# L'impasse de la généralisation du système local d'Alsace Moselle

*Publié le 11 décembre 2025 par Michèle Leflon*



©

**Résumé :**

**L'auteur décrit les avantages et les limites du régime local de sécurité sociale d'Alsace Moselle. Ce système prend son origine dans le système allemand bismarkien. Ce régime est obligatoire, mais il n'est pas universel. Les prestations ne couvrent pas tous les besoins, laissant la place à une autre complémentaire. Seuls les salariés financent le système. L'auteur considère que la prise en charge à 100% par l'assurance maladie est nettement préférable.**

Abstract :
The author describes the advantages and limitations of the local social security system in Alsace-Moselle. This system originates from the German Bismarckian system. While mandatory, it is not universal. Benefits do not cover all needs, leaving room for supplemental insurance. Only employees contribute to the system's funding. The author argues that 100% coverage by national health insurance is far preferable.

L'aspiration vers une Sécurité Sociale prenant en charge à 100 % l'ensemble des soins prescrits, proposé depuis longtemps par le PCF, monte de plus en plus. Certains donnent en exemple le régime local d'Alsace Moselle comme le chemin pour y parvenir. Souvent sans même savoir ce qu'est exactement ce régime, simplement parce que les bénéficiaires en vantent les qualités. Et ceux-ci ont raison : ce régime apporte des avantages indéniables aux populations qui en bénéficient et il ne saurait être question de le supprimer tant qu'il n'y a pas mieux. Cet article vise donc, après un rappel historique à décrire les principales caractéristiques de ce régime, avant de les confronter au but à atteindre.

## I Historique

Les départements d'Alsace et la Moselle, annexés à l'Empire allemand de 1871 à 1918 ont bénéficié d'un système de protection sociale obligatoire dès 1884 (le système bismarckien). En 1918, lors du retour de l'Alsace Moselle dans le territoire français, le choix a été fait de garder le droit local au moins temporairement. Cela concerne la protection sociale, mais aussi des questions aussi diverses que le concordat, le droit du travail, les associations ...

Une décision du Conseil constitutionnel, (décision n° 2011-157 du 5 août 2011 en réponse à une question prioritaire de constitutionnalité sur l'interdiction du travail du dimanche) a confirmé la spécificité du droit local antérieur à la Constitution de 1946. Après la création de la Sécurité Sociale, un décret (12 juin 1946) crée, à titre transitoire, un niveau de prestations supplémentaires pour les assurés du régime local, financé par une nouvelle cotisation. La loi du 31 décembre 1991 pérennise ce régime. Il s'agit, pour simplifier, d'une complémentaire d'un type particulier. C'est la généralisation de la complémentaire santé en entreprise (Accord National Interprofessionnel, puis loi en 2013) qui a ouvert les débats et mis ce régime local sur la scène publique nationale à partir de la question : le régime local peut-il être la complémentaire santé en entreprise ? La réponse négative apportée est d'ailleurs lourde d'enseignements : nous

y reviendrons.

**II Les caractéristiques du régime local**

a) Le public concerné

Les bénéficiaires du régime local sont définis à l'article L325-1 du code de la Sécurité Sociale. Il s'agit des salariés du secteur privé (travaillant en Alsace Moselle ou dans une entreprise ayant son siège en Alsace Moselle), des retraités, des bénéficiaires de revenus de remplacement ayant auparavant bénéficier du régime local (sous conditions de durée), des contractuels de la fonction publique (règle variable selon le versant de la fonction publique) et quelques autres catégories (salariés du port autonome de Strasbourg, des travailleurs transfrontaliers ...). À ces bénéficiaires s'ajoutent leurs ayant-droits.

Au 1/1/2025, la population couverte par le Régime Local d'Alsace-Moselle représente un peu plus de 2,1 millions de bénéficiaires dont 22 % d'ayant droits, 24 % de retraités. 67% des assurés du régime général sont bénéficiaires du Régime Local. Les salariés des professions agricoles et forestières d'Alsace Moselle disposent d'un système proche, adossé à la MSA. Comme on le voit, il ne s'agit pas d'un régime universel : il ne s'adresse ni aux fonctionnaires, ni aux travailleurs indépendants.

b) Les ressources

Le régime local est financé par une cotisation déplafonnée (sur le salaire ou la retraite) au taux de 1,3 % depuis le 1er janvier 2022. À salaire brut équivalent, les Alsaco-mosellans gagnent donc moins en salaire net que leurs compatriotes. Mais pour les petits salaires, c'est plus avantageux qu'une mutuelle et il s'agit bien d'*"à chacun selon ses moyens"*. Cette cotisation a une courbe à la baisse depuis les vingt dernières années. Ceci contribue à la réputation du régime. Mais cela a suivi une période d'augmentation des cotisations avec une remise à plat du fonctionnement en 1995 et l'obligation de la création d'un fond de réserve (placé, il a rapporté 6,5 M € en 2024). Les baisses plus récentes sont sans doute en rapport avec des besoins moindres, en lien à la fois avec l'augmentation de la population en ALD (prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale) et avec des transferts de la Sécurité Sociale vers les complémentaires, non pris en compte par le régime local.

c) Les remboursements

Les remboursements effectués par le régime local le sont sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale :

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

- les transports programmés sont remboursés à 100% (au lieu de 55%),

- les frais de séjour hospitaliers sont remboursés à 100%.

Le forfait journalier hospitalier est pris en charge par le régime local. C'est la seule exception à des remboursements sur la base des tarifs de l'Assurance Maladie.

Ce remboursement sur la base des tarifs opposables de la Sécurité Sociale est fondamental dans le fonctionnement : cela permet un versement aux bénéficiaires en même temps que le remboursement de la part « Sécurité Sociale » par les CPAM des départements considérés, expliquant des frais de gestion très faibles.

Le recours à une autre complémentaire reste nécessaire du fait de tarifs de la Sécu ne correspondant pas à la réalité des dépenses : lunettes, appareils auditifs, dentaire ... Et en 2015 (avant généralisation de la complémentaire en entreprise) plus de 80 % des bénéficiaires du régime local avaient une autre complémentaire. L'application de la loi sur la complémentaire obligatoire en entreprise a été l'occasion de débats multiples, avec une proposition tout à fait légitime de l'intersyndicale des salariés : faire de ce régime local la complémentaire obligatoire en instituant une cotisation patronale.

Deux raisons s'y sont opposées :

- l'une technique : le versement par les CPAM des prestations complémentaires du régime local s'appuie sur des tarifs identiques à ceux de la sécurité sociale. Ce qui n'est pas le cas des autres complémentaires qui visent entre autre à corriger l'insuffisance des tarifs de la sécu. C'était remettre en cause la simplicité de gestion expliquant les

frais de gestion très bas.

- l'autre politique : la non mise en concurrence des complémentaires privées prévue dans l'ANI.

d) La gestion :

Le budget annuel du Régime Local dépasse de peu le demi milliard d'euros. Les charges de fonctionnement sont très limitées. En effet, le régime local est adossé aux organismes du régime général de sécurité sociale : les CPAM servent les prestations du régime. La CARSAT d'Alsace-Moselle vérifie les droits au régime local des retraités et prélève leur cotisation. L'URSSAF centralise les cotisations du régime sur les salaires. Ces services sont rémunérés par le régime local par une contribution égale à 0,5% du montant des prestations ou des cotisations prélevées.

Le conseil d'administration (25 membres délibérants dont 23 représentants des organisations syndicales de salariés représentatives) a des pouvoirs très étendus : en particulier, dans un cadre défini par le Code de la Sécurité Sociale, le conseil d'administration détermine le niveau des prestations et des cotisations, ainsi que les exonérations. Par exemple, il a choisi de ne pas participer au remboursement des médicaments à service médical rendu faible, (médicaments à vinette orange), remboursés à hauteur de 15% par la Sécurité Sociale. Il décide aussi de sa participation à des actions de santé publique. Il s'agit là d'un modèle de fonctionnement démocratique, qui pourrait inspirer la Sécurité Sociale ! Mais les représentants syndicaux ne font qu'y gérer l'argent des salariés, comme le conseil d'administration d'une mutuelle gère l'argent des mutualistes !

**III Le régime local et le 100 % santé Sécu**

Comparons donc le régime local avec l'objectif à atteindre.

- Le régime est obligatoire, mais il n'est pas universel !

- Les prestations ne couvrent pas tous les besoins, laissant la place à une autre complémentaire. La simple généralisation de ce système, comme le demandent

certains, par l'intégration des mutuelles serait la porte ouverte au développement des assurances privées, à l'image de ce qui s'est passé dans certains secteurs avec la complémentaire obligatoire dans le privé, et particulièrement mis en évidence actuellement avec le choix effectué par certains ministères pour la protection complémentaire dans le secteur public. La faiblesse des coûts de fonctionnement, donnée en exemple, n'est que la traduction de l'application des tarifs de la Sécurité Sociale, avec leurs manques !

- Seuls les salariés financent le système. Les hôpitaux de Strasbourg ou Metz sont autant en difficulté que dans le reste de la France ! Il faut gagner des financements nouveaux en les prenant par les cotisations patronales sur la part des profits gaspillés sur les marchés financiers ou dans la rémunération des actionnaires. Généraliser la réussite démocratique de ce système nécessite de faire admettre que ce sont les salariés qui gèrent l'ensemble de la protection sociale. C'est un objectif à atteindre mais qui nécessite la construction d'un rapport de force dépassant le simple cadre électoral pour aller vers une vraie démocratie sociale reprenant le contrôle sur la production des richesses.

Ainsi, la généralisation du régime local à l'ensemble du pays entérinerait le refus de prendre les ressources nouvelles nécessaires sur les profits du grand capital et faciliterait le développement de complémentaires de type assurantiel, liée à la finance. Ajoutons que le 100 % Santé Sécu doit s'accompagner d'un système de santé débarrassé des intérêts personnels (dépassements d'honoraires) et de sa financiarisation par la généralisation du service public (hôpitaux publics, service public territorial de soins de premier recours, service public de l'autonomie, pôle public du médicament ...).

**Bibliographie :**

- Rapport sénatorial : Les enseignements du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle (*en annexe de ce rapport une enquête de la Cour des Comptes*)

- Rapport au Premier ministre : rapport sur le régime local complémentaire d'assurance maladie d'Alsace Moselle et son articulation avec la généralisation de la complémentaire en entreprise

- Décision n° 2011-157 QPC du 5 août 2011 du conseil constitutionnel.

**Pour citer cet article :**
Michèle Leflon, L'impasse de la généralisation du système local d'Alsace Moselle, *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 55 décembre 2025.