



Le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle

2 février 2016

Sommaire

- 1. Présentation et évolutions du Régime Local**
- 2. Les aspects économiques et financiers**
- 3. Les actions de prévention**
- 4. Bilan et actualité**

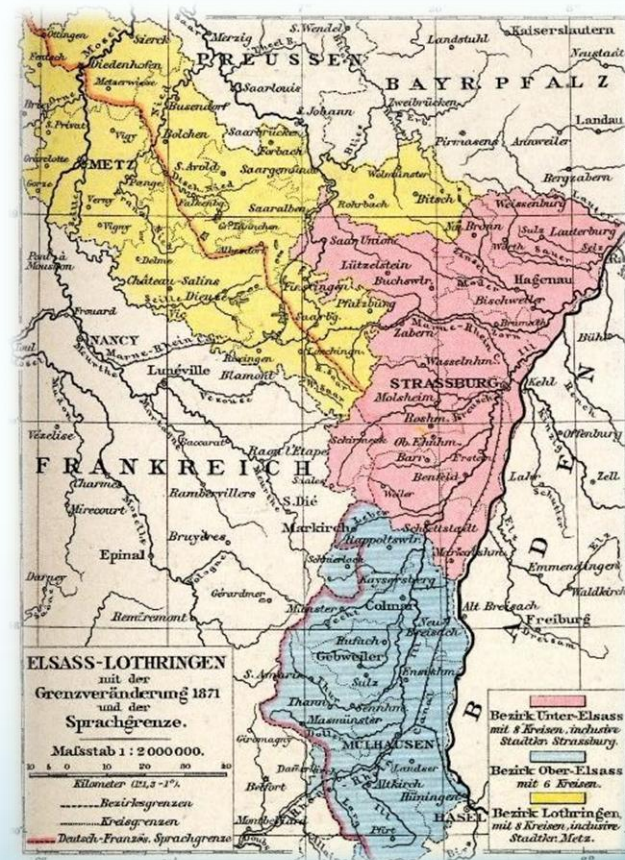
Partie 1

Présentation et évolutions du Régime Local

La création du Régime Local

L'annexion de l'Alsace-Moselle
à l'empire allemand en 1871 a
permis aux Alsaciens
Mosellans de bénéficier d'une
protection sociale obligatoire

Au retour de l'Alsace-Moselle
en **1918**, la France ne dispose
pas d'un système d'assurance
maladie obligatoire



La création du Régime Local

Les **lois du 17 octobre 1919 et du 1^{er} juin 1924** maintiennent les lois allemandes de Bismarck adoptées entre 1883 et 1889.

Les **ordonnances des 4 et 19 octobre 1945**

- étendent le régime général à nos trois départements
- mettent fin au régime local à compter de juillet 1946

Un **décret de juin 1946** maintient « provisoirement » le régime local, plus favorable que le régime général.



La création du Régime Local

La genèse d'un **régime «autonome»** : 1990-1995

Le **décret du 31 mars 1995** confère au Régime local

- un caractère **légal, complémentaire** et **obligatoire**.
- une personnalité juridique gérée par un Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration

Des compétences de gestion très étendues :

- les prestations prises en charge,
- leurs taux de remboursement,
- les taux des cotisations,
- les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre financier,...

une gestion responsable,

assurée par les représentants des salariés

Et notamment un représentant des associations familiales désigné par l'UNAF (consultatif)

Principales caractéristiques

Le Régime Local est :

- obligatoire
- complémentaire
- régi par le Code de la Sécurité Sociale
- solidaire.



Il est **distinct** des trois familles d'organismes complémentaires : assurances, mutuelles, institutions de prévoyance.

Un fonctionnement quotidien très intégré au Régime Général

Pour 100 euros de cotisations prélevés...

vérifie les conditions d'affiliation des nouveaux retraités et prélève la cotisation sur les pensions



via les URSSAF, centralise les cotisations sur les salaires, pensions et autres revenus de remplacement.

... moins de 1 euro sert à financer la gestion technique

affilient les assurés et leur servent les prestations

2,1 millions de bénéficiaires

- Les **salariés** exerçant une activité en Alsace Moselle,
- Les **salariés** d'un établissement implanté en Alsace Moselle, qui exercent une activité itinérante hors Alsace Moselle,
- Les **chômeurs**,
- Les bénéficiaires d'une pension **d'invalidité** ou d'une **rente**,
- Les **pré-retraités**,
- Les **retraités**,
- Leurs **ayants-droit** (29% des bénéficiaires)

Un régime contributif et solidaire

- Une cotisation **déplafonnée**,
- **proportionnelle** aux salaires et retraites,
- **uniquement salariale** (pas de cotisation employeurs).
- un taux unique fixé à **1,50%** depuis 2012.

→ Forte solidarité envers les familles,
entre les générations,
et envers les personnes en difficulté

622 000 ayants-droit

- Les ayants-droit représentent **29% des personnes** couvertes par le régime local.
- 92% sont des ayants-droit de salariés.
- En 2014, les ayants-droit ont perçu 86,7 millions € de prestations, soit **20% du total des prestations**.
- La cotisation versée par l'ouvrant-droit **n'augmente pas** avec le nombre d'ayants-droit.
- Dans un régime non solidaire, la cotisation de l'ouvrant droit **aurait été augmentée de 20%** pour couvrir les dépenses de ses ayants-droit.

Solidarité envers les personnes en difficulté

- Les assurés restent couverts en cas de **chômage**.
- Des **exonérations** calquées sur celles de la CSG.

1 retraité sur 5 et 9 chômeurs sur 10, bénéficiaires du RLAM, sont exonérés de cotisations pour insuffisance de ressources.

→ 1,6 million de cotisants pour 2,1 millions de bénéficiaires

Des prestations plus favorables

Une couverture **complémentaire** :

- des prestations qui allègent le reste à charge ainsi que le forfait hospitalier (18€ par jour)
- dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale

Ex : pour une consultation d'un généraliste à 23€ :

*Le Régime général rembourse 70% = 16,10€**

Le Régime local rembourse 20% = 4,60€

20,70€

** Dont on retire 1€ de participation forfaitaire*

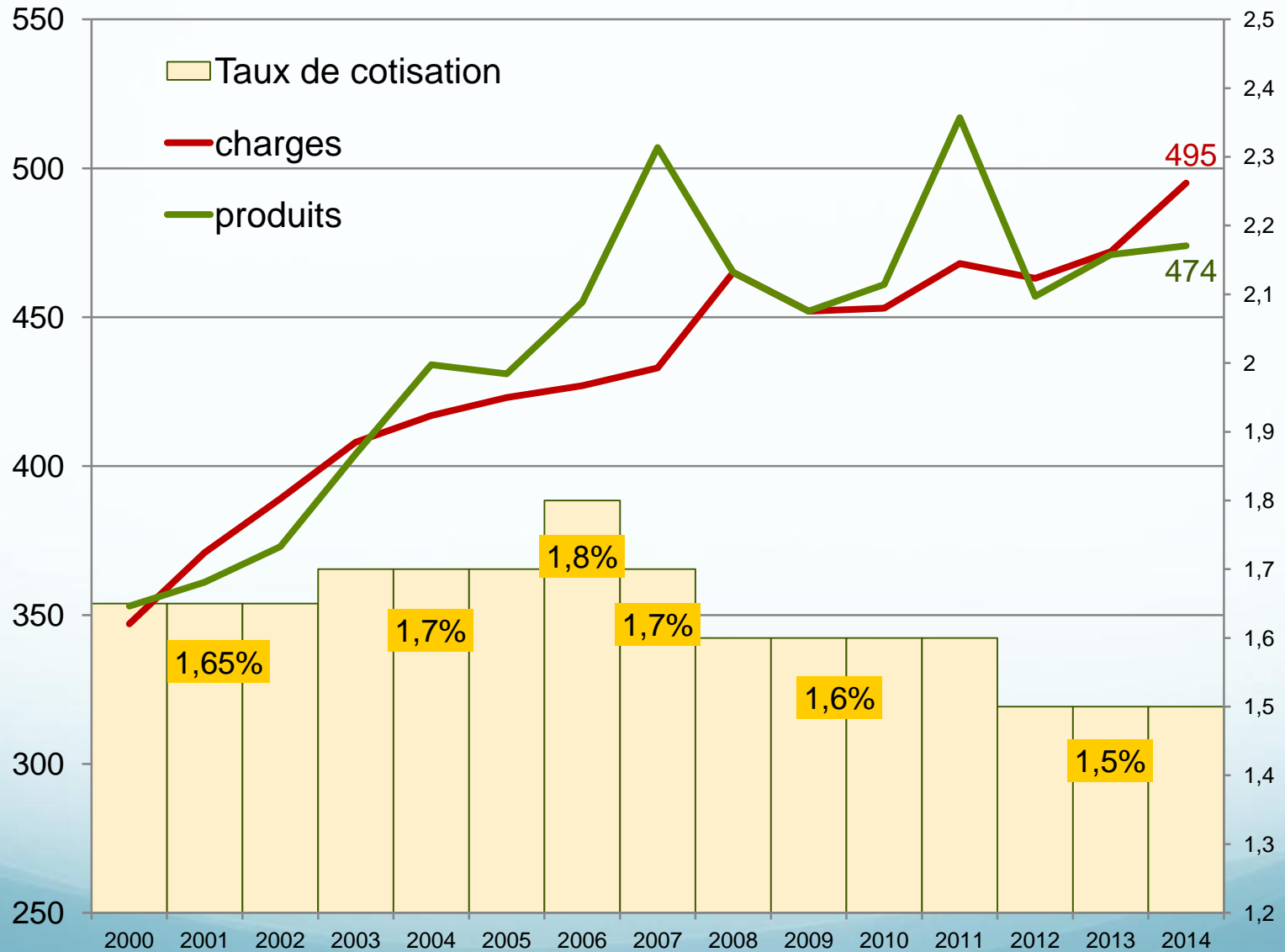
Des prestations plus favorables

TAUX DE REMBOURSEMENT			
PRESTATIONS	REGIME GENERAL	REGIME LOCAL	TOTAL
Honoraires :			
- médecins / chirurgiens / dentistes / généralistes ou spécialistes / sages-femmes	70%	20%	90%
- auxiliaires médicaux	60%	30%	90%
Actes techniques <120 € :	70%	20%	90%
Médicaments :			
- spécialités irremplaçables ou coûteuses	100%		100%
- ex "vignette bleue"	30%	50%	80%
- ex "vignette blanche"	65%	25%	90%
- ex "vignette orange"	15%		15%
Prothèses - orthopédie - optique :	60%	30%	90%
Frais de transport :	65%	35%	100%
Hospitalisation :	80%	20%	100%
Frais de cure thermale :	80%	20%	100%

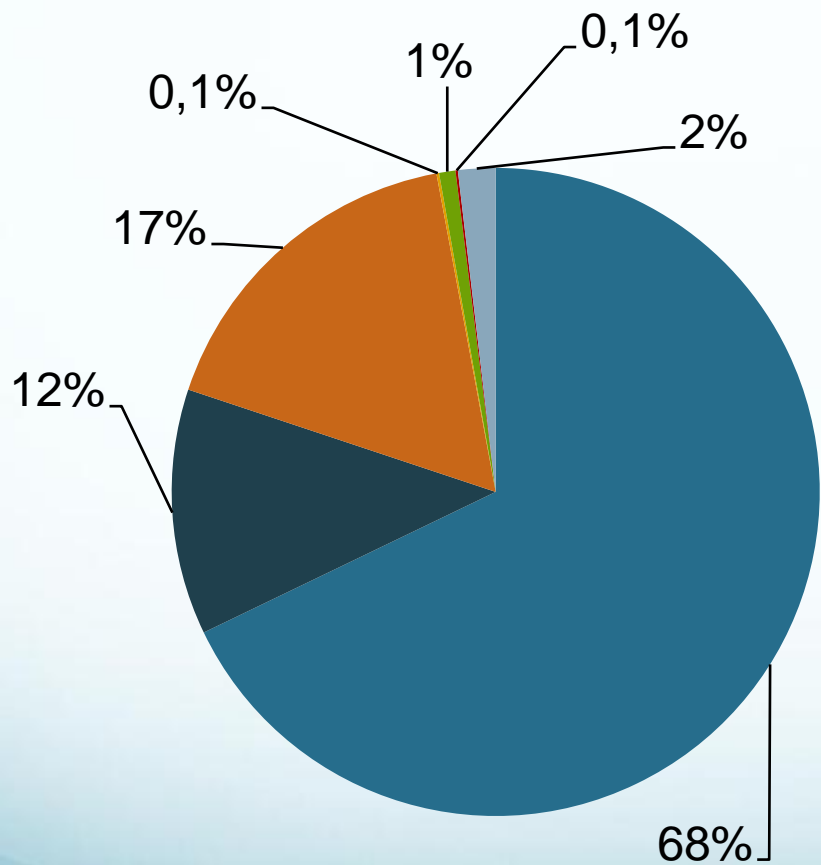
Partie 2

Les aspects économiques et financiers

Charges et produits

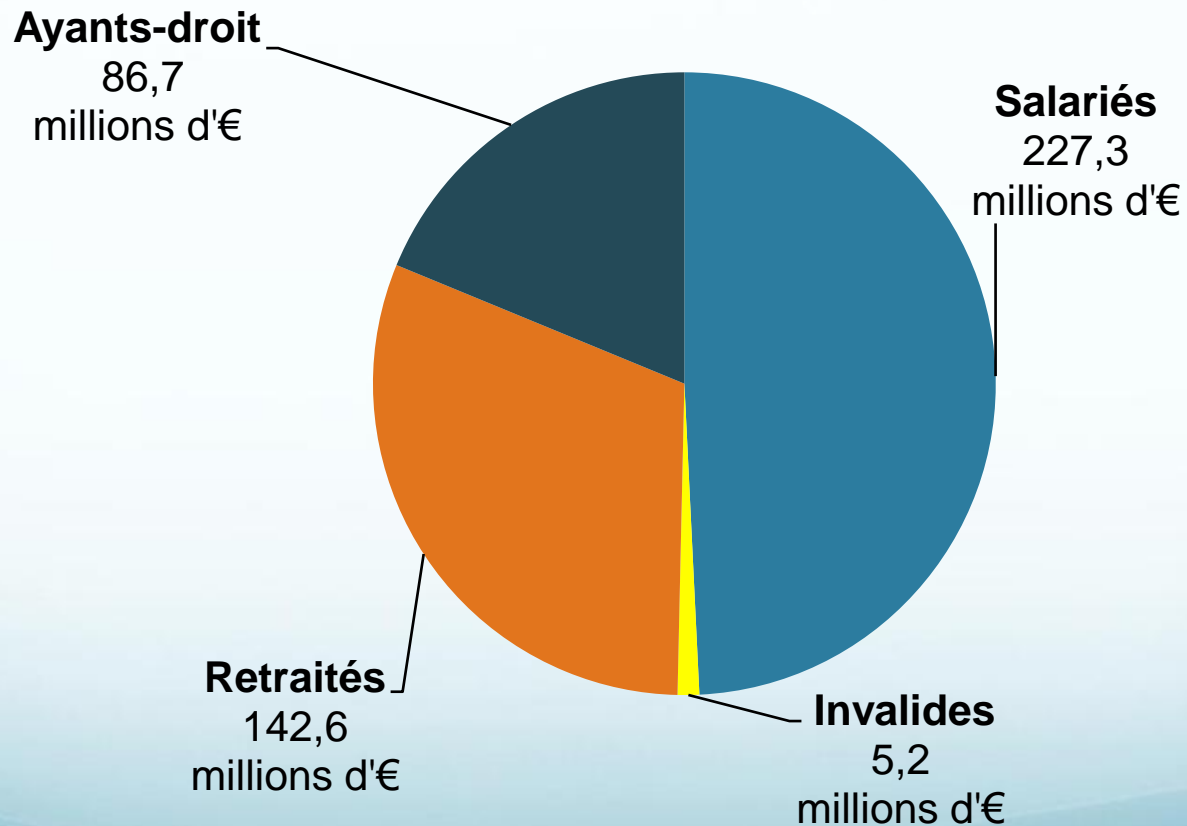


Les charges

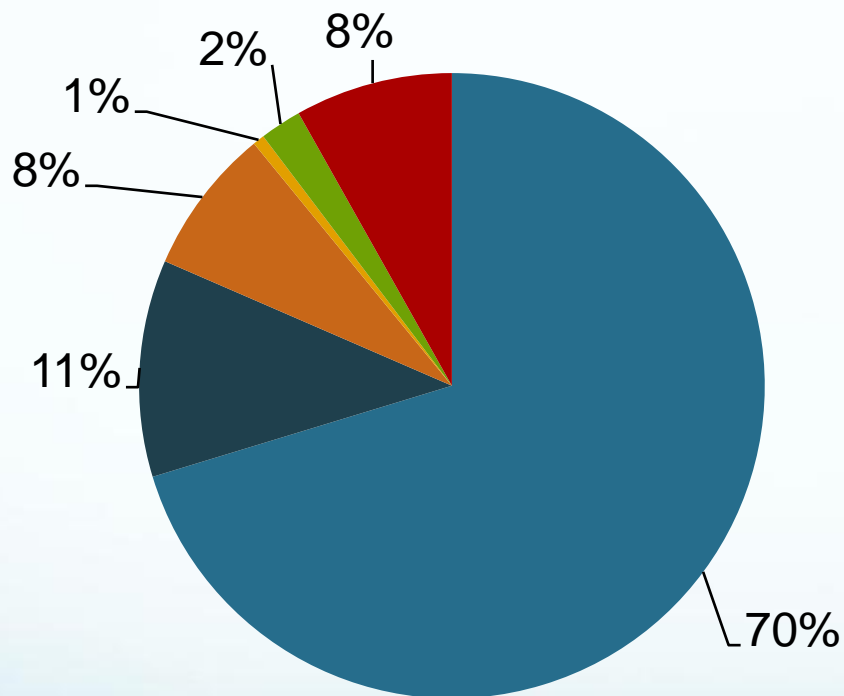


- Prestations maladie (ticket modérateur)
- Forfait journalier
- Dotation globale
- Prévention
- Services rendus Cnamts, Acoss et Carsat
- Frais de gestion
- Autres (IS, charges exceptionnelles...)

Les prestations remboursées par catégorie de bénéficiaires



Les produits



- Cotisations sur salaires
- Cotisations sur retraite de base
- Cotisations sur retraite complémentaire
- Cotisations sur revenus de remplacement
- Produits financiers
- Autres (reprises sur provisions, produits exceptionnels...)

Partie 3

Les actions de prévention et d'éducation à la santé

La politique de prévention

- Depuis une loi de **1998**,
- Concerne la prévention **primaire et secondaire**,
- Financée par une partie des excédents,
- En **partenariat** avec les acteurs œuvrant dans le même champ, s'appuie sur **l'offre existante** et les partenaires de **terrain**
- S'inscrit sur le **long terme** (évaluations régulières)

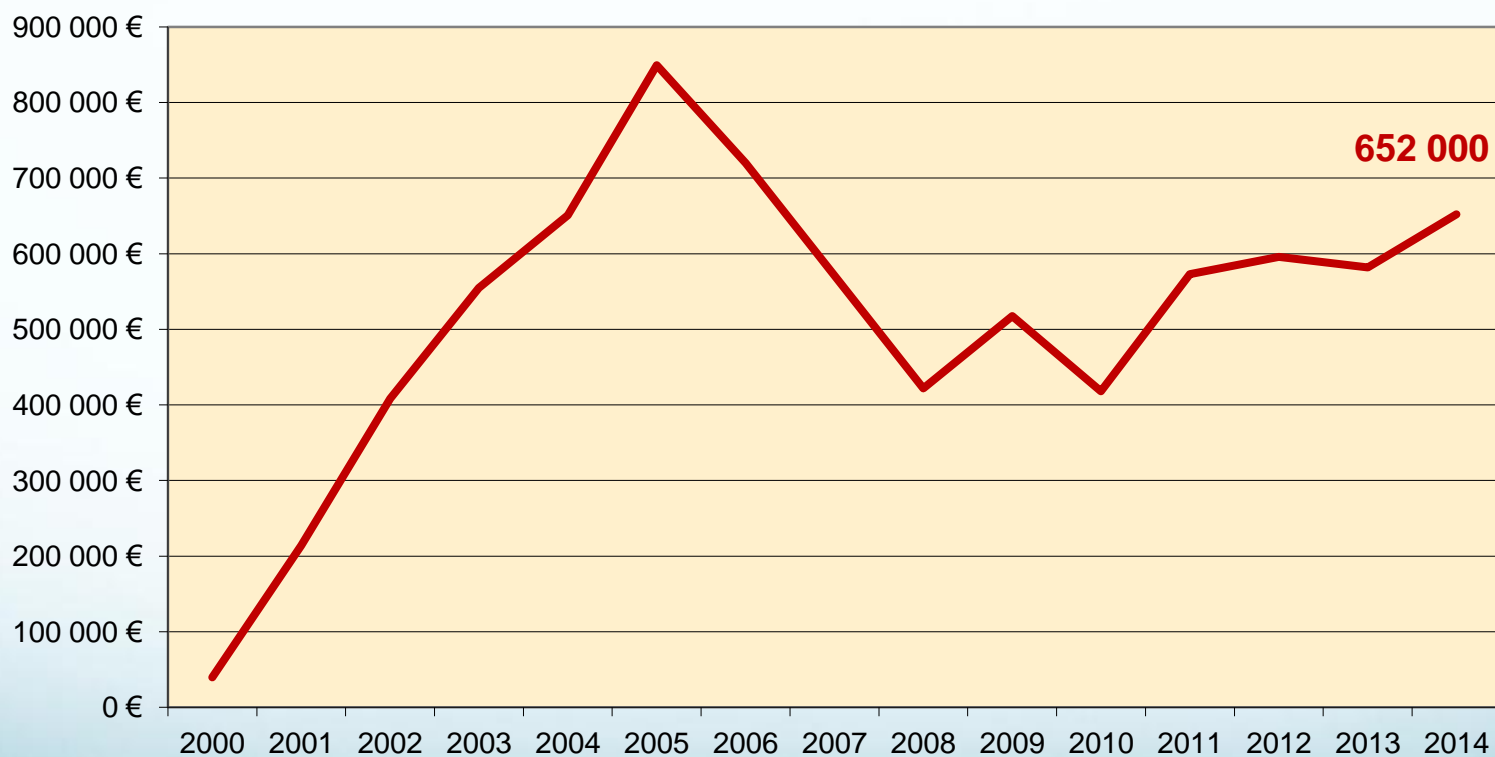
La politique de prévention

Choix des priorités

- Les **cancers**, 1^{ère} cause de décès en Alsace-Moselle, présentant une situation quasiment comparable à la France métropolitaine.
- Les **maladies neuro-cardio-vasculaires**, 2^{ème} cause de mortalité en Alsace-Moselle mais à un niveau très supérieur à la moyenne nationale.
- Ces deux affections **multifactorielles** sont identifiées comme prioritaires dans les **Plans Régionaux de Santé** d'Alsace et de Lorraine.

La politique de prévention

Evolution des paiements de 2003 à 2014 :
une moyenne de 518 000 €/an



Partie 4

Bilan et actualité

Un régime **incomparable**

- Héritage de l'Histoire et ancrage culturel fort,
- Prolongement du régime général et exemple inédit d'assurance maladie à trois étages,
- Gestion autonome,
- Politique de gestion du risque axée sur les priorités de santé publique en Alsace-Moselle.

Un régime **incontestable**

- Régime spécifique de sécurité sociale avec son dispositif législatif propre,
- Forte dimension solidaire,
- Reconnaissance constitutionnelle en 2011 (mais pas de marge de manœuvre pour son évolution...)

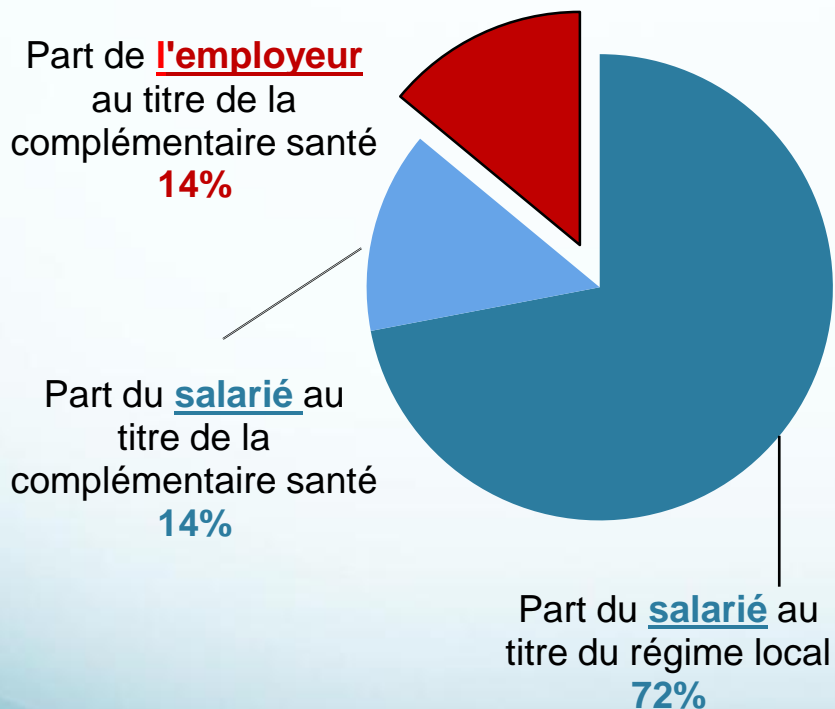
Un régime fragilisé...

1. Quel impact de la **généralisation de la complémentaire santé obligatoire** ?

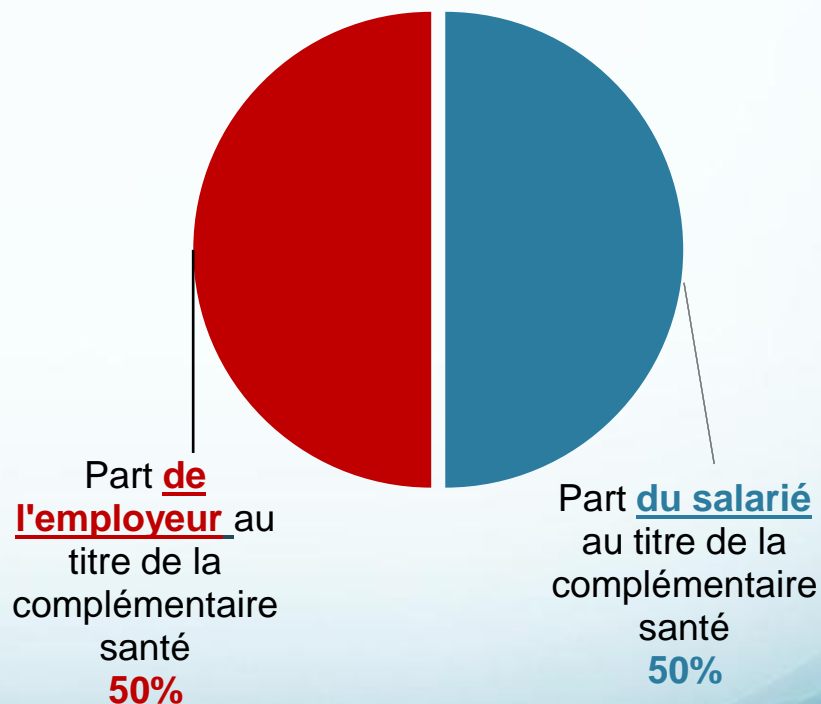
- La loi du 14 juin 2013 crée une **rupture d'égalité** au détriment
 - des salariés affiliés au Régime Local d'Alsace Moselle
 - et des entreprises hors Alsace Moselle

Financement selon les nouveaux textes régissant la généralisation de la complémentaire santé

pour les salariés bénéficiaires du Régime Local



pour les salariés NON bénéficiaires du Régime Local



Les risques

- Risque de recours devant le Conseil constitutionnel
- Un régime qui n'évolue pas est amené à disparaître.

La suppression du Régime Local se ferait au détriment de la solidarité envers les **familles**, les **chômeurs** et les **retraités**.

Alternative proposée

- **Etendre les prestations** du Régime local au niveau du panier de soins obligatoire
 - **Financement de la moitié** de la couverture des salariés par les employeurs
 - Un taux de cotisation unique de 1,72%
- Rejet par la mission parlementaire et le gouvernement, qui veulent le statu quo.

Un régime fragilisé...

2. Quel impact de la **segmentation de la complémentaire santé** ?

- La mise en concurrence des contrats ACS (art. 56 LFSS 2014)
 - Les contrats labellisés pour les retraités (art. 33 LFSS 2016)
- Segmentation des risques au détriment des plus fragiles

Un régime fragilisé...

3. Quel impact de la **protection universelle maladie (PUMA)** ?

- **Aujourd'hui**, une personne est assurée soit en raison de activité professionnelle, soit en tant qu'ayant-droit, soit à la CMU de base.
- **Avec la PUMA**, tous les assurés majeurs sont assurés **à titre personnel** (simplification pour les assurés et pour les CPAM).

Un régime fragilisé...

La PUMA supprime la notion d'ayant-droit majeur.

- Le RLAM a permis de rétablir dans le PLFSS un fondement juridique pour ouvrir le droit au Régime Local aux personnes majeures à charge.
- Les périodes d'ayants-droit comptent pour bénéficiaire du Régime Local durant la retraite.

Un régime fragilisé...

Les CPAM ont pour l'instant consigne de continuer à instruire le droit au RLAM.
Cependant :

- les **outils informatiques** ne sont pas adaptés,
- **maintenir l'instruction et le contrôle** des droits au Régime Local est contraire à la recherche de simplification.

→ Jusqu'à quand durera ce traitement exceptionnel ?



Merci pour votre attention