

d'assurance maladie d'Alsace Moselle

# 2016



## Rapport d'activité

# Rapport d'activité

# 2016

## **Présentation du Régime Local** 3

Un peu d'histoire

Qu'est-ce que le Régime Local ?

Repères

## **Fonctionnement du Régime Local** 8

Le Conseil d'Administration

L'équipe administrative

Les relations avec le Régime Général de Sécurité Sociale

Les représentations du Régime Local

## **Missions du Régime Local** 13

Rembourser des prestations complémentaires

Contribuer au développement de la prévention

## **Les faits marquants 2016** 18



# 1. Présentation du Régime Local

---

## Un peu d'histoire...

Le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle est **issu de l'histoire** des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Pendant le rattachement de ces territoires à l'Empire Allemand, de 1871 à 1918, la population a bénéficié du système d'assurance maladie des **lois de Bismarck**. Ces lois allemandes assuraient une **très forte socialisation de la prise en charge des dépenses de soins**, laissant une fraction modeste à la charge des assurés. Ces lois ont été maintenues en vigueur jusqu'en 1946.

Après la Seconde Guerre Mondiale, lors de la création du régime général de Sécurité sociale, la population locale s'est mobilisée pour conserver son régime particulier. Un **décret du 12 juin 1946 l'a maintenu à titre provisoire**, dans l'attente que le régime général s'aligne sur son haut niveau de solidarité. Cette perspective ne s'est pas réalisée. Le Régime Local a été **pérennisé par une loi du 31 décembre 1991**.

## Qu'est-ce que le Régime Local ?

C'est un **régime d'assurance maladie incomparable**, à la fois

**obligatoire** : il est prévu par le **Code de la Sécurité Sociale**. Ce n'est pas un organisme complémentaire santé entrant dans le champ de la concurrence,

**complémentaire** : il verse des prestations **au-delà du régime général**, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale,

**et solidaire** : il est **structurellement solidaire** envers les chômeurs, les retraités, les personnes aux faibles ressources et les familles.

## Repères

### La circonscription du Régime Local d'Alsace-Moselle

**90%** des bénéficiaires sont affiliés à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) d'un des trois départements d'Alsace-Moselle. **10%** relèvent d'une autre CPAM.



#### L'Alsace et la Moselle :

**1 610** communes

**2,9 millions** d'habitants soit **53%** de la population de la nouvelle Région

**14 496** km<sup>2</sup>

**202** habitants/km<sup>2</sup> (densité moyenne nationale : 118 habitants/km<sup>2</sup>)

Source : Insee 2016

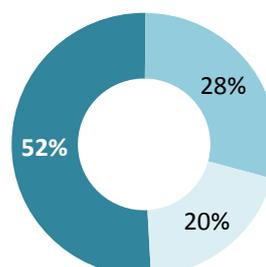
### La population protégée par le Régime Local d'Alsace-Moselle

Le Régime Local concerne les salariés du régime général, les chômeurs, les invalides, les retraités, ainsi que leurs ayants-droit (enfants et conjoints à charge).

**2,2 millions de bénéficiaires** dont près de **1 582 000 assurés** (72%) et **619 000 ayants-droit** (28%).

**Plus de la moitié** des bénéficiaires sont des actifs et **20%** sont retraités. **28%** sont ayants-droit de salariés ou retraités.

- actifs
- ayants-droit
- retraités



CPAM	Nombre de bénéficiaires du Régime Local	% de la population du Régime Général	% de salariés actifs	% d'ayants droit	% de retraités
Moselle	712 420	81%	52%	29%	19%
Bas-Rhin	786 812	83%	53%	27%	21%
Haut-Rhin	491 127	74%	49%	29%	22%
Alsace Moselle	1 990 359	80%	52%	28%	20%
<b>France (estimation)</b>	<b>2 201 090</b>		<b>52%</b>	<b>28%</b>	<b>20%</b>

Source : Erasme février 2017

En Alsace-Moselle, **80%** des assurés du régime général sont bénéficiaires du Régime Local.

## Les dépenses du Régime Local d'Alsace-Moselle

En 2016, les dépenses du Régime Local d'Alsace-Moselle se sont élevées à **520 millions** d'euros, en progression de **3,8%** par rapport à 2015.

Nature des charges	Montant en euros	Taux d'évolution 2015/2016	Structure
Remboursement du ticket modérateur des prestations maladie	356 032 777	2,6%	69%
Dépenses hospitalières	74 228 724	-13,5% <sup>1</sup>	14%
Remboursement du forfait journalier hospitalier	58 082 809	-1,0%	11%
Financement d'actions de prévention	635 710	+37,8% <sup>2</sup>	0,1%
Autres charges <sup>3</sup>	31 050 103	248,1% <sup>4</sup>	6%
<b>Total des charges</b>	<b>520 030 123</b>	<b>3,8%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapport de l'Agent Comptable du Régime Local 2016

<sup>1</sup> La baisse en 2016 est consécutive au changement, depuis le 01/07/2016, du mode de calcul du ticket modérateur hospitalier relatif aux séjours en Médecine – Chirurgie – Obstétrique (MCO) en établissements de santé publics et établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Auparavant calculé sur la base du tarif du groupe homogène de séjour (GHS) et payé sous forme de dotation annuelle, le ticket modérateur hospitalier est désormais calculé sur la base du tarif journalier de prestation (TJP), suite à la diffusion d'une fiche technique par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

<sup>2</sup> Les dépenses de prévention retrouvent en 2016 leur niveau de 2014 après une année 2015 en baisse.

<sup>3</sup> Les autres charges recouvrent les dépenses de fonctionnement, les dotations aux provisions, les charges financières, les charges exceptionnelles et l'impôt sur les sociétés.

<sup>4</sup> La hausse en 2016 est due à une provision exceptionnelle de 20,6 millions constituée dans le cadre du contentieux avec les établissements de santé sur le mode de calcul du ticket modérateur hospitalier.

**98%** des charges servent à financer les dépenses de santé des assurés, qui s'élèvent en moyenne à **232€** par personne en 2016.

**1% seulement** des charges est consacré au fonctionnement du régime.

## Les produits perçus par le Régime Local d'Alsace-Moselle

Le Régime Local est financé par une **cotisation payée par les salariés, les retraités et les chômeurs sur leurs revenus dé plafonnés** : salaires, allocations chômage, préretraite, retraites et pensions complémentaires. Les retraités et les chômeurs les plus modestes sont exonérés de cotisation. Il n'y a pas de cotisation patronale.

Le taux de cotisation est de **1,50%** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

En 2016, le Régime Local d'Alsace-Moselle a perçu des produits d'un montant de **489,5 millions** d'euros, en progression de **2,4%** par rapport à 2015.

Nature des produits	Montant en euros	Taux d'évolution 2015/2016	Structure
Cotisations sur salaires et revenus de remplacement	344 598 837	3,3%	70%
Cotisations sur retraites	100 899 556	1,4%	21%
Autres produits	7 345 608	-27% <sup>5</sup>	2%
Reprises sur provisions	36 622 933	5,1%	7%
<b>Total des produits</b>	<b>489 466 934</b>	<b>2,4%</b>	<b>100%</b>

Source : Rapport de l'Agent Comptable du Régime Local 2016

**70%** des produits proviennent des cotisations prélevées sur les salaires et allocations chômage,

**21%** des produits proviennent des cotisations prélevées sur les retraites.

<sup>5</sup> Les autres produits recouvrent les produits financiers, l'impôt sur les sociétés et les produits relatifs au recours contre tiers. La tendance à la baisse s'explique par l'arrivée à échéance en 2016 d'un placement hautement rémunérateur et par la faiblesse des taux actuels du marché.

## Résultat de l'année 2016

---

Le conseil d'administration prend les décisions de gestion nécessaires pour préserver l'équilibre financier du Régime : modulation du taux de cotisation, modulation du taux de remboursement, ou encore placement des réserves financières.

En 2016, le résultat d'exploitation (différence entre d'une part les cotisations et d'autre part les prestations et dépenses courantes) est déficitaire de **13,2 millions** mais dans une moindre mesure qu'en 2015 (**31,4 millions**).

L'embellie constatée par rapport à 2015 s'explique principalement par une hausse des cotisations sur salaires (**+3,3%**) et des cotisations sur retraites (**+1,4%**) et une diminution des dépenses hospitalières (**-13,5%**) liée au nouveau mode de facturation du ticket modérateur hospitalier à la charge du Régime Local entré en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Le conseil d'administration a décidé de maintenir cette année encore le taux de cotisation à **1,50%**, compte tenu de l'état des réserves ainsi que des produits financiers.

## 2. Fonctionnement du Régime Local

---

### Le Conseil d'administration

#### Compétences du Conseil d'administration

---

Depuis 1995, le Régime Local est géré par un conseil d'administration aux compétences singulières au regard de celles des conseils du régime général.

Dans un cadre défini par le Code de la Sécurité Sociale, le conseil d'administration :

- détermine le niveau des prestations et des cotisations, ainsi que les exonérations pour insuffisance de ressource,
- décide du placement de ses réserves et provisions,
- décide de financer des actions de santé publique ou d'organisation des réseaux,
- nomme son directeur et son agent comptable.

Il est consulté sur les évolutions législatives ou réglementaires le concernant.

#### Composition du Conseil d'administration

---

Le Conseil d'Administration se compose en principe de 34 membres<sup>6</sup> titulaires et 23 suppléants, nommés pour six ans renouvelables. Ils sont représentatifs de la population couverte par le Régime Local. Le conseil actuel a été installé le 15 janvier 2014<sup>7</sup>.

M. Daniel LORTHIOIS a été désigné Président du Conseil d'administration.

Les Vice-présidents sont :

1. M. Patrick HEIDMANN
2. M. Antoine FABIAN
3. M. François KUSSWIEDER

#### ➤ 25 membres délibérants

- 23 représentants titulaires et autant de suppléants des assurés sociaux désignés par les unions professionnelles départementales du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle des organisations syndicales nationales de salariés représentatives :

---

<sup>6</sup> Décrets n° 2001-940 du 11 octobre 2001 et 2007-1659 du 23 novembre 2007

<sup>7</sup> Arrêté SGARE n° 2014/03 en date du 8 janvier 2014

- Pour la Confédération Française Démocratique du Travail

<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. LORTHIOIS Daniel	Mme TELLIER Audrey
M. RAYMONDAUD Jean-Luc	Mme GIES Sabine
Mme LONGHI Caroline	Mme FURST Marie-Laurence
M. RUHLAND Jean-Marc	M. BENHARRAK Fouad
Mme UTTER Michèle	M. FLETCHINGER Patrick
M. MEDVES Jean-François	M. LOCATELLI Gérard
M. KAUTH Guy	M. KIEFFER Martin
  
- Pour la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens

<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. ADAM Jean-Martin	M. DIDOT Serge
M. FABIAN Antoine	M. LINGELSER Rémy
Mme VIERLING-KOVAR Emmanuelle	Mme CAPELO Maria Angeles
Mme LINCK Pascale	M. WALTER Laurent
  
- Pour la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres

<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. MONCHANIN Jacques	Mme CHAIGNEAU Véronique
M. TEYSSIER Alain	Mme CARRERE Liliane
  
- Pour la Confédération Générale du Travail

<b>Titulaires</b>
Mme KLEIN Géraldine
M. LAHMADI Mohamed
M. HEIDMANN Patrick
Mme ROSENBLATT Yolande
Mme LODWITZ Eliane
M. RUCK Raymond
  
- Pour la Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière

<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. DEMAUTIS Christophe	M. BOHNER Mike
M. TOUCHARD Jean-Jacques	Mme HEINTZ Christiane
M. KAMMENTHALER Patrick	M. CHEVALLIER François
M. FUSY Patrick	M. CHUDY Martial

- une personne qualifiée appartenant à une organisation de salariés désignée par le Préfet de Région :
  - M. BAUMGARTNER-ANSTETT Charles, représentant de la Fédération de l'Education Nationale (Union Nationale des Syndicats Autonomes)
  
- un représentant de la Mutualité désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française :
  - M. KUSSWIEDER François

➤ **9 membres consultatifs**

- un représentant des Associations Familiales désigné par l'Union Nationale des Associations Familiales :  
Mme NEHASIL Françoise
- un Médecin Conseil désigné par le Médecin Conseil Régional du Régime Général de Sécurité Sociale de la région de Strasbourg :  
M. le Dr Gaetano SABA, Directeur Régional du Service Médical d'Alsace-Moselle
- un représentant désigné conjointement par les CODERPA des trois départements :  
M. FLIEGANS Jean-Louis
- Le Directeur, l'Agent Comptable et le Directeur adjoint du Régime Local sont désignés par le Conseil d'Administration parmi les agents en activité des caisses primaires d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Moselle ou de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle :  
M. MARBACH René, Directeur<sup>8</sup>  
M. JULLY Jean-Claude, Agent Comptable  
Mme WELFERT Marianne, Directrice adjointe
- trois<sup>9</sup> représentants des employeurs désignés par les Unions Départementales du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle :  
M. LABRE Alain  
M. MAIRE Roger

## Commissions

---

➤ **La Commission Permanente :**

**Titulaires**

M. Daniel LORTHIOIS  
M. Patrick HEIDMANN  
M. Antoine FABIAN  
M. Jacques MONCHANIN  
M. Jean-Jacques TOUCHARD  
M. François KUSSWIEDER  
M. Charles BAUMGARTNER-ANSTETT

**Suppléants**

Mme Michèle UTTER  
Mme Yolande ROSENBLATT  
M. Jean-Martin ADAM  
Mme Liliane CARRERE  
Mme Christiane HEINTZ

M. Daniel LORTHIOIS en est le Président.

---

<sup>8</sup> M. MARBACH a fait valoir ses droits à la retraite en juillet 2016. Dans l'attente de la nomination d'un nouveau directeur, il est remplacé par Mme WELFERT en qualité de directrice par intérim.

<sup>9</sup> Seuls deux représentants ont été désignés en janvier 2014.

➤ **La Commission de Contrôle :**

**Titulaires**

M. Daniel LORTHIOIS  
M. Jean-Marc RUHLAND  
Mme Pascale LINCK  
M. Alain TEYSSIER  
Mme Yolande ROSENBLATT  
M. Patrick KAMMENTHALER  
M. François KUSSWIEDER  
M. Charles BAUMGARTNER-ANSTETT

M. Alain TEYSSIER en est le Président.

**Suppléants**

M. KIEFFER Martin  
Mme Emmanuelle VIERLING-KOVAR  
Mme Véronique CHAIGNEAU  
M. Mohamed LAHMADI  
M. François CHEVALLIER

➤ **La Commission des Placements :**

**Titulaires**

M. Daniel LORTHIOIS  
M. Jean-François MEDVES  
M. Jean-Martin ADAM  
M. Alain TEYSSIER  
M. Mohamed LAHMADI  
M. Christophe DEMEAUTIS  
M. François KUSSWIEDER  
M. Charles BAUMGARTNER-ANSTETT

M. François KUSSWIEDER en est le Président.

**Suppléants**

M. FLETCHINGER Patrick  
Mme Emmanuelle VIERLING-KOVAR  
Mme Véronique CHAIGNEAU  
Mme Yolande ROSENBLATT  
M. Martial CHUDY

## L'équipe administrative

L'équipe administrative réunit **une douzaine** de personnes, dont la moitié sont pleinement dédiées au Régime Local, tandis que l'autre moitié, dont le Directeur, l'Agent Comptable et la Directrice adjointe, exercent leur fonction principale au sein de la CARSAT d'Alsace Moselle.

Les missions principales de l'équipe administrative sont d'apporter tout le soutien technique nécessaire au Conseil d'administration pour qu'il prenne les décisions de gestion du Régime Local, puis de mettre en œuvre ses décisions.

A cette fin, elle mobilise ses compétences dans les domaines juridique, statistique, comptable, de santé publique ou encore de communication.

## Les relations avec le Régime Général de Sécurité Sociale

Pour le fonctionnement quotidien, le Régime Local est adossé aux organismes de sécurité sociale :

- Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) affilient les assurés et leur servent les prestations du régime,
- la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) d'Alsace Moselle vérifie les droits des nouveaux retraités et prélève leur cotisation,
- l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), via ses Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), centralise les cotisations du régime précomptées sur les salaires, pensions et autres revenus de remplacement.

En contrepartie, le Régime Local rémunère ces services en leur versant une contribution égale à **0,5%** du montant des prestations versées, pour la Caisse nationale d'assurance maladie, ou **0,5%** du montant des cotisations prélevées, pour la CARSAT et l'ACOSS.

Cette organisation permet naturellement de limiter les frais de fonctionnement.  
En 2016, ce prélèvement s'élève à **4,3 millions** d'euros, soit **0,82%** du total des charges.

## Représentations du Régime Local

Le Régime Local est un acteur de la vie institutionnelle régionale, participant aux instances décisionnelles de la santé publique et de l'éducation à la santé.

L'Instance de Gestion est représentée au sein de l'Agence Régionale de Santé Grand Est (Conseil de Surveillance, Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, Commissions de Coordination, Commissions Spécialisées, Conseils Territoriaux de Santé).

Elle siège également au Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale Alsace Moselle, à l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), à l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) et à l'Observatoire Régional des Pratiques Tarifaires (ORPT).

### 3. Missions du Régime Local

#### Rembourser des prestations complémentaires

Le Régime Local verse des prestations complémentaires, au-delà du régime de base de la Sécurité sociale, dans la limite des tarifs de sécurité sociale.

Il prend en charge tout ou partie du ticket modérateur<sup>10</sup> de ville, la totalité du ticket modérateur hospitalier, ainsi que le forfait hospitalier (18 euros par jour).

TAUX DE REMBOURSEMENT			
PRESTATIONS	REGIME GENERAL	REGIME LOCAL	TOTAL
Honoraires :			
- médecins / chirurgiens / dentistes / généralistes ou spécialistes / sages-femmes	70%	<b>20%</b>	90%
- auxiliaires médicaux	60%	<b>30%</b>	90%
Actes techniques au coût inférieur à 120 € :	70%	<b>20%</b>	90%
Médicaments :			
- spécialités irremplaçables ou coûteuses	100%		100%
- ex "vignette bleue"	30%	<b>50%</b>	80%
- ex "vignette blanche"	65%	<b>25%</b>	90%
- ex "vignette orange"	15%		15%
Actes de biologie	60%	<b>30%</b>	90%
Prothèses - orthopédie - optique :	60%	<b>30%</b>	90%
Frais de transport :	65%	<b>35%</b>	100%
Hospitalisation :			
- ticket modérateur	80%	<b>20%</b>	100%
- forfait journalier hospitalier		<b>100%</b>	100%
Frais de cure thermale :	80%	<b>20%</b>	100%
Participation forfaitaire 18 euros :		<b>100%</b>	100%

Le taux de remboursement moyen du Régime Local (soins de ville et hospitalisation) est de **26%**.

Après le remboursement du Régime général (environ **70%**) et du Régime Local (**26%**), il ne reste que **4%** de la base de remboursement à la charge de l'assuré.

<sup>10</sup> Le « ticket modérateur » est le montant qui reste à la charge de l'assuré après prise en charge par le régime général.

## 132,2 millions d'euros de prestations pour les soins hospitaliers

---

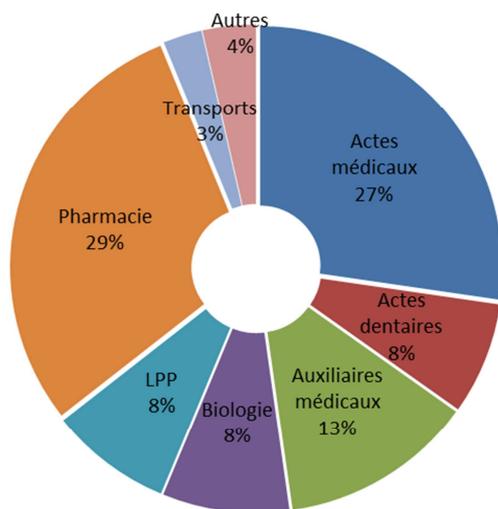
**74,2 millions d'euros** versés aux hôpitaux publics ou privés à but non lucratif

**58 millions d'euros** versés au titre des forfaits journaliers hospitaliers

## 356 millions d'euros de prestations pour les soins de ville

---

### Répartition des prestations maladie par catégorie d'actes



Les médicaments (pharmacie) et les actes médicaux représentent **plus de la moitié** des prestations maladie remboursées par le Régime Local d'Alsace-Moselle.

Les actes des auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...) représentent **13%** des prestations remboursées avant les actes de biologie, les produits et prestations (matériels d'aide à la vie, pansements, orthèses et prothèses externes...) et les actes dentaires (**8%**).

Les frais de transport ne représentent que **3%** des prestations, ceux-ci étant le plus souvent pris en charge intégralement par le régime général.

## L'accès aux soins et la solidarité

---

Le Régime Local favorise ainsi **l'accès aux soins** : ses bénéficiaires sont mieux remboursés, ce qui évite qu'une partie de la population renonce à recourir à des soins en raison de leur coût. Comme il repose sur la **solidarité**, il est particulièrement protecteur des chômeurs, des retraités, des personnes aux faibles ressources et des familles.

## Contribuer au développement de la prévention

### Les axes prioritaires de la prévention

Depuis 1998, le Régime Local finance des actions de prévention primaire et secondaire en santé publique pour lutter contre deux pathologies graves qui touchent particulièrement l'Alsace et la Moselle : les **cancers** et les **maladies cardiovasculaires**.

En Alsace-Moselle, les cancers et les maladies cardio-vasculaires sont respectivement la **première** et la **deuxième** cause de mortalité.

Ces pathologies sont devenues naturellement les axes prioritaires de la prévention du Régime Local, en concordance avec les Projets Régionaux de Santé d'Alsace et de Lorraine.

### Un travail en partenariat

Le Régime Local d'Assurance Maladie mène sa politique de prévention en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF), la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), le Conseil Régional, les services de l'Education Nationale, les communes et communautés de communes et les collectivités territoriales d'Alsace et de Lorraine. Ce travail partenarial permet à la fois de coordonner les financements et d'améliorer la visibilité des actions de prévention en cours.

### Plus de 500 000 euros accordés en 2016

Le Régime Local finance ces actions dans le cadre d'appels à projet, de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou de contrats locaux de santé.

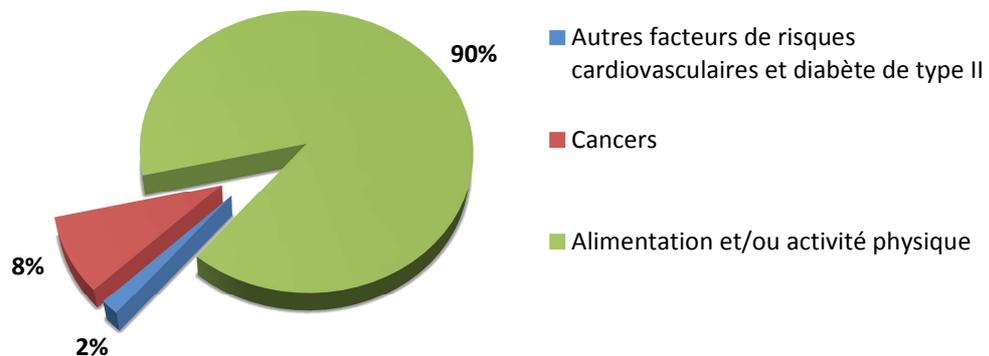
En 2016, le Conseil d'administration du Régime Local a accordé 553 210 € :

- **29 213 €** dans le cadre d'appels à projet (15 dossiers)
- **402 994 €** dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (10 dossiers)
- **121 003 €** au titre des contrats locaux de santé (12 dossiers).

Ce poste de dépenses dépend essentiellement du nombre et de l'envergure des projets présentés.

En 2016, **52%** des actions concernent l'Alsace, pour un montant de **382 666 euros**, et **48%** concernent la Moselle, pour un montant de **170 544 euros**.

## Répartition par thématique des financements accordés en Alsace en 2016



Le Régime Local finance majoritairement des actions axées sur la nutrition à destination d'un public vulnérable. En effet, cette année en Alsace, 38 % des actions ont concerné des personnes en situation de précarité, suivies de près par les actions à destination des personnes à risque (31 %).

### Exemple de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) : Équilibre alimentaire dans ma commune



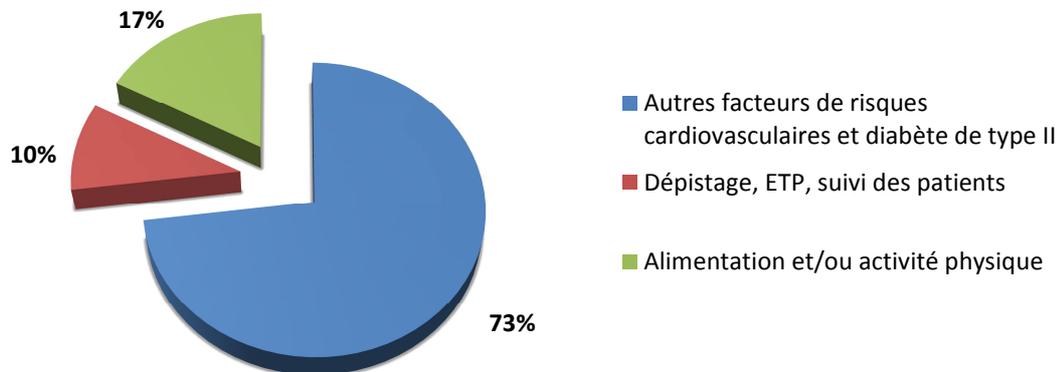
Cette action est portée par l'association La Route de la Santé et financée par l'ARS, la DRAAF et le Régime Local.

L'action existe depuis 2011. Son objectif était alors de promouvoir une alimentation équilibrée associée à une activité physique. Elle s'adressait initialement à l'ensemble de la population de Thann et notamment aux élèves de maternelle et d'élémentaire, aux familles en situation de précarité et aux professionnels de la restauration scolaire et périscolaire. L'action s'est progressivement étendue à d'autres communes alsaciennes.

En 2013, l'ARS et le RLAM ont signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de 3 ans avec La Route de la Santé pour intervenir dans 17 communes alsaciennes. Ce contrat prévoyait également de prévenir, dépister et prendre en charge le surpoids et l'obésité chez l'enfant. Le Régime Local a accordé 285 000 €, soit 95 000 € par an.

En 2016, suite à un audit conjoint de l'ARS et du RLAM, il a été proposé de réorienter le projet : les actions à destination des scolaires et périscolaires sont à reprendre par les dispositifs déjà existants sur les territoires (CAAPS et REDOM jeune) et celles à destination des personnes en situation de précarité sont à développer. Au cours d'une signature publique le 3 mai 2016, le Régime Local s'est engagé dans un Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) avec La Route de la Santé pour intervenir au sein des structures d'aide alimentaire, des Centres Communaux d'Action sociale et des Centres Sociaux Culturels de 17 Communes et Communautés de Communes. Le Régime Local a accordé **120 000 €** pour l'année 2016-2017.

## Répartition par thématique des financements accordés en Moselle en 2016



La majeure partie des crédits accordés sur le territoire de la Moselle (73%) concerne une seule action (le Programme Régional de Réduction des Risques Cardio-Vasculaires) alors que 17% des financements de la thématique nutrition concernent les trois quarts des dossiers financés.

75% des actions concernent des personnes en situation de précarité, 17% ciblent les enfants et adolescents et 8% les populations à risque.

### Exemple de projet issu de l'appel à projets 2016 : Bell' Santé



Ce projet, porté par l'Association pour le Développement des Activités Sociales et Culturelles (ADACS), a pour objectif d'inciter la population du quartier de Metz Bellecroix à adopter des comportements favorables à la santé (alimentation équilibrée, activité physique régulière, etc.).

Le projet débute chaque mois de novembre par une fête de quartier : la fête de la soupe, dont c'était la 8<sup>ème</sup> édition cette année. Cet évènement permet aux habitants de découvrir ou redécouvrir des recettes variées salées ou sucrées venant de différents pays.

Il est ensuite proposé aux bénéficiaires du projet des ateliers de cuisine avec un chef, d'autres avec une diététicienne ainsi que des ateliers d'activité physique. En outre, différents organismes sont associés tels que la CPAM, la PMI, l'AMODEMAS, etc. afin de parler de la santé de façon générale.

Ce programme est financé par l'ARS, la DRAAF, le Conseil Régional et le Régime Local. Ce dernier s'est engagé à hauteur de **2 995 €**.

Depuis 1998, **8 millions** d'euros ont été investis par le Régime Local pour contribuer au financement de **plus d'une centaine** d'actions dont **74%** ciblent l'Alsace et **26%** la Moselle.

## 4. Les faits marquants 2016

---

### 1946 – 2016 : 70ème anniversaire du Régime Local

Le Régime Local d'Assurance maladie d'Alsace Moselle a célébré le **lundi 24 octobre 2016** les **70 ans** de son existence en droit français.

C'est en effet par un décret du **12 juin 1946** qu'a été instauré « un régime local provisoirement en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ».

Si le décret a conféré un caractère provisoire au régime local, c'était dans l'attente que le régime général rattrape son niveau de prise en charge. Comme cet objectif ne s'est jamais réalisé, ce régime est devenu définitif par une loi de 1991.

A l'occasion de cet anniversaire, le Régime Local a organisé une conférence à laquelle il a convié partenaires et élus locaux.



*Mme Marianne Welfert*



*Mme Brigitte Dormont*

Après une rétrospective historique de notre régime solidaire par **Mme Marianne Welfert**, Directrice par intérim du Régime Local, **Mme Brigitte Dormont** nous a permis de nous interroger sur le caractère solidaire du système d'assurance maladie en France.

Mme Brigitte Dormont est Professeur d'économie à l'université Paris Dauphine, Directrice du Laboratoire d'Economie et de Gestion des Organisations de Santé et anciennement membre du Conseil d'Analyse Economique.

**M. Daniel Lorthois**, Président du Régime Local, a clôturé la séance en rappelant les difficultés rencontrées par le Régime Local dans son adaptation avec la généralisation de la complémentaire santé obligatoire dans les entreprises.

Il a rappelé le choix du Régime Local, réaffirmé avec force depuis 70 ans : celui de la **solidarité**.

*M. Daniel Lorthois,  
Président du Régime Local*



## Gouvernance



*M. René Marbach*

En juillet 2016, **M. René Marbach** a quitté sa fonction de Directeur du Régime Local en raison de son départ à la retraite.

M. Marbach était directeur du Régime Local depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

Dans l'attente de la désignation de son successeur, Mme Marianne Welfert, Directrice adjointe, assure la direction par intérim.

## Recouvrement des cotisations des polypensionnés

L'année 2016 a été marquée par la **mise en œuvre effective du précompte** de la cotisation au régime local sur les pensions servies aux bénéficiaires du régime local par le **Régime Social des Indépendants** et par la **Caisse des Dépôts** pour les cinq fonds de pensions qu'elle gère (IRCANTEC, CNRACL, FSPOEIE, RAFP et Régime des Mines). 84 000 retraités bénéficiaires du régime local sont concernés par ce précompte pour un montant annuel estimé à **3,8 millions d'euros**.

Les démarches se sont également poursuivies avec d'autres régimes de retraite : la CRPCEN (clercs de notaire), la CRN (notaires) et la CARPIMKO (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) avec lesquels des conventions ont été signées et le précompte est opérationnel.

Le Régime Local poursuit les échanges avec les autres régimes dont les bénéficiaires ne contribuent pas encore au financement des prestations, notamment le Service des retraites de l'Etat, la CPRSNCF, la CAVIMAC (culte) ou encore la CNIÉG (Electriciens et Gaziers).

## Généralisation de la complémentaire santé

La loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 **généralise la complémentaire santé obligatoire en entreprise**. Elle garantit un panier de soins minimum financé au moins pour moitié par l'employeur.

Depuis 2013, le Régime Local met en avant les risques juridiques que cette réforme fait peser sur son avenir. Elle crée une rupture d'égalité au détriment des salariés affiliés au Régime Local. En effet, le Régime Local couvre déjà 72% des prestations minimales prévues par la complémentaire santé obligatoire, financés par les seuls salariés. La réforme implique que ces salariés supportent en outre la moitié des 28% restants. Ils financent donc 86%, et les employeurs seulement les 14% restants. En revanche, pour tous les autres salariés de France, la cotisation est financée au maximum à hauteur de 50% par les salariés, l'employeur prenant en charge au moins la moitié.

Pour sortir de cette impasse inégalitaire et pallier l'insécurité juridique instaurée, le Conseil d'administration du Régime Local a proposé d'étendre ses prestations au niveau du panier de soins minimum, pour ses 2,1 millions de bénéficiaires, avec un financement pour moitié de la cotisation des seuls salariés par leur employeur. En d'autres termes, il a proposé **une application égalitaire de la réforme** par rapport au reste de la population salariée.

La réforme est entrée en vigueur **au 1er janvier 2016**, hormis en Alsace-Moselle où un report de six mois a été prévu afin d'adopter des mesures d'articulation entre le nouveau régime complémentaire et le régime local.

Le Conseil d'administration du Régime Local a entamé dès la fin 2015 une **campagne de communication** auprès du grand public ainsi que des élus et acteurs locaux. 346 communes d'Alsace Moselle ont adopté une motion en faveur de sa proposition. Une pétition a réuni près de 30 000 signatures. Une manifestation s'est tenue le 21 mai 2016 à Strasbourg, Metz et Mulhouse.

Un **décret du 13 mai 2016** a finalement inséré un **article D 911-1-1** au Code de la Sécurité sociale. Cet article dispose que les prestations de la complémentaire obligatoire en entreprise sont déterminées après déduction de celles déjà garanties par le Régime Local. En contrepartie, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié sont réduites dans une proportion représentative de ce différentiel de prestations.

Les propositions du Conseil d'administration n'ont donc à ce jour pas été entendues.

## Contentieux relatif à la tarification hospitalière

Le Régime Local est fondé sur la **gratuité de l'hospitalisation** et prend en charge le ticket modérateur lorsque l'assuré n'est pas exonéré à un autre titre. Pour les établissements hospitaliers publics, cette prise en charge rentre dans le cadre de la dotation globale de fonctionnement, comme tout régime obligatoire, et non sur la base d'une facturation individuelle à l'acte.

Depuis **2014**, confrontés à des problèmes de financement, plusieurs hôpitaux contestent la valorisation de la part du Régime Local, c'est-à-dire la manière dont est calculé ce supplément de dotation. Ils adressent depuis aux Caisses primaires d'assurance maladie et au Régime Local des demandes de régularisation des recettes afférentes au ticket modérateur. Les Commissions de Recours Amiable des caisses, au fur et à mesure de l'arrivée des demandes, opposent des refus, ce qui amène les réclamations devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

En 2016, les hôpitaux ont continué d'adresser aux CPAM des **demandes de régularisation du différentiel du ticket modérateur**. Le contentieux se poursuit à différents stades de la procédure (CRA, TASS, Cour d'appel), pour un montant total réclamé de près de **108 millions d'euros**. Un premier jugement a été rendu le **24 février 2016** par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale du Bas-Rhin, en faveur du Régime Local. En effet, le tribunal a **rejeté le recours** de l'établissement hospitalier.

Par décision du 11 mai 2016, la **Mission Nationale de Contrôle** a annulé la délibération du Conseil d'Administration du Régime Local du 4 avril 2016 par laquelle le Conseil a confirmé à l'unanimité de ses membres que le calcul de sa participation au financement du ticket modérateur hospitalier résulte de l'application des tarifs nationaux opposables de l'Assurance Maladie (GHS) et non du Tarif Journalier de Prestation (TJP). Le Régime Local a déposé un recours en excès de pouvoir contre cette décision devant le Tribunal administratif de Nancy le 11 juillet 2016. Ce dernier a renvoyé l'affaire devant le Tribunal administratif de Strasbourg.

A la demande de la Direction de la Sécurité Sociale, la CNAMTS a diffusé aux CPAM le 22 juillet une **fiche d'instruction** qui impose pour l'activité médecine – chirurgie – obstétrique (MCO) les nouvelles modalités de tarification du ticket modérateur sur la base du TJP. Sa date d'**effet est le 1er juillet 2016**. Depuis lors, les établissements de santé publics et ESPIC envoient les **flux de facturation** aux CPAM, conformément à ce nouveau mode de calcul. Ces flux sont acquittés par le Régime local.

Par décision du Conseil d'Administration réuni exceptionnellement le 29 août 2016, le Régime Local a déposé le 22 septembre deux recours devant le Conseil d'Etat contre cette fiche : un **recours en référé suspension** ainsi qu'un recours en excès de pouvoir.

Le juge des référés, en **audience du 17 octobre**, a estimé que la condition d'urgence pour le maintien de l'équilibre du Régime Local n'était pas démontrée. La fiche CNAMTS n'a donc pas été suspendue et le jugement au fond est attendu en 2017.

## Démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire est une démarche qui vise à associer l'ensemble des **acteurs de proximité** du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de **dialogue** et de **concertation**.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 institue en région Grand Est **cinq territoires de démocratie sanitaire** (TDS) et, sur chacun d'eux, la constitution d'un conseil territorial de santé (CTS). Il participe à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du **projet régional de santé**.

Sous l'impulsion de l'ARS, plusieurs instances de concertation sont installées, permettant de mieux **piloter l'organisation** des soins et de la **santé publique** dans chaque région.

A ce titre le Régime local participe à **la Commission de Coordination des Politiques Publiques de Prévention**.

Les arrêtés de composition désignent le **représentant du RLAM** siégeant dans les différentes instances qui se réuniront à compter de 2017 :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et Commission permanente
- Conseils territoriaux des territoires de démocratie sanitaire n°3, 4 et 5
- Commissions spécialisées de la CRSA, relatives respectivement à l'organisation des soins, à l'offre médico-sociale et à la prévention.

## Site internet

Le Régime Local a procédé à la refonte de son site internet **www.regime-local.fr** pour permettre un accès plus clair et plus facile aux informations du Régime Local.

Trois rubriques sont proposées :

- La rubrique « connaître le Régime Local » pour le (re)découvrir.
- La rubrique « en pratique » pour répondre aux questions que les visiteurs peuvent se poser par rapport à leur situation, avec une foire aux questions enrichie au fur et à mesure des questions réceptionnées.
- La rubrique « prévention santé » pour informer sur les actions financées par le Régime Local en matière de promotion de la santé.

