de l'établissement. ~~III. - Le conseil d'administration peut décider que la participation minimale de l'assuré prévue au I ne s'applique pas à la prise en charge, par le régime local, des médicaments dans les cas suivants :~~ ~~a) Prise en charge des spécialités génériques mentionnées au 5° de l'article L 5121-1 du code de la santé publique ;~~ ~~b) Prise en charge, sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité prévu à l'article L 162-16 du~~

présent code, des spécialités relevant de ce tarif ; c) Prise en charge de la spécialité de référence si son prix public de vente est au plus égal à celui d'une des spécialités génériques correspondantes. Le conseil d'administration ne peut pas décider que la participation minimale de l'assuré ne s'applique qu'à une partie des médicaments énumérés aux a, b et c.	~~présent code, des spécialités relevant de ce tarif ;~~ ~~c) Prise en charge de la spécialité de référence si son prix public de vente est au plus égal à celui d'une des spécialités génériques correspondantes.~~ ~~Le conseil d'administration ne peut pas décider que la participation minimale de l'assuré ne s'applique qu'à une partie des médicaments énumérés aux a, b et c.~~

Document n°2/2 : ***Données chiffrées conduisant à l'estimation de l'impact financier de la proposition du Conseil d'administration d'étendre les prestations du régime local à hauteur de celles de l'ANI, avec une participation financière des employeurs à hauteur de 50% des cotisations des salariés***

Commentaires :

Ce document se compose de 3 tableaux.

Le premier tableau présente **les montants remboursés** par le Régime Local d'Assurance Maladie (RLAM) en 2014. Un graphique illustre le montant par catégorie de bénéficiaires.

Précision : Les deux tableaux suivants sont le fruit d'un travail de prospective, et non de stricte comptabilité. Les résultats sont cohérents et stables pour les exercices 2012 à 2014, et quelle que soit la base de données exploitée (Erasme ou Sniiram). Ainsi, même si les résultats ne sont pas strictement conformes à la réalité, au sens comptable, ces projections permettent de servir de base aux réflexions relatives à l'articulation entre l'ANI et le RLAM.

Le deuxième tableau présente une estimation des coûts des remboursements étendus aux prestations prévues par l'ANI :
- cf. colonne 1 : une estimation des coûts des prestations incluses dans la couverture minimale obligatoire prévue par l'ANI pour les seuls actifs *(ex : 37,9M°€ d'honoraires des médecins)*
- cf. colonne 2 : parmi ces coûts, ceux déjà inclus dans la couverture du Régime Local *(ex : 25,3 M°€ d'honoraires des médecins)*
- cf. colonne 3 : la différence entre ces deux premiers montants. Elle met en évidence le "surcoût" de l'ANI par rapport aux prestations du RLAM, pour les seuls actifs *(ex : 12,6M°€ d'honoraires des médecins)*
- cf. colonne 4 : ce même surcoût, étendu à tous les affiliés (étendu aux invalides, retraités, ayants-droit) *(ex : 25 M°€ d'honoraires des médecins)*
- cf. colonne 5 : une estimation des coûts des prestations incluses par la couverture minimale obligatoire prévue par l'ANI étendue à tous les affiliés *(ex : 75 M°€ d'honoraires des médecins)*

→ Ce tableau met en évidence que le Régime Local couvre déjà 227 millions d'euros de prestations versées aux actifs, sur les 310 millions d'euros de prestations prises en charge par la couverture minimale obligatoire prévue par l'ANI, soit 73%.

Enfin, le troisième tableau présente les taux correspondant à la cotisation d'équilibre, par catégorie de bénéficiaire, et selon différents scénarii.
Il en ressort les éléments suivants :

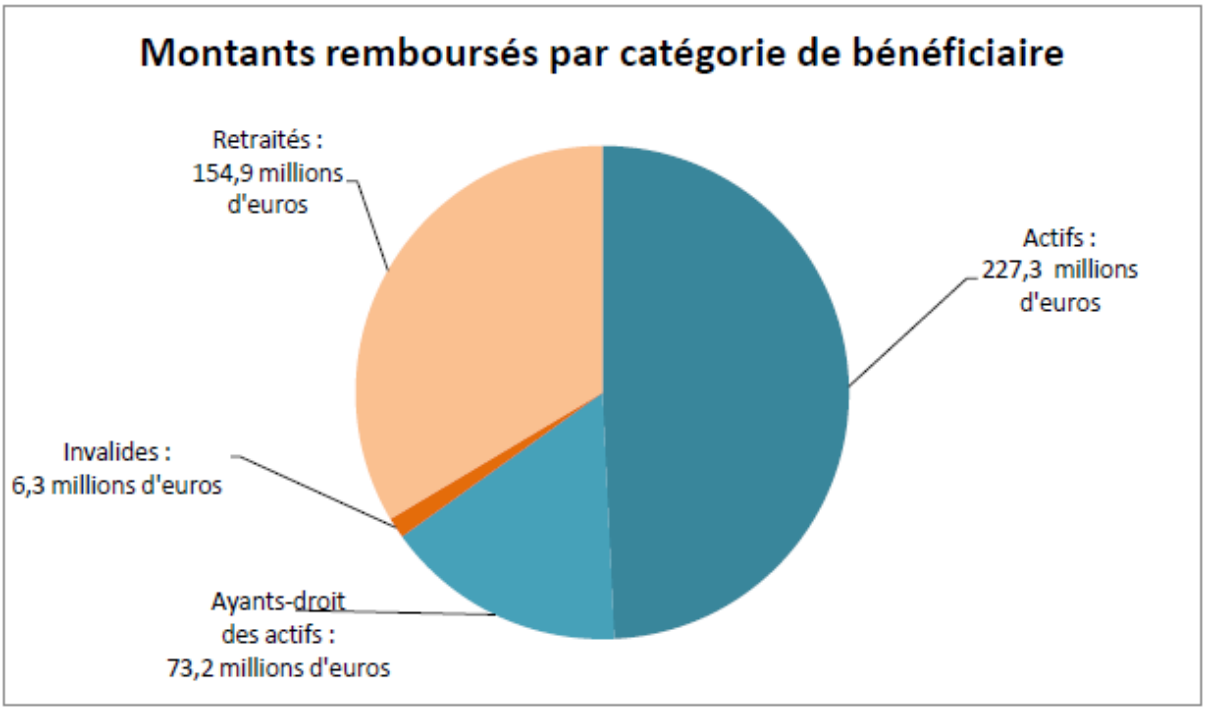
- cf. ligne A : La cotisation qu'il conviendrait d'appliquer aujourd'hui pour équilibrer les comptes, compte tenu des prestations servies actuellement par le RLAM, est de 1,62%. Dans les faits, ce taux est de 1,5% depuis 2012 (taux unique pour tous les cotisants).
- cf. ligne B : La cotisation qu'il conviendrait d'appliquer à partir de janvier 2016, si le RLAM prenait en charge la totalité des prestations de l'ANI, serait de 2,27% (taux unique pour tous les cotisants). Ce scénario se base sur une estimation haute des dépenses liées à l'optique.
- cf. ligne C : **Le Conseil d'administration du RLAM propose une évolution législative selon laquelle les prestations du RLAM seraient étendues à hauteur de celles de l'ANI, et les employeurs participeraient financièrement à hauteur de 50% des cotisations pour les salariés.** La cotisation qu'il conviendrait d'appliquer à partir de janvier 2016, serait alors de 2,27%. Les **employeurs** couvrant 50 % des prestations servies à leurs seuls salariés (1,39%/2 = 0,7), les **salariés** s'acquitteraient d'une cotisation de 1,57% couvrant 50% du montant des prestations qui leur sont directement servies, la totalité de celles servies à leurs ayants-droit et une quote-part de solidarité intergénérationnelle (0,34%). Les **retraités** s'acquitteraient d'une cotisation de 2,27%.

CPAM France

MONTANTS REMBOURSES PAR LE REGIME LOCAL EN 2014

	Taux de remboursement		ACTIFS			INVALIDES	RETRAITES	RETRAITES et INVALIDES	TOTAL	STRUCTURE
	REGIME GENERAL	REGIME LOCAL	ASSURES ACTIFS	AYANTS DROIT	Total ACTIFS					
Honoraires des médecins	70%	20%	25 307 308	13 250 644	38 557 952	276 217	11 212 891	11 489 108	50 047 060	10,84%
Actes techniques des médecins	70%	20%	16 524 679	4 256 484	20 781 163	139 707	10 460 305	10 600 012	31 381 176	6,80%
Honoraires des chirurgiens dentistes **hors prothèses**	70%	20%	9 306 047	2 569 590	11 875 637	91 788	3 039 521	3 131 309	15 006 946	3,25%
Prothèses dentaires	70%	20%	6 343 207	366 396	6 709 603	47 581	2 957 966	3 005 547	9 715 151	2,10%
Auxiliaires médicaux	60%	30%	14 347 548	8 935 476	23 283 024	201 018	14 553 036	14 754 054	38 037 079	8,24%
Biologie	60%	30%	14 928 744	3 232 563	18 161 307	158 405	8 399 549	8 557 955	26 719 262	5,79%
LPP	60%	30%	9 507 965	1 983 669	11 491 635	262 176	11 540 075	11 802 251	23 293 885	5,04%
Optique	60%	30%	1 097 306	1 422 711	2 520 017	47 412	556 493	603 905	3 123 922	0,68%
Pharmacie vignette blanche	65%	25%	29 765 317	9 425 186	39 190 504	372 960	29 999 386	30 372 346	69 562 850	15,06%
Pharmacie vignette bleue	30%	50%	9 381 077	4 132 799	13 513 876	744 247	12 586 426	13 330 673	26 844 548	5,81%
Pharmacie autre	70%	20%	1 137 062	457 518	1 594 580	92 520	1 397 215	1 489 735	3 084 314	0,67%
dont homéopathie et préparation magistrale	30%	50%	1 137 043	457 512	1 594 555	92 520	1 397 203	1 489 723	3 084 278	0,67%
Transports	65%	35%	2 374 331	833 271	3 207 602	184 352	4 465 104	4 649 455	7 857 057	1,70%
Frais de cure thermale	70%	20%	1 027 761	86 116	1 113 877	8 519	2 589 754	2 598 273	3 712 150	0,80%
Soins à l'étranger	70%	20%	76 679	29 312	105 991	346	69 775	70 121	176 112	0,04%
Hospitalisation	80%	20%	86 215 795	22 265 149	108 480 944	3 664 502	41 077 016	44 741 518	153 222 462	33,18%
Total			**227 340 827**	**73 246 884**	**300 587 711**	**6 291 750**	**154 904 512**	**161 196 262**	**461 783 973**	**100,00%**

source : Sniiram pour les dépenses hors budget global, budget global 2014 estimé à partir du montant 2013


Montants remboursés par catégorie de bénéficiaire
Retraités : 154,9 millions d'euros
Actifs : 227,3 millions d'euros
Invalides : 6,3 millions d'euros
Ayants-droit des actifs : 73,2 millions d'euros

CPAM France

ESTIMATION SURCOUT COMPLEMENTAIRE ANI

	Taux de remboursement ANI		1	2	3	4	5
	REGIME GENERAL	REGIME LOCAL	PRESTATIONS ANI pour les Actifs	PRESTATIONS DEJA ASSUREES PAR LE REGIME LOCAL pour les Actifs	SURCOUT Complémentaire ANI pour les Actifs	SURCOUT Complémentaire ANI étendue à tous les affiliés	Coûts des Prestations ANI étendues à tous les ressortissants du RL
Honoraires des médecins	70%	30%	37 960 961	25 307 308	12 653 654	25 023 530	75 070 590
Actes techniques des médecins	70%	30%	24 787 019	16 524 679	8 262 340	15 690 588	47 071 763
Honoraires des chirurgiens dentistes hors prothèses	70%	30%	13 959 070	9 306 047	4 653 023	7 503 473	22 510 418
Prothèses dentaires	70%	55%	17 443 820	6 343 207	11 100 613	17 001 514	26 716 664
Auxiliaires médicaux	60%	40%	19 130 065	14 347 548	4 782 516	12 679 026	50 716 105
Biologie	60%	40%	19 904 993	14 928 744	4 976 248	8 906 421	35 625 682
LPP	60%	40%	12 677 287	9 507 965	3 169 322	7 764 628	31 058 514
Optique	forfaits de 100 à 200€		22 165 581	1 097 306	21 068 275	59 979 306	63 103 228
Pharmacie vignette blanche	65%	35%	41 671 444	29 765 317	11 906 127	27 825 140	97 387 990
Pharmacie vignette bleue	30%	50%	9 381 077	9 381 077	0	0	26 844 548
Pharmacie autre	70%	30%	1 137 071	1 137 062	9	18	3 084 332
dont homéopathie et préparation magistrale	30%	50%	1 137 043	1 137 043	0	0	3 084 278
Transports	65%	35%	2 374 331	2 374 331	0	0	7 857 057
Frais de cure thermale	70%	20%	1 027 761	1 027 761	0	0	3 712 150
Soins à l'étranger	70%	30%	115 019	76 679	38 340	88 056	264 169
Hospitalisation	80%	20%	86 215 795	86 215 795	0	0	153 222 462
Total			**309 951 294**	**227 340 827**	**82 610 467**	**182 461 700**	**644 245 673**

en rouge les taux modifiés par la mise en place de l'ANI

soit 73% des prestations de l'ANI

pas de prise en charge supplémentaire RL sur les médicaments homéopathiques, les cures thermales et les médicaments à vignette bleue, prise en charge des 10% supplémentaires sur les autres prestations hors hospitalisation et transport déjà pris en charge à 100%, prise en charge de 55% sur les prothèses dentaires, forfaits optique.

Estimation de la cotisation d'équilibre

Toutes CPAM France

	2014	ACTIFS			INVALIDES	RETRAITES	RETRAITES et INVALIDES	TOTAL
		ASSURES ACTIFS	AYANTS DROIT	Total ACTIFS				
	Dépenses remboursées 2014 - France (source : SNIIRAM)	227 340 827	73 246 884	300 587 711	6 291 750	154 904 512	161 196 262	461 783 973
	Montant des cotisations 2014 (source : compte de résultat 2014)	335 167 207	335 167 207	335 167 207		91 125 700		426 292 907
A	**Cotisation d'équilibre actuelle (sans ANI)**	**1,02%**	**0,33%**	**1,35%**		**2,55%**		**1,62%**
	Estimations des dépenses remboursées ANI (base 2014) - optique fourchette basse							617 973 487
	Estimation de la cotisation d'équilibre ANI - fourchette basse des dépenses d'optique							**2,17%**
B	Estimations des dépenses remboursées ANI (base 2014) - optique fourchette haute	309 951 294	119 744 454	429 695 748	7 895 737	206 654 188	214 549 925	644 245 673
	Estimation de la cotisation d'équilibre ANI - fourchette haute des dépenses d'optique	**1,39%**	**0,54%**	**1,92%**		**3,40%**		**2,27%**
C	**Cotisation à appliquer pour servir des prestations identiques à celles de l'ANI (fourchette haute des dépenses d'optique)**			**2,27%**		**2,27%**		**2,27%**
	dont							
	Salariés*			**1,57%**				
	Employeurs**	**0,7%**						

** La cotisation due par les salariés couvre 50% du montant des prestations qui leur sont directement servies, la totalité de celles servies à leurs ayants-droit et une quote-part de solidarité intergénérationnelle (0,34%)*

*** la cotisation acquittée par les employeurs couvre 50 % des prestations servies à leurs seuls salariés (1,39%/2)*

- **Intersyndicale CFDT CFE-CGC CFTC CGT UNSA du régime local général d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :**

Document n°1/2 :

Note succincte concernant l'articulation du régime local d'assurance maladie avec la généralisation obligatoire des assurances complémentaires de santé.

Dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle 2,9 millions de personnes bénéficient d'un niveau de remboursement des frais de santé nettement supérieur à celui servi par la branche maladie de la sécurité sociale. Il ne s'agit pas d'une prestation émanant d'une assurance complémentaire de type mutuelle, prévoyance ou privée. Le régime de couverture des soins permettant cette situation particulière dans le cadre national est d'origine historique. Le régime local d'assurance-maladie d'Alsace Moselle découle des dispositions législatives maintenues dans ces trois départements lors de leur rattachement à la France à l'issue de la première guerre mondiale appelées couramment droit local. Ce maintien s'explique par le côté avantageux de ces dispositions au regard du droit national. Ce maintien est notamment dû à une volonté très majoritaire dépassant largement des sensibilités politiques ou sociales et régulièrement exprimée par la population de ces départements.

Le niveau des prestations couvertes est précisé dans un tableau joint à cette note. Leur financement est assuré moyennant une cotisation de 1,5 % assises sur les salaires et pensions brutes déplafonnée et recouvrée par les URSAFF. Le versement des prestations est effectué par les CPAM. Ce régime local a depuis 20 ans une existence juridique définitive reconnue constitutionnellement et relève du code la sécurité sociale. Il est qualifié juridiquement de complémentaire à la sécurité sociale à caractère obligatoire. C'est un régime intégré à la sécurité sociale. C'est ainsi que les frais de fonctionnement sont très réduits. Les bénéficiaires sont les salariés actifs, les privés d'emplois, les handicapés et invalides, les retraités ainsi que les ayants droits de ces catégories. Le niveau de solidarité entre les bénéficiaires est très élevé du fait du caractère obligatoire concernant une très large fraction de la population ainsi que d'une cotisation proportionnelle aux revenus. Seuls sont exclus les fonctionnaires et des salariés des secteurs nationalisés (EDF, SNCF …).

L'application de la loi du 14 juin 2013 portant généralisation obligatoire d'un dispositif de couverture complémentaire des frais de santé pour les seuls salariés actifs à compter du 1er janvier 2016 pose un problème d'articulation avec le régime local d'assurance maladie pour les raisons suivantes. Le panier de soins de la couverture complémentaire défini par décret est plus large que celui du régime local. La cotisation nécessaire à la couverture du panier est à la charge à part égale entre le salarié protégé et son employeur. La cotisation appliquée par le régime local est, elle à la charge du seul salarié

C'est pourquoi l'intersyndicale CFDT CFE-CGC, CFTC, CGT et UNSA formule les propositions précisées ci-dessous.

Premièrement autoriser légalement le régime local d'assurance-maladie d'Alsace Moselle à couvrir lui-même le panier de soins découlant de la loi du 14 juin 2013.

Deuxièmement imposer par la loi le versement de la cotisation précisée dans la loi du 14 juin 2013 à la charge de l'employeur au bénéfice du régime local.

Ces deux mesures ont de multiples avantages.

Au niveau du salarié actif le versement de 50% de la cotisation à la charge de l'employeur au bénéfice du régime local rétablit l'égalité de traitement entre salariés des départements où ce régime local est en vigueur et les salariés des autres départements qui du fait de la généralisation obligatoire d'une complémentaire santé auraient été avantagés puisqu'ils verront la cotisation découlant de l'introduction de la complémentaire santé prise en charge à hauteur de 50% par leur employeur. La rupture de l'égalité de traitement entrainerait une insécurité juridique pour l'employeur.

Le versement de cette part de cotisation à la charge de l'employeur permettra au régime local grâce à la cotisation maintenue de 1,5% versée déjà aujourd'hui par le salarié actif de couvrir solidairement les ayants droits, les privés d'emplois au niveau du nouveau panier de soins. Il s'agit là d'une élévation des prestations pour une grande partie des populations modestes sans augmentation de leurs dépenses. C'est une mesure qui va dans le sens du développement d'une accessibilité des soins pour tous.

Pour les retraités ces mesures éviteront les ruptures de prise en charge au moment du départ en retraite. Il sera également possible de leur garantir une couverture au niveau du nouveau panier de soins moyennant évidemment une augmentation de leur cotisation. Celle-ci sera largement compensée par l'inutilité ou le recours à un contrat individuel de garanties moindres donc par des économies dans le recours à des complémentaires qui pratique une tarification onéreuse proportionnée aux risques.

Enfin tant pour le salarié que pour l'employeur ces mesures ont l'avantage d'une grande simplicité en termes de gestion.

Pour terminer cette petite note nous voulons signaler que l'adoption de ces mesures ne vise pas à défendre un particularisme local ou de défendre des législations autonomes. Bien au contraire nous pensons que les avantages du système d'assurance maladie d'Alsace Moselle peuvent servir de référence à une possible évolution de la sécurité sociale dans toute la France allant dans le sens d'une prise en charge des frais de santé au niveau le plus élevé.

Document n°2/2 :

Amendement au projet de loi santé

Exposé des motifs

Les modifications proposées visent à permettre au Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle :

- de servir à tous ses ressortissants des prestations au moins équivalentes à celles du panier de soins issu de l'article 1er de la loi du 14 juin 2013 portant généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés en entreprise,
- d'introduire une participation des employeurs aux cotisations du Régime Local Alsace-Moselle.

En vertu de l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale, applicable à compter du 1er janvier 2016, tout salarié doit bénéficier d'une couverture santé complémentaire minimale dont l'employeur assure au moins la moitié du financement.

Or, en application de l'article L.325-1 du même code, le RLAM assure déjà, au bénéfice des salariés travaillant dans les trois départements qu'il couvre, tout ou partie de ces prestations, mais dont le financement incombe exclusivement aux salariés selon l'article L. 242-13 du CSS.

Il y aurait donc, à compter de 2016, une rupture d'égalité entre les salariés d'Alsace-Moselle et ceux des autres départements de la France, au détriment de ces premiers qui devront supporter le financement des prestations sociales incombant à l'employeur pour ces derniers.

Les présentes modifications constituent une adaptation du RLAM afin de lui permettre d'assurer des garanties au moins équivalentes, tant en termes de prestations que de financement, à celles prévues par l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale.

Elles concernent les articles L 242-13 pour le champ du financement et L 325-1 pour celui des prestations. L'adaptation proposée ne conduira pas à augmenter le niveau actuel des avantages dont bénéficient les salariés d'Alsace-Moselle, mais à une harmonisation de ceux-ci par rapport aux nouvelles règles législatives nationales en matière de couverture santé obligatoire

Sur le champ du financement du RLAM :

La réécriture de l'article L 242-13 du CSS vise à introduire une participation des employeurs aux cotisations régime local des salariés.

Sur le champ des prestations du RLAM :

La nouvelle rédaction de l'article L 325-1 du CSS vise à donner une assise légale au minimum de prestations assurées par le RLAM et doit notamment permettre de continuer à compléter la prise en

charge des médicaments à vignettes bleues, ce que ne prévoit pas le panier de soins résultant de l'application de l'article L.911-7.

Amendement

Après l'article 20 ajouter un nouvel article 20 bis

Article 20bis

1°) Au 1° du I de l'article l.242-13 du code de la sécurité sociale

- Après « assurés » ajouter « et de leurs employeurs »
- Après « des cotisations du régime général. » insérer un nouvel alinéa
  - « Le taux de la cotisation à la charge des employeurs est fixé de manière biennale par décret. Il devra permettre la prise en charge, au moins à 50%, des prestations versées par le régime local aux salariés en application des dispositions du panier de soins minimum prévu à l'article L 911-7 du présent code. »

2°) Au I de l'article l.325-1-du code de la sécurité sociale

- Après « régime général des salariés prévues aux » ajouter « et »entre 1°,2° et supprimer « 4° et 7° »
- Après « mentionnées aux II et III de cet article. »
  - insérer « Ces prestations, au moins égales à celles du panier de soins minimum prévues à l'article L.911.7.II du présent code » et supprimer « . Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations »

Tableau comparatif

Article L 325-1

Rédaction actuelle	Nouvelle version
I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L 321-1 pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret. ./.	I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1° et 2 de l'article L. 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. ***Ces prestations, au moins égales à celles du panier de soins minimum prévues à l'article L.911.7.II du présent code*** sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret. ./.

Article L 242-13

Rédaction actuelle	Nouvelle version
I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est financé par :	I.-Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est financé par :
1° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 1° à 3° du II de l'article L 325-1, assise sur leurs gains ou rémunérations, précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime et recouvrée par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général ;	1° Une cotisation à la charge des assurés ***et de leurs employeurs*** mentionnés aux 1° à 3° du II de l'article L 325-1°, assise sur leurs gains ou rémunérations, précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime et recouvrée par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général.
…/…	***Le taux de la cotisation à la charge des employeurs est fixé de manière biennale par décret. Il devra permettre la prise en charge au moins à 50%, des prestations versées par le régime local aux salariés en application des dispositions du panier de soins minimum prévu à l'article L 911-7 du présent code.***
	…/….

- **FO Alsace-Moselle**

Document n°1/1 :

RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE

CONTRIBUTION DES UNIONS DÉPARTEMENTALES FORCE OUVRIÈRE DU HAUT-RHIN, DU BAS-RHIN, ET DE LA MOSELLE

Depuis la signature de l'ANI du 11 janvier 2013 et de la loi de transposition du 14 juin 2013 dite de sécurisation de l'emploi, le président de l'Instance de gestion du régime local d'assurance maladie d'Alsace et de Moselle s'est engagé dans un processus de lobbying permanent pour obtenir l'alignement des dispositions du régime sur le panier de soins minimum défini dans le cadre de la complémentaire santé obligatoire.

Les Unions départementales FO en Alsace et en Moselle ne partagent pas d'une part le constat d'une prétendue insécurité juridique ou d'une inégalité de traitement, qui nécessiterait une transformation radicale du régime local, et s'inquiètent d'autre part particulièrement des conséquences qu'une telle évolution ferait peser sur son existence à très court terme.

Le postulat de départ de l'Instance de gestion du régime local, repris en partie par le rapport du gouvernement remis au Parlement, consiste à comparer les prestations du régime local et les bases de remboursement du panier de soins minimum de la complémentaire santé obligatoire.

Une comparaison mathématique des deux, les conduit à considérer que le régime local est moins favorable que la complémentaire santé dans la mesure où les prestations du régime local ne couvrent que 70 % du panier de soins minimum. Rappelons que le régime local est financé par une cotisation de 1,5 % à la charge exclusive des assurés sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement et les pensions de retraites alors que la complémentaire santé obligatoire prévoit un financement partagé entre salarié et employeur limité aux seuls actifs.

Ce raisonnement comparatif nous paraît erroné, puisqu'il conduit à mettre sur le même plan le régime local et les complémentaires santé dont la nature est radicalement différente.

Nous considérons en effet que le régime local d'assurance maladie est un régime d'assurance maladie, et qu'il est même le régime général de sécurité sociale en Alsace et en Moselle, ce que confirme selon nous le rapport du gouvernement remis au parlement en 2014.

Ce rapport précise ainsi parfaitement que "*Le régime local est un régime d'assurances sociales, servant des prestations uniformes, financé par des cotisations proportionnelles au revenu et reposant sur un organisme unique, alors que la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi relève de la protection sociale facultative, dont les paramètres seront définis par la voie conventionnelle ou par décision de l'employeur, et qui sera gérée dans le champ concurrentiel".*

La différence est donc bien marquée : d'un côté un régime de sécurité sociale bénéficiant d'un statut de monopole, et de l'autre des institutions de protection sociale complémentaire placées dans le champ de la concurrence.

Ce rapport l'explique encore parfaitement : "*du fait de son champ, qui intègre les inactifs, et de son mode de financement, le régime local organise un degré de solidarité entre assurés sans comparaison avec les systèmes de complémentaire de branche : solidarité envers les familles (les prestations couvrent les ayants droit mais les cotisations dépendent des revenus), solidarité envers les personnes dont la dépenses de soins est plus élevée, solidarité verticale entre les générations".*

Il est donc clair et incontestable que le régime local n'est pas un régime complémentaire de santé au sens habituel.

Pourquoi dès lors chercher une comparaison avec la complémentaire santé obligatoire pour tenter d'en tirer des motifs d'insécurité juridique ? Cette méthode nous paraît être une aberration en même temps qu'une présentation trompeuse.

Si comparaison il doit y avoir en matière de prestations, elle doit se faire avec le régime général. Ainsi de manière tout à fait objective, personne ne peut nier que les prestations prises en charge par le régime local représentent suivant le cas de 130 à 150 % des prestations du régime général.

Pour Force Ouvrière, on peut s'interroger encore sur une nouvelle insécurité juridique puisque les salariés alsaciens et mosellans étaient déjà couverts pour 80 % d'entre eux par une complémentaire santé individuelle ou collective d'entreprise avant même la généralisation de la complémentaire santé obligatoire. À notre connaissance cette question

ne s'est jamais posée dans toute l'histoire du régime. Selon nous, elle n'existe pas plus aujourd'hui qu'hier.

LE RAPPORT GOUVERNEMENTAL DE 2014 ENVISAGE TROIS PISTES D'ÉVOLUTION :

1° L'adaptation du régime sur le panier de soins minimum prévu par la loi du 14 juin 2013

Nous évoquerons d'abord la troisième piste dans la mesure où elle correspond à la demande pressante de l'Instance de gestion du régime local : une évolution d'une part, par un financement par les employeurs d'une partie des prestations et d'autre part, la mise à niveau de ses prestations avec le panier de soins minimum des complémentaires obligatoire.

Un alignement sur le panier de soins minimum de la complémentaire santé changerait de fait la nature même du régime local, et conduirait par conséquent à faire disparaître cette différence fondamentale relevée précédemment dans le rapport de 2014.

Cette adaptation placerait le régime dans le champ concurrentiel. Son statut actuel de régime unique (ou d'opérateur unique) ne serait plus compatible ensuite avec la liberté de choix des entreprises de leur organisme complémentaire (ou de l'assureur) qui caractérise le dispositif de la loi du 14 juin 2013.

La transformation du régime local en complémentaire santé obligatoire aurait de plus un effet sur une baisse réelle de la couverture santé complémentaire des salariés des Très petite entreprises. Le régime local transformé et limité au panier de soins pourrait ainsi satisfaire l'obligation prévue par la loi. La recherche permanente de baisse du coût du travail conduirait de nombreuses entreprises à s'en contenter.

Il y a de notre point de vue une source importante d'insécurité juridique.

Dans le même registre, il faut naturellement relever au moins deux particularités essentielles du régime local d'assurance maladie : la cotisation est prélevée par l'Urssaf et les prestations sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie. De ce fait, et comme le relève le rapport du gouvernement, les frais de gestion du régime local sont extrêmement bas (moins de 1% des charges du régime contre environ 20 % pour les organismes privés).

En plaçant le régime local sur le champ concurrentiel des complémentaire santé, ces particularités deviendraient ipso facto des privilèges exorbitants contraires au jeu de la concurrence.

Francis Kessler (*), avocat réputé et auteur d'un ouvrage intitulé "*l'assurance maladie en Alsace-Moselle : des origines à nos jours*", a bien voulu travailler sur cette question. Dans un mémorandum il précise :

"Plus généralement et à terme « la banalisation » du régime local résultant de l'adoption de ces mesures peut évidemment conduire, à terme, à la critique des privilèges exorbitants du droit commun accordés à l'instance de gestion dans le champ de la couverture maladie complémentaire des salariés d'Alsace-Moselle - tel par exemple l'utilisation de l'outil informatique de l'assurance maladie.

Or l'on sait depuis les arrêts COREVA de la Cour de justice de l'Union Européenne (à l'époque CJCE) et du Conseil d'Etat (CJCE 16 Novembre 1995 rec. p 402 et Conseil d'État 8 Novembre 1996, RJS 2/97 n°195) que peu importe la nature juridique de l'opérateur dès lors que celui-ci opère sur un marché concurrentiel et s'il se comporte comme un compétiteur il ne peut bénéficier d'avantage exorbitants du droit commun qui fausseraient le jeu de la concurrence. Une banalisation de l'activité de l'instance locale de gestion sur le marché de la prise en charge complémentaires des frais de santé pourrait donc amener les concurrents à critiquer les avantages dont bénéficie le régime local sur le marché de la santé complémentaire en Alsace-Moselle ;"

Ainsi dans ce cadre, il apparaît pour les Unions départementales Force Ouvrière qu'une telle adaptation du régime local conduirait à une insécurité juridique évidente. En apparence, ce changement qui pourrait apparaître comme une évolution positive, serait mortifère à court terme.

2° Une évolution du financement du régime local

Si l'on part du principe que l'ensemble de la couverture maladie complémentaire au régime général doit être financé à hauteur de 50 % par les employeurs, l'introduction d'une part employeur dans le financement du régime local peut apparaître comme une solution intéressante ou acceptable.

Elle ne va pas sans poser de problèmes non plus, dans la mesure où, d'une part, on se situe là encore dans un mécanisme de comparaison avec les dispositions de la loi du 14 juin 2013, ce qui pourrait affecter le statut du régime, mais probablement dans des proportions moindres que la proposition précédente.

D'autre part, il faut noter, comme le fait, le rapport que le champ d'application du régime local est plus large que celui des complémentaires santé. Francis Kessler s'interroge ainsi :

"l'instauration d'une cotisation patronale pose celle du champ d'application de cette mesure : les seuls employeurs ayant leur siège en Alsace-Moselle ? Les employeurs ayant des salariés travaillant ou résidant en Alsace-Moselle ?"

Ces questions doivent inévitablement trouver une réponse.

Se pose la question également de la gouvernance du régime et de la participation des employeurs dans l'Instance de gestion au delà du simple rôle consultatif actuel.

Nécessitant des modifications législatives conséquentes cette évolution du régime n'est pas forcément inconcevable pour Force Ouvrière, avec une exigence de garantie.

3° Revoir l'articulation de la complémentaire santé au regard des dispositions du régime local

En introduisant la généralisation de la complémentaire santé obligatoire, la loi du 14 juin 2013 n'avait pas pour objectif et ne doit pas avoir pour conséquence une modification du régime local d'assurance maladie.

Ainsi pour FO, la piste qui doit être privilégiée est celle d'une adaptation de la loi du 14 juin 2013 aux dispositions régissant le régime local d'assurance maladie et non l'inverse.

Les textes législatifs et réglementaires ont déjà prévu d'une part les cas de dispenses d'affiliation pour les salariés relevant du régime local et d'autre part, la nécessaire adaptation dont la couverture complémentaire obligatoire doit faire l'objet pour tenir compte de la couverture particulière du régime local. Les accords de branche et d'entreprise doivent donc obligatoirement adapter leurs tarifs et prestations en conséquence.

Pour autant, il convient de faire évoluer la loi du 14 juin 2013. Celle-ci prévoit que la participation de l'employeur doit être au minimum de 50 %. S'il s'agit d'un minimum, rien interdit que cette participation soit plus importante pour les salariés d'Alsace et de Moselle, et pourquoi pas comme le prévoit le rapport aller jusqu'à introduire une règle de financement intégral par l'employeur à concurrence du panier de soins minimum et une répartition égalitaire de ce financement au-delà.

Force Ouvrière considère que cette évolution est de nature à régler l'insécurité juridique soulevée, si tant est qu'elle existe véritablement, tout en garantissant seule le statut actuel du régime local comme régime d'assurance maladie sans le placer sur le champ concurrentiel des mutuelles et assurances privées.

Notre organisation syndicale partage de ce point de vue le commentaire du rapport au parlement : cette solution "*permet de ne pas modifier les règles du régime local tout en l'articulant de manière favorable aux salariés" (...) "Elle permet en outre de maintenir le haut degré de solidarité des actifs du régime local avec les inactifs de ces départements, et de conserver les règles actuelles de financement et de gouvernance du régime local, particularités essentielles qui contribuent à l'acceptabilité de ce régime obligatoire atypique. Ainsi, la jurisprudence du Conseil constitutionnel serait respectée*.

Metz, le 21 septembre 2015

(*) Francis Kessler est maître de conférences à l'Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne où il dirige le master 2 professionnel en apprentissage Droit de la protection sociale d'entreprise. Il est avocat senior counsel au cabinet Gide Loyerette Nouel A.A.R.P.I., Paris. Il est également expert auprès de la Commission européenne et du Conseil de l'Europe, chroniqueur au supplément économique du quotidien Le Monde, membre du Comité régional d'histoire de la sécurité sociale Alsace-Moselle, du Comité national d'histoire de la sécurité sociale et du réseau européen European labour law network. (...)

Régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :

- **Equipe de direction et présidence du régime :**

Document n°1/1 :

Incidences de l'Accord national interprofessionnel de Sécurisation de l'Emploi

Sur le régime local d'assurance maladie complémentaire d'Alsace Moselle

Le régime local d'assurance complémentaire obligatoire d'Alsace Moselle est géré par deux instances différentes :

- le régime local général (RLG)
- Le régime local agricole (RLA).

Les deux régimes sont dotés :

- d'un Conseil d'Administration propre
- d'une équipe de direction, mise à disposition par la CARSAT (RLG) ou par la MSA (RLA).

Les médias ont largement relayé, ces derniers mois, les inquiétudes exprimées par le président du régime local *général*, sur les risques que comporterait l'accord national interprofessionnel sur la sécurisation de l'emploi, pour l'avenir du régime local.

Le régime local *agricole* ne partage pas le point de vue du régime local général, et a une analyse différente quant aux incidences de l'ANI sur les régimes locaux d'Alsace Moselle.

I – Analyse du RL agricole sur les enjeux :

L'accord national interprofessionnel prévoit la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés, par le biais de contrats-groupes qui devront être négociés entre patronat et représentants des salariés.

I.1. La rupture d'égalité :

Le régime local *général* (RLG) fait état de sa crainte que, dans ces conditions, le régime local soit contesté par des salariés qui souligneraient la rupture d'égalité entre eux et les salariés du reste de la France.

En effet, l'ANI prévoit une participation financière de l'employeur à la complémentaire santé obligatoire, ce qui n'existe pas au sein du régime local *général.*

Le droit local étant partie intégrante du droit français, l'existence du régime est-elle *réellement* menacée par l'ANI ? Si une contradiction entre les deux textes – le texte fondateur du régime local et la loi ANI – était soulevée sous forme de question prioritaire de constitutionnalité devant le Conseil Constitutionnel, pourquoi ce dernier priverait-il le régime local de son existence ? Il pourrait se contenter de mettre en demeure le législateur, de rendre compatible les deux dispositifs.

D'ailleurs, le législateur a déjà donné des « gages de survie » au RLG puisque l'existence du régime local a été rappelée dans la loi ANI *.

En cas de recours contentieux, des parades pourraient être mises en œuvre :

Ainsi, la participation financière de l'employeur existe au régime local agricole depuis 2000. Elle s'élève à 0,10 % du salaire.

Elle n'est nullement contestée, tant qu'elle reste à ce niveau, jugé raisonnable par les employeurs.

Cette participation est assortie d'une contrepartie : les employeurs sont membres délibérants du Conseil d'Administration (3 sièges).

Nous attirons l'attention des pouvoirs publics sur le risque que comporterait une augmentation inconsidérée de la cotisation patronale au régime local :

A prestations constantes, si les employeurs étaient contraints de contribuer au financement de la moitié du coût du régime local pour leurs salariés (comme l'ANI prévoit le partage du coût de la mutuelle entre employeurs et salariés dans le reste de la France), l'effet économique serait le suivant :

- gain de pouvoir d'achat de 0,5 % annuel pour le salarié
- surcoût pour l'employeur de 87 % pour un employé au SMIC, et de 193 % pour un employé rémunéré à 3.000 €.

Le risque serait alors très important que les grandes entreprises ayant plusieurs établissements, y compris hors d'Alsace (Crédit agricole Alsace Vosges, Groupama Grand Est, …) déplacent leur siège social ailleurs qu'en Alsace-Moselle pour échapper à cette charge.

Le régime local agricole perdrait alors des cotisants, ce qui altèrerait significativement ses indicateurs économiques et son pouvoir redistributif. Il devrait alors accroître encore son taux de cotisations sur toutes les catégories de cotisants.

Les efforts déployés avec succès depuis 10 ans, pour convaincre le Crédit Agricole et Groupama (gros contributeurs) de mettre leur siège social à Strasbourg plutôt qu'à Dijon ou Epinal, seraient réduits à néant. Un transfert de leur siège priverait enfin leurs salariés vosgiens et bourguignons du bénéfice du régime local agricole, dont ils bénéficient depuis plusieurs années.

* [Problématique annexe : la loi de transcription de l'ANI a mentionné la nécessaire compatibilité entre l'ANI et le régime local général mais le législateur a encore une fois « oublié » de citer le régime local agricole...].

I.2. L'accroissement des prestations :

Le RL *général* voit aussi, dans l'ANI, une opportunité de satisfaire sa demande formulée auprès de la CNAMTS et restée sans réponse, visant à accroître les prestations de santé qu'il prend en charge. Il propose ainsi qu'elles soient alignées sur le panier de soins minimum prévus par la loi ANI.

Pour mémoire, le RL *général* a fait le choix de réduire ces prestations dans le passé (tout en maintenant un taux de cotisation élevé, à 1,50 % du salaire). Il prend aujourd'hui le contre-pied de sa précédente logique : pour quelles raisons ?

Le RL *agricole* a adopté une autre position, constante dans le temps, privilégiant le maintien d'un très bon niveau de prestations, assorti d'un bas niveau cotisation (1,10 % pour les bénéficiaires, 0,10 % pour les employeurs), grâce à une gestion rigoureuse.

Par ailleurs, la demande du RL *général* semble assise sur une revendication politique. A t-elle été étayée par une analyse économique suffisante ?

Le RL agricole a réalisé des simulations budgétaires pour évaluer le coût des différents scénarii.

L'alignement sur le « panier de soins » minimum exigé par l'ANI occasionnerait un surcoût important de près de 37 % pour le régime local agricole.

L'augmentation des dépenses, estimée à 4,5 millions d'€, devra s'accompagner d'une augmentation de la cotisation de 0,33 % à la charge de tous les salariés, de 0,33 % à la charge des employeurs, et de 0,65 % à la charge des retraités et des ayant-droits.

Le contexte économique ne nous semble pas favorable à ce type de décision.

II – Analyse du RLA sur les risques inhérents aux différents scenarii :

II. 1 – Le risque économique :

L'équilibre économique du régime local, parfaitement préservé jusqu'à présent, souffrirait du surcoût occasionné par l'ANI, sauf à augmenter significativement le taux des cotisations à la charge des bénéficiaires et des employeurs.

Le contexte économique n'est pourtant pas propice à une augmentation conséquente des cotisations, qui :

- grèverait le pouvoir d'achat des assurés,
- pèserait sur les charges des entreprises et nuirait à la création d'emploi.

Comme les manifestations des agriculteurs le mettent en exergue aujourd'hui, les employeurs alsaciens sont déjà très sévèrement pénalisés par la volatilité et la baisse généralisée des prix, le poids des charges et les distorsions de concurrence avec l'Allemagne sur le coût du travail.

De nombreuses filières agricoles utilisatrices de main d'œuvre disparaissent en Alsace et se développent à due proportion en Allemagne : petits fruits, asperges, découpe de viande, etc.

D'autre part, les deux régimes locaux ont dû, sur exigence de l'Etat, prendre en charge une très forte quote-part de la dotation globale hospitalière en 2014 : par l'effet de cette décision ministérielle non concertée et imprévisible, le régime local agricole a accusé un déficit historique qui a grevé significativement ses réserves.

Il ne peut en aucun cas supporter de nouvelles charges sur ses fonds propres.

II.2 – Le risque juridique :

Le RL agricole n'estime pas opportun de substituer le régime local aux mutuelles, assureurs ou institutions de prévoyance en Alsace et Moselle, afin de fournir les mêmes prestations de santé que celles exigées dans le cadre de l'ANI.

En effet, cette disposition :

- Génèrerait une confusion préjudiciable entre le régime local et les mutuelles/assureurs. Le régime local n'est ni une mutuelle ni un assureur. Il a ses logiques propres, fondées sur la solidarité…
    - forte contribution des hauts salaires grâce à une cotisation non plafonnée, contrairement aux mutuelles qui appliquent des tarifs forfaitaires identiques pour tous les revenus
    - a contrario, un retraité sur 4 est exonéré de la cotisation au régime local agricole …contrairement aux pratiques des organismes privés, tentés d'accroître leurs marges et de pratiquer la sélection des risques.

- Rendrait les prestations du régime local plus chères que celles de la concurrence, car si le RL reste fidèle à ses principes fondateurs, il continuera à couvrir les personnes âgées et les ayants droits au même niveau que les salariés, là où l'ANI oblige les mutuelles et assureurs à ne couvrir que les salariés.

  Il faudrait alors soit accroître fortement la contribution des retraités, soit accroître celle des assurés actifs, qui pourraient donc reprocher son coût au RL et remettre en cause :

    - son existence,
    - ou a minima le principe de solidarité entre générations qui l'a toujours guidé jusqu'à ce jour.

- **Risquerait fort d'inciter les mutuelles et assureurs à conduire une procédure judiciaire, puisque la libre concurrence serait la règle partout en France, sauf en Alsace et Moselle.**

En conclusion, le monde agricole en Alsace Moselle démontre quotidiennement que les trois niveaux de protection sociale – régime de base (MSA), régime local agricole, contrats facultatifs proposés par mutuelles/assurances – sont parfaitement compatibles.

La majorité des salariés agricoles est déjà couverte par une complémentaire santé obligatoire, soit grâce à « l'accord de la production » concernant les salariés des exploitations, soit par des contrats groupes spécifiques dans les grands entreprises (Crédit agricole, Groupama, coopératives,…).

Ces contrats sont avantageux pour les salariés car :

- Leurs tarifs tiennent compte des prises en charge du RL et sont donc minorés
- Les prestations offertes permettent un accès satisfaisant aux soins
- L'employeur prend en charge une partie du coût, négociée avec les syndicats.

L'ANI devrait donc s'articuler avec le RL général et agricole moyennant quelques aménagements déjà engagés par la loi de transcription.

Il faut se garder des « fausses bonnes idées » qui conduiraient à mettre les régimes locaux en insécurité, au risque qu'ils ne puissent plus jouer leur rôle protecteur des populations couvertes.

- **Administrateurs FGA-CFDT du régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle**

Document n°1/2 :

En l'absence de concertation et de délibération du conseil d'administration de l'Instance de Gestion du Régime Local Agricole Alsace-Moselle, sur lôarticulation de notre Régime Local avec la généralisation de la complémentaire santé en entreprise résultant de lôaccord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et de la loi de sécurisation de lôemploi du 14 juin 2013, les 7 administrateurs FGA-CFDT ont travaillé sur diverses pistes en relation avec le Régime Local Général.

Nous proposons de permettre au Régime Local Agricole :

- de servir à tous ses ressortissants des prestations au moins équivalentes à celles du panier de soins issu de lôarticle 1er de la loi du 14 juin 2013 portant généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés en entreprise,
- de porter la participation des employeurs au niveau permettant de couvrir 50 % des prestations servies à leurs seuls salariés.

Cette proposition est en parfaite harmonie avec celle, plus détaillée, que vous transmettra l'intersyndicale du Régime Local Général Alsace-Moselle dont nous partageons entièrement les analyses et les enjeux pour nos deux Régimes Locaux.

Ainsi, nous proposons en pièce-jointe, une modification de l'article 1er de la loi n° 99-1125 du 28 décembre 1999 relative au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières.

<u>Document n°2/2 :</u> Proposition de modification de l'article 1er de la loi n° 99-1125 du 28 décembre 1999 relative au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières

LOI no 99-1125 du 28 décembre 1999 relative au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières (1)

NOR: MESX9903846L

ELI: Non disponible

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1er

Après l'article 1257 du code rural, il est inséré un article 1257-1 ainsi rédigé :

« Art. 1257-1. - I. - Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle applicable aux assurés des professions agricoles et forestières est financé par :

« 1o Une cotisation à la charge des salariés des professions agricoles et forestières d'une entreprise ayant son siège social dans le département du Bas-Rhin, du Haut-Rhin ou de la Moselle, quel que soit leur lieu de travail en France métropolitaine, et des salariés des professions agricoles et forestières travaillant dans l'un de ces trois départements pour une entreprise ayant son siège hors de ces départements. Cette cotisation est assise sur leurs gains ou rémunérations et précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime ;

« 2o Une cotisation à la charge des assurés relevant du présent titre et entrant dans les catégories mentionnées aux 5o à 10o du II de l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale. Cette cotisation est assise sur les avantages vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur et sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale et précomptée par les organismes débiteurs au bénéfice de ce régime lors de chaque versement de ces avantages ou allocations et versée à ce régime ;

« 3o Une cotisation à la charge des employeurs mentionnés au 1o du I du présent article dont **le taux devra permettre la prise en charge au moins à 50%, des prestations versées par le régime local aux salariés en application des dispositions du panier de soins minimum prévu à l'article L 911-7 du code de la sécurité sociale.**

« Les cotisations prévues aux 1o, 2o et 3o sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et avec les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurances sociales agricoles.

« II. - Ce régime local s'applique aux membres des professions agricoles et forestières relevant des assurances sociales agricoles et entrant dans les catégories visées au II de l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception de ceux visés aux 2o, 3o et au douzième alinéa dudit II.

« Il est également applicable aux ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale, des assurés mentionnés ci-dessus.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-6 du code de la sécurité sociale, le bénéfice de ce régime est subordonné aux conditions d'ouverture des droits des assurés mentionnés ci-dessus.

« Ce régime assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime des assurances sociales agricoles pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale. **Ces prestations, au moins égales à celles du panier de soins minimum prévues à l'article L.911.7.II du code de la sécurité sociale sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion spécifique de ce régime dans des conditions fixées par décret.**

« III. - L'instance de gestion de ce régime local, spécifique aux assurés des professions agricoles et forestières, est administrée par un conseil d'administration composé de membres des professions agricoles et forestières dont les attributions et la répartition sont fixées par décret.

« Les modalités de fonctionnement de cette instance de gestion spécifique sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Le conseil d'administration fixe, chaque année, les taux de cotisations mentionnées au I du présent article, pour permettre de garantir le respect de l'équilibre financier du régime et le financement des frais de gestion du régime. Les dispositions de l'article L. 131-7-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à ces cotisations. Le conseil d'administration détermine également les exonérations accordées en cas d'insuffisance des ressources, conformément aux principes énoncés à l'article L. 136-2 du même code.

« L'affiliation et l'immatriculation au régime local, le recouvrement des cotisations et le service des prestations sont assurés par les caisses de mutualité sociale agricole concernées selon les conditions fixées par une convention conclue entre le conseil d'administration de l'instance de gestion spécifique et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole approuvée par le ministre de l'agriculture.

« Le contrôle de l'Etat sur la gestion du régime et le fonctionnement de l'instance de gestion spécifique s'exerce dans les mêmes conditions que pour les organismes de mutualité sociale agricole. »

Article 2

I. - Les deux derniers alinéas de l'article 1257 du code rural et de l'article 5 de la loi no 98-278 du 14 avril 1998 relative au régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle sont supprimés.

II. - Au premier alinéa de l'article 5 de la loi no 98-278 du 14 avril 1998 précitée, après les mots : « du code de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « , à l'exclusion du 1o, ».

Article 3

Les dispositions de la présente loi sont applicables à compter du 1er avril 2000.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 28 décembre 1999.

Jacques Chirac
Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
Lionel Jospin

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Jean Glavany

(1) Travaux préparatoires : loi no 99-1125.

- **Administrateurs FGA-CFDT du régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle**

Document n°1/1 :

Déclaration de l'Union Syndicale Régionale

Agroalimentaire et Forestière CGT d'Alsace :

REGIME LOCAL AGRICOLE

Le mauvais accord (pour ne pas dire scélérat) interprofessionnel du 11 janvier 2013 validé par une loi rétrograde risque de mettre en danger notre régime local agricole au travers des dispositions concernant une assurance maladie complémentaire obligatoire. Notre Union Syndicale Régionale Agroalimentaire et Forestière CGT d'Alsace condamne cette loi et demande son abrogation !

Au lieu de développer le recours à des "institutions de santé complémentaires", il faudrait, au contraire, améliorer les prestations du régime général de l'assurance maladie, la sécurité sociale, pour éviter aux salariés d'être obligés de recourir à des mutuelles ou assurances complémentaires. En même temps, il est hors de question d'augmenter les cotisations sociales pour les salariés. Par contre, les entreprises doivent supporter toute nouvelle majoration de cotisation pour financer l'amélioration des remboursements des soins tout comme pour garantir les recettes nécessaires à l'augmentation urgente des pensions des retraités. En effet, depuis des décennies, leur participation au financement de la protection sociale est en diminution importante et constante suite aux mesures des gouvernements successifs. Il s'agit bien de revenir aux valeurs et objectifs définis par le Conseil National de la Résistance et dont un début de mise en oeuvre a été concrétisé suite à la création de la Sécurité Sociale par le gouvernement issu de la Libération sous l'impulsion d'Ambroise CROIZAT, militant CGT, Député Communiste et Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale en 1946 et 1947.

Pour l'Alsace Moselle, une telle complémentaire existe déjà du fait de notre régime local. Néanmoins, le terme de "complémentaire" utilisé dans le débat par de nombreux "spécialistes" pour ce régime est impropre car **il s'agit bien du régime général obligatoire applicable** en Alsace Moselle. Les prestations dispensées par notre régime local en agriculture sont nettement plus larges que celles d'une "complémentaire" car elles incluent les ayants droits (conjoints, enfants) et les retraités.

Notre Union syndicale régionale revendique une amélioration conséquente de notre régime local agricole qui permettrait d'aller vers la gratuité des soins pour tous. Régulièrement au Conseil d'Administration de l'instance de gestion du régime local agricole, notre organisation présente des propositions que les autres organisations syndicales dans l'unité avec le patronat refusent !

Nos revendications en la matière portent sur :

1.- l'augmentation de la cotisation des entreprises relevant de la MSA (actuellement de 0,10 %) au niveau de celle des salariés (actuellement de 1,10 %) ; cette mesure permet de presque doubler les recettes ; une telle participation des entreprises n'est que légitime car les salariés bénéficiant d'un meilleur accès aux soins, grâce à notre système de protection sociale local, ont une capacité de travail optimum donc une plus grande productivité qui bénéficie aux entreprises ; d'autant plus que des entreprises comme le Crédit Agricole, Groupama, MSA, Chambres d'Agricultures, coopératives de production et de transformation, abattoirs, etc... ont les moyens financiers nécessaires pour cotiser plus !

2.- l'amélioration immédiate du remboursement des soins qu'ils relèvent de la médecine générale ou de spécialités telles que le dentaire, l'optique, les prothèses, rendue possible par l'apport de nouvelles ressources et, ainsi, réaliser un premier pas vers la gratuité des soins pour tous ;

3.- la suppression des cotisations injustement prélevées sur les pensions de retraite et les revenus de substitution comme les allocations chômage.

4.- l'annulation de toutes les exonérations de paiement des cotisations sociales dues par les entreprises ou exploitations agricoles qui privent notre protection sociale des ressources nécessaires pour une meilleure prise en compte des prestations.

Composition du Conseil d'administration :

Nous confirmons notre positionnement que nous avions également défendu en 1999 lors des réunions de concertation pour la mise en place de notre instance de gestion en avril 2000. Ce sont les salariés, par leur cotisations sur les salaires ou par leur salaire indirect (cotisations sociales versées par les entreprises), qui financent la protection sociale et en agriculture celle du patronat. De plus, les cotisations sociales versées par les entreprises sont prélevées sur les richesses créées par le travail salarié et ne sont donc pas supportées par le patronat qui rémunère son capital quel que soit l'état financier de l'entreprise ou de l'exploitation agricole allant jusqu'à diminuer la masse salariale pour s'enrichir toujours plus et augmenter ses profits. De ce fait et en toute logique, **pour notre Union Syndicale Régionale de l'Agroalimentaire et Forestière CGT d'Alsace, il n'y a pas lieu que les représentants patronaux siègent dans les instances de gestion de notre régime local ni dans d'autres conseils d'administrations gérant l'argent versé par les salariés pour leur protection sociale.**

Une loi de progrès social et pour la gratuité des soins :

Ces mesures de protection du régime local maladie peuvent être prises par le vote d'une loi protégeant et améliorant notre statut particulier. Cela dépend de la volonté politique de la majorité élue au parlement.

Fait à Strasbourg, le 1er octobre 2015

POUR L'UNION SYNDICALE REGIONALE
AGROALIMENTAIRE ET FORESTIERE CGT D'ALSACE

André HEMMERLE

- **Administrateur CFDT du régime local agricole d'assurance maladie d'Alsace-Moselle**

Document n°1/1 :

ALTERNATIVE SIMPLE ET FACILE A METTRE EN PLACE

Suite à notre réunion du 1er octobre à la préfecture j'ai bien compris que la défense et le maintien de nos régimes locaux Alsace-Moselle, qui fonctionnent bien à la satisfaction générale, étaient une priorité pour l'ensemble des personnes présentes ou représentées, y compris nos élus politiques.

Il ressort également des débats que pour préserver nos acquis il faut être prudent concernant les éventuelles évolutions. Monsieur Philippe BIES a encore posé la question de savoir si un régime de sécurité sociale pouvait légalement assurer un régime complémentaire.

La solution est peut-être déjà dans le très intéressant rapport du gouvernement de mars 2014 qui indique clairement que *« les prestations proposées par le régime local représentent près de 70% du panier de soins minimum défini par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 »* et que *« par ailleurs, le régime local est entièrement financé par les cotisations des bénéficiaires ».*

Les salariés du régime local contribuent donc déjà à hauteur de 70 % au financement du panier de soins défini par l'ANI. Même en tenant compte des 0,10 % payés par les employeurs du seul régime agricole, qui représentent 8,33 % de la cotisation globale salariés/employeurs de 1,20 %, les salariés financent largement plus de 50 % de ce panier de soins.

Une rapide étude comparative des tarifs des complémentaires santé avec un niveau de remboursement comparable au niveau du panier de soins de l'ANI, fait ressortir que globalement les tarifs passent du simple au double selon que le salarié est au régime local ou non.

Donc il serait logique et plus qu'équitable que, dans le cadre du régime local, les employeurs prennent en charge à 100 % le financement de la mutuelle obligatoire, ***qui est à moitié prix, grâce aux cotisations payées par les salariés,*** afin de tenir compte de la contribution effective des salariés déjà largement supérieure à 50 %.

Le dernier paragraphe de la page 14 du rapport de mars 2014 préconise d'ailleurs déjà cette possibilité :

« Une mesure complémentaire pourrait être envisagée *afin d'atténuer l'écart de financement entre le régime local et le régime d'entreprise.* ***Il s'agirait de modifier les dispositions issues de la loi de sécurisation de l'emploi pour introduire une règle de financement intégral par les employeurs du différentiel de prestations à hauteur des garanties minimales qui composeront le panier de soins. »***

Exemple chiffré

Tarif hors régime local 40 ú participation employeur 50 % soit 20 ú

Tarif régime local 20 ú participation employeur 100 % soit 20 ú

Si nécessaire, afin de tenir compte de la cotisation de 0,10 % des employeurs du régime local agricole on pourrait baisser leur participation à 92 %, soit 18,40 ú dans l'exemple chiffré.

Ainsi le coût de la complémentaire santé serait identique pour tous les employeurs, qu'ils relèvent d'un régime local ou non.

Cette solution est la première des trois solutions envisagées dans le rapport. Elle y est développée en pages 14 et 15 :

« a) L'articulation du régime local et de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise

Les textes actuels prévoient déjà l'articulation entre régime local et accords de branche ou d'entreprise : les accords peuvent prévoir une dispense d'affiliation pour les salariés affiliés au régime local ou prévoir une adaptation du contrat aux salariés du régime local réduisant prestations et cotisations à la différence entre régime local et complémentaire d'entreprise.

L'articulation du régime local et des régimes d'entreprise, dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi supposerait de généraliser et entériner par décret cette complémentarité entre régime local et accord de branche, comme l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale le permet : « Il précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime. ».

« Une mesure complémentaire pourrait être envisagée** afin d'atténuer l'écart de financement entre le régime local et le régime d'entreprise. **Il s'agirait de <u>modifier les dispositions issues de la loi de sécurisation de l'emploi pour introduire une règle de financement intégral par les employeurs</u> du différentiel de prestations à hauteur des garanties minimales qui composeront le panier de soins. »

*« **Cette première solution permet de ne pas modifier les règles du régime local tout en l'articulant de manière favorable aux salariés qui en relèvent avec les dispositifs d'entreprise.** Elle permet en outre de maintenir le haut degré de solidarité des actifs du régime local avec les inactifs de ces départements et de conserver les règles actuelles de financement et de gouvernance du régime local, particularités essentielles qui contribuent à l'acceptabilité de ce régime obligatoire atypique. »*

« Ainsi, la jurisprudence du Conseil constitutionnel serait respectée en ce que le droit local n'aurait pas été remplacé ou harmonisé avec le droit commun. »

J'ajoute que cette solution permettrait de plus de ne pas impacter le «marché» des mutuelles complémentaires en Alsace-Moselle. (Mutuelles qui perdraient une grande partie de leurs clients de base en cas d'harmonisation du régime local avec le panier de soins de l'ANI.)

Cette solution, issue du rapport de mars 2014, **n'impacte pas les régimes locaux** Alsace-Moselle et peut-être mise en œuvre rapidement. Elle ne nécessite qu'une petite modification des dispositions issues de la loi de sécurisation de l'emploi.

Philippe HABERMACHER

Administrateur CFDT de l'IGRLAM

Acteurs locaux transversaux

MEDEF Alsace :

Document n°1/1 :

23 septembre 2015

POSITION DU MEDEF ALSACE sur le Régime Local d'assurance Maladie en Alsace Moselle.

L'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 ainsi que la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 ont prévu d'étendre la complémentaire Santé à l'ensemble des salariés qui ne bénéficient d'aucune couverture en la matière à partir du 1er janvier 2016 et ceci dans le cadre d'un panier de soins défini par le décret publié le 08 septembre 2014.

C'est un principe que les organisations patronales ont accepté de valider au moment des négociations.

Compte tenu du régime local d'assurance maladie existant dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il s'avère que la plupart des salariés des entreprises de ces territoires sont déjà couverts par des garanties en la matière et très souvent largement supérieures au panier de soins annoncé.

De plus, une des obligations de l'ANI a amené les entreprises qui ne couvraient qu'une partie de leur personnel à étendre ces garanties à l'ensemble de leurs collaborateurs avec effet du 1er juillet 2014.

Selon les professionnels de l'assurance que nous avons consultés, plus de 85% des salariés alsaciens et mosellans bénéficieraient d'une couverture santé à cette date. Il n'y a donc pas lieu de s'alarmer sur le sujet et il convient de laisser aux entreprises concernées le soin de mettre en place les garanties prévues à l'échéance du 1er janvier 2016.

Les organisations syndicales alsaciennes et mosellanes, qui sont loin d'afficher une position commune sur le sujet, ont affirmé que cette obligation nouvelle allait créer une inégalité de traitement entre les salariés de ces trois départements par rapport aux salariés des autres départements français du fait de la couverture assurée par le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle dont la cotisation est financée par les seuls salariés.

C'est ainsi que celles-ci ont proposé que le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle assure une garantie allant jusqu'au panier de soins de l'ANI moyennant une cotisation (de 1,4% du salaire brut,) à partager 50/50.

A la suite d'une rencontre qui s'est déroulée le 04 avril 2014 et au cours de laquelle cette proposition nous a été faite, nous avons appris que Monsieur Lorthiois, Président du Régime Local, avait fait savoir que les organisations patronales alsaciennes avaient accepté de discuter de ce principe, ce qui est parfaitement inexact puisque nous avions fait savoir que cette rencontre ne constituait en aucun cas un début de négociation !

Nous avons cependant sollicité le RLAM pour que nous soient fournies des explications sur certains éléments chiffrés figurant sur les documents qui nous ont été remis, mais force est de constater que les réponses obtenues ne sont pas très convaincantes.

Nous ne disposons à ce jour d'aucun dossier ni d'aucune proposition sérieuse de la part du RLAM.

D'autre part la proposition faite vise à couvrir de nombreux ayants droits du RLAM, ce qui n'est pas l'objectif de l'Ani qui prévoit une couverture pour les seuls salariés et porte le risque de transformer le RLAM en un régime privé avec obligation de mise en concurrence ; elle prive par ailleurs les entreprises et les salariés de leur liberté de négocier.

L'éventualité de l'élargissement des garanties du RLAM au niveau du panier de soins n'est pas non plus sans inquiéter les professionnels de l'assurance, qui sont nos adhérents et qui se verraient ainsi privés d'environ 30% de leur activité, ce qui mettrait en danger une partie des 7000 emplois de l'assurance en Alsace-Moselle dont le travail de proximité et de conseil est indispensable auprès du tissu d'artisans, commerçants et entreprises de la région.

Enfin, nous considérons que le décret du 08 septembre 2014 règle l'articulation entre le régime général et le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle : *« S'agissant des salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant ».*

Pour toutes ces raisons, le MEDEF Alsace considère qu'il ne faut ne pas toucher au Régime Local d'Assurance Maladie en vigueur en Alsace Moselle et qu'il faut laisser les entreprises ou les branches libres de négocier les contrats visant à assurer aux salariés non couverts les garanties adaptées à leur situation.

Toute autre position risquerait de mettre en danger un régime auquel tous les alsaciens-mosellans sont attachés et qui préoccupe principalement les gestionnaires de ce régime qui n'ont comme autre objectif que de faire participer les entreprises à son financement dans une période où ces dernières souffrent déjà largement des charges bien trop lourdes qu'elles supportent et qui les pénalisent et nuisent à leur compétitivité.

Il convient également de rappeler que les entreprises de nos trois départements supportent des coûts supérieurs aux entreprises du reste de la France en raison de couvertures plus larges en cas de maladie et de jours fériés supplémentaires ; ce coût est de l'ordre 2,2% de la masse salariale !

Le Président du MEDEF

Olivier KLOTZ

UPA Alsace :

Document n°1/1 :

Le 28 septembre 2015

REGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE
CONTRIBUTION DE L'UPA ALSACE

LôAccord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 ainsi que la loi du 14 juin 2013 (n° 2013-504) ont prévu d'étendre la complémentaire santé à l'ensemble des salariés qui ne bénéficient d'aucune couverture en la matière à compter du 1er janvier 2016 dans le cadre d'un panier de soins défini par décret publié le 8 septembre 2014.

L'UPA Alsace tient en premier lieu à rappeler son souhait de voir préservé le droit local en ce qu'il apporte des réponses plus satisfaisantes grâce à ses dispositions que le droit général français.

Ainsi, **l'UPA Alsace souligne son attachement au Régime Local d'Assurance-Maladie tel qu'il a fonctionné jusqu'à présent** et qui a assuré aux salariés d'Alsace-Moselle depuis longtemps une couverture de base supérieure à celle dont bénéficient les salariés des autres régions.

La position qu'elle entend exprimer sur ce dossier est également dictée par **le souci de défendre les intérêts des entreprises qu'elle représente dans un contexte économique et social qui reste difficile.**

Il convient de rappeler en second lieu que :

- Le Régime Local repose sur la solidarité entre assurés, envers les familles, entre les générations...

- 72 % du panier de soin minimum est actuellement couvert par les prestations du Régime Local d'Assurance-Maladie.

- 80 % des salariés alsaciens mosellans bénéficieraient déjà d'une couverture santé à travers des accords de branche ou des accords d'entreprise.

- Dans le cadre de la mise en place des complémentaires obligatoires prévues par des accords de branche, les salariés dôAlsace-Moselle ont toujours bénéficié de taux de cotisation adaptés tenant compte des éléments déjà pris en charge par le RLAM en plus du régime de base.

- Le décret du 08 septembre 2014 règle larticulation entre le régime général et le régime local dôassurance maladie dôAlsace Moselle : « S'agissant des salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant ».

- La jurisprudence du Conseil Constitutionnel prévoit que les différences de traitement qu'entraîne l'application du droit local Alsace-Moselle "peuvent subsister, être réduites ou aménagées tant qu'elles ne sont pas accrues".

- Les employeurs d'Alsace-Moselle supportent la prise en charge de 2 jours fériés supplémentaires par an et le financement du maintien de salaire dès le premier jour en cas d'absence.

L'UPA considère que le fait de toucher au socle actuel du RLAM, notamment pour demander aux employeurs de participer en partie à son financement, risque de remettre en cause l'édifice dans son ensemble.

Pour l'UPA Alsace, **l'objectif final de toute réforme du Régime Local ne devrait pas conduire à une diminution des prestations ou de la qualité de ces dernières pour les ayant-droits ni faire peser des charges supplémentaires sur les entreprises dans une période économique déjà difficile.**

Au regard de ces éléments, l'UPA Alsace considère donc qu'**il convient de retenir une solution de statu quo** qui consiste à **laisser le Régime Local d'Assurance Maladie en l'état**.
Cette solution qui semble conforme à la jurisprudence du Conseil Constitutionnel et limite l'augmentation du coût de la couverture maladie pour les entreprises du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de Moselle lui semble la moins mauvaise dans un contexte particulièrement tendu pour les entreprises qu'elle représente.

En tout état de cause, l'UPA Alsace tient à préciser qu'une solution de report ne pourrait au final qu'être préjudiciable tant aux salariés qu'aux employeurs d'Alsace-Moselle et souhaite donc voir cette hypothèse écartée.

UPA Moselle :

***Document n°1/1 :* Position de l'UPA MOSELLE (transmise par mail le 29 septembre 2015)**

Les mosellans sont très attachés à leur régime d'assurance maladie spécifique qui s'exprime par un haut degré de solidarité, notamment en couvrant les frais des retraités et des chômeurs, les invalides et les ayant-droits. Notons que ces quatre catégories d'assurés ne sont aucunement visées par l'ANI.

Les mosellans sont également très attachés à d'autres dispositions prévues par le Droit Local, telles que celles du maintien de salaire dès le 1er jour d'absence du salarié ou encore des deux jours fériés supplémentaires. Ces spécificités ont un coût qu'assument les employeurs mosellans.

L'UPA Moselle considère donc que Le Droit Local ne peut être envisagé que globalement et s'oppose à toute modification ou remise en cause du régime local d'assurance maladie qui induirait notamment une participation des employeurs, déjà fortement freinés par le coût élevé du travail dans un contexte économique plus que poussif.

CREASSUR :

***Document n°1/1 :* Manifeste**

MANIFESTE

ANI (Accord National Interprofessionnel) du 11 janvier 2013 et Régime Santé Alsace Moselle

Préambule

La signature de l'accord ANI entre les partenaires sociaux représente pour notre pays un progrès important du dialogue social et notamment, en matière de couverture d'assurance Santé des salariés.

Le Régime Local d'Assurance Maladie estime être remis en cause par cet accord et souhaite une évolution qui aurait une répercussion sur les salariés, retraités et employeurs de nos trois départements.

OUI au maintien du régime local en l'état, conformément au rapport du Gouvernement au Parlement sur l'articulation du Régime Local et de la complémentaire santé de mars 2014 qui indique bien la nécessité d'un décret pour entériner la complémentarité entre Régime local et Accords de Branches, ce qui a été réalisé par le décret 2014.1025 du 8 septembre 2014. Toute évolution au-delà est qualifiée, par le rapport, de mesure permettant de se prémunir de manière plus forte contre le risque de rupture d'égalité, mais pas de mesure indispensable.

Notons qu'à ce jour la majorité des entreprises et des salariés des trois départements sont d'ores et déjà en conformité avec l'obligation de l'ANI du 11.01.2013 à leur satisfaction grâce au travail quotidien des membres de CREASSUR.

NON à l'alignement du Régime Local sur le niveau de garanties défini par l'ANI du 11 janvier 2013,

- Le Régime Local, en alignant ses prestations sur le niveau défini par l'ANI du 11 janvier 2013, entre dans le champ de la concurrence (l'ANI du 11.01.2013 prévoit expressément que ce sont les assureurs privés qui doivent offrir les garanties supplémentaires à proposer aux salariés). Ce faisant il prend le risque d'être remis en cause dans sa totalité.

- Le Régime Local, en alignant ses prestations sur le niveau défini par l'ANI du 11 janvier 2013, dépossède les parties (employeurs et salariés) de leur liberté de contractualiser et se met ainsi en opposition avec la décision du Conseil Constitutionnel du 13 juin 2013.

- En augmentant son niveau de garanties le Régime Local prive le secteur de l'assurance privée d'environ 30% de son activité actuelle et met donc en danger une partie des 7000 emplois de l'assurance en Alsace-Moselle dont le travail de proximité et de conseil est indispensable auprès du tissu d'artisans, commerçants et entreprises de la région.

- Le Régime Local est dans l'incapacité de proposer des actions de maîtrise de la dépense, d'orientation médicale ou de deuxième avis, ce qui correspond à l'attente des consommateurs de soins et à l'offre des assureurs privés. En l'absence de ces actions, l'évaluation du coût de montée en garanties du Régime Local n'offre aucune garantie d'équilibre à moyen terme.

- L'argument de l'écart de frais entre le Régime Local et les régimes privés n'est pas recevable dans la mesure où le rapport de la Cour des Comptes à la Commission des Affaires Sociales du Sénat de novembre 2011 fait ressortir une demande de « modification du système de facturation pas la CNAMTS et l'ACOSS des coûts de gestion du Régime Local pour parvenir à une facturation au coût réel ». Cette recommandation n'a jamais été suivie d'effet.

- Le coût de montée en garanties du Régime Local (ANI-RL), selon interview de son Président paru dans Protection Sociale Information du 10 juin 2015, se compare de la façon suivante avec le coût de l'ANI-RG :

	ANI - RG	ANI - RL	Salaire = 2000€	Salaire = 2500€	Salaire = 3000€
Salariés	14€ (50%)*	1,45% SAB	29€	36,25€	43,50€
Employeurs	14€ (50%)*	0,75% SAB	15€	18,75€	22,50€
TOTAL	28€*		44€	55€	66€

*Prix moyen des offres des assureurs privés quel que soit l'âge de l'assuré constaté en 2015

La proposition du Régime Local est donc une fausse bonne idée qui ferait peser sur la compétitivité des entreprises des trois départements et surtout sur les salariés une charge supérieure à celle des entreprises et salariés du Régime Général au motif de la mutualisation avec les ayant-droit et retraités.

On peut d'ailleurs s'interroger sur le risque de rupture de l'égalité que représenterait la mise en œuvre d'une telle proposition.

- La proposition du Régime Local revient à permettre à un régime obligatoire de gérer un régime complémentaire et remet en cause les fondements du partage entre régime obligatoire et régime complémentaire.

- L'évolution proposée par le Régime local n'a fait l'objet d'aucun débat public au sein de la population concernée. Cette façon de faire entretient la suspicion et l'incompréhension vis-à-vis de ceux qui représentent l'intérêt général.

Strasbourg, le 13 juillet 2015

Frédéric JACOB
Président de l'ADRECA

Christian Stauth
Secrétaire Général d'AGEA-Alsace

Geoffroy ROEDERER
Président du SYCAEST

Franck GIRARD
Président de CREASSUR

Institut du Droit Local alsacien-mosellan :

Document n°1/1 :

PERSPECTIVES DÔEVOLUTION DU REGIME LOCAL DÔASSURANCE MALADIE APRES LA LOI DU 14 JUIN 2013 RELATIVE A LA SECURISATION DE LÔEMPLOI

par Jean-Marie WOEHRLING, Président de lôInstitut du Droit Local alsacien-mosellan
et Eric SANDER, Secrétaire Général de lôInstitut du Droit Local alsacien-mosellan

I. - OBSERVATIONS PREALABLES

Plébiscité par la population locale et souvent donné en exemple de bonne gestion, le régime local dôassurance maladie est un régime obligatoire et complémentaire du régime général dôassurance maladie.

Il prend en charge un certain nombre de prestations, qui sôajoutent à celles servies par le régime général applicable à lôensemble du territoire français. Ces prestations bénéficient également aux titulaires de revenus de remplacement, notamment aux demandeurs dôemploi, aux retraités, aux ayants-droit, autorisant ainsi un degré de solidarité élevé entre ces diverses catégories de la population.

Son financement est assuré à 100 % par les salariés, les retraités et les titulaires dôun revenu de remplacement, sans participation des employeurs. La cotisation sur les rémunérations, les avantages de retraite et les autres revenus de remplacement sôélève, depuis 2012, à 1,5% ; elle est déplafonnée.

A côté du régime local dôassurance maladie, existe un autre régime local spécifique à lôagriculture, qui fonctionne selon des modalités globalement identiques. Toutefois, les employeurs y supportent une cotisation de 0,10 % et la cotisation salariale y est plus faible (*1,10%*). Lôinstance de gestion du régime agricole rappelle que les employeurs participent à ce régime depuis 2000 et quôils y disposent de trois sièges. Elle ne voit pas de nécessité de modifier la réglementation actuelle de ce régime agricole.

La question de lôarticulation du régime local avec des complémentaires santé nôest pas une question totalement nouvelle en Alsace-Moselle. De nombreuses entreprises ont mis en place des complémentaires santé collectives, qui prennent alors un caractère obligatoire pour leurs salariés. Si lôentreprise nôa de salariés quôen Alsace-Moselle, les garanties interviennent au-delà de celles prises en charge par le régime local dôassurance maladie et les cotisations sont réduites, pour peu que lôassureur tienne compte du régime local. Sur ce point, les représentants des mutuelles et des courtiers dôassurance minorent les cotisations dans la majorité des contrats. La situation est plus complexe dès lors que lôentreprise emploie des salariés en Alsace-Moselle, bénéficiaires du régime local, et des salariés travaillant hors des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, et soumis uniquement au régime général ; elle pose la question de la mise en î uvre de garanties et de cotisations différenciées au sein dôune même entreprise. Dans cette hypothèse, selon la proportion de salariés dôAlsace-Moselle, le tarif de lôassurance complémentaire est ou non minoré pour ces salariés et lôemployeur, qui bénéficie également de la baisse, a en outre le choix de la répercuter sur la totalité de ses salariés ou seulement sur ceux qui relèvent du régime local.

LôAccord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 et la loi de sécurisation de lôemploi n° 2013-504 du 14 juin 2013 qui lôa légalisé, ont rendu obligatoire dans toutes les entreprises, pour le 1er janvier 2016 au plus tard, une couverture santé complémentaire à adhésion obligatoire. Ces couvertures complémentaire santé collectives sont définies et conclues avec des institutions de prévoyance, des mutuelles ou des assureurs ; elles sont gérées dans le champ concurrentiel. Leur financement, à la différence du régime local dôassurance maladie, est pris en charge au moins pour moitié par lôemployeur.

Au regard de ces évolutions du droit général, la question de lôarticulation entre le régime local et la généralisation de la complémentaire santé est posée. Plus précisément, la systématisation des complémentaires santé pose la question du devenir du régime local dôassurance maladie, de la place quôil peut tenir entre le régime général de sécurité sociale et la complémentaire santé dôentreprise.

Actuellement, le régime local dôassurance maladie couvre plus des deux tiers (*environ 72%*) du panier des soins minimum imposé par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 et dont le contenu est défini par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

Les différences tiennent essentiellement aux frais de prothèses dentaires (*que le décret fixe à un minimum de 25% en plus des tarifs de responsabilité*) et dôoptique (*de 100 euros au moins par équipement pour une correction simple à 200 euros au moins pour une correction complexe, de manière forfaitaire par période de deux ans ou dôun an pour les mineurs*) et à lôexistence dôun ticket modérateur de 10% dans le cadre du régime local dôassurance maladie, alors que le panier de soins défini par le décret le prend en charge intégralement pour les consultations, actes et prestations remboursables par lôassurance maladie obligatoire.

II. - ELEMENTS DôANALYSE JURIDIQUE

Le régime local dôassurance maladie correspond à des dispositions adoptées par le législateur français, à savoir la loi du 31 décembre 1991, se substituant à un décret du 30 juin 1946. En 1995, a été créé une instance de gestion locale de ce régime particulier. Ce système assure une couverture améliorée des soins en échange dôun supplément de cotisations. Compte tenu de cet équilibre entre avantages et charges, il nôy a pas de rupture dôégalité entre les citoyens concernés et ceux du reste du territoire. Le législateur a pu instituer ce régime sans méconnaitre de principe constitutionnel.

La loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi (*art. 1*) oblige les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels, ainsi que les employeurs dans les entreprises où a été désigné un délégué syndical et qui ne sont pas couvertes selon l'une des modalités mentionnées ci-dessus, à engager une négociation en vue de permettre aux salariés, qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture. Cette négociation doit permettre aux salariés de bénéficier de garanties et dôun financement partiel de l'employeur au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale. En dôautres termes, le financement pris en charge par lôemployeur doit être au moins de 50% de ces garanties.

Aucune disposition de cette loi ne fait échapper les départements dôAlsace et de Moselle aux règles ainsi instituées, notamment en ce qui concerne la participation financière de lôemployeur. La loi se borne à préciser que « *le cas échéant, (la négociation) porte sur les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, en raison de la couverture garantie par ce régime* ».

Déroger au principe dôun financement dôau moins 50% par les employeurs ne serait pas « *une adaptation* », mais une atteinte à lôun des principes de base de la loi.

Un décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 « *relatif aux garanties de complémentaire santé des salariés mises en place en application de lôarticle L. 911-7 du Code de la sécurité sociale* » précise la consistance du panier de soins » c'est-à-dire de lôétendue des garanties qui doivent être assurées. Ce décret ne comporte lui-même aucune mention relative à la situation particulière de lôAlsace-Moselle. Par contre, une notice lôaccompagnant indique que « *sôagissant des salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant* ». La légalité de ce décret a été contestée. La loi du 14 juin 2013 prévoit, en effet, que le décret précise « *les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du Code de la sécurité sociale, en raison de la couverture garantie par ce régime* ». Le décret nôa pas rempli cette obligation, la portée juridique de la notice étant incertaine.

En application de lôinterprétation donnée par la notice susmentionnée, la complémentaire santé dôentreprise intervient au-delà de la couverture assurée par le régime local. Les garanties permettant dôarriver au panier de soins minimum quôelle doit couvrir (*soit 28 % de ce panier*) sont prises en charge en référence aux modalités définies par la loi de 2013, à savoir au moins pour moitié par lôemployeur.

Dans ce cadre, si lôon raisonne sur un financement de ces garanties complémentaires à parts égales employeur-salariés, les salariés assurent 86 % (*72 + la moitié de 28*) du financement et non 50% au plus, comme en droit général.

On observe par conséquent un surcoût pour les salariés dôAlsace-Moselle, ainsi quôune distorsion de concurrence au détriment des employeurs des autres départements. Dôune part, les salariés dôAlsace Moselle vont être assujettis à des cotisations dôassurance maladie plus importantes que les salariés du reste de la France puisquôils couvrent 100% du régime local dôassurance maladie et 50% du complément défini par le décret susmentionné. Dôautre part, les employeurs de ces salariés prennent en charge moins de 50% de la couverture instituée par la loi du 14 juin 2013.

III. - SOLUTIONS ENVISAGEES

Lôarticulation du régime local avec les complémentaires santé peut être envisagée de deux manières.

A. - Le *statu quo,* c'est-à-dire un empilement du régime local maintenu dans organisation actuelle et des couvertures complémentaires prévues par la loi du 14 juin 2013

Dans ce schéma, le régime local dôassurance maladie nôest modifié, ni en prestations, ni en financement. Côest la solution retenue implicitement par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014, qui non seulement valide ces différentiels de cotisations, mais aussi nôévoque la définition des prestations prises en charge par la couverture complémentaire et la réduction des cotisations que dans la notice explicative du décret. Cette dernière aurait cependant dû figurer dans le corps du décret pour avoir force légale.

Cette hypothèse offre lôavantage de la facilité, puisquôaucune action nôest à engager de la part des pouvoirs publics, mais elle présente trois inconvénients majeurs :

1) elle est juridiquement fragile en tant quôelle méconnait le principe figurant dans la loi du 14 juin 2013 que les employeurs doivent financer au moins 50 % du panier de soin défini sur la base de cette loi. Cette méconnaissance de la loi pourrait servir de base à une action contentieuse ;

2) elle méconnait le principe constitutionnel dôégalité entre les salariés dôAlsace et Moselle et ceux du reste de la France en ce qui concerne le financement des garanties complémentaires maladies. Cette discrimination pourrait faire lôobjet dôune QPC à lôinitiative de nôimporte quel salarié contestant ses cotisations ;

3) elle affaiblit la légitimité du régime local dôassurance maladie. Celui-ci au lieu dôapparaître comme un régime avantageux pour les salariés dôAlsace Moselle devient un mécanisme discriminatoire et couteux pour ces derniers, lesquels sont tenus en vertu de ce régime de financer une part nettement plus importante du système de complémentaire santé que leurs homologues dans le reste de la France. Une fois que ce désavantage aura été définitivement institutionnalisé, les représentants des salariés dôAlsace et de Moselle seront nécessairement conduits à demander la suppression de ce régime local. Cette surpression entrainera un surcoût non négligeable pour les pouvoirs publics.

B. - Une participation des employeurs au régime local et une extension de celui-ci à lôensemble du « panier de soin » défini par le décret du 8 septembre 2014.

Dans ce schéma, le panier de soins minimum, tel que défini par le décret n° 2015-1025 du 8 septembre 2014, est pris en charge à 100% par le régime local dôassurance maladie, avec un financement assuré, selon des modalités qui restent à préciser, par les employeurs et les salariés, avec cette nuance que les garanties offertes aux ayants-droits resteraient à la charge exclusive des salariés.

Ce scénario implique que les employeurs versent une cotisation au régime local dôassurance maladie. Il aboutit à une meilleure égalité de prise en charge avec la situation de droit général. En principe, pour respecter les principes figurant dans la loi du 14 juin 2013, la participation des employeurs dans ce régime devrait être au moins de 50%. Toutefois, dans la limite des principes constitutionnels, une « modulation » ne serait pas inconcevable : il serait

possible pour le législateur de tenir compte du caractère particulier de ce régime pour ne pas appliquer intégralement la règle des 50% minimum. Si les employeurs font valoir que le système des contrats privés dôassurance complémentaires leurs ouvrent des marges de négociation avec les organismes privés fournissant ce type de couverture, il convient de souligner que leur participation au financement du régime local dôassurance maladie leur donnerait aussi accès à lôinstance de gestion de ce régime, ce qui nôest pas le cas actuellement.

Ce schéma nécessite une modification de la loi et la mise en place dôune cotisation pour les employeurs. Le montant de cette cotisation pourrait être laissé au pouvoir règlementaire de sorte que subsiste une marge de manî uvre entre employeurs et salariés.

Il a été adopté par la Commission dôharmonisation du Droit privé, dans sa séance du 11 octobre 2013 (*V. Annexe*).

Contrairement à ce qui a été parfois avancé, une telle modification législative ne heurterait aucun principe constitutionnel, au contraire. Dôune part, elle porterait remède à la discrimination résultant du *statu quo*. Dôautre part, à supposer même que la jurisprudence SOMODIA du Conseil Constitutionnel serait applicable en lôespèce (*on a vu que les dispositions locales en cause ne constituent pas des règles dôavant 1918 maintenues en vigueur, mais des dispositions adoptées par les pouvoirs publics français dès avant lôentrée en vigueur de la Constitution actuelle*), la mesure proposée rapproche le régime local du régime applicable dans le reste de la France et correspond donc exactement aux exigences de cette jurisprudence.

La formule proposée ne porte par ailleurs pas atteinte au principe de la libre concurrence, car le régime local dôassurance maladie est un régime légal obligatoire qui échappe au champ de la libre prestation de service.

La solution envisagée est également favorable aux employeurs, car dans le schéma proposé, ci-dessus, une marge de manî uvre subsiste à leur profit pour que le financement du régime local ne soit pas mis à leur charge totalement pour moitié. Par contre, tel serait le cas dans lôhypothèse dôune disparition du régime local dôassurance maladie, solution probable si un réaménagement de son financement nôest pas organisé.

IV. - ANALYSE DôORDRE ECONOMIQUE

Les employeurs font valoir que leur assujettissement au régime local dôassurance maladie pourrait les amener à mettre en cause dôautres aspects du droit local qui sont favorables aux salariés.

Il est exact que le droit local comporte un certain nombre de dispositions favorables aux salariés : jours fériés supplémentaires (*C. trav. art. L. 3134-13*), règles de maintien du salaire des salariés absents (*C. trav., art. 1226-23 et L. 1226-24*), règles de préavis, etc. Inversement, les employeurs bénéficient eux-aussi de certains avantages liés au droit local (*taux de cotisation réduit pour la taxe dôapprentissage ; facilités des transactions immobilières liées à lôexistence du Livre foncier, etc.*). En raison de lôindépendance des législations concernées, il est juridiquement impossible de mettre en relation ces différents éléments qui nôont pas de rapports entre eux.

Si les employeurs veulent laisser entendre quôils chercheront à obtenir le démantèlement dôautres aspects du droit local, sôils étaient assujettis à un financement du régime local dôassurance maladie, il sôagit là dôune posture politique dont il leur revient dôassumer la responsabilité devant lôopinion publique. Il est cependant peu probable quôils soient suivis sur ce terrain par les élus des trois départements et par les autorités publiques concernées, à savoir le Parlement et le Gouvernement.

Bien quôil soit difficile de rassembler des données chiffrées à cet égard, il est de surcroit peu probable que les « avantages » offerts aux salariés par le droit local soient financièrement significatifs. En effet, ces avantages (*tels que le maintien du salaire et des jours fériés supplémentaires*) sont désormais également prévus par les conventions collectives et par conséquent seuls les salariés non couverts par de tels conventions en profitent au titre du droit local. Le coût de cette législation locale est par conséquent probablement négligeable pour les employeurs, alors que la réduction de la taxe dôapprentissage constitue un gain certain pour eux.

Au total, il nôest pas très sérieux de prétendre que le droit local constitue une charge significative pour les employeurs, que leur assujettissement au financement du régime local dôassurance maladie viendrait aggraver substantiellement. Au contraire, les employeurs bénéficient actuellement du droit local et les aménagements proposés viendraient seulement corriger des avantages indus.

ANNEXE

Commission dôharmonisation. ï Séance du 11 octobre 2013

EVOLUTION DU REGIME LOCAL DôASSURANCE MALADIE DES DEPARTEMENTS DE LA MOSELLE, DU BAS-RHIN ET DU HAUT-RHIN A LA SUITE DE LA LOI N° 2013-504 DU 14 JUIN 2013 RELATIVE A LA SECURISATION DE LôEMPLOI

La Commission dôharmonisation a traité, dans sa séance du vendredi 11 octobre 2013, de la question de lôarticulation entre le régime local dôassurance maladie et la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 instaurant pour les **salariés** une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Caractères du régime local. - Le régime local dôassurance maladie est un régime obligatoire et complémentaire du régime général dôassurance maladie. Il prend en charge tout ou partie de la participation laissée à la charge des assurés sociaux par le régime général. Il permet ainsi dôassurer des remboursements de dépenses de soins allant de 90% à 100%.

Bénéficiaires du régime local. - Le bénéficiaires du régime local sont les salariés de droit privé relevant du régime général, les travailleurs frontaliers, les chômeurs, les invalides, les préretraités, les retraités, ainsi que les membres de la famille de la personne relevant du régime local.

Financement du régime local. - Le régime local est financé par une cotisation de 1,50% portant sur les revenus et les retraites. Il nôexiste pas de cotisation employeur, sauf pour le régime local dôassurance maladie des professions agricoles.

*** Difficultés. -** Au regard de la loi de 2013 qui instaure une couverture collective obligatoire pour les **seuls salariés**, le régime local dôassurance maladie ne concerne pas que les salariés ; son champ dôapplication est beaucoup plus large (*retraités, chômeurs, membres de la famille des assurés sociaux*é). Par ailleurs, le panier de soins proposé par le projet de décret à couvrir par lôaccord prévu par la loi précitée est actuellement déjà couvert à 75% par le régime local dôassurance maladie, mais financé uniquement par les cotisations des salariés et des retraités. Une difficulté dôapplication de la loi de 2013 (*dont les dispositions sont en vigueur en Alsace-Moselle*) se pose puisque dans le reste de la France le panier de soins couvert par lôaccord sera financé, pour au moins la moitié de son coût, par lôemployeur. Il est donc nécessaire dôenvisager lôinstauration dôune cotisation employeur dont les modalités doivent être négociées par les partenaires sociaux.

De la séance de la Commission dôharmonisation, il ressort :

1) Il existe un large soutien pour un élargissement des prestations du régime local de sorte à y **intégrer la totalité du panier de soins minimum prévu par lôANI**. Ne pas adopter

cette solution conduirait à affaiblir le RLAM et risquerait de mettre en cause son existence. La rédaction proposée ci-après de lôarticle D. 911-2 exprime cette orientation.

2) La décision Somodia du Conseil constitutionnel du 5 août 2011 nôexclut pas un tel développement du régime local dôassurance maladie. Ce régime se justifie par la situation particulière de lôAlsace-Moselle. Son évolution est dans la ligne des orientations de la loi du 14 juin 2013. La décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 rappelle la nécessité de respecter la liberté contractuelle, mais ne sôoppose pas à lôélargissement dôun régime légal de sécurité sociale comme celui qui existe en Alsace-Moselle.

3) Il faut instituer une cotisation employeur au RLAM afin que le principe, figurant dans lôANI et de la loi du 14 juin 2013, dôégalité de participation des employeurs et des salariés au financement du panier de soins soit respecté. Ceci implique une disposition législative.

4) Il est nécessaire dôadapter en conséquence de ce qui précède les compétences du Conseil dôadministration de lôInstance de gestion du RLAM.

I. - Lôarticle D. 911-2 du Code de la Sécurité Sociale tel que créé par le décret dôapplication de la loi du 14 juin 2013 est ainsi rédigé :

« **Art. D. 911-2. -** La couverture minimale mentionnée au II de lôarticle L. 911-7 est prise en charge par le régime local dôassurance maladie complémentaire obligatoire mentionné à lôarticle L. 325-1 dans les conditions prévues au 4° de lôarticle D. 325-4 ».

II. ï Le 1° du I de lôarticle L 242-13 du Code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Art. L. 242-13. I.- Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est financé par :

« 1° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 1° à 3° du II de l'article L. 325-1, assise sur leurs gains ou rémunérations, précomptée par leurs employeurs au bénéfice de ce régime et recouvrée par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général, **ainsi quôune cotisation à la charge desdits employeurs, précomptée dans les mêmes conditions, dont le montant est fixé par décret** ».

III. - Le 4° de lôarticle D. 325-4 est ainsi rédigé :

Le conseil d'administration :
é é é é é é ..
4° Détermine la liste des prestations prises en charge par le régime ainsi que leurs taux de remboursement conformément **notamment** aux dispositions prévues aux articles D. 325-6 et D. 325-7 ;

Annexe 4 : Décision n° 2011-157 QPC du 5 août 2011, « *Société SOMODIA* »

Décision n° 2011-157 QPC du 5 août 2011 (Société SOMODIA)

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 31 mai 2011 par la Cour de cassation (chambre criminelle, arrêt n° 3036 du 24 mai 2011), dans les conditions prévues à l'article 61-1 de la Constitution, d'une question prioritaire de constitutionnalité posée par la société SOMODIA, relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article L. 3134-11 du code du travail.

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;
Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;
Vu le code du travail ;
Vu la loi du 17 octobre 1919, relative au régime transitoire de l'Alsace et de la Lorraine ;
Vu la loi du 1er juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;
Vu la loi du 1er juin 1924 portant introduction des lois commerciales française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;
Vu l'ordonnance du 15 septembre 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;
Vu le règlement du 4 février 2010 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les questions prioritaires de constitutionnalité ;
Vu les observations produites par le Premier ministre, enregistrées le 22 juin 2011 ;
Vu les pièces produites et jointes au dossier ;
Me Bruno Odent, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, pour la société requérante, et M. Xavier Pottier, désigné par le Premier ministre, ayant été entendus à l'audience publique du 19 juillet 2011 ;
Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3134-11 du code du travail : « Lorsqu'il est interdit, en application des articles L. 3134-4 à L. 3134-9, d'employer des salariés dans les exploitations commerciales, il est également interdit durant ces jours de procéder à une exploitation industrielle, commerciale ou artisanale dans les lieux de vente au public. Cette disposition s'applique également aux activités commerciales des coopératives de consommation ou associations » ; qu'en vertu de l'article L. 3134-1 du même code, cette disposition n'est applicable que dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

2. Considérant que, selon la société requérante, en interdisant de procéder le dimanche à une exploitation industrielle, commerciale ou artisanale dans les lieux de vente au public, cette disposition instituerait, en méconnaissance du principe d'égalité des citoyens devant la loi, une règle locale que ne connaîtrait pas la réglementation de droit commun ; qu'en outre, par son caractère général et absolu, cette interdiction porterait une atteinte disproportionnée au principe constitutionnel de la liberté d'entreprendre ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article 3 de la loi du 17 octobre 1919 relative au régime transitoire de l'Alsace et de la Lorraine, adoptée à la suite du rétablissement de la souveraineté de la France sur ces territoires : « Les territoires d'Alsace et de Lorraine continuent, jusqu'à ce qu'il ait été procédé à l'introduction des lois françaises, à être régies par les dispositions législatives et réglementaires qui y

sont actuellement en vigueur » ; que les lois procédant à l'introduction des lois françaises et notamment les deux lois du 1er juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française et portant introduction des lois commerciales françaises dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ont expressément maintenu en vigueur dans ces départements certaines législations antérieures ou édicté des règles particulières pour une durée limitée qui a été prorogée par des lois successives ; qu'enfin, selon l'article 3 de l'ordonnance du 15 septembre 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle : « La législation en vigueur. . . à la date du 16 juin 1940 est restée seule applicable et est provisoirement maintenue en vigueur » ;

4. Considérant qu'ainsi, la législation républicaine antérieure à l'entrée en vigueur de la Constitution de 1946 a consacré le principe selon lequel, tant qu'elles n'ont pas été remplacées par les dispositions de droit commun ou harmonisées avec elles, des dispositions législatives et réglementaires particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle peuvent demeurer en vigueur ; qu'à défaut de leur abrogation ou de leur harmonisation avec le droit commun, ces dispositions particulières ne peuvent être aménagées que dans la mesure où les différences de traitement qui en résultent ne sont pas accrues et que leur champ d'application n'est pas élargi ; que telle est la portée du principe fondamental reconnu par les lois de la République en matière de dispositions particulières applicables dans les trois départements dont il s'agit ; que ce principe doit aussi être concilié avec les autres exigences constitutionnelles ;

- SUR LE PRINCIPE D'ÉGALITÉ :
5. Considérant que la disposition contestée est au nombre des règles particulières antérieures à 1919 et qui ont été maintenues en vigueur par l'effet des lois précitées ; qu'il s'ensuit que le grief tiré de la violation du principe d'égalité entre les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, d'une part, et les autres départements, d'autre part, doit être écarté ;

- SUR LA LIBERTÉ D'ENTREPRENDRE :
6. Considérant que la liberté d'entreprendre découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; qu'il est toutefois loisible au législateur d'apporter à cette liberté des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ;

7. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article L. 3134-2 du code du travail : « L'emploi de salariés dans les entreprises industrielles, commerciales ou artisanales est interdit les dimanches et jours fériés, sauf dans les cas prévus par le présent chapitre » ; que les dispositions de l'article L. 3134-11 ont, par suite, pour effet d'interdire l'exercice d'une activité industrielle, commerciale ou artisanale les dimanches dans les lieux de vente ouverts au public ; que, par ces dispositions, le législateur vise à éviter que l'exercice du repos hebdomadaire des personnes qui travaillent dans ces établissements ne défavorise les établissements selon leur taille ; qu'il a en particulier pris en compte la situation des établissements de petite taille qui n'emploient pas de salarié ; que ces dispositions ont pour objet d'encadrer les conditions de la concurrence entre les établissements quels que soient leur taille ou le statut juridique des personnes qui y travaillent ; que, dès lors, elles répondent à un motif d'intérêt général ;

8. Considérant, en second lieu, qu'en maintenant, par dérogation à certaines dispositions du titre III du livre Ier de la troisième partie du code du travail, le régime local particulier en vertu duquel le droit au repos hebdomadaire des salariés s'exerce le dimanche, le législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour déterminer les principes fondamentaux du droit du travail, a opéré une conciliation, qui n'est pas manifestement disproportionnée, entre la liberté d'entreprendre et les exigences du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 qui

dispose : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ;

9. Considérant que les dispositions contestées ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit,

DÉCIDE :

Article 1er.- L'article L. 3134-11 du code du travail est conforme à la Constitution.

Article 2.- La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et notifiée dans les conditions prévues à l'article 23-11 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 susvisée.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 4 août 2011, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, Président, M. Jacques BARROT, Mme Claire BAZY MALAURIE, MM. Guy CANIVET, Michel CHARASSE, Renaud DENOIX de SAINT MARC, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT et M. Pierre STEINMETZ.

Rendu public le 5 août 2011.
Journal officiel du 6 août 2011, page 13476, texte n° 54
Recueil, p. 430
ECLI:FR:CC:2011:2011.157.QPC

Annexe 5 : Amendement de report d'entrée en vigueur

Projet de loi Modernisation du système de santé
Direction de la Séance

N°1259 29 septembre 2015 (1ère lecture) (PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE) (n° 654, 653, 627, 628)	**AMENDEMENT** **C** **Favorable** **G** **Favorable** **Adopté** ***présenté par*** **Le Gouvernement**

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 49 BIS

Après l'article 49 bis
Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le IX de l'article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale et pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime, le I de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale entre en vigueur à compter du 1er juillet 2016. »

Objet

Le présent amendement vise à reporter de six mois, soit au 1er juillet 2016, l'obligation pour les employeurs de souscrire l'accès à une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident de santé, pour les salariés, agricoles et non-agricoles, qui bénéficient déjà d'une assurance maladie complémentaire de santé obligatoire au titre de leur affiliation au régime local d'Alsace Moselle.
En effet, la généralisation de la complémentaire santé prévue par la loi de sécurisation de l'emploi nécessite, pour ces salariés, des modalités particulières de mise en œuvre, car cette nouvelle couverture complémentaire obligatoire doit être articulée avec la couverture d'ores et déjà fournie à l'ensemble des salariés relevant du régime local d'Alsace-Moselle.
Une mission parlementaire effectue actuellement une concertation afin de proposer les modalités d'articulation entre les garanties du régime local et celles qui sont issues de l'accord national interprofessionnel.
Ce délai, limité à 6 mois, permettra de tenir compte des conclusions de cette mission parlementaire, en cours sur le sujet puis, pour l'ensemble des acteurs concernés, de mettre en œuvre le dispositif retenu.