



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

**RAPPORT DU GOUVERNEMENT AU PARLEMENT
SUR L'ARTICULATION DU RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE
COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE DES DEPARTEMENTS DU HAUT-
RHIN, DU BAS-RHIN ET DE LA MOSELLE ET
LA GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE
AFIN D'ETUDIER L'HYPOTHESE D'UNE EVENTUELLE EVOLUTION
DU RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE ET SES
CONSEQUENCES**

MARS 2014

INTRODUCTION

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle a pour vocation de garantir une couverture complémentaire obligatoire aux salariés, contractuels de droit public, titulaires d'un revenu de remplacement préalablement affiliés au régime (pension d'invalidité, pension de réversion, indemnités et allocations de chômage, etc.), titulaires d'une pension de retraite ainsi que les ayants droit de l'ensemble des bénéficiaires de ce territoire.

Or, la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, qui a transposé l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, 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. Conformément à l'article 3 de cette loi, le gouvernement remet ce rapport au Parlement relatif à « *l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences* ».

Ce rapport s'appuie sur les entretiens¹ réalisés durant l'automne 2013 avec le président et les responsables administratifs du régime local, le secrétaire général de l'Institut du droit local, les administrateurs du régime, les représentants des employeurs locaux et nationaux ainsi que les élus locaux. Il s'appuie également sur le rapport de la Cour des comptes transmis à la commission des affaires sociales du Sénat en décembre 2011 sur le régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle, ainsi que sur le rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat de février 2012.

¹ cf annexe 4

RESUME DU RAPPORT

Les départements constitutifs de la région Alsace et le département de la Moselle bénéficient d'un régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire, héritier d'un système d'assurance-maladie mis en place au XIX^{ème} siècle et qui assure aujourd'hui à ses bénéficiaires (près de 80% de la population de ces territoires) un complément sur les prestations maladie versées par le régime général des salariés.

Or l'article 1^{er} de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2016, la généralisation d'une complémentaire santé à tous les salariés lorsqu'ils ne sont pas couverts en la matière par un accord de branche ou d'entreprise.

C'est pourquoi l'article 3 de la loi de sécurisation de l'emploi prévoit la remise d'un rapport au Parlement sur l'articulation entre la généralisation d'une complémentaire santé pour tous les salariés et le régime local afin d'étudier la possibilité d'une évolution de ce dernier.

En effet, l'articulation entre le régime local d'assurance maladie et la loi de sécurisation de l'emploi peut s'avérer complexe.

Plusieurs éléments distinguent le fonctionnement du régime local des principes de la complémentaire santé généralisée par la loi de sécurisation de l'emploi.

Le régime local est un régime d'assurances sociales, servant des prestations uniformes, financé par des cotisations proportionnelles au revenu et reposant sur un organisme unique, alors que la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi relève de la protection sociale facultative, dont les paramètres seront définis par voie conventionnelle ou par décision de l'employeur, et qui sera gérée dans un champ concurrentiel.

Conséquence de ces différences fondamentales, le champ des bénéficiaires du régime local est plus large que celui des salariés et de leurs ayants droit puisqu'il inclut des inactifs. Par ailleurs, le régime local est entièrement financé par les cotisations des bénéficiaires alors que la complémentaire santé sera cofinancée par les employeurs et les salariés. Enfin, les prestations proposées par le régime local représentent près de 70% du panier de soins minimum défini par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013.

Ainsi, en l'état actuel du droit, les salariés qui relèvent du régime local contribueront davantage au financement de la complémentaire santé généralisée par la loi de sécurisation de l'emploi que les salariés hors régime local ; symétriquement, les employeurs des autres départements français contribueront davantage que les employeurs d'Alsace-Moselle. Dans ces conditions, des recours pourraient être formés, fragilisant juridiquement le régime local.

Or le Conseil constitutionnel, qui a récemment consacré le droit local en principe fondamental reconnu par les lois de la République (PFRLR), a considéré que les dispositions législatives et réglementaires régissant ce droit ne sauraient être remises en cause sur le fondement de la rupture d'égalité.

Néanmoins, la mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé rend, de fait, le régime local moins favorable pour ses bénéficiaires, ce qui pourrait conduire le Conseil constitutionnel à des conclusions différentes sur l'application du PFRLR au cas d'espèce.

C'est pourquoi trois pistes d'évolution sont envisagées dans le présent rapport :

- **l'articulation de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise avec un régime local inchangé.** Les négociations de branches professionnelles ou d'entreprises sur la complémentaire santé obligatoire devraient tenir compte de l'existence du régime local, tant au niveau des prestations garanties qu'au niveau de leur financement ;

- **une évolution du financement du régime local.** Cette solution introduirait une participation des employeurs dans le financement des prestations garanties par le régime local afin de le rapprocher des conditions s'appliquant aux autres salariés. Cette solution nécessite de redéfinir la gouvernance du régime local qui, jusqu'à présent, était exclusivement géré par des représentants des salariés et, plus largement, des bénéficiaires ;

- **une évolution du financement mais aussi des prestations garanties par le régime local afin de tendre vers le panier de soins minimum prévu par la réforme.** Cette dernière solution propose une évolution du régime local à travers, d'une part, le financement par les employeurs d'une partie de ses prestations et, d'autre part, la mise à niveau de ses prestations avec le panier de soins minimum des complémentaires obligatoires.

SOMMAIRE

Titre premier : Présentation du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.....	6
Titre deuxième : Présentation du dispositif porté par la loi « sécurisation de l'emploi » de généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés.....	10
Titre troisième : Articulation du régime local et de la généralisation de la couverture complémentaire santé.....	12
Annexes	18

Titre premier : Présentation du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

1. Un régime ancré dans l'histoire et la culture des départements d'Alsace et de Moselle

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle est un régime complémentaire obligatoire circonscrit aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, permettant à ses assurés de bénéficier de prestations complémentaires à celles servies par le régime général.

Il est l'héritage du système de protection sociale obligatoire (assurance maladie, accident du travail et invalidité-vieillesse) qui s'appliquait dans l'Empire allemand, auquel avait été annexée l'Alsace-Moselle en 1871.

En 1918, lorsque l'Alsace et la Moselle redeviennent des territoires français, la France ne dispose alors pas encore d'un système d'assurance maladie obligatoire. Les textes issus de la législation allemande font ainsi l'objet d'une adaptation par les lois du 17 octobre 1919 et du 1^{er} juin 1924.

À la Libération, l'ordonnance du 4 octobre 1945 introduit le régime général dans l'ensemble du territoire français et prévoit l'aménagement de mesures transitoires dans l'attente d'un alignement sur le droit commun. Le décret du 12 juin 1946 crée ainsi un niveau de prestations supplémentaires pour les assurés du régime local, financé par une nouvelle cotisation.

Ces dispositions transitoires n'ont été abrogées qu'en 1991, après la publication du rapport Baltenweck mettant en évidence les difficultés de gestion financière du régime local. La loi du 31 décembre 1991 et le décret du 31 mars 1995 pérennisent ainsi ce régime et créent les conditions de son autonomie en en confiant la gestion à une instance régionale.

Depuis 1995, le régime local d'assurance maladie a connu trois modifications, apportées en 1998, en 2002 et en 2012, relatives à la territorialité du régime et aux conditions d'affiliation des personnes retraitées.

2. Un régime qui assure un haut degré de solidarité

Avec 2,5 millions de bénéficiaires, dont 1,6 million de cotisants, le régime local couvre plus de 80 % de la population d'Alsace-Moselle :

- doivent adhérer tous les salariés du secteur privé qui exercent leur activité dans l'un des trois départements concernés (Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle), les contractuels de droit public, les titulaires d'un revenu de remplacement préalablement affiliés au régime (pension d'invalidité, pension de réversion, indemnités et allocations de chômage, etc.), les titulaires d'une pension de retraite ainsi que les ayants droit de l'ensemble des bénéficiaires ;
- en revanche, sont exclus de ce régime les fonctionnaires, les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales, etc.), les salariés des régimes spéciaux, les salariés agricoles et forestiers et les exploitants agricoles.

La couverture maladie complémentaire garantie à ses assurés par le régime local constitue un deuxième étage de protection sociale obligatoire au-delà de l'assurance maladie de base.

Les prestations servies par le régime local reposent sur un double principe : la gratuité de l'hospitalisation et un ticket modérateur limité à 10% pour les frais ambulatoires.

Le principe d'un ticket modérateur résiduel de 10 % connaît néanmoins deux dérogations depuis 2005, en raison des différentes décisions relatives aux conditions de remboursement des médicaments : les médicaments remboursés à 30% par l'assurance-maladie de base ne sont pris en charge qu'à 80% au total et les médicaments à 15% ne sont plus pris en charge.

Le régime local prend également en charge la participation forfaitaire de 18€² incombant à l'assuré pour les actes médicaux coûteux³. En revanche, il ne rembourse pas la participation forfaitaire de 1€⁴ due par l'assuré pour les consultations, examens radiologiques ou analyses biologiques, ni les franchises applicables depuis le 1^{er} janvier 2008 aux médicaments, actes des auxiliaires médicaux et transports sanitaires.

Cette couverture complémentaire santé obligatoire peut être complétée par un troisième étage de complémentaires facultatives proposés par des organismes complémentaires privés. Une grande majorité des salariés affiliés au régime local souscrit à une telle couverture, mais dans une proportion moindre que dans les autres départements français (plus de 80%). Ils bénéficient d'offres spécifiques de la part de ces organismes, que ce soit pour les contrats individuels ou pour les contrats collectifs, qui minorent leur taux de cotisation afin de tenir compte des remboursements déjà effectués par le régime local.

Au-delà de la prise en charge des soins, le régime local peut participer à diverses missions de santé publique et d'éducation à la santé et financer des actions expérimentales relatives aux filières et réseaux de soins ou des programmes de santé publique élaborés par la conférence

² Créée par la loi de financement de la sécurité sociale de 2006

³ D'un montant égal ou supérieur à 120€ ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 60

⁴ Créée par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

régionale de santé. En 2012, le régime local s'est engagé dans le champ de la prévention, notamment dans la lutte contre les maladies neuro-cardio-vasculaires et le dépistage des cancers.

Le régime est financé par une cotisation de 1,5% due par tous les assurés, dé plafonnée et appliquée sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement, les retraites soumises à la contribution sociale généralisée et les retraites complémentaires.

Du fait de son champ, qui intègre les inactifs, et de son mode de financement, le régime local organise un degré de solidarité entre assurés sans comparaison avec les systèmes de complémentaires de branche : solidarité envers les familles (les prestations couvrent les ayants droit mais les cotisations dépendent du revenu), solidarité envers les personnes dont la dépense de soins est plus élevée, solidarité verticale entre les générations. Les cotisations sur les retraites et les cotisations sur les retraites complémentaires et revenus de remplacement représentent respectivement 10,6 % et 7,8 % du total des cotisations recouvrées alors que les retraités reçoivent 40 % du total des dépenses du régime.

3. Un cadre financier maîtrisé

L'équilibre financier du régime local est favorisé par :

- des coûts de gestion minimales en comparaison de ceux enregistrés par les organismes complémentaires privés. En effet, ces coûts de gestion représentent moins de 1% des charges du régime (3,8 M€ en 2012), contre environ 20% pour les organismes privés. Le régime local étant un régime de sécurité sociale obligatoire, il travaille en partenariat, d'une part, avec les caisses primaires d'assurance maladie locales (CPAM), qui gèrent les affiliations au régime local ainsi que les liquidations des prestations garanties par celui-ci et, d'autre part, avec les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales locales (URSSAF), qui encaissent les cotisations dues au régime local ;
- les résultats financiers dégagés par les réserves constituées depuis 1990 (11,1M€ en 2012).

Le régime a remboursé 463 M€ de prestations de soins à ses assurés en 2012. Du fait de la baisse de 1,6 à 1,5% du taux de cotisation en 2012, permise par la situation excédentaire précédente, le régime a enregistré un léger déficit technique en 2012 (-18,02M€), en partie compensé par le résultat financier et un résultat exceptionnel de 1,7 M€, permettant d'atteindre un résultat comptable déficitaire de 6,4M€.

4. Une gestion autonome

Le 15 janvier 2014, le conseil d'administration du régime local a été renouvelé pour six ans. Celui-ci est composé de membres délibérants et de membres consultatifs. Les représentants

des assurés sociaux (CFDT, CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC⁵) constituent l'essentiel des vingt-cinq membres délibérants auxquels se joignent une personne qualifiée issue d'une organisation de salariés désignée par le préfet et un représentant de la mutualité, désigné par le Fédération nationale de la mutualité française.

Les membres consultatifs, au nombre de cinq, sont le directeur et l'agent comptable de l'instance de gestion, un médecin-conseil, un représentant des associations familiales et un représentant des retraités et des personnes âgées du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Ainsi les représentants des employeurs ne font-ils pas partie du conseil d'administration du régime local. En revanche, trois d'entre eux, désignés par les unions départementales de l'Alsace-Moselle, peuvent assister aux séances du conseil d'administration.

Le conseil d'administration dispose de réelles marges de manœuvre pour gérer le régime local. En effet, parmi leurs attributions, les administrateurs du régime local d'assurance maladie déterminent la liste des prestations prises en charge par le régime ainsi que leur taux de remboursement et fixent les taux de cotisation de leurs assurés dans une fourchette comprise entre 0,75% et 2,5%. Ces attributions leur permettent ainsi de réguler les recettes et les dépenses du régime.

5. Un régime qui fait l'objet d'un très fort attachement

Une enquête d'opinion menée en novembre 2005 sur les actions du régime local par l'Institut du droit local⁶ a fait apparaître un taux de satisfaction de la population de ces trois départements de 98 %. Par ailleurs, une enquête précédente démontrait que 75 % des personnes sondées étaient prêtes à accepter une baisse du niveau de prestations garanties ou une augmentation de leur cotisation afin de maintenir le régime local en place⁷.

Par ailleurs, le régime local a été pris pour modèle lors de la création d'un régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire spécifique aux salariés des professions agricoles et forestières par la loi du 28 décembre 1999. Ce régime, qui compte environ 42 000 bénéficiaires en Alsace-Moselle, diffère toutefois dans ses prestations et son financement, assuré par une cotisation des salariés de 1,2% mais également par une cotisation des employeurs de 0,1%, ce qui explique la participation avec voix délibérative des représentants des employeurs au conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local agricole.

⁵ Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT), Confédération Générale du travail (CGT), Confédération Générale du Travail-Force-Ouvrière (CGT-FO), Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC), Confédération Française de l'Encadrement (CFE-CGC)

⁶ Créé en 1985 sous la forme d'une association inscrite de droit local, l'Institut a pour tâche de promouvoir une connaissance plus approfondie des diverses composantes du droit local ainsi que des problèmes juridiques que soulève son articulation avec le droit général français.

⁷ Cf. page 20 du rapport de la Cour des comptes de novembre 2011 relatif au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Titre deuxième : Présentation du dispositif porté par la loi « sécurisation de l'emploi » de généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés

1. L'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés au 1^{er} janvier 2016

La mise en place d'une couverture collective obligatoire relevait de la libre décision des partenaires sociaux représentatifs au niveau de la branche ou de l'entreprise, ou de l'employeur dans le cadre d'une décision unilatérale. Les parties signataires de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 ont souhaité rendre obligatoire la mise en œuvre par l'employeur d'une couverture de l'ensemble de ses salariés soit au niveau de la branche, soit au niveau de l'entreprise.

La loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a transposé les dispositions de l'ANI. Elle prévoit dans son article 1^{er} la mise en œuvre par l'employeur au 1^{er} janvier 2016 d'une couverture collective obligatoire pour l'ensemble des salariés lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord de branche ou d'entreprise. La couverture devra garantir à ses bénéficiaires un niveau minimal de prestations.

La généralisation de cette couverture complémentaire santé concernera tous les salariés, mais pourra également bénéficier à leurs ayants droit.

L'article 1^{er} de la loi sécurisation de l'emploi améliore, en outre, le dispositif de portabilité des droits existant depuis l'ANI de 2008 à deux égards. Il prolonge ainsi la durée maximale de portabilité de 9 à 12 mois et rend obligatoire le financement mutualisé du mécanisme, ce qui signifie que les demandeurs d'emploi en bénéficieront à titre gratuit.

2. Cette couverture complémentaire devra assurer un panier de soins minimum

L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 propose que la couverture complémentaire obligatoire prenne en charge au minimum 100% de la base de remboursement des consultations, des actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital, le forfait journalier hospitalier, 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires et un forfait optique de 100€ par an.

A partir de ces éléments, la loi de sécurisation de l'emploi a fixé les grandes catégories de dépenses qui devront obligatoirement être couvertes en tout ou partie par la complémentaire santé, encadrant le niveau minimum de garanties proposées aux salariés.

La loi prévoit ainsi la prise en charge totale ou partielle de :

- la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale ;
- le forfait journalier hospitalier ;
- les frais exposés pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale ainsi que pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Un décret d'application doit préciser la composition exacte de ce panier de soins minimum.

3. Cette généralisation se déroulera en plusieurs étapes

Le processus de généralisation des couvertures complémentaires santé collective au 1^{er} janvier 2016 interviendra en plusieurs étapes.

Tout d'abord, les partenaires sociaux des branches professionnelles ont l'obligation, depuis le 1^{er} juin 2013 et jusqu'au 30 juin 2014, d'engager des négociations afin de permettre aux salariés de disposer d'une couverture collective en matière de remboursement complémentaire de frais de santé au moins identique à la couverture minimale qui sera définie par décret.

A compter du 1^{er} juillet 2014 et jusqu'au 31 décembre 2015, les entreprises relevant d'une branche qui ne disposera pas d'une couverture complémentaire santé au moins aussi favorable à la couverture socle auront l'obligation d'engager des négociations sur cette thématique.

Enfin, à compter du 1^{er} janvier 2016, si aucune de ces négociations n'a permis de conclure un accord, les entreprises seront tenues de mettre en place une couverture au moins égale à la couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur.

Ces négociations devront porter notamment sur :

- la définition du contenu et du niveau des garanties ;
- la répartition de la charge des cotisations entre employeurs et salariés, sachant que la couverture sera financée au minimum à hauteur de 50% par l'employeur ;
- les modalités de choix de l'assureur ;
- les adaptations éventuellement nécessaires de la couverture des salariés relevant du régime local.

L'ensemble des régimes applicables dans les entreprises, qu'ils soient issus d'accords résultant d'une négociation de branche professionnelle, interprofessionnelle, d'une négociation d'entreprise ou d'une décision unilatérale de l'employeur, seront dénommés ci-après « régimes d'entreprise ».

Titre troisième : Articulation du régime local et de la généralisation de la couverture complémentaire santé

1. Dans le cadre de la généralisation de la couverture complémentaire santé et en l'état actuel du droit local, l'existence du régime local pourrait être fragilisée juridiquement

a) Une harmonisation relative de la couverture santé complémentaire des salariés qui pourrait être considérée comme défavorable à ceux relevant du régime local

Le régime local présente certaines particularités qui le distinguent des régimes de branche ou d'entreprise qui seront mis en place en application de l'article 1^{er} de la loi relative à la sécurisation de l'emploi :

- un régime d'affiliation obligatoire unique, alors que les entreprises seront libres de choisir leurs organismes complémentaires ;
- un champ couvrant obligatoirement, au-delà des salariés, les non salariés (ayants droit, titulaires de revenus de remplacement, retraités), alors que seuls les salariés et les demandeurs d'emploi de moins de 12 mois bénéficieront de manière obligatoire de la couverture collective ;
- un financement des garanties offertes aux salariés uniquement assuré par ces derniers, alors que les contrats collectifs d'entreprise seront cofinancés par l'employeur ;
- un champ de prestations garanties.

La complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi s'appliquera aux salariés alsaciens et mosellans, dans les mêmes conditions de prestations minimales.

Dès lors que le champ de prestations du régime local est actuellement inférieur au panier minimal de garanties imposé aux employeurs défini par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale pour la complémentaire d'entreprise (les garanties du régime local représentent environ 70 % des prestations de ce panier), à droit inchangé, la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi constituera un troisième étage avec une surcomplémentaire facultative, ce qui n'est pas une réalité nouvelle pour les salariés alsaciens et mosellans.

En effet, comme c'est le cas actuellement lorsqu'il existe un régime de branche, les futures conventions « frais de santé » issues du cadre de cette loi et négociées par les employeurs les couvriront pour la part des prestations se situant au-delà des garanties du régime local. Les cotisations dues pour ces salariés seront réduites en conséquence.

Toutefois, une différence importante, à droit inchangé, résidera dans le financement de ces garanties : alors que la loi de sécurisation de l'emploi impose une prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur, la part couverte par le régime local d'assurance maladie soit 70% du panier de soins, sera financée par le seul salarié. Dans le cas d'une complémentaire

d'entreprise correspondant au panier de soins minimum, la participation du salarié au financement de sa complémentaire santé s'élèverait à environ 85%.

De façon symétrique, le financement des prestations minimales de la couverture complémentaire obligatoire par les employeurs d'Alsace-Moselle sera inférieur à celui assumé par les employeurs des autres départements français.

Dans ces conditions, des recours sont susceptibles d'être formés sur le terrain de la rupture d'égalité soit par un employeur d'un autre département vis-à-vis d'un employeur d'Alsace-Moselle soit par un salarié relevant du régime local vis-à-vis d'un salarié n'en relevant pas.

b) Une situation inédite au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel

Dans sa décision *Société Somodia* du 5 août 2011 relative à l'interdiction du travail le dimanche en Alsace-Moselle⁸, le Conseil constitutionnel a, à la fois, consacré l'existence d'un droit local alsacien et mosellan tout en posant des conditions dans lesquelles il peut déroger au droit commun.

Il a en effet consacré un nouveau principe fondamental reconnu par les lois de la République (PFRLR) selon lequel, « *tant qu'elles n'ont pas été remplacées par les dispositions de droit commun ou harmonisées avec elles, des dispositions législatives et réglementaires particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle peuvent demeurer en vigueur ; qu'à défaut de leur abrogation ou de leur harmonisation avec le droit commun, ces dispositions particulières ne peuvent être aménagées que dans la mesure où les différences de traitement qui en résultent ne sont pas accrues et que leur champ d'application n'est pas élargi...* ».

On peut déduire de cette décision que les dispositions législatives et réglementaires relatives au régime local, qui n'auraient pas été remplacées ou harmonisées avec le droit commun, ne sauraient être remises en cause, même sur le fondement de la rupture d'égalité.

En revanche, ces différences de traitement ne sont admises que dans le cadre d'un « effet cliquet » : elles peuvent subsister, être réduites, ou aménagées, tant qu'elles ne sont pas accrues.

Toutefois, on peut s'interroger sur l'application de cette jurisprudence dans le cas de la généralisation de la complémentaire santé en tant qu'elle concerne les salariés alsaciens et mosellans :

- tout d'abord, la loi de sécurisation de l'emploi a-t-elle pour effet de remplacer par le droit commun ou d'harmoniser avec celui-ci les dispositions du droit local ? On peut

⁸ Décision du Conseil Constitutionnel n°2011-157 QPC du 5 août 2011 – *Société SOMODIA*

soutenir que, en tant que telles, l'existence et les caractéristiques particulières actuelles du régime local ne sont aucunement remises en cause par la loi du 14 juin 2013. Mais on pourrait tout aussi bien défendre que cette loi a pour portée concrète de procéder à une forme d'harmonisation entre le régime local et le droit commun, puisqu'elle étend à tous les salariés une couverture dont bénéficient déjà les salariés d'Alsace-Moselle. Si cette lecture est retenue, alors ces dispositions ne doivent pas avoir pour effet d'accroître les différences de traitement entre droit local et droit commun ;

- ensuite, le Conseil constitutionnel a consacré les dispositions spécifiques à ces trois départements en ce qu'elles instaurent des particularités favorables aux alsaciens et aux mosellans ; or, la situation d'un salarié alsacien-mosellan se trouvera, dans le cas présent et à droit constant, être moins favorable que celle d'un salarié extérieur à ces départements. Cette situation est inédite au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel.

Le risque juridique de sanction constitutionnelle du régime en ce qu'il « défavoriserait » les salariés qui en relèvent ne peut donc pas être complètement écarté.

2. Trois solutions peuvent être envisagées

Les solutions à apporter peuvent être distinguées selon que l'on considère qu'il y a nécessité ou non de sécuriser les conditions juridiques de l'existence du régime local.

a) L'articulation du régime local et de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise

Les textes actuels prévoient déjà l'articulation entre régime local et accords de branche ou d'entreprise : les accords peuvent prévoir une dispense d'affiliation pour les salariés affiliés au régime local ou prévoir une adaptation du contrat aux salariés du régime local réduisant prestations et cotisations à la différence entre régime local et complémentaire d'entreprise.

L'articulation du régime local et des régimes d'entreprise, dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi supposerait de généraliser et entériner par décret cette complémentarité entre régime local et accord de branche, comme l'article L.911-7 du code de la sécurité sociale le permet : « *Il précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime.* ».

Une mesure complémentaire pourrait être envisagée afin d'atténuer l'écart de financement entre le régime local et le régime d'entreprise. Il s'agirait de modifier les dispositions issues de la loi de sécurisation de l'emploi pour introduire une règle de financement intégral par les employeurs du différentiel de prestations à hauteur des garanties minimales qui composeront le panier de soins.

Cette première solution permet de ne pas modifier les règles du régime local tout en l'articulant de manière favorable aux salariés qui en relèvent avec les dispositifs d'entreprise. Elle permet en outre de maintenir le haut degré de solidarité des actifs du régime local avec les inactifs de ces départements et de conserver les règles actuelles de financement et de gouvernance du régime local, particularités essentielles qui contribuent à l'acceptabilité de ce régime obligatoire atypique.

Ainsi, la jurisprudence du Conseil constitutionnel serait respectée en ce que le droit local n'aurait pas été remplacé ou harmonisé avec le droit commun.

Si l'on souhaite se prémunir de manière plus forte contre le risque de rupture d'égalité, plusieurs solutions sont envisageables.

b) L'adaptation du régime local

i. Une évolution du financement du régime local

Afin de consolider juridiquement le régime local face à la généralisation de la couverture complémentaire obligatoire, une évolution du régime local serait engagée sur le seul volet du mode de financement du régime local, qui pourrait constituer l'élément de fragilité juridique.

La loi relative à la sécurisation de l'emploi prévoit que la couverture généralisée soit cofinancée par les employeurs et les salariés, à hauteur d'au moins 50% par l'employeur. Afin de garantir l'égalité de traitement entre les salariés et employeurs d'Alsace-Moselle et ceux des autres départements français, il conviendrait par conséquent d'introduire une part employeur dans le financement du régime local.

Le champ d'application du régime local étant plus large que celui prévu par la loi de sécurisation de l'emploi, le financement des employeurs devrait, pour asseoir l'égalité avec le financement des régimes d'entreprise, porter sur les seules prestations garanties aux salariés. Cette évolution nécessiterait de revoir la gouvernance du régime local, pour inclure la participation des représentants des employeurs aux instances du régime.

Par ailleurs, la question de la « sphère de compétence » des représentants des employeurs au sein de l'administration du régime local devra être clairement définie afin de savoir si elle s'applique aux seules décisions qui affectent les salariés ou si elles s'étendent également à celles qui concernent l'ensemble des bénéficiaires du régime.

Sur le plan juridique, cette évolution relève pour partie de la compétence du législateur, la répartition du financement de la cotisation au régime local étant traitée dans l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale et pour partie du niveau réglementaire, les dispositions relatives au conseil d'administration du régime local (sa composition, ses attributions et ses modalités de fonctionnement) étant, quant à elles, déterminées par décret.

ii. Une évolution des prestations garanties par le régime local afin de l'aligner vers le panier de soins minimum prévu par la réforme

Cette dernière solution envisage la possibilité non seulement d'introduire au sein du régime local le financement des employeurs tel que décrit ci-dessus, mais également de porter les prestations garanties par celui-ci au niveau des prestations minimales qui seront fixées pour les régimes d'entreprise. Cette évolution est souhaitée par une large majorité des organisations syndicales siégeant au conseil d'administration du régime.

Au-delà de la sécurisation juridique du régime local, cette évolution présente l'intérêt de confirmer le régime local comme acteur de la protection complémentaire santé des assurés qui en relèvent. Elle permet en outre de mener à son terme l'harmonisation entre le régime local et la généralisation d'une couverture santé obligatoire pour les salariés, via une montée en gamme des prestations du régime local au niveau du panier minimal de garanties prévu par la loi de sécurisation de l'emploi.

Au surplus, dans les cas où la complémentaire santé de branche ou d'entreprise n'irait pas au-delà du panier de soins minimum, cette solution dispenserait salariés et entreprises de souscrire une surcomplémentaire et de supporter les coûts de gestion afférents.

Toutefois, il conviendrait de déterminer si cette hausse des prestations garanties par le régime local s'appliquerait aux seuls salariés relevant du champ de la loi de sécurisation de l'emploi ou si elle serait étendue à l'ensemble des bénéficiaires du régime local.

➤ Hausse des prestations garanties par le régime local pour les seuls salariés

Cette option constituerait la solution la plus proche d'une harmonisation avec la généralisation de la complémentaire santé, portée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi. Elle limiterait le besoin de relèvement des cotisations.

Elle supposerait toutefois de pouvoir isoler les prestations des seuls salariés et le montant des coûts engendrés.

Elle poserait une question de champ d'application des salariés concernés par le relèvement du panier de soins : en effet, la généralisation de la complémentaire santé issue de la loi de sécurisation de l'emploi ne couvre pas certains salariés du fait de situations particulières d'emploi rendant inapplicable ce dispositif (c'est le cas par exemple des salariés des particuliers employeurs). Or, cette impossibilité d'appliquer la généralisation de la complémentaire santé à ces salariés serait levée si le panier de soins de la loi de sécurisation de l'emploi était pris en charge par le régime local. Dès lors, soit le traitement de ces salariés est aligné sur celui des salariés placés dans des situations identiques et ne relevant pas du

régime local : ils ne bénéficient pas du relèvement du panier de soins du régime local et leurs employeurs ne cotisent pas ; soit ils sont traités comme les autres salariés du régime local, auquel cas le périmètre de la généralisation de la complémentaire santé sera différent en Alsace et en Moselle de ce qu'il est dans les autres départements.

Enfin, quel qu'en soit le périmètre, cette restriction romprait avec l'égalité de prise en charge qui prévaut aujourd'hui entre assurés du régime local. Cette différence de traitement, qui conduirait à offrir un niveau de prestations plus faible à des assurés pouvant être confrontés à un reste à charge plus élevé (notamment les retraités), serait source de ruptures de prise en charge en cas de perte d'emploi ou de départ en retraite.

➤ **Hausse des prestations garanties par le régime local pour l'ensemble de ses bénéficiaires**

Cette seconde option permettrait de faire bénéficier tous les assurés du régime local d'un remboursement de leurs soins à hauteur du panier minimal de garanties prévu par la loi, réglant ainsi la question de l'égalité de traitement entre assurés du régime local et des ruptures de niveau de prise en charge. Elle assurerait une amélioration de la couverture santé pour l'ensemble de ces bénéficiaires, au-delà de la loi de sécurisation de l'emploi.

Elle entraînerait un surcoût significatif par rapport à l'option précédente, du fait du niveau de dépenses de soins concernant ces bénéficiaires supplémentaires, notamment les retraités.

Afin de ne pas faire peser de contribution supplémentaire sur les employeurs relevant du régime local par rapport aux autres employeurs, le surcoût résultant de la hausse des prestations du régime local pour les bénéficiaires non couverts par la loi de sécurisation de l'emploi ne devrait pas être financé par les cotisations patronales, mais par un relèvement des cotisations des assurés qui n'ont pas le statut de salarié. La parité actuelle entre taux de cotisation sur les revenus de remplacement, taux de cotisation salariale et taux global de cotisation sur les salaires serait rompue.

Cette option modifierait les équilibres existants du régime, en termes de solidarité intergénérationnelle, d'effort contributif et de degré de redistribution. Les conséquences de ces évolutions sur le consentement à payer devraient être appréciées.

La mise en œuvre de cette solution relève, comme dans le cas précédent, de dispositions législatives et règlementaires. La modification des prestations proposées par le régime local nécessitera, quant à elle, une délibération du conseil d'administration du régime local, en application de l'article D. 325-4 du Code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, quelle que soit la solution retenue, il convient de noter que celle-ci emportera des conséquences sur le régime local agricole en ce que ses bénéficiaires sont également concernés par la généralisation de la complémentaire santé obligatoire.

ANNEXES

SOMMAIRE

Annexe 1 : Contribution des Unions syndicales interprofessionnelles CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT et UNSA.....	19
Annexe 2 : Contribution du MEDEF	21
Annexe 3 : Contribution de l'UPA Alsace.....	23
Annexe 4 : Liste des personnes auditionnées.....	25
Annexe 5 : Articles 1 et 3 de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013, relative à la sécurisation de l'emploi.....	26
Annexe 6 : Décision du Conseil constitutionnel n°2011-157, QPC du 5 août 2011 – <i>Société SOMODIA</i>	30

Annexe 1

Contribution des Unions syndicales interprofessionnelles

CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT et UNSA

Par leur signature de l'accord interprofessionnel du 11 janvier 2013, les organisations d'employeurs signataires se sont engagées au financement à au moins 50% de la complémentaire santé résultant de cet accord et mise en place pour les seuls salariés des entreprises concernées par cet accord. Nous notons par ailleurs que cet accord ne comporte aucune restriction géographique quant à son application et n'est conditionné à aucune remise en cause des dispositions du code du travail spécifiques aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

En conséquence pour nos organisations, cet engagement des organisations d'employeurs doit s'entendre comme l'obligation pour ceux-ci de financer une complémentaire santé qui **au-delà des prestations du régime général**, assure aux seuls salariés la prise en charge de prestations minimales qui seront définies par décret.

A l'examen des travaux préparatoires à la publication de ce décret et sur la base du panier de soins envisagé, un double constat s'impose :

- Les prestations servies par le régime local d'assurance-maladie d'Alsace et de Moselle, représentent, pour la seule population des salariés relevant de l'article 1^{er} de la loi de sécurisation de l'emploi, **plus de 72% des prestations envisagées par le panier de soins**,
- Le financement de ces prestations repose sur des cotisations à la charge des seuls salariés, à l'exclusion notable de toute contribution des entreprises.

Sauf à ce que le régime local d'assurance-maladie d'Alsace et de Moselle ne soit remis en cause, Il ne peut donc être envisagé que l'application de l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013, se traduise par un partage équivalent entre employeurs et salariés, des cotisations permettant le financement du complément des prestations résultant du panier de soins. En effet il en résulterait une inégalité de traitement entre salariés des entreprises concernées relevant du régime général et ceux relevant du régime local, ces derniers finançant à hauteur de 86% les prestations relevant du panier de soins. Une telle hypothèse ne manquerait pas de provoquer de multiples instances devant les juridictions appropriées pour rupture d'égalité de traitement entre salariés relevant de l'accord du 11 janvier 2013 en défaveur de ceux relevant du régime d'Alsace-Moselle.

Pour éviter cette situation, nos organisations syndicales ont engagé avec les organisations patronales régionales, des discussions dans le but d'un accord permettant d'y remédier. Les premiers contacts permettent de poursuivre les discussions sur les bases suivantes :

- Le financement à parité entre employeurs et salariés de l'intégralité des prestations résultant du panier de soins à savoir ; l'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par le régime général d'assurance-maladie, le forfait journalier hospitalier, ainsi que les dépenses de frais dentaires à hauteur de 25% en plus des tarifs de responsabilité et celles d'optique de manière forfaitaire par période de deux ans à hauteur 100 euros pour les corrections simples et de 200 euros pour les corrections complexes (la prise en charge dans la limite de ce forfait demeure toutefois annuelle en cas d'évolution de la vue). Le co-financement paritaire ne s'appliquerait qu'aux prestations servies aux seuls salariés des entreprises relevant de l'application de l'accord du 11 janvier 2013. **Ce financement paritaire ne concerne que les prestations servies aux seuls salariés.**
- La possibilité, pour le régime local d'assurance-maladie d'Alsace-Moselle, d'assurer le versement de l'intégralité de ces prestations.

Nos organisations syndicales souhaitent par ailleurs que des dispositions légales et réglementaires soient prises pour permettre au Régime Local d'Assurance-Maladie d'étendre à l'ensemble de ses ressortissants les prestations envisagées par le panier de soins minimum évoqué ci-dessus. Il n'est en effet pas envisageable pour elles d'introduire une distinction de prestations entre salariés et ayants-droit et retraités.

Annexe 2

Contribution du MEDEF

Le MEDEF est défavorable aux évolutions juridiques qui conduiraient, dans le cadre de la mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé, à un alourdissement de la participation des employeurs d'Alsace-Moselle pour compenser l'existence du régime local d'Alsace-Moselle (RLAM) - qui n'est qu'un élément parmi d'autres du droit social local. Il rappelle que l'articulation entre le régime local et les couvertures complémentaires « frais de santé » est déjà organisée par le droit et mise en œuvre dans la pratique. Il souligne également que les salariés de ces départements bénéficieront, comme tous les salariés, de la généralisation de la couverture complémentaire santé, dans le respect des spécificités de ces départements. En tout état de cause, une hausse de la contribution des employeurs aboutirait à renchérir le coût du travail et serait en contradiction avec le Pacte de responsabilité et solidarité.

Lors de son audition par la Direction de la Sécurité sociale (DSS), le MEDEF a notamment appelé l'attention des pouvoirs publics sur les éléments suivants :

L'objectif de la généralisation de la couverture complémentaire santé, prévue à l'article 1er de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, est de permettre aux salariés qui n'en bénéficient pas encore d'accéder à une couverture collective de frais de santé. Cette perspective ne doit pas avoir pour effet de remettre en cause l'existant, qu'il s'agisse du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle ou de tout autre régime de frais de santé mis en place au niveau des branches professionnelles ou des entreprises.

Pour ce qui concerne le régime local d'assurance maladie (RLAM), il est le fruit d'un héritage historique auquel les habitants d'Alsace-Moselle sont très attachés. Ce régime dont le champ d'application est large puisqu'il couvre les salariés mais aussi les chômeurs, les ayants-droit, les invalides et les retraités, comporte des caractéristiques qui le rapprochent d'un régime de base de sécurité sociale : régime obligatoire, solidarité intergénérationnelle, prestations gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, etc. Rien ne justifierait aujourd'hui une remise en cause de ce régime. 2 Contribution MEDEF RLAM – généralisation de la complémentaire santé Avril 2014.

En outre, ce régime participe à l'équilibre économique et social des départements d'Alsace-Moselle. A cet égard, rappelons que RLAM constitue seulement un des éléments du droit social local : les salariés bénéficient aussi d'un maintien de salaire dès le premier jour de maladie ainsi deux jours fériés supplémentaires rémunérés, par exemple. Ces deux mesures sociales sont, d'ailleurs, financés par les employeurs.

Bien entendu, les salariés de ces départements doivent bénéficier de la mise en œuvre de la généralisation de la couverture complémentaire santé. Une majorité d'entre eux bénéficient déjà d'une couverture complémentaire de frais de santé « adaptée » afin de tenir compte des remboursements supplémentaires pris en charge par le régime local dans les garanties proposées, ce qui impacte à la baisse le taux de cotisation.

Le MEDEF considère que les adaptations de la couverture des salariés d'Alsace-Moselle prévues dans la loi de sécurisation de l'emploi doivent consacrer strictement cette pratique.

Le MEDEF est opposé à toute solution qui consisterait à compenser l'existence du régime local par une majoration de la prise en charge des employeurs fixée par la loi à au moins 50% au panier de soins minimal dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé. Au-delà des difficultés liées aux différences de nature et de périmètre, cela augmenterait surtout, considérablement le coût de la généralisation de la couverture complémentaire santé pour les entreprises d'Alsace-Moselle.

Une telle initiative remettrait en cause l'équilibre de l'accord du 11 janvier 2013 et serait de nature à peser sur la compétitivité de nos entreprises au moment où les pouvoirs publics veillent à ne pas renchérir le coût du travail.

Annexe 3

Contribution de l'UPA Alsace

Dans le cadre de la généralisation de la couverture complémentaire santé, prévue à l'article 1er de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, qui a pour objet de permettre aux salariés qui n'en bénéficient pas encore d'accéder à une couverture collective de frais de santé, il importe de tenir compte de la situation particulière de l'Alsace Moselle. Les salariés d'Alsace Moselle bénéficient du RLAM qui leur assure depuis longtemps une couverture de base supérieure à celle dont bénéficient les salariés des autres régions. Ce particularisme fait partie de la spécificité des trois départements concernés et est très apprécié.

Si le système du régime local d'assurance maladie est en partie comparable à la complémentaire obligatoire prévue dans le cadre de l'ANI il est important de préciser qu'il en diffère sur au moins 3 points :

- Le champ d'application du RLAM couvre en plus des salariés (qui sont les seuls concernés par la complémentaire ANI), les ayants droits, les chômeurs, les invalides et les retraités. Cet élément a entre autres conséquences que l'équilibre du financement du RLAM repose sur une solidarité intergénérationnelle. Ainsi les retraités qui cotisent à hauteur de 18% consomment 40% des dépenses du RLAM.
- La cotisation au RLAM est dé plafonnée.
- Le particularisme du régime local est géré par les représentants des salariés et assure un équilibre financier et des prestations adaptées aux salariés.

Par le passé dans le cadre de la mise en place des complémentaires obligatoires prévues par des accords de branche, les salariés d'Alsace Moselle ont toujours bénéficié de taux de cotisation adaptés tenant compte des prestations déjà prises en charge par le RLAM en plus du régime de base. Pour ce qui concerne la mise en place de la complémentaire prévue par l'ANI, l'UPA Alsace estime qu'il ne doit pas en être autrement.

Ainsi la mise en place de la complémentaire prévue dans le cadre de l'ANI ne devra porter en Alsace Moselle que sur les nouvelles prestations prévues dans cette complémentaire et qui ne sont pas prises en charge par le RLAM.

Le discours qui consiste à dire que les employeurs d'Alsace Moselle feraient à cette occasion supporter par leurs salariés une cotisation supplémentaire par rapport aux salariés des autres régions, méconnaît le fait que le droit social spécifique à l'Alsace Moselle comporte d'autres éléments que le RLAM. Ainsi, les employeurs d'Alsace Moselle doivent de leur côté supporter la prise en charge de 2 jours fériés supplémentaires par an et le financement du maintien de salaire dès le premier jour en cas d'absence. L'UPA Alsace estime que le droit local doit être pris comme un ensemble et il serait inéquitable d'en sortir un élément pour le comparer d'une manière isolée au droit applicable dans les autres départements.

Comme nous l'avons précisé plus haut le champ d'application du RLAM et son fonctionnement ne peuvent être calqués sur la complémentaire prévue dans le cadre de l'ANI. L'UPA Alsace considère que le fait de toucher au socle actuel du RLAM notamment pour demander aux employeurs de participer en partie à son financement, risque de remettre en cause l'édifice dans son ensemble. Nous considérons que si le souhait est de préserver le

RLAM tel qu'il existe actuellement et tel qu'il fonctionne à la satisfaction des alsaciens mosellans il ne faut pas toucher à son mode de financement. Cela aurait sans aucun doute des conséquences notamment sur la solidarité que le RLAM permet actuellement.

L'UPA Alsace est favorable à ce que tous les salariés d'Alsace Moselle bénéficient de la généralisation de la couverture complémentaire santé tout en préservant les particularismes et les modalités de financement actuelles particulières en Alsace Moselle, et non par une remise en cause du système qui jusqu'à présent a largement fait ses preuves. Il en est de même de la position de l'UPA pour tous les autres régimes de frais de santé mis en place au niveau des branches professionnelles.

ANNEXE 4

Liste des personnes auditionnées

- **Parlementaires signataires de l'amendement 4524 adopté dans le projet de loi de sécurisation de l'emploi :**
 - Philippe BIES, député du Bas-Rhin (2^{ème} circonscription)
 - Paola ZANETTI, députée de la Moselle (7^{ème} circonscription)
 - Michel LIEBGOTT, député de la Moselle (8^{ème} circonscription)
 - *Patricia SCHILLINGER, sénatrice du Haut-Rhin, s'était jointe à la délégation des députés*

- **Exécutif du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :**
 - Daniel LORTHIOIS, président
 - Marianne WELFERT, directrice adjointe
 - Jean-Claude JULY, agent comptable

- **Administrateurs du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :**
 - CFTC : Serge DIDIOT et Antoine FABIAN
 - CFE-CGC : Jacques MONCHANIN et François REINHARDT
 - FO : Jean-Jacques TOUCHARD et Patrick FUSY
 - CFDT : Thierry HAAG et Jean-Luc RAYMONDAUD
 - CGT : Albert RIEDINGER

- **Institut du droit local d'Alsace-Moselle :**
 - Eric SANDER, Secrétaire général

- **Représentants des employeurs locaux et nationaux :**
 - UPA Alsace : Thierry BRICOLA
 - MEDEF Alsace : Jean-Claude LASTHAUS et Marie SCHAUER
 - MEDEF Moselle : Cécile CASTRO-CARRERE
 - MEDEF national : Clara TOUSCH
 - UIMM national : Emilie MORIN

ANNEXE 5

Articles 1 et 3 de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013, relative à la sécurisation de l'emploi

Article 1

I. — A. — Avant le 1er juin 2013, les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels engagent une négociation, afin de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture avant le 1er janvier 2016.

La négociation porte notamment sur :

1° La définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition de la charge des cotisations entre employeur et salariés ;

2° Les modalités de choix de l'assureur. La négociation examine en particulier les conditions, notamment tarifaires, dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel à la santé ;

3° Le cas échéant, les modalités selon lesquelles des contributions peuvent être affectées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale et la constitution de droits non contributifs ;

4° Les cas dans lesquels la situation particulière de certains salariés ou ayants droit, lorsque ceux-ci bénéficient de la couverture, peut justifier des dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié ;

5° Le délai, au moins égal à dix-huit mois à compter de l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord et expirant au plus tard le 1er janvier 2016, laissé aux entreprises pour se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles ;

6° Le cas échéant, les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'[article L. 325-1 du code de la sécurité sociale](#), en raison de la couverture garantie par ce régime.

B. — A compter du 1er juillet 2014 et jusqu'au 1er janvier 2016, dans les entreprises où a été désigné un délégué syndical et qui ne sont pas couvertes selon l'une des modalités mentionnées à l'[article L. 911-1 du code de la sécurité sociale](#) par une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du même code et applicable au plus tard le 1er janvier 2016, l'employeur engage une négociation sur ce thème.

Cette négociation se déroule dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II de la deuxième partie du code du travail et au deuxième alinéa de l'article L. 2242-11 du même chapitre. Le cas échéant, elle porte sur les adaptations dont fait l'objet la

couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'[article L. 325-1 du code de la sécurité sociale](#), en raison de la couverture garantie par ce régime.

II. — Le titre Ier du livre IX du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le chapitre Ier est complété par des articles L. 911-7 et L. 911-8 ainsi rédigés :

« Art. L. 911-7. - I. — Les entreprises dont les salariés ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident déterminée selon l'une des modalités mentionnées à l'article L. 911-1 dont chacune des catégories de garanties et la part du financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que celles mentionnées au II du présent article sont tenues de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur, dans le respect de l'[article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989](#) renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. Les salariés concernés sont informés de cette décision.

« II. — La couverture minimale mentionnée au I comprend la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :

« 1° La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, prévue au I de l'article L. 322-2 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

« 2° Le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;

« 3° Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

« Un décret détermine le niveau de prise en charge de ces dépenses ainsi que la liste des dispositifs médicaux mentionnés au 3° entrant dans le champ de cette couverture. Il fixe les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. Il précise les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L. 325-1, en raison de la couverture garantie par ce régime.

« Les contrats conclus en vue d'assurer cette couverture minimale sont conformes aux conditions prévues à l'article L. 871-1 du présent code et au [2° bis de l'article 1001 du code général des impôts](#).

« L'employeur assure au minimum la moitié du financement de cette couverture. Cependant, les modalités spécifiques de ce financement en cas d'employeurs multiples et pour les salariés à temps très partiel sont déterminées par décret.

« Art. L. 911-8. - Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

« 1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail

lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

« 2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

« 3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

« 4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

« 5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

« 6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa. « Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail. » ;

2° [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2013-672 DC du 13 juin 2013.]

III. — Le titre Ier de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques est ainsi modifié :

1° Les articles 2 et 5 sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article est également applicable au titre des anciens salariés garantis en application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Le 1° de l'article 4 est ainsi modifié :

a) Sont ajoutés les mots : « ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« L'organisme adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire ; »

3° Le 2° du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'employeur en informe l'organisme, qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes dans le délai de deux mois à compter du décès. »

IV. — A compter du 1er juillet 2014, le livre II de la deuxième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° L'intitulé de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre II du titre IV est ainsi rédigé :

« protection sociale complémentaire des salariés » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 2242-11, le mot : « maladie » est remplacé par les mots : « et, dans des conditions au moins aussi favorables que celles prévues à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, d'un régime de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident » ;

3° Après le mot : « prévoyance », la fin du 14° du II de l'article L. 2261-22 est ainsi rédigée : « ou à un régime de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dans des conditions au moins aussi favorables que celles prévues au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ; ».

V. — Avant le 1er janvier 2016, les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels engagent une négociation en vue de permettre aux

salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance au niveau de leur branche ou de leur entreprise d'accéder à une telle couverture.

VI. — L'article L. 113-3 du code des assurances est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'adhésion au contrat résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, l'assureur ne peut faire usage des dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie et à la résiliation du contrat. » ;

2° Au dernier alinéa, la référence : « des alinéas 2 à 4 » est remplacée par la référence : « des deuxième à avant-dernier alinéas ».

VII. — Après le mot : « interprofessionnel », la fin de la première phrase du III de l'article L. 221-8 du code de la mutualité est supprimée.

VIII. — L'article L. 322-2-2 du code des assurances est ainsi modifié :

1° Après le mot : « financier », sont insérés les mots : « , en particulier la mise en œuvre d'une action sociale, » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'elle se traduit par des réalisations sociales collectives, l'action sociale mentionnée au premier alinéa du présent article doit être confiée à une ou plusieurs personnes morales distinctes de l'assureur. »

IX. — Le I de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale entre en vigueur à compter du 1er janvier 2016.

X. — L'article L. 911-8 du même code entre en vigueur :

1° Au titre des garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, à compter du 1er juin 2014 ;

2° Au titre des garanties liées au risque décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, à compter du 1er juin 2015.

XI. — Le b du 2° du III et le 3° du III entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2014.

Article 3

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1er septembre 2013, un rapport sur l'articulation du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et la généralisation de la complémentaire santé afin d'étudier l'hypothèse d'une éventuelle évolution du régime local d'assurance maladie et ses conséquences.

ANNEXE 6

Décision du Conseil constitutionnel n°2011-157 QPC du 5 août 2011 – Société SOMODIA [Interdiction du travail le dimanche en Alsace–Moselle]

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 31 mai 2011 par la Cour de cassation (chambre criminelle, arrêt n° 3036 du 24 mai 2011), dans les conditions prévues à l'article 61-1 de la Constitution, d'une question prioritaire de constitutionnalité posée par la société SOMODIA, relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de l'article L. 3134-11 du code du travail.

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi du 17 octobre 1919, relative au régime transitoire de l'Alsace et de la Lorraine ;

Vu la loi du 1er juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

Vu la loi du 1er juin 1924 portant introduction des lois commerciales française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

Vu l'ordonnance du 15 septembre 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

Vu le règlement du 4 février 2010 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les questions prioritaires de constitutionnalité ;

Vu les observations produites par le Premier ministre, enregistrées le 22 juin 2011 ;

Vu les pièces produites et jointes au dossier ;

Me Bruno Odent, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, pour la société requérante, et M. Xavier Pottier, désigné par le Premier ministre, ayant été entendus à l'audience publique du 19 juillet 2011 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3134-11 du code du travail : « Lorsqu'il est interdit, en application des articles L. 3134-4 à L. 3134-9, d'employer des salariés dans les exploitations commerciales, il est également interdit durant ces jours de procéder à une

exploitation industrielle, commerciale ou artisanale dans les lieux de vente au public. Cette disposition s'applique également aux activités commerciales des coopératives de consommation ou associations » ; qu'en vertu de l'article L. 3134-1 du même code, cette disposition n'est applicable que dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

2. Considérant que, selon la société requérante, en interdisant de procéder le dimanche à une exploitation industrielle, commerciale ou artisanale dans les lieux de vente au public, cette disposition instituerait, en méconnaissance du principe d'égalité des citoyens devant la loi, une règle locale que ne connaîtrait pas la réglementation de droit commun ; qu'en outre, par son caractère général et absolu, cette interdiction porterait une atteinte disproportionnée au principe constitutionnel de la liberté d'entreprendre ;

3. Considérant qu'aux termes de l'article 3 de la loi du 17 octobre 1919 relative au régime transitoire de l'Alsace et de la Lorraine, adoptée à la suite du rétablissement de la souveraineté de la France sur ces territoires : « Les territoires d'Alsace et de Lorraine continuent, jusqu'à ce qu'il ait été procédé à l'introduction des lois françaises, à être régies par les dispositions législatives et réglementaires qui y sont actuellement en vigueur » ; que les lois procédant à l'introduction des lois françaises et notamment les deux lois du 1er juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française et portant introduction des lois commerciales françaises dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ont expressément maintenu en vigueur dans ces départements certaines législations antérieures ou édicté des règles particulières pour une durée limitée qui a été prorogée par des lois successives ; qu'enfin, selon l'article 3 de l'ordonnance du 15 septembre 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle : « La législation en vigueur. . . à la date du 16 juin 1940 est restée seule applicable et est provisoirement maintenue en vigueur » ;

4. Considérant qu'ainsi, la législation républicaine antérieure à l'entrée en vigueur de la Constitution de 1946 a consacré le principe selon lequel, tant qu'elles n'ont pas été remplacées par les dispositions de droit commun ou harmonisées avec elles, des dispositions législatives et réglementaires particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle peuvent demeurer en vigueur ; qu'à défaut de leur abrogation ou de leur harmonisation avec le droit commun, ces dispositions particulières ne peuvent être aménagées que dans la mesure où les différences de traitement qui en résultent ne sont pas accrues et que leur champ d'application n'est pas élargi ; que telle est la portée du principe fondamental reconnu par les lois de la République en matière de dispositions particulières applicables dans les trois départements dont il s'agit ; que ce principe doit aussi être concilié avec les autres exigences constitutionnelles ;

– SUR LE PRINCIPE D'ÉGALITÉ :

5. Considérant que la disposition contestée est au nombre des règles particulières antérieures à 1919 et qui ont été maintenues en vigueur par l'effet des lois précitées ; qu'il s'ensuit que le grief tiré de la violation du principe d'égalité entre les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, d'une part, et les autres départements, d'autre part, doit être écarté ;

– SUR LA LIBERTÉ D'ENTREPRENDRE :

6. Considérant que la liberté d'entreprendre découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; qu'il est toutefois loisible au législateur d'apporter à cette liberté des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ;

7. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article L. 3134–2 du code du travail : « L'emploi de salariés dans les entreprises industrielles, commerciales ou artisanales est interdit les dimanches et jours fériés, sauf dans les cas prévus par le présent chapitre » ; que les dispositions de l'article L. 3134–11 ont, par suite, pour effet d'interdire l'exercice d'une activité industrielle, commerciale ou artisanale les dimanches dans les lieux de vente ouverts au public ; que, par ces dispositions, le législateur vise à éviter que l'exercice du repos hebdomadaire des personnes qui travaillent dans ces établissements ne défavorise les établissements selon leur taille ; qu'il a en particulier pris en compte la situation des établissements de petite taille qui n'emploient pas de salarié ; que ces dispositions ont pour objet d'encadrer les conditions de la concurrence entre les établissements quels que soient leur taille ou le statut juridique des personnes qui y travaillent ; que, dès lors, elles répondent à un motif d'intérêt général ;

8. Considérant, en second lieu, qu'en maintenant, par dérogation à certaines dispositions du titre III du livre Ier de la troisième partie du code du travail, le régime local particulier en vertu duquel le droit au repos hebdomadaire des salariés s'exerce le dimanche, le législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour déterminer les principes fondamentaux du droit du travail, a opéré une conciliation, qui n'est pas manifestement disproportionnée, entre la liberté d'entreprendre et les exigences du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 qui dispose : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ;

9. Considérant que les dispositions contestées ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit,

DÉCIDE :

Article 1er.– L'article L. 3134–11 du code du travail est conforme à la Constitution.

Article 2.– La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et notifiée dans les conditions prévues à l'article 23–11 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 susvisée.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 4 août 2011, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, Président, M. Jacques BARROT, Mme Claire BAZY MALAURIE, MM. Guy CANIVET, Michel CHARASSE, Renaud DENOIX de SAINT MARC, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT et M. Pierre STEINMETZ.

Rendu public le 5 août 2011.

Journal officiel du 6 août 2011, p. 13476 (@ 54)

Recueil, p. 430

ECLI:FR:CC:2011:2011.157.QPC