

10-5

LE REGIME LOCAL D'ALSACE MOSELLE

Les assurés de la région d'Alsace et du département de la Moselle bénéficient d'une prise en charge accrue de leurs soins financée par une majoration de cotisation salariée. Cette fiche présente une analyse comparée, pour l'année 2007, de la consommation individuelle et des caractéristiques de la dépense globale. Enfin, la fiche s'intéresse aux modalités de financement du régime local.

Les comportements de consommation sont très semblables

Sur le champ des soins de ville, la dépense par tête d'un assuré du régime local est très proche de celle d'un assuré du reste de la France

La consommation individuelle en soins de ville (hors indemnités journalières) en Alsace et Moselle, approchée par la dépense remboursable par personne protégée, est très voisine de celle du reste de la France ; en 2007, elle était de 1123 € contre 1084 € à âge et sexe comparable, soit 3,6 % de plus. La meilleure solvabilisation de la dépense par l'assurance de base (les taux de remboursement sont sensiblement supérieurs, cf. encadré 1) n'induit donc pas nécessairement un accroissement de la consommation de soins de ville.

Les écarts de consommation ne sont pas unilatéraux d'un poste de dépense à l'autre : ainsi, à âge et sexe comparable, la dépense remboursable en honoraires de généralistes, en analyses biologiques et en médicaments et dispositifs médicaux est supérieure en Alsace et Moselle, alors qu'en soins infirmiers, soins de kinésithérapie et transports elle y est inférieure (cf. graphique 1).

Avec intégration partielle de la consommation hospitalière et prise en compte des caractéristiques de la demande, le constat se confirme

Grâce aux travaux de la DREES pour l'annexe 7 du PLFSS 2010, il est possible de comparer les niveaux de consommation individuels de soins de ville et de soins hospitaliers entre régions¹. Ainsi, en ne comparant que l'Alsace aux autres régions, on constate que l'indicateur, observé, de consommation individuelle globale des assurés d'Alsace est calé sur la moyenne nationale (1 640 €). Si par contre, les indicateurs de consommations sont calculées en neutralisant les différences de structure de population², la consommation individuelle en Alsace (1 620 €) est un peu inférieure à celle de la France (1 648 €).

Les spécificités du régime local ne modifient que légèrement les caractéristiques de la dépense globale

En 2007, la dépense spécifique au régime d'Alsace-Moselle avoisine 400 M€

En 2007, les remboursements de soins de ville (hors IJ) d'Alsace et Moselle s'élèvent à 2,52 Md€ (46 Md€ pour le reste de la France, sur le champ du régime général). Cette dépense ne serait que de 2,22 Md€ si les remboursements se faisaient en fonction des règles du régime « commun ». Les principaux postes de dépense de soins de ville du régime local sont les médicaments et les honoraires de médecins (cf. graphique 2).

¹ Pour les soins de ville, l'indicateur retenu est le montant remboursé par bénéficiaire du régime général en 2007. Pour les soins hospitaliers, l'indicateur est la consommation individuelle de soins hospitaliers de court séjour de l'ensemble de la population, en 2007. Pour plus de détails, se reporter à l'annexe 7 du PLFSS 2010 à paraître en octobre.

² Les caractéristiques des populations régionales sont appréhendées à travers trois critères : l'âge de la population, la prévalence des maladies chroniques et un indicateur de morbidité.

Encadré 1. Bénéficiaires du régime local et niveaux de remboursement

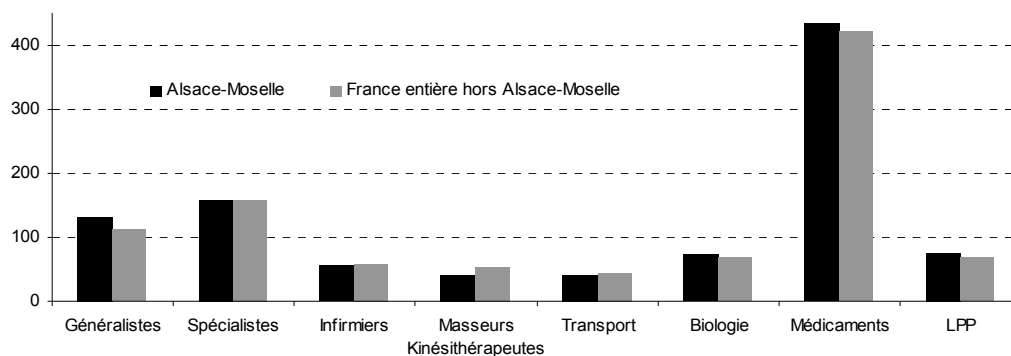
Les bénéficiaires du régime local d'Alsace-Moselle sont les assurés actifs salariés du commerce et de l'industrie acquittant la cotisation supplémentaire et leurs ayants droit, soit :

- les salariés d'entreprises ayant leur siège social dans le département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle (quel que soit leur lieu de travail en France) et ceux travaillant dans l'un des trois départements concernés dans le cas d'entreprises ayant leur siège hors de ces départements ;
- les chômeurs et préretraités qui relevaient de ce régime durant leur activité et leurs ayants droit ;
- les titulaires de pension d'invalidité ou de pension de vieillesse qui remplissent les conditions de durée de cotisation au "régime local" ainsi que leurs ayants droit.

	Taux national	Taux du régime local
Honoraires médicaux	70%	90%*
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%	90%*
Médicaments à vignette blanche	65%	90%
Médicaments à vignette bleue	35%	80%
Transport	65%	100%
Analyses et examens de biologie	60%	90%
LPP	variable	90%
Cures thermales	variable**	90%
Forfait journalier hospitalier	non remboursé	100%
Ticket modérateur plafonné de 18 €	non remboursé	100%
Ticket modérateur à l'hôpital	80%	100%

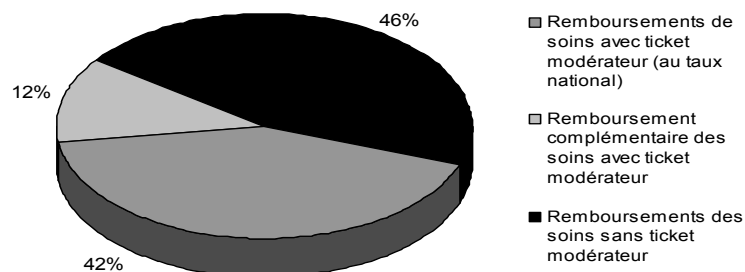
* le taux de remboursement des actes médicaux ou para médicaux en consultation externes se fait également à ce taux. ** cf. fiche 9-2 « Les cures thermales » du rapport de juin 2008 de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour le détail des modalités de prise en charge des cures thermales.

Graphique 1. Montants remboursables par personne protégée en 2007 Indicateurs standardisés par âge et sexe



Source : données extraites du PS5-SNIIRAM pour les dépenses, effectifs issus du RNIAM.

Graphique 2. Répartition du remboursement complémentaire par type de dépense en 2007



Source : Traitements DSS (cf. encadré 2), sur données extraites du SNIIRAM et données comptables du régime. Champ : soins de ville (hors IJ), régime général (y compris SLM), données en date de soins.

Par ailleurs, le régime local rembourse 48 M€ de forfait journalier hospitalier et 2 M€ de forfait 18 €. Si, à ces remboursements de prestations, on ajoute les 44 M€ acquittés par le régime local à la CNAMTS pour dotation hospitalière, la dépense spécifique de soins du régime local peut être estimée au total à 400 M€ en 2007. Cette prise en charge complémentaire par le régime d'Alsace-Moselle représente un montant de 160 € par personne protégée.

Sur le champ des soins de ville, le régime local modifie peu la structure de la dépense par poste mais accroît la proportion des dépenses soumises au ticket modérateur

La meilleure prise en charge des dépenses non exonérées renforce leur poids dans les dépenses globales : sur le champ des soins de ville, la dépense avec ticket modérateur représente 54 % de la dépense totale en Alsace et Moselle (cf. graphique 2) contre 45 % pour le reste de la France.

La structure par poste des soins de ville est en revanche très voisine. Que ce soit pour l'Alsace et la Moselle ou le reste de la France, la hiérarchie des postes est globalement respectée (cf. graphique 4). La part de la dépense remboursée en médecins est plus importante en Alsace-Moselle, 29 % contre 26 %, et celle en médicaments moins importante, 36 % contre 39%. De même, la dépense en auxiliaires médicaux a une part plus importante dans le reste de la France qu'en Alsace-Moselle. Ces différences tiennent en partie aux écarts de taux de remboursement.

Cette prise en charge spécifique est financée par une cotisation supplémentaire acquittée par les assurés

La cotisation supplémentaire est de 1,6 % en 2008

Le financement du régime local est assuré par une cotisation salariée supplémentaire assise sur la totalité du salaire. Cette cotisation est aussi payée par les retraités, préretraités et chômeurs bénéficiaires du régime et prélevée sur leurs prestations perçues. De 1,8 % début 2006, le taux de cotisation est passé à 1,7% mi 2007, puis à 1,6 % pour l'année 2008. Cette même année, le taux de la cotisation acquittée par les retraités, préretraités et chômeurs et assise sur leurs avantages a été aligné sur celui des salariés. Selon le rapport comptable, ce taux de cotisation complété par l'utilisation marginale de réserves permet de financer les dépenses du régime.

La cotisation par bénéficiaire est en 2007 de 175 € par an

En 2007, le nombre de cotisants au régime local d'Alsace-Moselle est de 1,6 million pour 2,5 millions de bénéficiaires. En 2007, les produits de cotisations du régime local approchent les 440 M€. Par conséquent, la cotisation annuelle est de l'ordre de 275 € par assuré et de 175 € par bénéficiaire. Pour des prestations plus étendues, la prime annuelle moyenne à un organisme d'assurance privée par bénéficiaire est de l'ordre de 454,8 €¹.

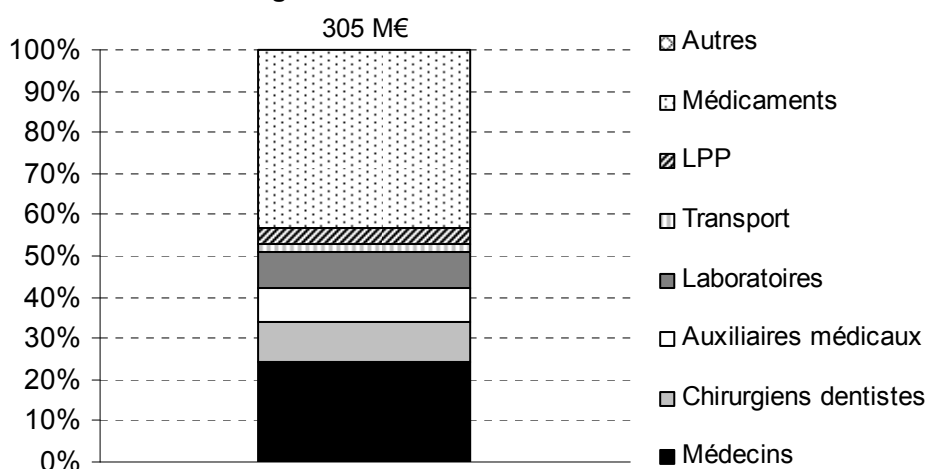
Cette différence de charges par bénéficiaire s'explique notamment par la couverture complète du ticket modérateur que proposent, en général, les organismes complémentaires et par la couverture partielle des dépassements d'honoraires médicaux, des prothèses (notamment les prothèses dentaires, auditives et capillaires) et de l'optique. Mais la différence des frais de gestion entre le régime local d'Alsace-Moselle (1 %²) et les organismes complémentaires (25 %³) comptent aussi. Si les frais de gestion du régime local étaient de 25 %, la cotisation par bénéficiaire atteindrait 218 €.

¹ Cf. « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2007 », E&R n°698, août 2009, DREES.

² Source : comptes du régime local d'Alsace-Moselle.

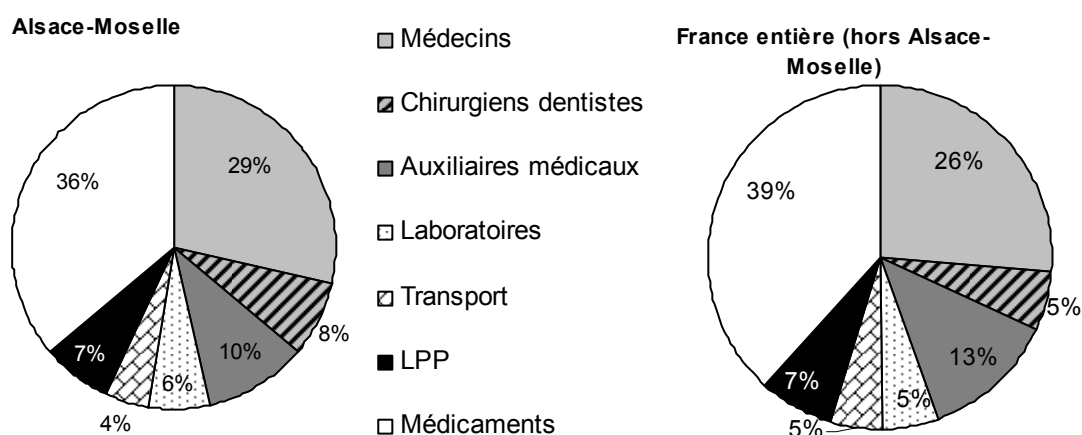
³ Source : rapport du Sénat fait par Mr Alain Vasselle et remis en 2008. Ce rapport indique des frais de gestion de 25,4 % pour les assureurs complémentaires contre 5,4 % pour l'assurance maladie obligatoire.

Graphique 3. Répartition des remboursements de soins de ville (en %) spécifiques au régime d'Alsace-Moselle en 2007



Source : SNIIRAM. Champ : soins de ville, régime local d'Alsace-Moselle, données en date de soins.

Graphique 4. Répartition des dépenses remboursées de soins de ville (hors IJ) par poste en 2007



Source : Traitements DSS, sur données extraites du SNIIRAM. Champ : Régime général (y compris SLM), données en date de soins.

Encadré 2. Sources et champs des données

La comparaison des niveaux de consommation individuels s'est appuyée sur des statistiques transmises par la CNAMTS. Ces données exhaustives sont issues du PS5-SNIIRAM pour les dépenses et du RNIAM pour la population protégée. Les indicateurs standardisés de consommation individuelle par région sont calculés par la DREES sur des données du SNIIRAM et de l'ATIH.

La comparaison des masses financières s'appuie sur des données extraites du SNIIRAM et des comptes du régime local. Les données du SNIIRAM ont pour champ le régime général, y compris sections locales mutualistes (SLM) et sont exprimées en date de soins.

L'estimation de l'extension du régime local au reste de la France a été estimée en appliquant à la base de remboursement non exonérée de ticket modérateur, minorée des remboursements au titre de la CMU-C, la différence entre taux de remboursement national et taux de remboursement local.