

RÉPONSE À LA TRIBUNE D'HENRI PEÑA-RUIZ

Notre ami Henri a raison de rappeler l'histoire du régime dérogatoire local des cultes en Alsace et Moselle. Il souhaite son abandon, je suis évidemment d'accord !

En revanche, son propos sur la Sécurité sociale locale, et son extension à l'ensemble du territoire national, méconnaît les évolutions récentes de cette institution. Ce régime (qui n'a d'ailleurs pratiquement plus rien à voir avec celui institué sous Bismarck : il a été entièrement recréé en 1946) n'est plus aujourd'hui la merveille que l'on présentait.

Il conserve des avantages (pour les salariés devenus invalides, chômeurs... et il permet plus de redistribution car la cotisation n'est pas plafonnée.)

Mais, depuis 2013, pour le salarié du privé de Moselle ou d'Alsace, pour les mêmes prestations, il est plus cher que le régime national.

Michel Seelig

Tous les détails dans l'étude ci-dessous :

LE RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE ET MOSELLE

1) DESCRIPTION ET SITUATION AVANT 2013 (Sauf autre indication, la source principale est la communication de la Cour des Comptes à la Commission des Affaires sociales du Sénat de novembre 2011 et le site internet du régime local <http://regime-local.fr/>)

Fondements juridiques : loi allemande de 1884, adaptations par décret en 1946 (« à titre provisoire »), « pérennisation » par plusieurs décisions dans les années 1990.

La Décision du 5 août 2011 du Conseil constitutionnel conforte les spécificités du droit local alsacien-mosellan (dans tous ses domaines juridiques) en dégagant un nouveau principe fondamental reconnu par les lois de la République... Mais interdit toute extension à d'autres bénéficiaires et surtout ne permet, depuis lors, aucune évolution même minime sauf pour aller vers un rapprochement avec le droit général français. (Du fait du fondement « historique » et non « territorial » du droit local).

[« Il faut souligner qu'il s'agit là d'une base législative nouvelle : les anciennes lois locales d'origine bismarckienne ont été supprimées par l'ordonnance du 4 octobre 1945 généralisant la sécurité sociale et seul un décret de juin 1946 avait, à titre transitoire, organisé une couverture complémentaire santé pour les Alsaciens-Mosellans. Bien que reprenant une tradition ancienne, la loi de 1991 et le décret de 1996 sont donc un simple droit local nouveau et non un simple maintien en vigueur des dispositions antérieures à 1918... » Jean-Marie Woehrling, président de l'Institut du Droit Local in la Revue du Droit Local de février 2016.]

Bénéficiaires : les salariés du secteur privé (y compris agricole) et les contractuels du secteur public, soit 2 130 000 bénéficiaires dont près de 1 510 000 assurés (71%) et 622 000 ayants-droit (environ les 2/3 de la population des 3 départements).

Ils sont couverts, au-delà du régime général d'assurance maladie par une couverture maladie complémentaire obligatoire, deuxième étage de protection sociale entre l'assurance maladie de base et l'assurance maladie complémentaire facultative

L'« équilibre » du système tient à deux raisons

- L'une liée au **fonctionnement** : en dehors d'une structure centrale de gestion et de contrôle, le fonctionnement propre au régime complémentaire est faible, puisque **les prestations sont versées par les caisses primaires**

d'assurance maladie (CPAM) ; **les cotisations** sur les revenus d'activité **sont recouvrées par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales** (URSSAF) et les cotisations sur les revenus de remplacement sont précomptées par les organismes chargés du versement de ces revenus. La structure de gestion propre du régime local est donc très réduite. – **Le régime local paye une partie des frais de gestion à ces organismes.** *« Toutefois (note la Cour des Comptes) le caractère forfaitaire de ces frais de gestion (0,5 % des prestations pour la CNAMTS et 0,5 % des cotisations pour l'ACOSS) ne permet pas d'appréhender la réalité exacte des coûts complets de la gestion du régime local pour les branches maladie et recouvrement du régime général »*

- L'autre à la possibilité pour l'organisme de gestion de **moduler la cotisation en fonction des besoins** entre 0,75 % et 2,5 %...

La Cour de Comptes insiste sur un point : *« **Cette situation d'équilibre du régime complémentaire ne reflète pas celle du régime de base.** Il n'y a aucune raison pour que le régime général ne soit pas déficitaire en Alsace-Moselle comme dans le reste de la France, la consommation de soins étant comparable à celle des autres régions et les recettes suivant la même tendance qu'ailleurs sous l'effet de la crise économique ».*

La cotisation. Elle porte sur **le salaire brut déplafonné**, les revenus de remplacement (chômage, invalidité...) et les retraites. Depuis 2012, son taux est de 1,5 %.

La Cour des Comptes note à ce sujet que : *« **La transposition de ce régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire au reste de la France est difficilement envisageable car elle impliquerait une augmentation des cotisations sociales des seuls salariés** de 1,6 % [c'était le taux en 2011, aujourd'hui 1,5 %] dans un contexte où le pouvoir d'achat est déjà affecté par la crise économique. **L'existence d'un régime complémentaire obligatoire ne se substitue pas au demeurant aux assurances complémentaires facultatives. L'analyse de la situation des assurés sociaux des trois départements concernés montre en effet que ceux-ci ont également recours aux organismes complémentaires facultatifs dans une proportion quasi équivalente à celle des autres Français.** »*

Les aspects « positifs » du système :

- Il permet une importante **redistribution** puisque les cotisations sont strictement proportionnelles et portent sur le salaire brut non plafonné. Il est de ce fait bien plus onéreux pour les revenus élevés...
- 90% des chômeurs et 20% des retraités, dont les ressources sont les plus modestes, sont assurés sans verser de cotisation en contrepartie
- La cotisation n'augmente pas avec le nombre de bénéficiaires au sein du foyer. Une personne seule contribue autant que si son conjoint et un ou plusieurs enfants sont à sa charge.

Une gestion par les représentants syndicaux

Depuis 1995, un CA de 34 membres gère le système. Il est presque uniquement composé de délégués syndicaux :

7 pour la CFDT, 4 pour la CFTC, 2 pour la CFE-CGC, 6 pour la CGT, 4 pour FO.

S'y ajoutent 1 personne désignée par l'autorité préfectorale (actuellement un représentant de l'UNSA) et 1 représentant la Fédération de la Mutualité.

À titre consultatif peuvent siéger des personnalités qualifiées et **3 représentants du patronat** (2 seulement désignés actuellement)

En effet, **la cotisation étant strictement perçue sur le salaire, il n'y a pas de contribution financière des employeurs ...**

Rappel : la cotisation au régime local est obligatoire pour les salariés.

2) CONSÉQUENCES DE LA LOI RELATIVE À LA SÉCURISATION DE L'EMPLOI DU 14 JUIN 2013 (qui a transposé l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013)

La loi a instauré (à compter du 1^{er} janvier 2016 – Mais la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a reporté la mise en œuvre en Alsace et Moselle au 1^{er} juillet 2016) **une couverture collective à adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés en matière de remboursements complémentaires** de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident...

[La mise en œuvre devait faire l'objet d'une négociation qui ... « *Le cas échéant, 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.* » - Cette négociation n'a pas abouti]

La loi comporte deux éléments essentiels :

- **Elle définit un « panier de soins » minimum... Les prestations proposées par le régime local traditionnel représentent un peu moins de 70 % de ce panier !**
- **Les cotisations sont à la charge de l'employeur (50 %) et du salarié (50 %).**
- D'autre part, elle n'exonère pas les entreprises d'Alsace et de Moselle de l'application de ses dispositions..

L'impossible adaptation du régime local.

À l'évidence, le régime local devenait pour tous les salariés plus onéreux que le régime national.

Pour pallier cette difficulté, **les gestionnaires du régime local « souhaitent, d'une part que la gestion du différentiel de prestations à hauteur du panier de soins soit confiée au régime local, et d'autre part qu'une contribution employeur soit introduite dans le financement... »**

Quatre parlementaires locaux (les députés PS Philippe Bies et LR Denis Jacquat / les sénateurs PS Patricia Schillinger et LR André Reichardt) ont été chargés par le gouvernement d'étudier le dossier. Ils ont présenté en décembre 2015 un rapport (en pièce jointe à cette présente note – une synthèse est publiée dans la Revue du Droit Local de février 2016 :

Elle indique que « *cette piste d'évolution [proposée ci-dessus par les gestionnaires] est également celle vers laquelle la mission souhaitait s'orienter initialement... Cependant notre analyse a été réalisée au regard de la décision du Conseil constitutionnel du 5 août 2011 "Société SOMODIA" qui encadre les possibilités d'évolution du droit local.... Les dispositions du droit local peuvent demeurer en vigueur tant qu'elles n'ont pas été remplacées ou harmonisées avec le droit commun. Elles 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... Ainsi, **il est apparu que cette hypothèse d'évolution 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 à 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 (Accord National Interprofessionnel) est source d'une trop grande insécurité juridique.

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

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. »

Le rapport parlementaire ajoute que le scénario proposé par les gestionnaires du régime local « conduirait à une augmentation des taux de contributions dont devraient s'acquitter les actuels cotisants » du fait de coûts de gestion supplémentaires (une modification complète du système informatique et du personnel supplémentaire).

Suite à ce rapport, le gouvernement a pris le décret suivant :

Décret n° 2016-609 du 13 mai 2016 relatif à la couverture complémentaire santé des salariés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle qui stipule :

Article 1

Après l'article D. 911-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article D. 911-1-1 ainsi rédigé : « Art. D. 911-1-1.-La couverture collective à adhésion obligatoire mentionnée au III de l'article L. 911-7 prévoit les adaptations suivantes pour les salariés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, définis aux articles L. 325-1 du présent code et L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime :

« 1° Les prestations sont déterminées après déduction de celles déjà garanties par les régimes définis au premier alinéa [celles du régime local existant] ;

« 2° Les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié sont réduites dans une proportion représentative du différentiel de prestations résultant du 1°. L'employeur assure au minimum la moitié du financement de ce différentiel. »

Article 2

Les dispositions du présent décret s'appliquent à compter du 1er juillet 2016.