

Le taux de remboursement des prestations de santé du régime général et du régime local aujourd'hui. Les chiffres sont des taux en pourcentage du tarif conventionnel de la sécurité sociale.

PRESTATIONS	REGIME GENERAL	REGIME LOCAL	TOTAL
Honoraires médecins, chirurgiens, dentistes généralistes ou, spécialistes, sages-femmes	70	20	90
Auxiliaires médicaux	60	30	90
Actes techniques	70	20	90
Médicaments spécialités irremplaçables ou coûteuses	100		100
Médicaments vignette bleue	30	50	80
Médicaments vignette blanche	65	25	90
Médicaments vignette orange	15		15
Prothèses orthopédie, optique	60	30	90
Frais de transport	65	35	100
Hospitalisation	80	20	100
Cure thermale	80	20	100

Le panier de soins minimal issu de l'accord national du 11 janvier 2013 repris dans le décret en application de la loi du 14 juin 2013

- ◆ Prise en charge du ticket modérateur jusqu'à 100% du tarif conventionnel de la sécurité sociale des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital,
- ◆ le forfait journalier hospitalier,
- ◆ 125% du tarif conventionnel de la sécurité sociale des prothèses dentaires
- ◆ un forfait optique de 100 € par an.



L'ENJEU DU REGIME LOCAL ET DE SON AVENIR

Les enjeux de la protection sociale aujourd'hui et particulièrement de la branche maladie

L'évolution historique de la protection sociale

Un salarié ordinaire ne peut faire face isolément aux risques inhérents à l'existence humaine. Très tôt dans l'ère du capitalisme les revendications sociales ont exigé des solutions collectives pour pallier le risque maladie et la vieillesse. La CGT a été un vecteur de ces revendications jusqu'à l'instauration de la sécurité sociale en 1945. C'est grâce à un rapport de forces élevé au lendemain de la deuxième guerre mondiale, favorable aux idées solidaires et à une conception globale et unitaire de la protection sociale, que l'assurance maladie obligatoire pour tous les salariés s'est imposée. Ce fut une étape de progrès social immense. Mais en même temps cette mise en œuvre s'est heurtée à des obstacles empêchant d'aller vers l'unicité et l'universalité. C'est ainsi qu'un ticket modérateur c'est-à-dire une partie restant à la charge de l'affilié à la sécurité sociale fut maintenu.

Les remises en cause depuis 1945

Ce progrès social réalisé grâce au poids notamment d'une CGT très forte fut progressivement stoppé par la réaction patronale et les idées libérales. Les employeurs tentèrent constamment de limiter puis de réduire ce qu'ils appellent indument les charges sociales. Pour nous la CGT, les cotisations sociales sont partie intégrante de la rémunération de la force de travail c'est-à-dire du salaire. Les évolutions sociales, économiques et l'affaiblissement du syndicalisme concomitant ont permis aux organisations syndicales d'employeurs d'obtenir de l'Etat des allègements successifs. Il s'agit là avec un chômage très élevé de l'origine et de la cause du trou de la sécu. Le pacte de responsabilité en rajoute une nouvelle couche en accordant encore sur le dos de l'assurance maladie un cadeau de 10 milliards aux employeurs. Ce déremboursement organisé offre par ricochet un marché en expansion à l'assurance santé complémentaire. Quel que soit le type d'opérateur (mutuelle, prévoyance, ou assureur privé) fournissant les garanties complémentaires l'affilié paye plus cher que si l'assurance maladie

obligatoire avait pris en charge ces mêmes garanties.

La sécurité sociale universelle

Sur le plan strictement économique (coût des garanties et prestations versées) un système unique et universel (c'est-à-dire couvrant toutes les catégories sociales) revient moins cher globalement que des systèmes multiples concurrentiels dont il faut couvrir les frais de gestions et dégager une marge de profit financier. L'existence de complémentaire s'abreuve à deux sources :

- ◆ le refus des plus aisés d'être solidaires avec les moins fortunés,
- ◆ alimenter le marché de l'assurance privé conformément au dogme du libéralisme généralisé et du rejet de la socialisation du risque.

La CGT est aux antipodes de tels objectifs. Nous voulons que la santé ne soit pas une marchandise et que la guérison comme la prévention soit un droit égal pour tous sans distinction d'aucune sorte. Il s'agit bien, comme nous l'affirmons dans de multiples expressions, de partir à la reconquête de la protection sociale et de viser la sécurité sociale universelle dans l'esprit des rédacteurs du programme du Conseil National de la Résistance.



**T
O
U
S
E
N
S
E
M
B
L
E**

**P
O
U
R
G
A
G
N
E
R**



La situation en Alsace Moselle

En Alsace Moselle l'histoire de la protection sociale est différente du fait de l'appartenance de ce territoire à l'empire allemand entre 1870 et 1918. Il en est résulté des effets dont la pertinence au regard des objectifs revendicatifs d'une sécurité sociale universelle est toujours d'actualité.

L'origine historique

Sous l'ère allemande des assurances sociales furent créées en 1886 du fait d'un mouvement ouvrier puissant fortement organisé (SPD et freie Gewerkschaften). Elles permirent aux salariés de l'industrie et du commerce de bénéficier d'une couverture maladie quasi-totale. Grâce à un système de caisses locales administrées par les représentants des salariés via l'organisation syndicale. Lors du retour de l'Alsace Moselle à la France en 1918 cette conquête sociale était largement en avance sur les lois sociales françaises. Le système d'origine allemande fut maintenu pendant l'entre deux guerres mondiales. En 1945, même la création de la sécu avec un reste à charge après remboursement de l'ordre de 20 % donnait encore à cet héritage un caractère plus favorable.

Le régime local aujourd'hui

L'existence du régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle est due à l'exigence du maintien d'un niveau de remboursement très élevé par les salariés d'Alsace Moselle en regard d'un ticket modérateur qui n'a fait qu'augmenter depuis 1945. Cet attachement et l'implication régulière dans les mobilisations sociales a permis de surmonter les aléas auquel dû faire face la continuation de ce haut niveau de prestations depuis 1945. Aujourd'hui, et ce depuis 20 ans, le régime local est reconnu de manière définitive dans le code de la sécurité sociale française. Le décret D325-1 du 31 mars 1995 précise que le régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est un régime légal obligatoire et complémentaire du régime général. Il assure à ses affiliés des prestations définies légalement en complément de celles servies par le régime général. (voir tableau). Le financement est assuré par une cotisation déplafonnée assise sur le salaire ou les revenus de remplacement (la pension



des retraités, l'indemnité des chômeurs, ...) dont le taux uniforme est fixé par le conseil d'administration dans le cadre d'une fourchette variant de 0,75 à 2,5 %. Le taux actuel est de 1,5%. Les assurés n'ayant pas les ressources suffisantes sont exonérés de la cotisation de manière identique à l'exonération de la CSG. Il n'y a pas de cotisation à la charge de l'employeur. Les bénéficiaires sont au nombre de 2,9 millions de personnes (actifs, retraités, ayants droits, chômeurs, invalides) pour 1,6 million de cotisants. La gestion du régime local appartient au conseil d'administration. Il dispose de pouvoirs nettement plus étendus (fixation du taux de cotisation, de la liste des prestations et de leur taux) que ceux accordés aux CPAM et à la CNAM. Ce conseil d'administration est composé de 23 membres avec voix délibérative dont 21 représentants des assurés par le biais des organisations syndicales représentatives.

Le régime local est hautement apprécié par ses bénéficiaires. Il procure un haut niveau de prestations de manière solidaire tant entre malades et bien portants qu'entre les hauts et les bas revenus. Ses frais de gestion très faible du fait de l'adossement au régime général (dont il peut être considéré comme une extension) font de lui un système imbattable en termes de coût. Son avenir est cependant impacté par une loi récente qui prévoit l'instauration obligatoire dans chaque entreprise d'une complémentaire santé collective.



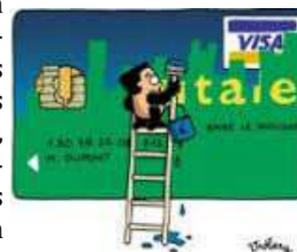
La loi du 14 juin 2013

Elle est la traduction législative de l'ANI du 11 janvier 2013 que la CGT a refusé de signer. Elle prévoit dans son article 1^{er} la généralisation d'une couverture collective à adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident à compter du 1^{er} janvier 2016. La couverture devra garantir à ses bénéficiaires un niveau minimal de prestations. Celles-ci fixées par le décret du 8 septembre 2014 sont supérieures aux prestations servies actuellement par le régime local (voir encadré page 4). Les organismes d'assurances complémentaires (mutuelles prévoyances privées) sont en concurrence pour fournir un contrat collectif d'entreprise. Le prix des garanties assurées pourra donc varier mais devra être supporté à part égale par le salarié

protégé et l'employeur. Ce dispositif ne concerne que les seuls salariés de l'entreprise à l'exclusion des ayants droits. La portabilité ne dépasse pas un an.

Conséquence de la généralisation des complémentaires santé.

La généralisation peut être considérée comme bénéfique pour les 4 millions de salariés qui à l'échelle de la France étaient privés d'une complémentaire collective avec participation de l'employeur au coût de celle-ci. Pour tous les autres il n'y a pas d'avancées et on peut craindre dans le contexte où les employeurs font de la baisse de ce qu'ils appellent le coût du travail, une remise en cause de situations plus favorables que celles que prévoient la loi.



En Alsace Moselle le régime local couvre déjà environ 72 % des garanties précisées dans le décret d'application mais au bénéfice d'une population nettement élargie (ayants droits, retraités, chômeurs, invalides). Par contre la couverture est à la charge de l'assuré sans participation de l'employeur. Il en résultera donc une inégalité de traitement entre salariés des 3 départements où existe le régime local et les autres. Le rétablissement de l'égalité suppose le versement d'une cotisation à la charge de l'employeur au régime local à un taux couvrant 50% des coûts des prestations servies aux salariés actifs. (taux estimé aujourd'hui à 0,5%). Les employeurs par le biais de leurs organisations MEDEF, CGPME et UPA d'Alsace Moselle refusent de voir les choses de cette façon et sont opposés au versement d'une cotisation au régime local. Cet immobilisme créera une incertitude juridique pour les employeurs puisqu'ils pourront être attaqués pour non application de la loi leur imposant une prise en charge de 50 % du panier de soins minimal de la couverture complémentaire. au régime général de la sécurité sociale. En effet juridiquement le régime local bien qu'obligatoire est défini aussi comme un régime complémentaire à la sécurité sociale.

Les revendications de la CGT

Cette situation résultant de la loi du 14 juin 2013 offre la possibilité de permettre aux revendications anciennes de la CGT en matière d'amélioration du régime local de trouver une issue victorieuse.

La suppression du ticket modérateur et son corollaire l'augmentation des ressources financières par l'imposition d'une cotisation à la charge de l'employeur sont une étape pour obtenir une protection sociale unique et universelle dans l'esprit du CNR.

C'est pourquoi nous demandons qu'en application de la loi du 14 juin 2013, le régime local devienne l'opérateur unique pour rembourser les prestations du panier de soins prévu par décret et obtienne le versement d'une cotisation à la charge de l'employeur avec un taux couvrant les prestations versées aux salariés actifs.

Nous constatons que l'existence de cette loi amène d'autres organisations syndicales en Alsace Moselle à formuler les mêmes revendications que nous la CGT. Les conditions d'un rapport de forces élevé sur cette question sont donc réunies. Pour gagner nous avons besoin que les premiers intéressés les affiliés au régime local s'approprient nos explications et se mobilisent pour exiger satisfaction sur les revendications communes de l'intersyndicale CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, UNSA.

Une première étape de ce processus de lutte sera la réunion publique organisée par l'intersyndicale le 18 novembre à 15h au Centre Culturel du Neudorf, 5 place Albert Schweitzer à Strasbourg.

Il s'agira aussi de relancer la pétition intersyndicale (voir pièce jointe) et de porter les revendications dans chaque entreprise à l'employeur en intersyndicale à chaque fois que possible.

