



La lettre d'information de la CFR aux Associations

(parution le 15 de chaque mois et numéros spéciaux)

Les instances de la CFR restent très attentives aux inquiétudes légitimes justement exprimées par notre corps social et particulièrement par les adhérents affiliés aux membres qui composent la CFR. Ces inquiétudes relatives soit à une évolution de la fiscalité avec l'incertitude de ses impacts sur les retraités les plus modestes, soit à l'accès aux soins et au délicat sujet sur la fin de vie sont prises en compte et traitées avec toute la vigueur nécessaire par vos représentants. Elles font l'objet d'une mobilisation permanente de ceux-ci avec une préoccupation constante s'agissant d'un traitement discriminatoire qui pourrait nous atteindre. Le Président, Pierre Erbs

Réunion du Bureau du 12 mai 2025

Accueil d'un nouveau membre du Bureau : Le Président souhaite la bienvenue au sein du Bureau de Patrick Lefevre, élu Vice-président de la FNAR succédant à Marie-Christine Chambe en sa qualité de Président d'INITIATIV'Retraite.

Actualités : Sur le sujet des déficits publics, notre corps social continue à être « montré du doigt » ; le Bureau s'élève contre cette discrimination à caractère récurrent et parfaitement injustifiée. Sur le dossier de la « Fin de vie », deux lois font actuellement l'objet de discussions au Parlement ; l'une sur les soins palliatifs - approuvée par la CFR - dès lors que cette démarche peut être considérée comme un accompagnement, l'autre sur l'aide à mourir (suicide assisté, euthanasie) à caractère éthique revêtant un positionnement personnel difficilement généralisable.

TVA sociale : La démarche d'une telle évolution consiste, notamment, à réduire les charges sur le travail et pourrait clarifier le financement de la protection sociale. Le Bureau estime qu'un tel enjeu nécessite d'engager une réflexion au sein de la CFR ; il est donc proposé qu'un groupe de travail composé de P. Erbs, Y. Jourd'hui, M. Le Goff, H. de Villaine, P. Conti et P. Lefevre se réunisse dès le 2 juin prochain pour arrêter une position à prendre par les instances de la CFR. Le Régime Local Alsace-Moselle (RLAM) est à nouveau évoqué ; il pourrait être inclus dans la réflexion à mener sachant qu'il présente un équilibre permanent (voir dans l'encart ci-dessous l'essentiel de ses caractéristiques propres).

100% santé : Une présentation de l'essentiel des conditions d'accès au 100 % santé est faite par M. Le Goff.

Préparation de l'AG : Les fédérations qui ne l'auraient pas encore fait sont invitées à désigner leurs représentants et à adresser leurs pouvoirs.

Caractéristiques propres au Régime Local Alsace-Moselle - RLAM

Population protégée

Au 1/1/2024, la population couverte par le Régime Local d'Alsace-Moselle représente un peu plus de 2,1 millions de bénéficiaires dont près de 1,6 million assurés (77%) et 472.000 ayants droit (23%).

Plus de la moitié des bénéficiaires sont des actifs et 24% sont retraités.

En Alsace-Moselle, 67% des assurés du régime général sont bénéficiaires du Régime Local.

Une cotisation de 1,3% au 1er avril 2022

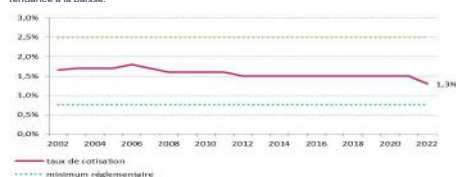
Le Régime Local est financé par une cotisation unique de 1,3% appliquée aux revenus déplaçonnés des salariés, chômeurs et retraités (sauf cas d'exonération). La cotisation est uniquement salariale, il n'y a pas de cotisation patronale.

La cotisation est prélevée pour :

- les salariés par leur employeur et recouvrée par les Unions pour le Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général.
- les retraités sur tous les avantages servis à l'assuré (régimes de base, complémentaires, législations étrangères) par les organismes débiteurs français, et versé directement au Régime Local selon les modalités fixées par le Directeur comptable et financier de ce régime.
- les retraités qui exercent une activité salariée sur tous les avantages servis à l'assuré (de droits propres et de réversion, des régimes de base et complémentaires, de législations étrangères) par les organismes débiteurs français et versé directement au Régime Local et sur leurs éventuels salaires ouvrant droit au Régime Local (décision du Conseil d'Administration en date du 20 avril 2009).

Assiette et exonération : Le Conseil d'Administration a décidé d'aligner, pour ce qui concerne les retraites et les autres revenus de remplacement, l'assiette de la cotisation d'assurance maladie du Régime Local sur celle prévue pour la contribution sociale généralisée (CSG). L'assiette s'entend donc des revenus bruts avant abattement. Les conditions d'exonération de cotisation pour les retraités et les autres revenus de remplacement sont alignées sur celles de la CSG, à savoir les seuils applicables au revenu fiscal de référence.

Fixée annuellement par le Conseil d'Administration, la cotisation a peu varié depuis 2000, avec une tendance à la baisse.



Au-delà des deux insertions ci-contre, les trois annexes jointes vous proposent de prendre connaissance du dernier rapport d'activité 2023 du régime (annexe 1), du coût du 100% santé (annexe 2) ainsi que de nombreux exemples de remboursement par l'assurance maladie, le régime local et la complémentaire santé (annexe 3).

PRESTATIONS	Taux de remboursement du régime général	Taux de remboursement du Régime Local	Taux de remboursement total
1. Honoraires et indemnités de déplacement			
• Médecine généralistes ou spécialistes - sages-femmes	70%	20%	90%
• Chirurgiens-dentistes	60%	30%	90%
• Actes de télésuivance	60%	30%	90%
• Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	60%	30%	90%
• Psychologues (dispositif MonPsy - 8 séances)	60%	30%	90%
• Indemnités kilométriques	100%	/	100%
2. Actes techniques			
• Actes dont le tarif est inférieur à 120€	70%	20%	90%
• Participation forfaitaire pour les actes >=120€	0€	24€	24€
3. Médicaments			
• Médicaments : - reconnus irremplaçables et coûteux	100%	/	100%
• à service médical rendu majeur ou important, préparations magistrales	65%	25%	90%
• à service médical rendu modéré	30%	60%	90%
• à service médical faible	15%	/	15%
4. Analyses et prélèvements de laboratoire			
• Actes en B (biologie)	60%	30%	90%
• Actes en P (anatomie et cytologie pathologiques)	70%	20%	90%
• Prélèvement effectué par du personnel médical : chirurgiens-dentistes, sages-femmes	70%	20%	90%
• Prélèvement effectué par du personnel non médical	60%	30%	90%
5. Autres frais médicaux			
• Accessoires, pansements, petit appareillage	60%	30%	90%
• Prothèses auditives - orthopédie - optique	60%	30%	90%
• Prothèses dentaires	60%	30%	90%
• Grand appareillage	100%	/	100%
6. Frais de transport			
• Transports urgents	100%	/	100%
• Transports sanitaires programmés	55%	45%	100%
7. Hospitalisation			
• Frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyse et d'examen de laboratoire réalisés pendant le séjour hospitalier	80%	20%	100%
• Forfait journalier hospitalier	0€	20€	20€
• Forfait journalier hospitalier en établissement psychiatrique	0€	15€	15€
• Forfait patient urgences (FPU tarif plein / minusc)	0€	19,61€ / 8,49€	19,61€ / 8,49€
8. Cure thermique			
• Honoraires (forfait de surveillance, pratiques médicales complémentaires)	70%	20%	90%
• Frais d'hébergement	65%	/	65%

04/2024
* Les taux de remboursement du Régime Local sont identiques dans et hors parcours de soins alors que ceux du régime général sont moindres hors parcours de soins (cf. www.ameli.fr). Le taux de remboursement total figurant dans le tableau peut donc être diminué en cas de soins hors parcours.

IMPORTANT : Les documents qui peuvent être cités dans le texte ne sont pas nécessairement joints à l'envoi de la lettre. Dans ce cas, ils sont précédés du sigle « SI » et sont consultables sur le site Internet sous leurs rubriques habituelles



LES POSTS « LinkedIn » du MOIS

NOUVEAU : Dans le but de promouvoir l'information de la CFR en s'abonnant au réseau social « LinkedIn », le Comité de rédaction des réseaux sociaux de la CFR rédige hebdomadairement des posts qui seront dorénavant publiés dans le tableau ci-dessous à la suite des numéros du CFR Échos.

DOMAINES CONCERNÉS	CONTENUS/REVENDEICATIONS
La CFR et ses Fédérations « pilonnent » ... elles rendront responsables ceux qui s'aventureraient à la suppression de l'abattement fiscal sur les retraites toujours injustifié et avec des conséquences dommageables !	Le débat sur la suppression de l'abattement fiscal de 10% sur les retraites n'est pas clos ! Et je crains que ceux qui se sont emparés de la question ne mesurent pas les conséquences que pourrait avoir une telle suppression. L'idée semble simple et des chiffres circulent pour justifier cette mesure. Or, comme la Confédération Française des Retraités ne cesse de le rappeler, rares sont ceux qui connaissent la complexité du sujet. Supprimer cet abattement c'est remettre en cause une mesure sociale voulue par Raymond Barre pour compenser la perte de revenu subie à l'arrivée à l'âge de la retraite. C'est bien sûr faire payer d'avantage d'impôts à ceux qui en paient déjà, mais c'est aussi faire payer des impôts à des retraités qui en raison de leurs faibles revenus n'en payaient pas jusque-là. C'est de surcroît, en augmentant le revenu fiscal de référence, soumettre des retraités à des taux de CSG supérieurs à ceux qui s'appliquent à eux aujourd'hui. C'est enfin méconnaître les conséquences en cascade qu'une telle mesure pourrait avoir sur les aides sociales soumises à condition de ressources. J'espère que les décideurs prendront conscience des impacts que cette suppression pourrait avoir sur une très large majorité des 17 millions de retraités et notamment les plus modestes. <i>28 avril 2025</i> Abattement fiscal sur les retraites. On ne peut se contenter de discours, il faut regarder les chiffres pour appréhender les conséquences concrètes qu'aurait sa suppression. Supprimer l'abattement fiscal applicable aux retraités, c'est augmenter les impôts de 85% d'entre eux (chiffres de l'Observatoire Français des Conjonctures Économiques). Ce sont des dommages en cascade concernant les plus modestes dont la majoration de leur revenu fiscal de référence va les faire basculer vers un taux de CSG supérieur. Ainsi un retraité dont le RFR viendrait à dépasser le seuil qui l'exonérât de CSG deviendrait redevable d'une CSG au taux de 3,8% et de la CRDS de 0,5%. Ses faibles ressources seraient donc amputées de 4,3% sans compter l'impact dû à l'augmentation de ses impôts ! L'augmentation du revenu fiscal de référence va priver ces mêmes retraités modestes d'exonération ou d'allègement de leur impôt foncier et d'aides sociales auxquelles ils avaient droit jusque-là, en faisant peser une charge supplémentaire sur les familles. Aussi, la Confédération Française des Retraités le demande : qui oserait être responsable des conséquences d'une telle décision ? <i>5 mai 2025</i>
Autonomie	Pas de post pour ce mois
Emploi des Seniors Conditions d'indemnisation du chômage : des propositions attendues du conclave sur les retraites	D'année en année les conditions d'indemnisation du chômage se durcissent, ce qui touche particulièrement les seniors. Réduction de 25% de la durée d'indemnisation en fonction de l'âge depuis le 1er février 2023. Report de deux ans au 1er avril des périodes d'indemnisation spécifiques aux salariés les plus âgés. Ces décisions brutales ne tiennent pas compte de la situation particulière des seniors alors même qu'il est admis que l'emploi des seniors mérite une attention et des mesures spécifiques. Ce n'est pas en réduisant les conditions d'indemnisation du chômage des seniors que ceux-ci retrouveront un emploi. Le sujet doit être traité en amont et il serait grand temps que les partenaires sociaux et les pouvoirs publics mettent en place les mesures permettant le maintien ou le retour dans l'emploi de seniors dont le travail et les compétences sont nécessaires à l'économie de notre pays. Il est encore possible d'espérer que le « conclave » réuni pour réfléchir sur les conditions d'application de la réforme des retraites s'empare du sujet et fasse des propositions concrètes. <i>12 mai 2025</i>
Retraite	Pas de post pour ce mois
Santé	Pas de post pour ce mois



Rapport d'activité

2023

**régime
local**

le plus qui change la vie

édito



Patrick Heidmann,
Président

Bonjour à toutes et à tous,

Pour introduire cette rétrospective de 2023, je tiens à vous faire part en préambule de tout l'honneur et la joie de présenter le travail accompli au cours de cette année : travail qui illustre parfaitement l'engagement du conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle, au profit de la santé de ses bénéficiaires.

Très attaché également à préserver le pouvoir d'achat de ses assurés, le conseil d'administration s'était engagé au maintien du taux de cotisation au Régime Local, après la diminution intervenue en 2022. Il a tenu son objectif malgré les nouvelles prestations qu'il a décidé de prendre en charge en 2023, et dont vous trouverez le détail dans les pages qui suivent.

Cela prouve qu'il est tout à fait possible de garantir à la fois un taux de restitution efficace et un coût moindre tout en préservant l'équilibre financier du régime.

Jean Giraudoux affirmait « la santé et le bonheur sont le seul chantage des dieux » (1).

En effet, la santé est un bien précieux, que nous devons tous œuvrer à préserver.

Le Régime Local démontre sa capacité à se réinventer et s'adapter aux besoins du XXI^{ème} siècle, et nous sommes déterminés à accélérer dans cette voie, en renforçant son investissement dans le développement de nos champs de prévention et de santé publique.

(1) Jean Giraudoux. AMPHYTRION 38. (1929)

Chères lectrices, chers lecteurs,

Il est indéniable que la santé est précieuse.

Le Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé a récemment déclaré « Pour faire du droit à la santé une réalité, il faut adopter et mettre en application des lois visant à garantir que chaque personne puisse accéder aux services de santé dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières » (1).

Le Régime Local d'Assurance Maladie est un acteur majeur dans l'amélioration de l'accès aux soins des salariés et de leurs ayants-droit. Il est aussi un acteur important dans le domaine de la prévention en santé.

En 2023, l'équipe administrative a notamment œuvré à faire évoluer l'environnement législatif et permettre au Régime Local d'accroître les sommes pouvant être affectées au financement d'actions de prévention en santé publique, conformément à la décision du Conseil d'administration. Ce dernier a ainsi pu doubler le budget accordé à la prévention pour 2024. C'est une grande avancée.

Mais le Régime Local serait bien seul sans une mobilisation de tous les partenaires, que je remercie.

Je vous souhaite une bonne lecture.

(1) Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, lors du point presse – 3 avril 2024



Isabelle Lustig,
Directrice

sommaire

P 5 PRÉSENTATION DU RÉGIME LOCAL

- Un peu d'histoire
- Qu'est-ce que le Régime Local ?
- Repères

P 8 FONCTIONNEMENT DU RÉGIME LOCAL

- Le conseil d'administration
- L'équipe administrative
- Les relations avec le Régime Général de Sécurité Sociale
- Les représentations du Régime Local

P 14 MISSIONS DU RÉGIME LOCAL

- Rembourser des prestations complémentaires
- Contribuer au développement de la prévention

P 26 FAITS MARQUANTS EN 2023



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.

La **loi du 17 octobre 1919** a maintenu le droit local et fixé un régime transitoire en Alsace Moselle.

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**.

Repères

La circonscription du Régime Local d'Alsace-Moselle

92% des bénéficiaires sont affiliés à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) d'un des trois départements d'Alsace-Moselle.

8% relèvent d'une autre CPAM.



L'Alsace et la Moselle

1 605 communes

3 millions d'habitants soit **54%** de la population de la région Grand Est

14 496 km²

206,6 habitants/km² (densité moyenne région Grand Est : 97 habitants/ km²
France métropolitaine : 121,6 habitants/km²)

Qu'est-ce que le Régime Local ?

C'est un **régime d'assurance maladie**, 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.



retrouvez [ici](#) les témoignages de Gérard et de Adeline qui nous parlent de la solidarité (disponibles sur la chaîne YouTube du Régime Local)

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

Le Régime Local compte un peu plus de **2,1 millions de bénéficiaires** (salariés, chômeurs, invalides, retraités, ainsi que les membres de leur famille à leur charge) dont : **1,6 million d'assurés** (77%) et **472 000 ayants-droit** (23%).

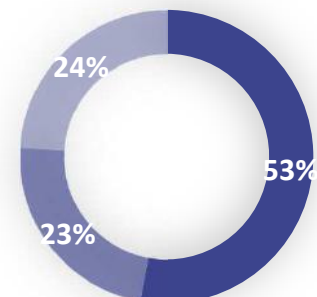
Plus de la moitié des bénéficiaires sont des **actifs** et **24%** sont **retraités**.

CPAM	Nombre de bénéficiaires du Régime Local	% de la population du Régime Général	salariés	ayants-droit	Retraités et invalides
Moselle	609 334	62%	52%	23%	25%
Bas-Rhin	821 146	72%	55%	22%	23%
Haut-Rhin	485 737	65%	52%	24%	24%
Alsace-Moselle	1 916 217	67%	54%	23%	23%
France	2 080 638		53%	23%	24%

Source : fichier Cnam 01/2024

En Alsace-Moselle, **67%** des assurés du Régime Général (*) sont bénéficiaires du Régime Local.

(*) : les assurés du Régime Général intègrent les travailleurs indépendants depuis le 1/1/2020.



- salariés
- ayants-droit
- retraités et invalides

Les dépenses du Régime Local d'Alsace-Moselle

En 2023, les **dépenses** du Régime Local d'Alsace-Moselle se sont élevées à **531,7 millions** d'euros soit une **augmentation de +7,5%** par rapport à 2022, due à une forte croissance des remboursements des dépenses hospitalières et une croissance soutenue des dépenses de soins de ville.

99% des charges servent à financer les dépenses de santé des assurés, qui s'élèvent en moyenne à **253€** par personne en 2023.

0,7% seulement des charges est consacré au fonctionnement du régime.

NATURE DES CHARGES	Montant en euros	Taux d'évolution 2022/2023	Structure
Remboursement du ticket modérateur des prestations maladie (soins de ville)	384 949 866	+6,9%	72,4%
Participation aux frais de séjours hospitaliers	89 400 175	+15,1%	16,8%
Remboursement du forfait journalier hospitalier	49 545 193	+1,3%	9,3%
Financement d'actions de prévention	1 879 035	+7,1%	0,4%
Autres charges ⁽¹⁾	5 920 599	-1,9%	1,1%
Total des charges	531 694 868	+7,5%	100%

Source : Rapport du directeur comptable et financier du Régime Local 2023

⁽¹⁾ Les autres charges recouvrent les dépenses de fonctionnement, les dotations aux provisions, les charges financières, les charges exceptionnelles et l'impôt sur les sociétés.

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, préretraites, retraites de base et complémentaires. Les retraités et les chômeurs les plus modestes sont exonérés de cotisation. Il n'y a pas de cotisation patronale.

Les **produits perçus par le Régime Local** s'élèvent à **541,4 millions d'euros**, en hausse de +4,6% par rapport à 2022.

NATURE DES PRODUITS	Montant en euros	Taux d'évolution 2022/2023	Structure
Cotisations sur salaires et revenus de remplacement	380 965 317	+2,6%	70,4%
Cotisations sur retraites	106 336 058	-0,8%	19,6%
Autres produits (3)	11 486 774	+172,8%	2,1%
Reprises sur provisions	42 573 732	+22,0%	7,9%
Total des produits	541 361 881	+4,6%	100%

Source : Rapport du directeur comptable et financier du Régime Local 2023

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

20% des produits proviennent des cotisations prélevées sur les retraites.

⁽³⁾ Les autres produits sont composés des produits financiers, des recours contre tiers et des produits exceptionnels.



Résultats de l'année 2023

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 2023, le **résultat d'exploitation** (différence entre d'une part les cotisations perçues et d'autre part les prestations remboursées et dépenses courantes) est **déficitaire de 0,2 million d'euros**. Cela montre qu'en 2023, le remboursement des prestations est légèrement supérieur aux cotisations perçues.

Le **résultat d'exploitation** en 2023 s'explique principalement par :

- l'**inflation de la masse salariale** qui a atténué l'impact en année pleine de la baisse du taux de cotisation intervenue au 1^{er} avril 2022
- une **augmentation importante des dépenses** de santé notamment **hospitalières** en raison de la mise en œuvre de la facturation directe des séjours de soins de suite et de réadaptation / psychiatrie.
- une **croissance soutenue des dépenses de soins de ville** liée notamment à la prise en charge, depuis octobre 2023, **de 30% des dépenses de soins dentaires** (au lieu de 20%) et de **l'augmentation de 1,5€ du tarif des consultations médicales** depuis novembre 2023.

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 :

- nomme son Directeur et son Directeur Comptable et Financier,
- détermine le niveau des prestations et des cotisations, ainsi que les exonérations pour insuffisance de ressources,
- décide du placement des réserves et provisions,
- décide de financer des actions de santé publique.

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 **33 membres**⁽⁴⁾ titulaires et 23 suppléants, représentatifs de la population couverte par le Régime Local. Le conseil a été **installé par la Mission Nationale de Contrôle le 9 février 2022**⁽⁵⁾. Son mandat est de 4 ans.

25 MEMBRES DÉLIBÉRANTS

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

M. Patrick HEIDMANN est Président du conseil d'administration.

Les vice-présidents sont :

1. M. Jean-Martin ADAM
2. M. Yves BERNAUER
3. M. Alain MONPEURT

Pour la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)

Titulaires

Mme Sabine GIES
M. Guy KAUTH
Mme Caroline LONGHI
M. Jean-Luc RAYMONDAUD
Mme Sandrine ROCHE
M. Patrick FLETSCHINGER
M. Jean-Marc RUHLAND

Suppléants

Mme Christelle HOLTZWEILER
M. Fouad BENHARRAK
M. Jean-Luc RUÉ
M. Claude GUELEN
Mme Nathalie LE DUC
Mme Mélanie BLANDIN
Mme Isabelle RENTZ LEMERLE

4. Article D325-3 du Code de la Sécurité Sociale

5. Arrêté n°03/2022 du 22 janvier 2022 portant nomination des membres du conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle

Pour la Confédération Générale du Travail (CGT)

Titulaires	Suppléants
Mme Estelle GALLOT	M. Jacques WAGNER
M. Fathi RAHMOUN	Mme Danielle URSCHER
Mme Yolande ROSENBLATT	M. Laurent FEISTHAUER
M. Patrick HEIDMANN	M. Jean-Luc BIELITZ
M. Emmanuel GRANDJEAN	Mme Rebiha SAICHE
M. Daniel AUBRY	M. Alain SCHAAAB

Pour la Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT – FO)

Titulaires	Suppléants
M. Jacques CASTELLI	Mme Maria CASOLI
M. Michel POULET	Mme Tania DOUVIER
M. Yves BERNAUER	M. Léon RAUCH
M. Christophe DEMEAUTIS	M. Lucas ELMLINGER

Pour la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE - CGC)

Titulaires	Suppléants
M. Alain MONPEURT	M. Bruno VINCKEL
M. Franck VANDERSOUPPEL	Mme Catherine LANCIA
Mme Véronique CHAIGNEAU	Mme Maryline MOREL

Pour la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)

Titulaires	Suppléants
M. Jean-Martin ADAM	M. Laurent WALTER
M. Serge DIDOT	M. Mike BOHNER
Mme Emmanuelle VIERLING-KOVAR	M. Valentin GALL



- une personne qualifiée appartenant à une organisation de salariés désignée par le Préfet de Région :
M. Dominique BUB, 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 :
Mme Céline HARDY

8 MEMBRES CONSULTATIFS



- un représentant des Associations Familiales désigné par l'Union Nationale des Associations Familiales :
Mme Monique METZ
- un médecin conseil désigné par la Directrice Régionale du Service Médical Grand Est :
M. le Dr Denis SCHNEIDER
- un représentant désigné conjointement par les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) des trois départements :
Non désigné à ce jour
- le Directeur et le Directeur Comptable et Financier 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 :
Mme Isabelle LUSTIG, Directrice de la CARSAT
M. Jean-Claude JULLY, Directeur Comptable et Financier de la Carsat
- trois ⁽⁷⁾ représentants des employeurs désignés par les Unions Départementales du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle :
M. Thierry BRICOLA

LES COMMISSIONS



LA COMMISSION PERMANENTE

Titulaires

M. Patrick HEIDMANN (Président)
M. Jean-Martin ADAM
M. Yves BERNAUER
M. Alain MONPEURT
Mme Sabine GIES
M. Dominique BUB
Mme Céline HARDY

Suppléants

M. Fathi RAHMOUN
Mme Emmanuelle VIERLING-KOVAR
M. Michel POULET
Mme Véronique CHAIGNEAU
M. Jean-Luc RAYMONDAUD
Pas de suppléant
Pas de suppléant

LA COMMISSION FINANCIERE

Titulaires

M. Jean-Marc RUHLAND
M. Fathi RAHMOUN
M. Franck VANDERSOUEP (Président)
Mme Emmanuelle VIERLING-KOVAR
M. Christophe DEMEAUTIS
M. Dominique BUB
Mme Céline HARDY

Suppléants

M. Guy KAUTH
Mme Danielle URSCHER
M. Alain MONPEURT
M. Serge DIDIOT
M. Jacques CASTELLI
Pas de suppléant
Pas de suppléant

LA COMMISSION PREVENTION

Titulaires

M. Jean-Luc RUÉ
Mme Yolande ROSENBLATT
Mme Véronique CHAIGNEAU
M. Jean-Martin ADAM (Président)
M. Jacques CASTELLI
M. Dominique BUB
Mme Céline HARDY

Suppléants

Mme Caroline LONGHI
M. Daniel AUBRY
M. Franck VANDERSOUEP
M. Serge DIDIOT
M. Michel POULET
Pas de suppléant
Pas de suppléant

L'ACTIVITE du conseil d'administration en 2023

Le conseil d'administration s'est réuni à 4 reprises en 2023.

Chaque réunion a permis au conseil de suivre la situation financière du régime et de définir ou ajuster la stratégie de gestion des réserves en fonction de la situation des marchés.

Il a statué sur les demandes de financement de projets d'action en matière de prévention en santé publique ou sur la prise en charge d'actes de prestations.

Il a également été informé des évolutions législatives ou réglementaires pouvant avoir un impact sur le fonctionnement du Régime, par exemple le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale.

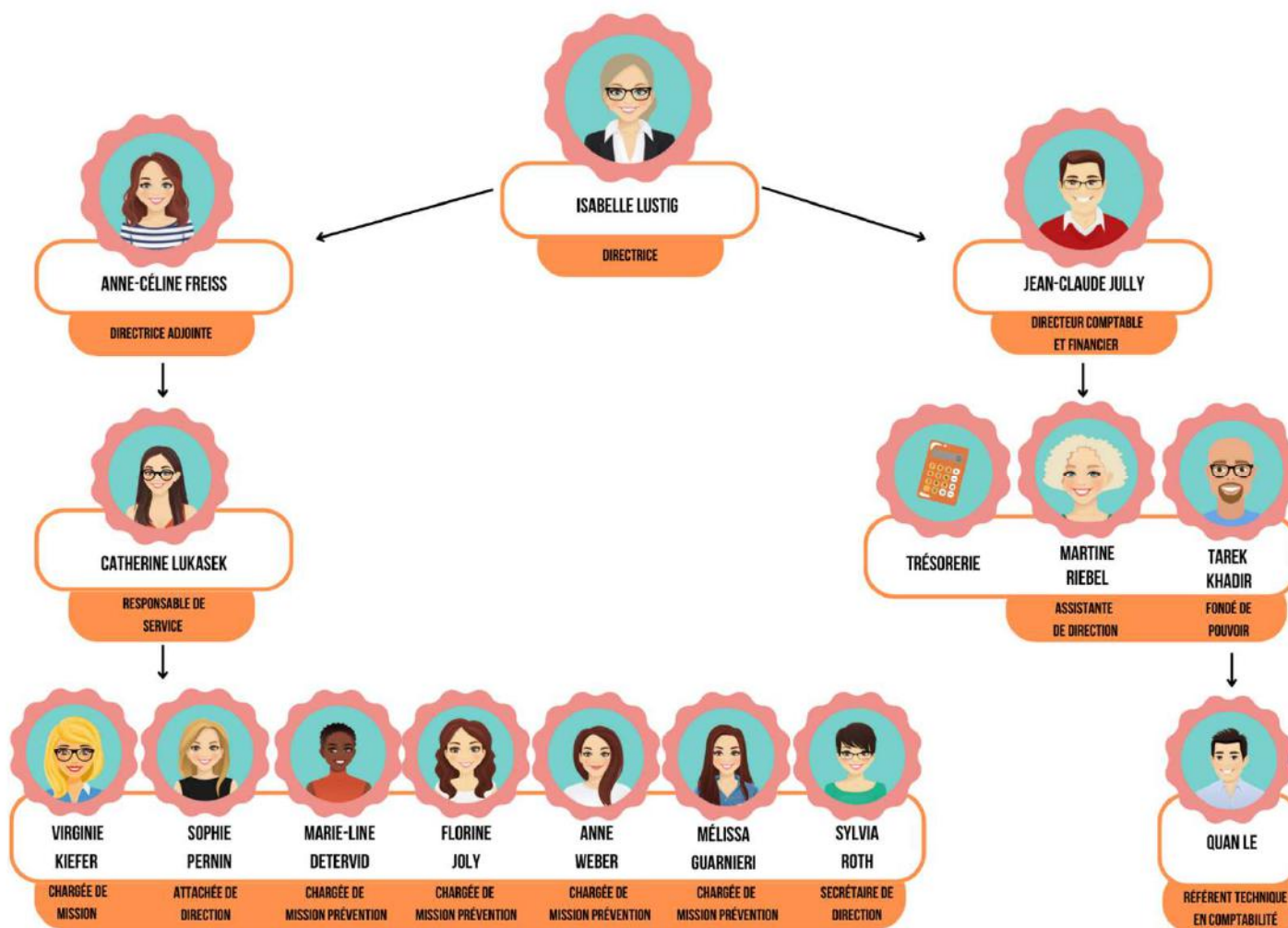
Le Conseil d'administration s'est réuni 4 fois en 2023 :

- le 12 avril,
- le 29 juin,
- le 19 octobre,
- et le 14 décembre.

L'équipe administrative

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.

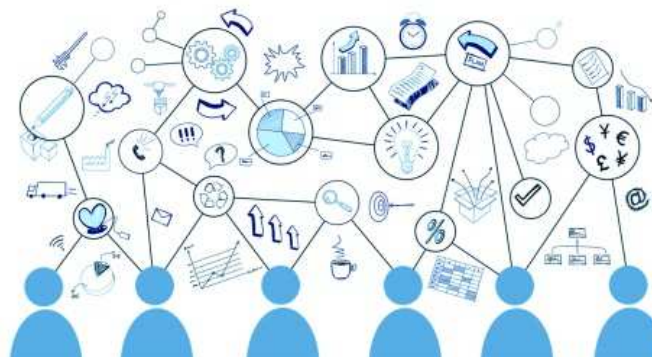
A cette fin, elle mobilise ses compétences dans les domaines **juridique, statistique, comptable, de santé publique** ou encore de **communication**.



Organigramme fin 2023

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 notamment 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 la **Commission du Droit Local** ainsi qu'à l'**Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie** (UNOCAM).



Les relations avec le Régime Général de Sécurité Sociale

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

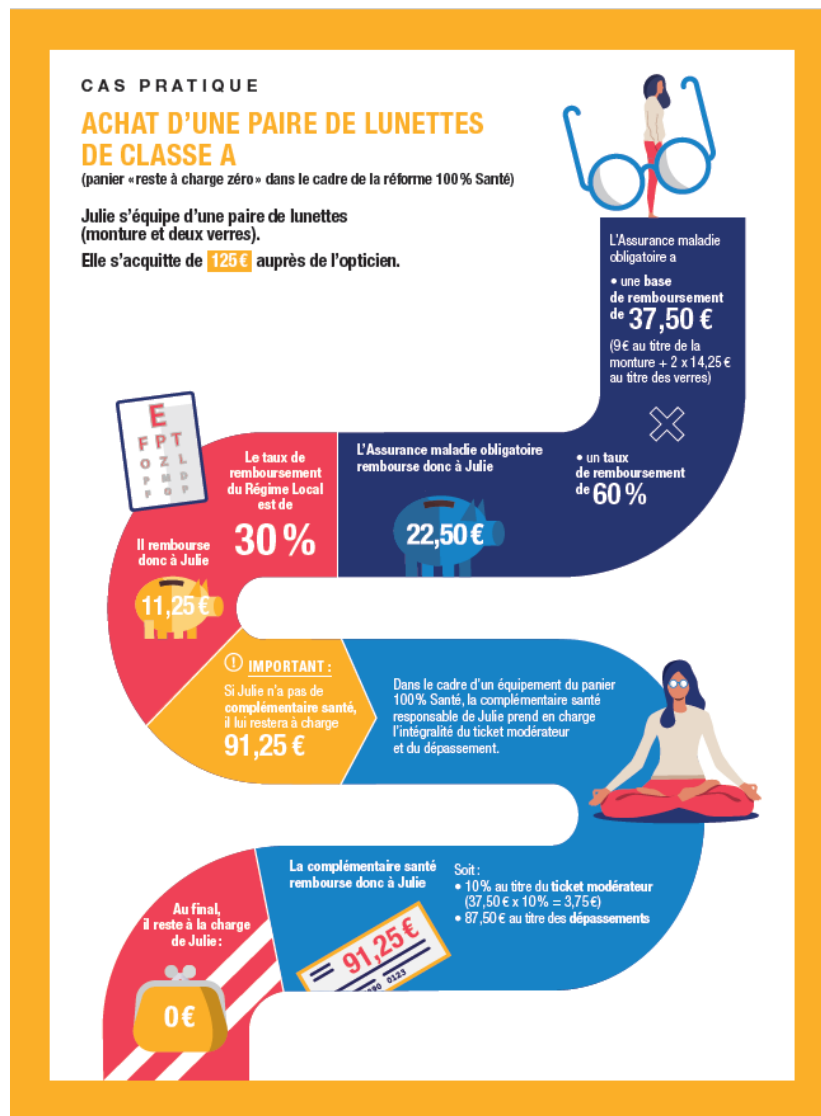
- les **Caisses Primaires d'Assurance Maladie** (CPAM) affilient les assurés et leur servent les prestations du régime ;
- la **Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail** (CARSAT) d'Alsace Moselle vérifie les droits des nouveaux retraités et prélève leur cotisation ;
- l'URSSAF - caisse nationale, via ses **Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales** (URSSAF), centralise les cotisations du régime précomptées sur les salaires et revenus de remplacement.

En contrepartie, le Régime Local rémunère ces services en versant à la Caisse nationale d'Assurance Maladie une contribution égale à **0,5%** du montant des prestations versées et à la CARSAT Alsace Moselle une contribution égale à **0,5%** du montant des cotisations prélevées.

Cette organisation permet naturellement de limiter les frais de fonctionnement.
En 2023, cette rémunération s'élève à **2,8 millions** d'euros, soit **0,5%** du total des charges.

L'articulation avec les complémentaires santé

La prise en charge du Régime Local vient se placer entre la prise en charge par le Régime général et la prise en charge par la complémentaire santé le cas échéant.



Les complémentaires santé doivent tenir compte des garanties prises en charge par le Régime Local, et **appliquer une modulation du tarif**.

Pour cela, elles doivent disposer de l'attestation de droits à l'assurance maladie sur laquelle est fait mention du Régime Local.

Le taux de remboursement du Régime Local varie entre 20 et 50% selon le type d'actes.

Ses assurés sont ainsi remboursés à 90% pour les soins de ville et à 100% en cas d'hospitalisation.

Le Régime Local prend également en charge le forfait journalier hospitalier et le forfait patient urgence.

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.

PRESTATIONS	Taux de remboursement du régime général	Taux de remboursement du Régime Local ¹	Taux de remboursement total
1. Honoraires et indemnités de déplacement			
• Médecins généralistes ou spécialistes – sages-femmes.....	70%	20%	90%
• Chirurgiens-dentistes.....	80%	30%	90%
• Actes de télésurveillance.....	80%	30%	90%
• Auxiliaires médicaux (Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues).....	80%	30%	90%
• Psychologues (dispositif MonPsy - 8 séances/an).....	80%	30%	90%
• Indemnités kilométriques.....	100%	/	100%
2. Actes techniques			
• Actes dont le tarif est inférieur à 120€.....	70%	20%	90%
• Participation forfaitaire pour les actes >=120€.....	0€	24€	24€
3. Médicaments			
• Médicaments : - reconnus irremplaçables et coûteux.....	100%	/	100%
- à service médical rendu majeur ou important, préparations magistrales.....	85%	25%	90%
- à service médical rendu modéré.....	30%	50%	80%
- à service médical faible.....	15%	/	15%
4. Analyses et prélèvements de laboratoire			
• Actes en B (biologie).....	80%	30%	90%
• Actes en P (anatomie et cytologie pathologiques).....	70%	20%	90%
• Prélèvement effectué par du personnel médical, chirurgiens-dentistes, sages-femmes.....	70%	20%	90%
• Prélèvement effectué par du personnel non médical.....	80%	30%	90%
5. Autres frais médicaux			
• Accessoires, pansements, petit appareillage.....	80%	30%	90%
• Prothèses auditives - orthopédie - optique.....	80%	30%	90%
• Prothèses dentaires.....	80%	30%	90%
• Grand appareillage.....	100%	/	100%
6. Frais de transport			
• Transports urgents.....	100%	/	100%
• Transports sanitaires programmés.....	55%	45%	100%
7. Hospitalisation			
• Frais de séjour, frais de salle d'opération, honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, frais d'analyse et d'examens de laboratoire réalisés pendant le séjour hospitalier.....	80%	20%	100%
• Forfait journalier hospitalier.....	0€	20€	20€
• Forfait journalier hospitalier en établissement psychiatrique.....	0€	15€	15€
• Forfait patient urgences (FPU tarif plein / minoré).....	0€	19,61€ / 8,49€	19,61€ / 8,49€
8. Frais de cure thermale			
• Hospitalisation médicalement justifiée.....	80%	20%	100%
• Cure thermale libre : - Honoraires (forfait de surveillance, pratiques médicales complémentaires).....	70%	20%	90%
- Frais d'hébergement, frais de transport.....	85%	/	85%
- Frais d'hydrothérapie.....	85%	25%	90%

En vigueur octobre 2023



138,9 millions d'euros de prestations pour les soins hospitaliers

89,4 millions d'euros versés aux hôpitaux publics ou privés à but non lucratif

49,5 millions d'euros versés au titre des forfaits journaliers hospitaliers

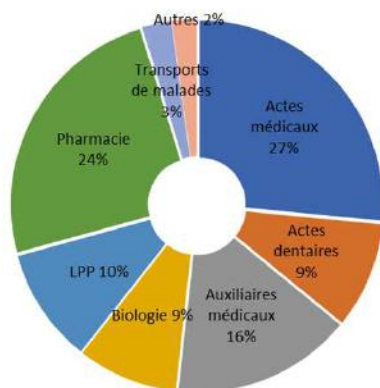


384,9 millions d'euros de prestations pour les soins de ville

retrouvez [ici](#)
le témoignage de Marie-Line,
qui nous parle
des remboursements des soins
à l'hôpital
(disponible sur la chaîne
YouTube du Régime Local)



Répartition par type d'actes



La **répartition des dépenses** par type d'actes **a peu évolué en 2023** mais on observe d'ores et déjà une progression de la part des actes dentaires (de 8 à 9%) dont le taux de remboursement est passé de 20 à 30% au 15/10/2023.

L'ensemble des postes de dépenses affiche une **progression dynamique** par rapport à 2022 **hormis les transports** depuis la prise en charge totale des transports urgents par l'assurance maladie obligatoire à compter de mai 2023.

Les postes qui affichent la progression la plus importante sont : **les actes dentaires (+21%)** en raison de l'évolution du taux de prise en charge par le Régime Local, **les actes des auxiliaires médicaux (+8%)** du fait de l'augmentation du tarif de certains actes et **les actes médicaux (+7%)** du fait de l'augmentation du tarif des consultations médicales de 1,50€ au 1/11/2023.

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 à faibles ressources et des familles.



A l'écoute des bénéficiaires et partenaires

L'instance de gestion du Régime Local est à l'écoute de ses bénéficiaires et partenaires (notamment via la rubrique « Contact » du site internet du [Régime Local](#). Elle répond aux sollicitations concernant par exemple la réglementation applicable, les conditions de droit au Régime Local ou encore les conditions de prélèvement de la cotisation).



Environ 2 100 sollicitations
ont ainsi été traitées en 2023



La communication du Régime Local

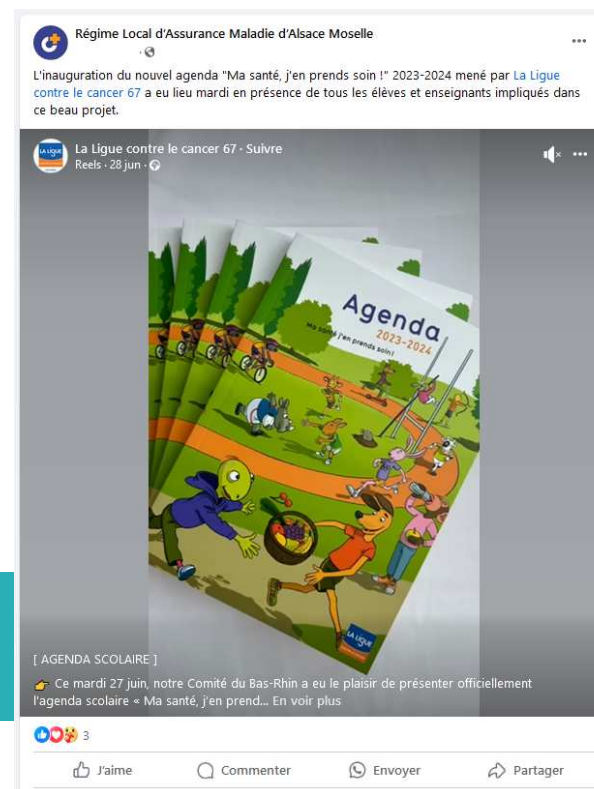
Le Régime Local d'Assurance Maladie est présent et actif sur les réseaux sociaux. Il partage notamment ses actualités via Facebook et LinkedIn.

Il diffuse également les actualités de ses partenaires ainsi que les actions qu'il finance sur le territoire Alsacien et Mosellan.



En 2023, le Régime Local a diffusé
ou partagé 108 publications sur sa
page Facebook

Exemple d'une publication
sur la page du Régime Local
d'Assurance Maladie
d'Alsace-Moselle.





Préparation d'un petit déjeuner équilibré par la Route de la Santé à l'épicerie sociale de Gundershoffen

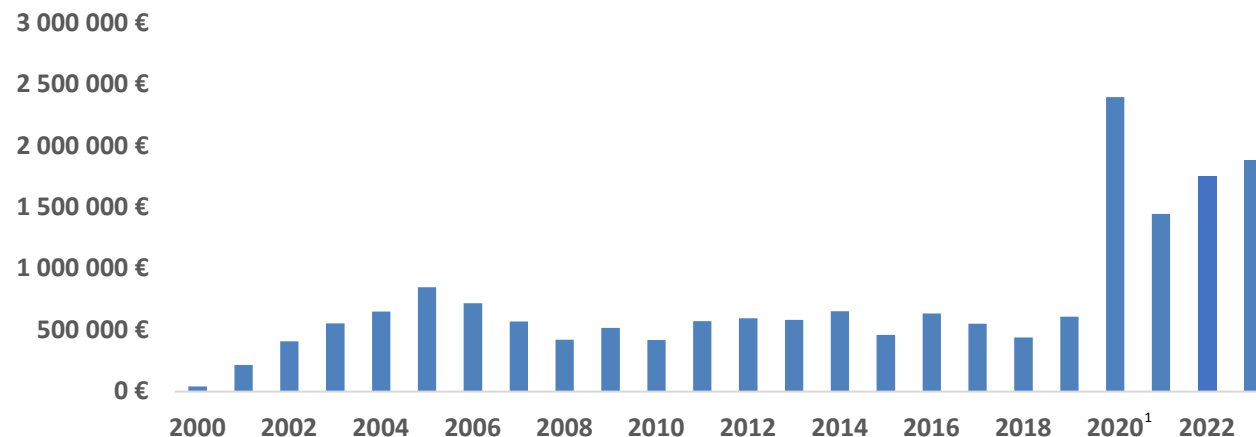
Contribuer au développement de la prévention

Champ d'intervention

Les administrateurs du Régime Local d'Assurance Maladie ont la possibilité d'affecter des crédits pour le financement de programmes de santé publique depuis 1998. Au fur et à mesure des années, ils ont priorisé des axes en tenant compte des pathologies les plus prégnantes sur les territoires alsacien et mosellan.

- En décembre 1999, le thème de la prévention contre les **maladies cardio-vasculaires** a été retenu car ces pathologies représentaient la première cause de mortalité en Alsace Moselle. Actuellement il s'agit de la deuxième cause de décès.
- En novembre 2004, le programme a été étendu à la prévention des **cancers** qui découlent des mêmes facteurs de risques. Depuis 2005, les cancers sont la première cause de mortalité en Alsace Moselle.
- Puis en décembre 2018, la **broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)** a été ajoutée comme axe prioritaire. Cette pathologie ne constitue pas la plus importante des causes de décès mais le niveau de mortalité en Alsace Moselle est très élevé lorsqu'on le compare à celui de l'ensemble du Grand-Est et plus encore à l'ensemble de la France.
- En avril 2021, la prévention de la **désinsertion professionnelle** et l'accompagnement au retour à l'emploi des personnes malades, la prévention des **déficits de la vision et de l'audition** et la prévention de la **santé mentale** ont été ajoutés pour répondre aux nouveaux enjeux de santé publique.

Evolution des financements versés dans le domaine de la prévention



1 - Contribution à la distribution de masques à la population d'Alsace Moselle pendant la crise sanitaire

En 2023, le conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie a émis **42 délibérations favorables** et a financé **58 actions de prévention à hauteur de 1 879 035€**. Le nombre d'actions et l'engagement financier du Régime Local pour la prévention sont en forte hausse depuis 2020.



Quelques chiffres relatifs aux 58 actions de prévention soutenues par le Régime Local :

- 77% ciblent les adultes et 23% ciblent les enfants.
- 62% ont été renouvelées et 38% sont des nouvelles actions.
- 16% apportent une attention particulière aux personnes en situation de précarité sociale et économique.

Répartition des subventions prévention par thème



40 % des financements ciblent l'ensemble des **facteurs de risques cardio-vasculaires**. Ces actions sont principalement à destination du grand public ou du public salarié. Elles prennent la forme de stands d'informations, de dépistages du diabète et de l'hypertension artérielle. Elles se déroulent lors de manifestations collectives, dans des entreprises ou dans des centres de santé au travail. Elles peuvent aussi s'adresser à des personnes qui présentent des facteurs de risques et prendre la forme d'accompagnement personnalisé. Par exemple, le Régime Local d'Assurance Maladie participe au programme [je t'aime mon cœur](#).



29% des financements concernent la **prévention nutritionnelle**. Ces actions se déroulent essentiellement en milieu scolaire ou extra-scolaire. L'objectif est de favoriser les habitudes de vie saines pour la santé dès le plus jeune âge.



11% des financements concernent **l'activité physique**. Ce sont souvent des actions de type « sport santé sur ordonnance ». Par exemple, le Régime Local d'Assurance Maladie participe au dispositif régional [Prescri'mouv](#). Il s'agit d'un dispositif visant à améliorer la santé et la condition physique des patients adultes atteints de certaines pathologies (diabète, cancer du sein, colorectal ou de la prostate, artérite des membres inférieurs, maladie coronaire stabilisée, broncho-pneumopathie obstructive, obésité) grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive. Le médecin traitant est au cœur de la prise en charge, il oriente son patient sur prescription médicale vers le dispositif. Ensuite, un opérateur de Prescri'mouv prend en charge le patient pour le versant activité physique adaptée. Des programmes d'activité physique ont également été développés pour les populations en situation de précarité et pour les salariés, afin de répondre à leurs besoins spécifiques.



13% des financements concernent la **santé mentale**. Ces actions visent, par exemple, à améliorer les compétences psychosociales des enfants dans les établissements scolaires. De la médiation animale, de l'art-thérapie ou encore de la relaxation sont proposées aux adultes et aux enfants à risque élevé de développer des troubles de la santé mentale. L'activité physique, en tant que promoteur d'équilibre psychique, est également développée. Le Régime Local d'Assurance Maladie soutient aussi les événements de déstigmatisation mis en place durant les Semaines d'Information en Santé Mentale.



6% des financements concernent les **cancers**. Il s'agit d'actions qui visent les facteurs de risques. Par exemple, la réalisation d'un agenda scolaire pour les enfants avec des conseils sur la prévention solaire, l'alimentation ou encore le temps passé sur les écrans. Il peut s'agir aussi d'actions qui accompagnent les entreprises pour la réinsertion des salariés ayant eu un cancer.



1% des financements concernent la **lutte contre le tabagisme**. Il s'agit d'actions de promotion des espaces sans tabac. Ces lieux permettent de dénormaliser le tabac, protéger les jeunes, encourager à l'arrêt et préserver l'environnement. Des actions de prévention contre le tabagisme et le cannabis sont menées au sein des missions locales et en milieu sportif, notamment à travers le développement des compétences psychosociales.



Exemple d'actions de prévention cardio-vasculaire financées par le Régime Local pour les salariés et pour le grand public

Depuis le 01 janvier 2023, les **4 réseaux de santé métabolique alsaciens ont fusionné en une seule structure** : le **Pôle Accompagnement Prévention Santé Alsace (APSA)**.

La subvention du Régime Local a permis à ce partenaire de rencontrer environ 10 000 personnes dans les lieux qui accueillent du grand public (gares, marchés, fêtes du sport, parcours du cœur, ...) à l'occasion de stands d'information et de sensibilisation pour **promouvoir une bonne nutrition**. Lors de ces événements, plus de 6 100 personnes ont effectué un dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle. Au sein des entreprises, plus de 6 500 salariés ont bénéficié de ces actions.

Sur l'ensemble de l'Alsace, 6 200 enfants et adolescents ont également participé à des actions dans les collèges, les lycées, dans les structures extra-scolaires ainsi que dans des structures de la petite enfance (crèches, micro-crèches).



Deux professionnels de santé du Pôle APSA co-animant un stand de dépistage et d'informations lors d'un événement ciblant le grand public à Mulhouse.



Présentations organisées par l'équipe du Pôle APSA sur le site de Saint Nabor, dans le cadre d'actions d'éducation à la santé « Cœur en forme », en vue de sensibiliser des salariés en situation de handicap au sein d'entreprises.

Exemple d'actions de prévention cardio-vasculaire financées par le Régime Local pour les salariés et pour le grand public



Le Régime Local soutient les activités du programme de prévention **Je t'aime mon cœur**, implanté dans le Grand Est depuis 2010, porté par **Filiéris**.

En proposant gratuitement au grand public **un accompagnement et un suivi sur six mois par une équipe pluridisciplinaire**, il vise à prévenir les maladies cardiovasculaires.

Sur l'année 2023, 525 personnes ont été accompagnées dont 286 nouveaux bénéficiaires dans le département de la Moselle.

Inauguration d'une antenne du programme Je t'aime mon cœur le 28 septembre 2023 à Woippy (secteur Metz).

Etaient présents Mme HIMER (Délégue Territoriale Moselle de l'ARS), M. LABORDE (Directeur régional de Filiéris), M. CASTELLI (Administrateur du Régime Local) ainsi que Dr. KHALIFE (Adjoint au Maire de Metz).

Deux Journées du cœur organisées par l'Association Alsace Cardio se tiennent **chaque année dans le Bas-Rhin et dans le Haut-Rhin** afin d'informer le grand public sur les facteurs de risques cardio-vasculaires.

Ouverture de la journée du cœur du 20 octobre 2023 en présence de M. HEIDMANN, à Colmar.

Le thème de cet événement portait sur l'accident vasculaire cérébral.



Exemple d'une action de prévention de facteurs de risque à destination de jeunes enfants, financée par le Régime Local

L'**agenda scolaire** est un projet pédagogique porté dans le Grand-Est par la **Ligue contre le Cancer du Bas-Rhin** depuis 2018. Offert à des **élèves de classes de CM2 d'Alsace et de Lorraine**, c'est un projet participatif dans lequel ce sont les enfants qui créent les messages de prévention contenus dans l'agenda.

Cet agenda offre aux enseignants qui le reçoivent, des occasions d'aborder en classe les **grandes thématiques de santé** qui impactent directement les élèves et leur entourage à savoir : **l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, les addictions, les microbes, l'environnement et le soleil.**

Avec cet outil, l'objectif est de développer la capacité des enfants de ces territoires à faire des choix favorables pour leur santé, en vue de **devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective.**



Les étapes de réalisation du projet lors de la cérémonie de la présentation à Strasbourg du nouvel agenda scolaire 2023-2024, le 27 juin 2023.

Exemple d'une action en santé mentale financée par le Régime Local : les Semaines d'Information en Santé Mentale



Participation de M. ADAM, vice-Président du Régime Local, à l'ouverture des semaines d'information en santé mentale aux Dominicains de Guebwiller le 10 octobre 2023.

Les **Semaines d'Information sur la Santé Mentale** (SISM) ont pour objectif de sensibiliser l'opinion publique et **déstigmatiser les personnes souffrant de troubles psychiatriques**.

L'édition 2023 se déroulait du 9 au 22 octobre sur le thème : "A chaque âge de la vie, ma santé mentale est un droit".

Le Régime Local soutient les événements mis en place lors des semaines d'information en santé mentale sur l'ensemble du territoire :

Dans le Bas-Rhin, la nuit de la santé mentale proposait deux tables rondes et des ateliers participatifs pour présenter les associations du territoire à Strasbourg. Cette soirée a réuni plus de 300 personnes.

Dans le Haut-Rhin, plusieurs conférences, témoignages et tables rondes ont été proposées à Guebwiller autour de « la santé mentale à tous les âges de la vie » : 1 000 premiers jours, parentalité, fin de vie, etc. Environ 170 personnes étaient présentes pour cet événement.

En Moselle, un théâtre-débat « à l'horizon la mer » permettait d'informer les futurs et jeunes parents sur les facteurs favorisant l'équilibre psychique de l'enfant et les ressources locales permettant de faire face à une difficulté de santé mentale. Près de 70 personnes se sont réunies à Metz.

Les **Contrats Locaux de Santé** (CLS) sont des dispositifs initiés par la loi Hôpital Patient Santé et Territoires de 2004. Ils ont pour objectif principal de réduire les inégalités territoriales de santé en mettant en œuvre des actions au plus près des populations d'un territoire.

Le Régime Local d'Assurance Maladie est actuellement engagé dans plusieurs CLS alsaciens et mosellans :

Départements	Lieux
67	Eurométropole de Strasbourg
	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural de Saverne
	Communauté de communes de la Vallée de la Bruche
68	Communauté d'agglomération de Guebwiller
	Communauté de communes d'Altkirch
	Ville de Mulhouse
	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays de Thur Doller
	Saint Louis agglomération
57	Eurométropole de Metz
	Communauté d'agglomération de Thionville
	Communauté d'agglomération de Forbach
	Communauté de communes de Sarrebourg
	Communauté de communes du Pays de Bitche
	Communauté d'agglomération du Val de Fensch

Neuf Contrats Locaux de Santé ont été signés en 2023 par le Régime Local sur l'Alsace-Moselle.

Signature du Contrat Local de Santé de l'Eurométropole de Strasbourg le 4 juillet 2023 et atelier de préparation de produit ménager.

Sur la photo (de gauche à droite) : M. HEIDMANN (Président du Régime Local), Dr FELTZ (Adjoint à la maire de Strasbourg en charge de la santé), M. BERNAY (Directeur-adjoint de l'Agence Régionale de Santé) et Mme HORNBECK (Vice-Présidente à la Région Grand Est).



Signature du Contrat Local de Santé de Sarrebourg le 11 décembre 2023.
Mme GUARNIERI, chargée de mission prévention, représente le Régime Local.





Signature du Contrat Local de Santé de Saint-Louis le 29 novembre 2023.
M. DEMAUTIS (au 2^{ème} rang, à droite), administrateur représente le Régime Local.



Signature du Contrat Local de Santé de Thionville le 1^{er} juin 2023
M. GRANDJEAN (à droite), administrateur représente le Régime Local



Signature du Contrat Local de Santé du Pays de Bitche le 10 juillet 2023.
M. HEIDMANN, Président représente le Régime Local (2^{ème} à droite).



Signature du Contrat Local de Santé de Forbach Porte de France le 13 décembre 2023.
Mme GALLOT, administratrice représente le Régime Local

Le Régime Local étend son niveau de remboursement

Télésurveillance médicale – Elle permet à un médecin d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. Elle est particulièrement adaptée aux personnes à risque d'hospitalisation ou de complication de leur maladie (pathologies chroniques, sortie d'hospitalisation, etc.).

Un ticket modérateur de 40% (reste à charge du patient) s'applique sur les actes de télésurveillance. **Le Conseil d'administration s'est prononcé pour un taux de prise en charge de 30% par le Régime Local. Ainsi, seuls 10% de la dépense reste à la charge de l'assuré affilié au Régime Local.**



Transports programmés – Les taux de remboursements des transports ont évolué en 2023. Désormais, l'assurance maladie obligatoire prend en charge à 100% les frais de transports urgents. En revanche, elle a réduit son taux de remboursement des transports programmés (non urgents). En effet, le ticket modérateur à la charge de l'assuré est passé de 35% à 45%.

Jusque-là, le Régime Local prenait en charge l'intégralité du ticket modérateur de 35% pour ses bénéficiaires. **Les administrateurs se sont prononcés en faveur de la prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur désormais de 45% pour les transports programmés, soit aucun reste à charge pour les bénéficiaires (maintien du taux de remboursement total à 100%).**



Dentaire – La nouvelle convention dentaire 2023-2028 fixe comme enjeu prioritaire de passer d'une approche curative à une approche préventive des soins dentaires. L'objectif est de diminuer à long terme le recours de la population aux actes prothétiques et implantaires. Dans ce contexte, le Gouvernement a annoncé une baisse du remboursement des soins dentaires par l'assurance maladie obligatoire, passant de 70% à 60% à partir du 1er octobre 2023. **Le Conseil d'administration du Régime Local s'est prononcé en faveur de la prise en charge du ticket modérateur à hauteur de 30% pour les soins dentaires à partir du 1/10/2023, et en faveur de la prise en charge du ticket modérateur à hauteur de 30% pour les actes de prévention bucco dentaires de la génération des 3-24 ans à sa date d'entrée en vigueur.**



Le site Ameli.fr s'est enrichi en informations sur le Régime Local

Depuis octobre 2023, la rubrique « Mes informations » du **compte Ameli** (version web) s'est enrichie : **elle fait figurer clairement l'affiliation au Régime Local pour ses bénéficiaires et un lien permet d'accéder au site du Régime Local.**

Par ailleurs, le **Chatbot** du compte Ameli a été **enrichi en informations sur le Régime Local**. Pour chaque thématique, le Chatbot invite les assurés qui souhaitent obtenir plus d'informations à cliquer sur un lien qui les mène vers le site internet du Régime Local



Mise en œuvre de la déclaration des cotisations par PASRAU (Prélèvement A la Source pour les Revenus Autres)

Les organismes de retraite de base et complémentaires qui, jusqu'alors versaient le produit des cotisations précomptées sur les pensions directement au Régime Local, basculent progressivement **dans le dispositif PASRAU** et **déclarent leurs cotisations à l'Urssaf Caisse Nationale qui se charge du reversement au Régime Local.**

Cela a nécessité de revoir :

- l'ensemble des conventions avec ces organismes de retraite (ex : l'Agirc Arrco) dans laquelle figure une procédure d'échanges de fichiers pour fiabiliser le précompte de la cotisation des bénéficiaires du Régime Local
- la convention entre le Régime Local et l'Urssaf Caisse Nationale.

La fiabilisation des cotisations est un enjeu majeur pour le Régime Local, pour permettre de financer les prestations à ses assurés.



Hausse de l'enveloppe pouvant être consacrée à la prévention en santé

Jusqu'en 2024, les possibilités du Régime Local de financer des actions de prévention étaient limitées à hauteur de **0.5% des dépenses de prestations constatées durant l'exercice**, soit 2,3 millions d'euros par an, par l'article L325-2 du code de la sécurité sociale. A la demande du conseil d'administration qui souhaitait investir davantage en faveur de la prévention, au profit de ses bénéficiaires et des acteurs locaux, l'équipe du Régime Local a œuvré pour la modification du Code de la sécurité sociale. Ainsi, **avec la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2024**, la somme pouvant être affectée au **financement d'actions de prévention en santé publique** a été augmentée à **3%**, soit un montant plafond de 14 millions d'euros pour 2024.



Intégration des règles de déontologie pour le CA et l'équipe du Régime Local

La déontologie, s'agissant du service public, définit une éthique collective et individuelle qui doit guider la façon d'agir pour servir l'intérêt général. Elle vise à garantir un fonctionnement exemplaire des institutions et administrations, qui doit se manifester dans le comportement de ceux qui les servent. Elle contribue ainsi à renforcer le lien de confiance entre les citoyens et l'administration.

Une instruction ministérielle du 1^{er} août 2022 a précisé les règles déontologiques applicables au sein des organismes du régime général de sécurité sociale en matière de prévention des conflits d'intérêts et les moyens mis en œuvre pour cesser immédiatement toute situation contrevenant à ces règles.

Conformément aux préconisations figurant dans cette instruction, **une charte de déontologie a été annexée au règlement intérieur du Conseil d'administration du Régime Local**. Cette charte impose un certain formalisme à suivre afin d'assurer le respect des règles en matière de conflits d'intérêts qui est désormais mis en œuvre lors des réunions du conseil.

Chaque administrateur a rempli une Déclaration Personnelle d'Intérêts qui, mise à jour chaque année et **associée à une obligation de déport sur les questions sensibles, vise à prévenir les conflits d'intérêts**.

Un référent déontologie a été désigné au sein de l'instance de gestion.

Une instruction interministérielle du 11 mai 2023 est venue renforcer les règles déontologiques applicables aux personnels des organismes de sécurité sociale. Les principes sont mis en œuvre au sein de l'équipe administrative.

Le respect de ces règles prévient tout risque de conflit d'intérêt dans l'attribution et la gestion des financements accordés par le Régime Local.



Présentation du Régime Local à l'UEMASS (Union Européenne de Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociale)

Le 28 septembre 2023, le président du Régime Local, Patrick Heidmann, a présenté le régime lors de la **session francophone du 24ème congrès de l'UEMASS**, aux côtés de Monsieur le Dr Feltz, adjoint à la Maire de Strasbourg, en charge de la santé publique et environnementale. Le public était constitué **d'une centaine de personnes du milieu médical**, dont 50 personnes des services médicaux de l'assurance maladie de la région Grand Est.

L'UEMASS est **une plateforme européenne d'échange d'expériences dans le domaine de la médecine d'assurance, entre les différentes organisations nationales de médecins d'assurance et de sécurité sociale**. Son objectif est de faciliter la diffusion et le partage des connaissances scientifiques, mais aussi des pratiques dans le domaine de la médecine de sécurité sociale.

Le congrès de l'UEMASS, organisé tous les deux ans dans l'un des Etats membres, est un vecteur central de ces échanges. Sa qualité scientifique s'appuie sur un comité scientifique composé de chercheurs expérimentés, qui sélectionne les intervenants afin de partager les modalités de mise en œuvre de la médecine au service de la sécurité sociale dans les différents pays européens.

Monsieur le Dr Feltz, dans son discours sur l'impact de l'histoire sur la politique municipale de Strasbourg et les compétences en matière de prévention santé, a souligné que le Régime Local est **un acteur majeur de la prévention**.

Patrick Heidmann en a expliqué les missions et sa gouvernance originale, qui permet une agilité dans la prise de décisions.



Article dans le magazine de la Collectivité Européenne d'Alsace

A la suite d'une rencontre entre les Présidents de la Collectivité européenne d'Alsace et du Régime Local sur la connaissance et la visibilité du régime par les Alsaciens, **une double page dans le magazine de la CEA « Toute l'Alsace », diffusé auprès d'1 million de lecteurs a été consacrée au Régime Local.**



Une riche collaboration entre l'équipe de rédaction du magazine et le Régime Local a donné lieu à un article paru dans le **numéro de juillet 2023** de « Toute l'Alsace », incluant les grandes caractéristiques de fonctionnement du Régime Local, son utilité, mais surtout des conseils pratiques pour la mise à jour des droits ou la promotion d'actions en santé. Cet article est consultable en ligne

<https://www.alsace.eu/Data-Content/9501/index.html>

Au service de votre santé

Régime Local : E richtiger Bonus fir d'Elssässer*

La vie est loin d'être un fleuve tranquille. Face aux imprévus il est important d'être bien protégé. C'est la raison d'être d'un système de santé fort et efficace. Depuis 1919, le Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle est fondé sur une valeur forte : la solidarité.

À quoi sert le Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle ?
Régime complémentaire obligatoire, le Régime Local d'assurance maladie rembourse une partie des soins de ville et hospitaliers. Il le fait en complément du Régime Général de la Sécurité sociale prend en charge. Résultat : ses bénéficiaires sont mieux remboursés.

Comment est-il financé ?
Le Régime Local est financé par une cotisation proportionnelle aux revenus de chacun (1,3 % depuis le 1^{er} avril 2022), les retraités et les chômeurs les plus modestes en sont exonérés. Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Il est important de noter que c'est un régime financièrement à l'équilibre.

Qui en bénéficie ?
Le Régime Local bénéficie aux salariés du Régime Général qui travaillent en Alsace ou en Moselle et aux retraités dont la carrière en remplit les conditions.

Comment est-il géré ?
Il est géré localement par des représentants des salariés et des retraités qui prennent toutes les décisions relatives à son équilibre

financier, au niveau des prestations et au financement d'actions de prévention en santé publique.

Quelles actions de prévention finance-t-il ?
Le Régime Local finance également des actions de prévention en santé publique pour lutter contre des pathologies qui touchent particulièrement l'Alsace et la Moselle : les cancers, les maladies cardiovasculaires et la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que des actions en faveur de la santé mentale, audition et vision, prévention de la désinsertion professionnelle.

Comment vérifier si votre droit au Régime Local est pris en compte ?
Pour vérifier que vos droits au Régime Local sont bien ouverts, il vous suffit de consulter votre attestation de droits à l'assurance maladie (disponible sur votre compte Ameli). La mention « RÉGIME LOCAL » figure dans la rubrique « Modulation de ticket modérateur » de l'attestation. Tout changement dans votre situation professionnelle doit être signalé à votre CPAM qui mettra à jour votre dossier d'assuré.

Vous prenez votre retraite.
La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, la CAIRAT Alsace-Moselle, vérifiera si votre carrière professionnelle remplit les conditions pour bénéficier du Régime Local. Si tel est le cas, cela sera indiqué sur votre notification de retraite.

Vous bénéficiez du Régime Local.
Pensez à transmettre l'information à votre complémentaire santé, cela permet obligatoirement une modulation du tarif appliqué (Article D911-1-1 du code de la Sécurité sociale).

Vous avez un projet d'action de prévention en santé publique et besoin d'un soutien financier ?
Pour obtenir une aide financière du Régime Local d'assurance maladie, votre projet doit s'inscrire dans les thématiques prioritaires. Toutes les informations et dossiers de demande de subvention sont sur le site Internet, rubrique Prévention.

En pratique

Le Régime Local d'assurance maladie assure un complément au remboursement par le Régime Général des frais de santé (soins de ville, hospitalisation, médicaments), dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale.

Les honoraires des médecins et dentistes sont remboursés à 90 % (au lieu de 70 % sans le Régime Local), de même que les honoraires des auxiliaires médicaux (au lieu de 60 %).

Les transports prescrits sont remboursés à 100 % (au lieu de 65 %).

Les frais de séjour hospitaliers sont remboursés à 100 %, de même que le forfait journalier hospitalier (20 € par jour).

Consultation d'un médecin généraliste secteur 1

Marie consulte son médecin généraliste (sans déplacement d'honoraires) et s'acquitte de 25 € d'honoraires.

L'assurance maladie obligatoire a une base de remboursement de 25 €

un taux de remboursement de 70 %

L'assurance maladie obligatoire impose une participation forfaitaire de 1 €

La base de remboursement du Régime Local est de 20 %

Il rembourse donc à Marie 5 €

Elle rembourse donc à Marie 16,50 €

Il est important : si Marie n'a pas de complémentaire santé, il lui restera à charge 3,50 €

Marie a une complémentaire santé responsable qui prend en charge 10% du ticket modérateur, soit : 25 € x 10% = 2,50 €

Au final, il reste à la charge de Marie (participation forfaitaire non remboursable) 1 €

Au total, Marie est remboursée de : 16,50 € par l'assurance maladie obligatoire + 25 € par le Régime Local + 2,50 € par sa complémentaire santé = 25 €

Le Régime Local en chiffres

- 490 M€ de prestations / an
- 2,1 millions de bénéficiaires
- 53 % d'actifs
- 24 % de retraités
- 2,3 M€ de budget prévention

INFO +
YouTube
Le Régime Local - Mode d'emploi



Un haut degré de solidarité

Patrick Heidmann, le président du Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle, nous renseigne sur les avantages d'un régime tout à fait unique.

Dans quelle mesure le Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle est-il si essentiel pour les habitants de nos territoires ?
Sa simplicité de fonctionnement et son mode de gouvernance font que le Régime Local joue un rôle central dans la protection sociale et l'accès aux soins des salariés et retraités du privé en Alsace-Moselle, particulièrement sur les soins de ville et l'hospitalisation. Il a une efficacité inégalable grâce au concours des CPAM, des Urssaf et de la Carnat. Il est unique en Europe. Il facilite l'accès aux soins par la solvabilisation des prises en charge de ses bénéficiaires. Par ailleurs, il investit une part importante dans la prévention de la population d'Alsace-Moselle et les politiques de santé publique. Il est notamment l'un des partenaires majeurs à soutenir les porteurs de projet sur le sport santé et les contrats locaux de santé.

Quelles sont les raisons qui font que le Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle mérite d'être défendu ?
La gestion de plein pouvoir du régime est sous la responsabilité des représentants de ses usagers. Il a fondamentalement un haut degré de solidarité. La cotisation n'augmente pas avec l'âge, ni lorsque la famille s'agrandit, ni en cas de maladie. Le niveau de sa cotisation est en fonction des revenus de chacun. Il permet un meilleur accès aux soins en facilitant l'accès à une complémentaire santé dont le coût est fortement miné. Ses charges de fonctionnement sont très faibles. Il fonctionne en osmose avec les organismes de Sécurité sociale. Ses bénéficiaires ont confiance en ce régime, dont la gestion et le fonctionnement sont transparents.

*Un vrai bonus pour l'Alsace

Echappée Belle avec la Carsat Alsace Moselle

Au printemps 2023, la **CARSAT Alsace** Moselle a organisé une « **Echappée belle** », permettant à ses salariés qui le souhaitent d'aller découvrir au sein de l'organisme d'autres services que le leur.

Le Régime Local, quoique distinct juridiquement de la CARSAT, a participé à cette aventure en raison des liens étroits entre les deux organismes.

Environ 30 collaborateurs de la CARSAT ont ainsi été reçus dans les locaux du Régime Local, le 27 juin, par petits groupes.

L'équipe a pu présenter les missions, l'organisation et les métiers du Régime Local. Les échanges se sont poursuivis autour d'un agréable moment de convivialité qui a permis à chacun de faire plus ample connaissance.

Les participants ont loué la **richesse des échanges, la qualité de l'accueil et la bonne organisation de la rencontre**. Cette démarche a permis une meilleure connaissance du secteur visité et la rencontre entre collègues. Au regard du succès et de la satisfaction des participants, **l'opération sera renouvelée en 2025**.



Le Régime Local rencontre le réseau de l'Assurance Retraite

Le 19 juin 2023, le Conseil de réseau de l'Assurance Retraite s'est réuni à Strasbourg, dans les locaux de l'Institut National du Service Public.

Ce Conseil rassemble l'équipe de Direction de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse CNAV et les directeurs de l'ensemble des CARSAT. Ce fut l'occasion pour Gilles Kretz, Directeur Retraite de la CARSAT Alsace Moselle, et Anne-Céline Freiss, Directrice adjointe du Régime local, de présenter le Régime Local et les liens entre le Régime Local et les CARSAT.

Toute CARSAT est susceptible de recevoir une demande de retraite d'un assuré pouvant prétendre au Régime Local. En effet, un salarié qui a exercé par le passé en Alsace Moselle peut avoir déménagé et déposer sa demande dans une autre région. La CARSAT qui constate l'existence d'un nombre suffisant de trimestres au Régime Local durant la carrière de l'assuré doit alors transférer le dossier à la CARSAT Alsace Moselle, seule compétente pour notifier le droit au Régime Local et précompter la cotisation.

Environ 220 dossiers sont ainsi adressés à la CARSAT Alsace Moselle chaque mois par les autres caisses de retraite, pour instruction.



Echanges avec l'ADAM, Association des Directeurs d'Assurance Maladie

Le 6 juin 2023, l'Association des Directeurs d'Assurance Maladie, réunie à Colmar, a accueilli Anne-Céline Freiss, Directrice adjointe du Régime Local, pour présenter les spécificités de ce régime et son actualité.

Les échanges avec ces experts du Régime général d'Assurance Maladie ont été riches et ont permis de débattre de façon pertinente des modalités de fonctionnement et du positionnement de ce régime dans le paysage de l'Assurance maladie, et son articulation avec les caisses du Régime général.

Le Régime Local se présente aux élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale aux côtés d'autres régimes atypiques

L'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S), basée à Saint Etienne, forme durant 18 mois les futurs cadres dirigeants de la Sécurité Sociale.

Cette année, **l'EN3S a intégré le Régime Local dans le cycle de formation initiale de ces élèves**, au cours d'une journée dédiée aux régimes autonomes, spéciaux et locaux.



ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE
LA PROTECTION SOCIALE



De gauche à droite : M. Laurent VARNIER (Directeur de la CAVIMAC), Mme Christelle NICOLAS (Directrice de la CROPERA), M. Sylvain GUILLOTEAUX (Directeur de la CAMIEG), M. Gilles NOT (Directeur de la CNBF) et Mme Anne-Céline FREISS (Directrice adjointe du Régime Local, à droite), devant la 62^e promotion de l'EN3S

Différents régimes « cousins » ainsi réunis (la Caisse d'assurance Maladie des industries électriques et Gazières - CAMIEG, la Caisse de retraite des personnels de l'Opéra national de Paris - CROPERA, la Caisse Nationale des Barreaux Français - CNBF, et la Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC) ont pu faire connaître **leurs valeurs, leur histoire, leur fonctionnement et le service particulier offert à leurs bénéficiaires**.

Ce fut l'occasion d'évoquer les atouts de ces régimes de taille relativement plus modeste que le Régime Général, comme l'agilité, la marge de manœuvre dans la prise de décision et la chance d'être en lien direct avec des interlocuteurs nationaux de premier plan. Les obstacles ont aussi été évoqués, comme la difficulté de faire évoluer les textes pour prendre en compte leurs spécificités.

Les témoignages des représentants de ces régimes atypiques ont suscité l'intérêt et de nombreuses questions de la part des élèves. Exercer des fonctions au sein de ces structures apporte assurément une grande richesse dans un parcours professionnel. Comme l'a conclu l'un des représentants, « **small is beautiful** » (ce qui est petit est beau).

Pour en savoir plus...

une vidéo de 3 minutes sur [YouTube](#)



Le régime local : mode d'emploi

0:01 / 3:22

Alsace
Moselle



0:06 / 3:22

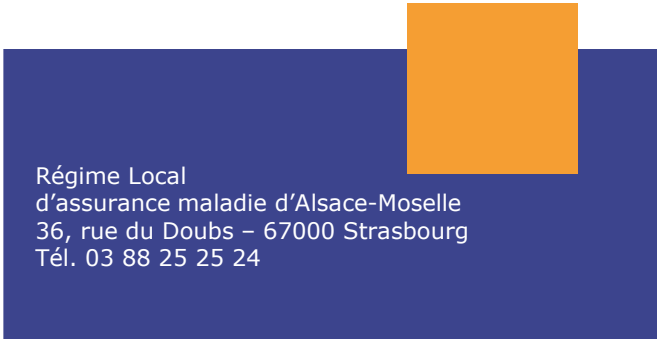
**régime
local**

d'assurance maladie
Alsace-Moselle

regime-local.fr



LE + QUI CHANGE LA VIE



Régime Local
d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
36, rue du Doubs – 67000 Strasbourg
Tél. 03 88 25 25 24

100% santé (ou Reste à charge zéro)

Le « reste à charge zéro » sur les dépenses d'équipement d'optique, les prothèses dentaires et les audioprothèses, dont l'appellation a évolué en « **100% santé** », figuraient parmi les engagements de campagne du Président de la République en 2017.

Souscrivant au constat de la Ministre des Solidarités et de la Santé, le Régime Local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle estime que l'existence d'un reste à charge élevé dans ces secteurs entraîne d'importants renoncements aux soins pour raison financière. **L'objectif du Régime Local est d'améliorer l'accès de ses ressortissants à ces dispositifs qui répondent à un enjeu majeur de santé publique.**

Dans ce contexte, **une évaluation économique de l'impact** de la prise en charge de ces prestations par le Régime Local a été réalisée. En mai 2018, le Conseil d'Administration du Régime local s'est prononcé en faveur d'une proposition au Ministre visant à **inscrire le Régime Local dans une démarche d'expérimentation du 100% santé** associée à une prise en charge limitée des dépassements d'honoraires.

Le projet du Régime Local reposait sur :

- La prise en charge des dépenses dentaires, d'optique et d'audioprothèses selon le panier de soins défini ;
- La prise en charge du ticket modérateur restant à la charge de l'assuré sur les soins de ville ;
- La prise en charge d'une partie des dépassements d'honoraires (entre 50% et 100% du tarif de base) pour les seuls médecins signataires de l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ;
- Une nécessaire hausse de la cotisation salariale (passant de 1.5% à un taux estimé entre 2% et 2,21%) ;
- L'instauration d'une cotisation employeur (taux estimé entre 0,73% et 0,81%) pour couvrir le panier de soins sans reste à charge des seuls salariés, permettant ainsi de mettre à parité les employeurs d'Alsace-Moselle avec le reste de la France (dans le prolongement de l'instauration de la complémentaire santé d'entreprise obligatoire (ANI)) ;
- Des frais de gestion vingt fois inférieurs à ceux des organismes complémentaires ou mutualistes.

Le projet a été présenté aux parlementaires alsaciens et mosellans le 27 juin 2018 et relayé dans la presse.

Cette **proposition de faire du Régime Local l'opérateur du 100% santé pour ses ressortissants** a été portée par une délégation du Régime local lors d'une rencontre au Ministère des Solidarités et de la Santé le 4 septembre 2018 et le 20 septembre à Matignon.

Cependant le ministère n'a pas été favorable au projet. Les évolutions législatives nécessaires au projet n'ayant pu aboutir, le Régime Local ne peut être l'opérateur du 100% santé pour ses ressortissants.

➔ Documents de référence :

- Communiqué de presse du 28 juin 2018
- Etude comparative de coût

A background image showing a doctor in a white coat and blue stethoscope. A hand holds a magnifying glass over the text.

Projet reste à charge zéro

**Etude comparative de coût du projet par le Régime
Local et par une complémentaire santé**

Objet de l'étude comparative

L'objectif de l'étude est de **comparer le montant de la cotisation proposée par le Régime Local pour la prise en charge du panier de soins reste à charge zéro pour ses bénéficiaires à celui d'une complémentaire santé.**

Le comparatif est réalisé pour :

- Une personne célibataire
- Une personne avec un enfant à charge de moins de 16 ans
- Un retraité

Le tarif de la complémentaire santé variant avec l'âge de l'assuré, 3 classes d'âge sont analysées : de 16 à 49 ans, de 50 à 59 ans, 60 ans et plus.

Le régime local est plus avantageux...



... pour les salariés de moins de 50 ans

Sans enfant : jusqu'à 2 453€ brut mensuel

Avec un enfant à charge : jusqu'à 5 660€ brut mensuel.

Le différentiel s'accroît quand le contrat souscrit intègre un enfant à charge de moins de 16 ans. : le coût ne change pas pour Régime Local mais augmente pour la complémentaire santé



...pour les salariés de plus de 50 ans

Sans enfant : jusqu'à 3 679€ brut mensuel

Avec un enfant à charge : jusqu'à 6 887€ brut mensuel.

Plus le salarié avance en âge, plus le tarif proposé par la complémentaire santé est élevé ce qui n'est pas le cas pour le Régime Local.



...pour un retraité

A la retraite, l'employeur cessant de participer au coût de la complémentaire santé, celui-ci est entièrement à la charge du retraité.

Pour un niveau de retraite moyen de 1 376 €, le tarif proposé par le Régime Local s'élève à 28€ mensuel contre 76€ pour une complémentaire santé soit un écart de 48€.

Le coût des cotisations

Pour un niveau moyen de salaire (2 365€) ou de pension (1 376€)

	Coût mensuel projet RAC zéro RL	Coût mensuel : taux RL=1,5% + complémentaire santé (statu quo)	Avantage RL
Un salarié <u>seul de moins de 50 ans</u> 	48€	48,5€	-0,5€
Un salarié de <u>moins de 50 ans</u> avec un enfant à charge 	48€	65€	-17€
Un salarié <u>seul de 50 – 59 ans</u> 	48€	55€	-7€
Un salarié de <u>50 – 59 ans</u> avec un enfant à charge 	48€	72€	-24€
Un salarié <u>seul de plus de 60 ans</u> 	48€	63€	-15€
Un retraité <u>seul de plus de 60 ans</u> 	28€	76€	-48€

Pour un salarié au SMIC (1 498€)

	Coût mensuel projet RAC zéro RL	Coût mensuel : taux RL=1,5% + complémentaire santé (statu quo)	Avantage RL
Un salarié <u>seul de moins de 50 ans</u> 	30€	35€	-5€
Un salarié de <u>moins de 50 ans</u> avec un enfant à charge 	30€	52€	-22€
Un salarié <u>seul de 50 – 59 ans</u> 	30€	42€	-12€
Un salarié de <u>50 – 59 ans</u> avec un enfant à charge 	30€	59€	-29€
Un salarié <u>seul de plus de 60 ans</u> 	30€	50€	-20€

Exemples de Remboursement¹

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	Selon contrat
Séjours avec actes lourds						
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24 €	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	836 €	830,60 €	806,60 €	24 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,7 €	271,7 €	0 €	Selon contrat	Selon contrat
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473 €	271,7 €	271,7 €	0 €	Selon contrat	Selon contrat
Séjours sans acte lourd						
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé						
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	0 €
Frais de séjour en secteur public	3541 €	3541 €	2832,80 €	708,20 €	0 €	0 €

Version Régime Local d'Alsace Moselle du tableau CCSF annexé à l'Avis du CCSF du 11 mai 2021 – Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
Mise à jour juin 2024

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €* 	20% BR	10 % BR	2 € de participation forfaitaire *
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30 €**	30 €**	19 €**	6 €	3 €	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	39 €**	39 €**	27,30 €**	7,8 €	3,9 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	37 €**	37 €**	23,90 €**	7,4 €	5,7 € 3,7€	2 € de participation forfaitaire*
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €* 	20% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50 €	35 €**	24,5 €**	7 €	Selon contrat	Selon contrat
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	54 €	37 €**	23,90 €**	7,4 €	Selon contrat	Selon contrat
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2 €* 	20% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62 €	23 €	16,1 €	4,6 €	Selon contrat	Selon contrat
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)</i>	67 €	23 €	14,1 €	4,6 €	Selon contrat	Selon contrat
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	30% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,18 €	24,40€	14,64€	7,32 €	Selon contrat	Selon contrat

* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€.

** Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 19 juin 2024.

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60%* BR	30%** BR	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)</i>	500 €	120 €	72 €	36 €	392 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60%* BR	30%** BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60%* BR	30%** BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	557 €	120 €	72 €	36 €	Selon contrat	Selon contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0 €	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex : traitement par semestre (6 max)</i>	707 €	193,50€	193,50 €	0 €	Selon contrat	Selon contrat
Optique						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
<i>Ex : Verres simples et monture</i>	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	3,83 € par verre + 2,7 €	31,02 € par verre + 21,9 €	0 €
<i>Ex : Verres progressifs et monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,2 € par verre + 5,4 €	8,10 € par verre + 2,7 €	65,70 € par verre + 21,9 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)	Reste à charge
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Ex verres simples + monture</i>	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	Selon contrat	Selon contrat
<i>Ex verres progressifs + monture</i>	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	Selon contrat	Selon contrat
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Forfait annuel</i>	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Ex opération corrective de la myopie</i>	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	Selon contrat
Aides auditives						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	30 % BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	30% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1582 €	400 €	240 €	120 €	Selon contrat	Selon contrat

- 1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés
- 2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé
- 3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.
- 4 : Prix limite de vente

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)