



**DELIBERATION N° 21/208 AC DE L'ASSEMBLEE DE CORSE
PRENANT ACTE DE LA TENUE D'UN DÉBAT PORTANT SUR LES GARANTIES
ACCORDÉES AUX AGENTS DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE EN MATIÈRE
DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ET DU PROJET DE
CONVENTION DE PARTICIPATION EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE EN
FAVEUR DU PERSONNEL**

**CHÌ PIGLIA ATTU DI A SEDUTA DI UN DIBATTITU IN QUANTU À E GUARANZIE
ACCURDATE À L'AGENTI DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA IN MATERIA
DI PRUTEZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARE E DI U PRUGETTU DI
CUNVENZIONE DI PARTICIPAZIONE PÈ A SALUTE È A PREVIDENZA À PRÒ DI
U PERSUNALE**

SEANCE DU 19 NOVEMBRE 2021

L'an deux mille vingt et un, le dix neuf novembre, l'Assemblée de Corse, convoquée le 3 novembre 2021, s'est réunie au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances sous la présidence de Mme Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Présidente de l'Assemblée de Corse.

ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.

Jean-Félix ACQUAVIVA, Jean-Christophe ANGELINI, Danielle ANTONINI, Jean-Baptiste ARENA, Véronique ARRIGHI, Serena BATESTINI, Paul-Félix BENEDETTI, Jean BIANCUCCI, Didier BICCHIERAY, Jean-Marc BORRI, Valérie BOZZI, Marie-Claude BRANCA, Paul-Joseph CAITUCOLI, Françoise CAMPANA, Vannina CHIARELLI-LUZI, Cathy COGNETTI-TURCHINI, Anna Maria COLOMBANI, Romain COLONNA, Christelle COMBETTE, Frédérique DENSARI, Muriel FAGNI, Petru Antone FILIPPI, Eveline GALLONI D'ISTRIA, Pierre GHIONGA, Jean-Charles GIABICONI, Pierre GUIDONI, Xavier LACOMBE, Vanina LE BOMIN, Jean-Jacques LUCCHINI, Don Joseph LUCCIONI, Saveriu LUCIANI, Laurent MARCANGELI, Sandra MARCHETTI, Marie-Thérèse MARIOTTI, Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Georges MELA, Paula MOSCA, Nadine NIVAGGIONI, Jean-Paul PANZANI, Chantal PEDINIELLI, Marie-Anne PIERI, Véronique PIETRI, Antoine POLI, Pierre POLI, Juliette PONZEVERA, Louis POZZO DI BORGO, Anne-Laure SANTUCCI, Jean-Michel SAVELLI, Joseph SAVELLI, François SORBA, Hervé VALDRIGHI

ETAIENT ABSENTS ET AVAIENT DONNE POUVOIR :

Mme Vanina BORROMEI à Mme Vanina LE BOMIN
Mme Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS à Mme Danielle ANTONINI
Mme Santa DUVAL à Mme Chantal PEDINIELLI
Mme Lisa FRANCISCI à M. Don Joseph LUCCIONI
M. Ghjuvan'Santu LE MAO à M. Romain COLONNA
M. Jean-Martin MONDOLONI à M. Jean-Michel SAVELLI
M. Paul QUASTANA à M. Paul-Félix BENEDETTI

M. Jean-Louis SEATELLI à M. Didier BICCHIERAY
Mme Charlotte TERRIGHI à Mme Cathy COGNETTI-TURCHINI
Mme Julia TIBERI à M. Pierre POLI
M. Hyacinthe VANNI à Mme Marie-Antoinette MAUPERTUIS

ETAIT ABSENTE : Mme

Josepha GIACOMETTI-PIREDDA

L'ASSEMBLEE DE CORSE

- VU** le Code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IV^{ème} partie,
- VU** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,
- VU** l'article 88-4 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, créé par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,
- VU** la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,
- VU** la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et notamment son titre II,
- VU** la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire,
- VU** la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire,
- VU** l'ordonnance n° 2020-391 du 1^{er} avril 2020 visant à assurer la continuité du fonctionnement des institutions locales et de l'exercice des compétences des collectivités territoriales et des établissements publics locaux afin de faire face à l'épidémie de Covid-19,
- VU** l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, visée en ses articles 1, 2 et 4,

- VU** le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- VU** le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, modifié,
- VU** la délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018 portant harmonisation des règles de gestion du personnel dans le cadre de la création de la Collectivité de Corse : l'action sociale,
- VU** la délibération n° 19/203 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juin 2019 approuvant la modification du dispositif « action sociale » des agents de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 21/119 AC de l'Assemblée de Corse du 22 juillet 2021 approuvant le cadre général d'organisation et de déroulement des séances publiques de l'Assemblée de Corse,
- VU** la présentation en comité technique de la Collectivité de Corse en date du 11 juillet 2018,
- VU** la présentation en comité technique de la Collectivité de Corse en date du 6 octobre 2021,

CONSIDERANT l'obligation d'organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

SUR rapport du Président du Conseil exécutif de Corse,

APRES avis de la Commission des Finances et de la Fiscalité,

APRES EN AVOIR DELIBERE

À l'unanimité,

ARTICLE PREMIER :

PREND ACTE du projet de conventionnement pour la mise en œuvre d'une convention de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel de la Collectivité de Corse.

ARTICLE 2 :

PREND ACTE de la tenue d'un débat portant sur les garanties accordées aux agents de la Collectivité de Corse en matière de protection sociale complémentaire.

ARTICLE 3 :

La présente délibération fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Collectivité de Corse.

Ajacciu, le 19 novembre 2021

La Présidente de l'Assemblée de Corse,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. A. Maupertuis', with a horizontal line underneath.

Marie-Antoinette MAUPERTUIS

ASSEMBLEE DE CORSE

2 EME SESSION ORDINAIRE DE 2021

REUNION DES 18 ET 19 NOVEMBRE 2021

RAPPORT DE MONSIEUR
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

**DIBATTITU IN QUANTU À E GUARANZIE ACCURDATE À
L'AGENTI DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA IN MATERIA
DI PRUTEZZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARE È
PRISENTAZIONE DI U PRUGETTU DI CUNVENZIONE DI
PARTICIPAZIONE PÈ A SALUTE È A PREVIDENZA À PRÒ
DI U PERSUNALE**

**DÉBAT PORTANT SUR LES GARANTIES ACCORDÉES AUX
AGENTS DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE EN MATIÈRE
DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ET
PRÉSENTATION DU PROJET DE CONVENTION DE
PARTICIPATION EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE EN
FAVEUR DU PERSONNEL**

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique appelle la tenue obligatoire, dans les assemblées délibérantes, d'un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire. Ce débat doit être organisé dans un délai d'un an à compter de la publication de ladite ordonnance puis dans les six mois qui suivent le renouvellement des assemblées délibérantes.

C'est tout d'abord dans ce contexte réglementaire que votre assemblée est invitée à débattre.

Outre l'obligation qui nous est donnée par la loi de porter le débat avec vous, il faut rappeler que l'action sociale en faveur de nos agents est une préoccupation majeure de la Collectivité de Corse depuis sa création en 2018.

Elle a conduit cette démarche en à peine six mois, afin de mettre en œuvre le dispositif d'action sociale dès 2018. Cet ambitieux dispositif d'action sociale traduit notre volonté de concertation permanente avec les partenaires sociaux. Fruit d'un dialogue social régulier et nourri, il fait l'objet d'un large consensus et représente désormais un axe majeur de la politique de gestion des ressources humaines de la Collectivité de Corse.

Parmi un échantillon de dix régions (Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Occitanie, Grand Est, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bourgogne-Franche-Comté, Collectivité de Corse), la Collectivité de Corse est celle qui possède le second plus haut niveau de financement de prestations d'action sociale en faveur de ses agents.

Ainsi, à titre d'exemple, elle alloue un budget d'action social par agent 1,8 fois supérieur à la moyenne des régions de l'échantillon, 4 fois supérieur à celui de la région Ile-de-France et considérablement supérieur à celui des régions issues d'une fusion de trois entités (+ 47 % vis-à-vis de Grand-Est, + 173 % vis-à-vis de la Nouvelle-Aquitaine).

Ajoutons pour mémoire que le budget consolidé de l'action sociale avant la fusion s'élevait à 8 372 045 €. Le 11 juillet 2018 lors du comité technique préalable au vote des conditions d'emplois portant sur l'action sociale des personnels, nous avons choisi de mobiliser 800 000 € supplémentaires sur cette politique d'action sociale au travers d'un accord de principe établi avec les organisations syndicales, traçant ainsi une trajectoire potentielle pour le budget prévisionnel en matière d'action sociale en faveur du personnel à 9 172 000 €, pour réaliser les objectifs d'accès aux droits du plus grand nombre d'agents sur la période à venir et notamment pour le

développement d'une offre de type « mutuelle de groupe ».

Le dispositif de prise en charge des mutuelles labellisées mis en place dès l'origine de la Collectivité de Corse (délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse), et réévalué en 2019 (délibération n° 19/203 AC de l'Assemblée de Corse) constitue l'un des piliers de notre dispositif d'action sociale. Il instaure, entre autres mesures, une participation financière de la collectivité aux contrats santé et prévoyance de ses agents, rendant cette dépense obligatoire, par des montants importants alors même qu'il n'existait aucune obligation réglementaire en la matière pour les collectivités publiques. En effet, en termes de protection sociale complémentaire, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 pose la possibilité d'une participation financière de l'employeur public aux contrats santé et prévoyance de ses agents ; il ne la rend pas obligatoire.

Ainsi, ce choix politique effectué en 2018, dès les premiers mois d'existence de la Collectivité de Corse avait déjà 8 ans d'avance sur la réglementation en la matière qui impose maintenant cette obligation à l'horizon 2026.

Par conséquent et toujours dans l'objectif de l'amélioration continue des dispositifs d'action sociale en faveur des agents, nous avons souhaité présenter à votre Assemblée le projet de convention de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel dit mutuelle de groupe, simultanément à ce débat réglementaire obligatoire.

Ainsi, la Collectivité de Corse a choisi d'instaurer le système de la labellisation qui prévoit la participation aux frais de complémentaire des personnels dont les contrats santé et prévoyance sont labellisés. Le montant de la participation a été fixé par votre Assemblée, le 27 juillet 2018, dans la délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse. Pour la santé, il se situe entre 28 et 38 € par mois en fonction de la rémunération brute + 5 € par enfant bénéficiaire de la mutuelle. Il s'élève à 17 € mensuels pour la prévoyance. Chaque année, la Collectivité de Corse consacre ainsi 1,8 million d'euros à la protection sociale complémentaire de ses agents.

A titre de comparaison, en moyenne en France, les collectivités financent 12,20 € par mois et par agent pour la prévoyance et 18,90 € par mois et par agent pour la santé (source : étude commandée par la Mutuelle Nationale Territoriale à l'Ifop en 2020).

Toutes les collectivités n'ont pas mis en place de dispositif d'aide au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents : 78 % des collectivités participent aux frais de prévoyance et 66 % participent aux dépenses de complémentaire santé de leurs agents.

Néanmoins, notre ambition est de proposer aux agents un accompagnement social toujours plus performant. Pour cela, le dispositif d'action sociale est évalué régulièrement et a vocation à être amélioré le cas échéant.

Dans le cadre de cette évaluation, il est apparu que le système de labellisation montre certaines limites. En effet, en 2020, 2823 agents ont bénéficié d'une prise en charge au titre de la santé et 2 560 agents au titre de la prévoyance. Cela signifie que 38 % des agents de la Collectivité de Corse n'ont pas fait valoir leur droit à la participation santé et 44 % n'ont pas sollicité la participation à la prévoyance. D'autre

part, le système de labellisation ne garantit pas aux agents d'avoir une couverture réellement conforme à leurs besoins et à des tarifs adaptés aux prestations délivrées.

Dès lors, l'enjeu pour la Collectivité de Corse est de permettre à chacun d'être correctement couvert, à des tarifs justes et maîtrisés et de contribuer à éviter des situations financières et sociales dégradées suite à un accident ou une maladie dues à une absence de couverture prévoyance et/ou santé.

Pour prévenir ce type de situation notamment, la Collectivité de Corse travaille actuellement à la mise en œuvre d'une convention de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel. Il s'agit de souscrire, auprès d'un assureur, un contrat de groupe auquel l'ensemble des agents aura accès, permettant ainsi à tous - et plus seulement à ceux dont le contrat est labellisé - de bénéficier de la participation financière de la Collectivité de Corse.

Notre volonté, en tant que souscripteur du contrat de groupe, est d'assurer à nos agents une meilleure couverture ainsi que des prix négociés, réellement en phase avec leurs besoins et un service de qualité fourni par l'assureur et contrôlé par la collectivité.

Pour mener à bien ce projet, la Collectivité de Corse s'est attaché les services d'un cabinet spécialisé en actuariat. La première phase du travail de cette assistance à maîtrise d'ouvrage a été d'évaluer les besoins et de réaliser un rapport d'audit. Globalement, concernant la complémentaire santé, il en ressort que les agents de la Collectivité de Corse possèdent des garanties se situant dans la tranche basse (entre 100 et 150 % de la base de remboursement de la sécurité sociale) alors que les tarifs pratiqués par les assureurs sont élevés. Ainsi, l'estimation budgétaire réalisée dans le rapport d'audit montre, à titre d'illustration, qu'un agent de la Collectivité de Corse, possédant une formule « isolé » et un niveau de garantie minimum, dépense actuellement 80 €/mois pour sa complémentaire santé. Avec la convention de participation, il pourrait obtenir un niveau de garantie plus élevé au même prix, voire à un coût inférieur.

En matière de prévoyance, les garanties souscrites actuellement par les agents correspondent aux garanties préconisées par le rapport d'audit : incapacité, invalidité, perte de régime indemnitaire.

La convention de participation doit permettre à l'ensemble des agents d'accéder à leur droit, c'est-à-dire de bénéficier de la prise en charge financière de la Collectivité de Corse, et leur faciliter grandement les démarches en matière de santé et de prévoyance car celles-ci seront accompagnées par un gestionnaire d'action sociale de la Collectivité de Corse.

Au plan financier, le projet pour une mutuelle de groupe pour les agents de la Collectivité de Corse prévoit de maintenir intégralement le montant de la participation de la collectivité aux frais de complémentaire santé (entre 28 € et 38 € par mois et par agent + 5 € par enfant bénéficiant de la mutuelle) et de prévoyance (17 € par mois et par agent). Ce projet s'inscrit ainsi dans la continuité de nos engagements et à enveloppe prévisionnelle budgétaire constante.

L'estimation de l'évolution budgétaire, en annexe du présent rapport, tient compte

d'une baisse probable du nombre d'agents la première année de mise en place de la convention, liée à la nécessité pour les agents de s'habituer au changement et aux réticences à effectuer les démarches. L'objectif est de sensibiliser l'ensemble des agents pour atteindre dans les 6 ans près de 80 % d'adhésions en santé et 100% en prévoyance grâce au travail des gestionnaires d'action sociale en faveur du personnel. Cet objectif extrêmement élevé respecterait, jusqu'en 2025, le montant de l'enveloppe financière établie initialement par le comité technique du 11 juillet 2018 et par la délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018. Cela engendrera une augmentation des dépenses d'action sociale intégrée dans l'épure du protocole d'accord exposée en comité technique, d'environ 120 000 € en moyenne par an, sur 5 ans, soit 800 000 €. En effet, ladite enveloppe prévisionnelle n'a jamais été consommée car nombre d'agents n'ont pas fait valoir leurs droits (pour mémoire 38 % des agents en santé et 44 % en prévoyance). Par ailleurs, nous estimons qu'un palier pourrait être atteint dès 2025 avec l'adhésion de 70 % des agents au contrat santé et 80 % au contrat prévoyance. Il sera difficile d'aller au-delà de celui-ci car il correspond à la moyenne haute des adhésions au niveau national pour des contrats de ce type, l'estimation financière proposée s'inscrira ainsi dans ce cadre indépassable.

En termes de calendrier de mise en œuvre (voir en annexe), la convention de participation pourrait être opérationnelle dès 2022 pour le volet complémentaire santé et en 2023 pour la prévoyance. Précisons que ce projet d'importance a fait l'objet d'un dialogue social nourri dans le cadre d'un groupe de travail constitué des représentants de l'ensemble des syndicats. Il a également été présenté pour information au Comité Technique du 6 octobre 2021.

Techniquement cette convention de participation, est constituée de deux conventions, une concernant la santé, l'autre la prévoyance. Ainsi, le fait de mener les deux consultations simultanément permet de gagner en pertinence et en efficacité eu égard aux besoins des agents.

De plus, la possibilité de communiquer en langue corse et l'implantation sur le territoire seront pris en compte dans le projet en respectant la réglementation en vigueur dans ce type de procédure.

Enfin, avant la fin de l'année, un rapport d'analyse des offres pourrait être présenté à la Commission d'Appel d'Offres, et cela dans un souci de parfaite information car la procédure de convention de participation n'exige pas un passage en CAO ensuite la synthèse d'analyse des offres serait présentée au Comité Technique. La convention de participation sera enfin soumise au vote de votre Assemblée.

Il est à noter enfin que ce projet ambitieux s'inscrit dans le cadre d'une réforme nationale, qu'il devance en termes de niveau d'engagement, comme de calendrier.

En effet, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, qui a prévu ce débat sur la protection sociale complémentaire des agents, rend également obligatoire le financement par l'employeur d'une partie de la complémentaire santé et de la prévoyance des agents.

Ainsi, le 1^{er} janvier 2025 les employeurs territoriaux auront l'obligation de participation financière à hauteur de 20 % de la protection complémentaire « prévoyance » de leurs agents et le 1^{er} janvier 2026 la prise en charge de la complémentaire « santé »

à hauteur de 50 % sera rendue obligatoire dans la fonction publique territoriale.

Les décrets d'application fixant le montant de la participation employeur en santé et en prévoyance devraient être publiés au dernier trimestre 2021. Il est d'ores et déjà acté que dans la Fonction publique d'état la prise en charge sera de 15 €/mois pour la santé (décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021). Les employeurs territoriaux tablent, eux, sur une participation de 20€/mois. Si tel était le cas, il s'agit d'un montant de prise en charge obligatoire que notre collectivité dépasse déjà au bénéfice de nos agents (28 et 38 €). Pour la prévoyance, la coordination des employeurs publics souhaite une participation minimum de 5,42 € par mois par agent. Soit un montant 3 fois inférieur à celui qui est d'ores et déjà alloué aux agents de la Collectivité de Corse (17 €).

Le projet de conventionnement pour la mise en œuvre d'une convention de participation de la Collectivité de Corse intervient donc très en amont de l'application de cette ordonnance gouvernementale (4 ans d'avance pour la prévoyance et 5 ans pour la santé). Conformément à l'ambition en matière d'action sociale exprimée dès la fusion par le Président du Conseil exécutif de Corse et votre assemblée avec les organisations syndicales, il propose une prise en charge financière bien supérieure à celle qui est envisagée par la réglementation. Il vise également à fournir aux agents de meilleures garanties, à un coût plus juste ainsi que des prestations de meilleure qualité, tels que des remboursements plus rapides par exemple.

Si l'intérêt financier et technique, pour les agents, d'un tel projet est évident, il traduit aussi, sur le plan politique, une conception volontariste de l'action sociale, faisant de la Collectivité de Corse un véritable partenaire de la santé de ses agents. Il ne s'agit plus dès lors d'être simplement financeur en la matière mais bien de contribuer à la santé et au bien-être au travail des agents, deux éléments qui contribuent, avec d'autres, à proposer un service public de qualité.

Je vous prie de bien vouloir en prendre acte.

Annexe au rapport de présentation du projet de conventionnement pour la mise en œuvre d'une convention de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel de la Collectivité de Corse

1 : Projections financières

• La situation actuelle

Santé :	1 323 552,00 €
Prévoyance 17 € par agent et par mois :	522 240,00 €
Total :	1 845 792,00 €

Le projet prévoit de maintenir intégralement le montant de l'aide de la CdC pour les frais de complémentaire santé et de prévoyance des agents, soit entre 28 et 38€/mois pour la santé et 17€/mois pour la prévoyance.

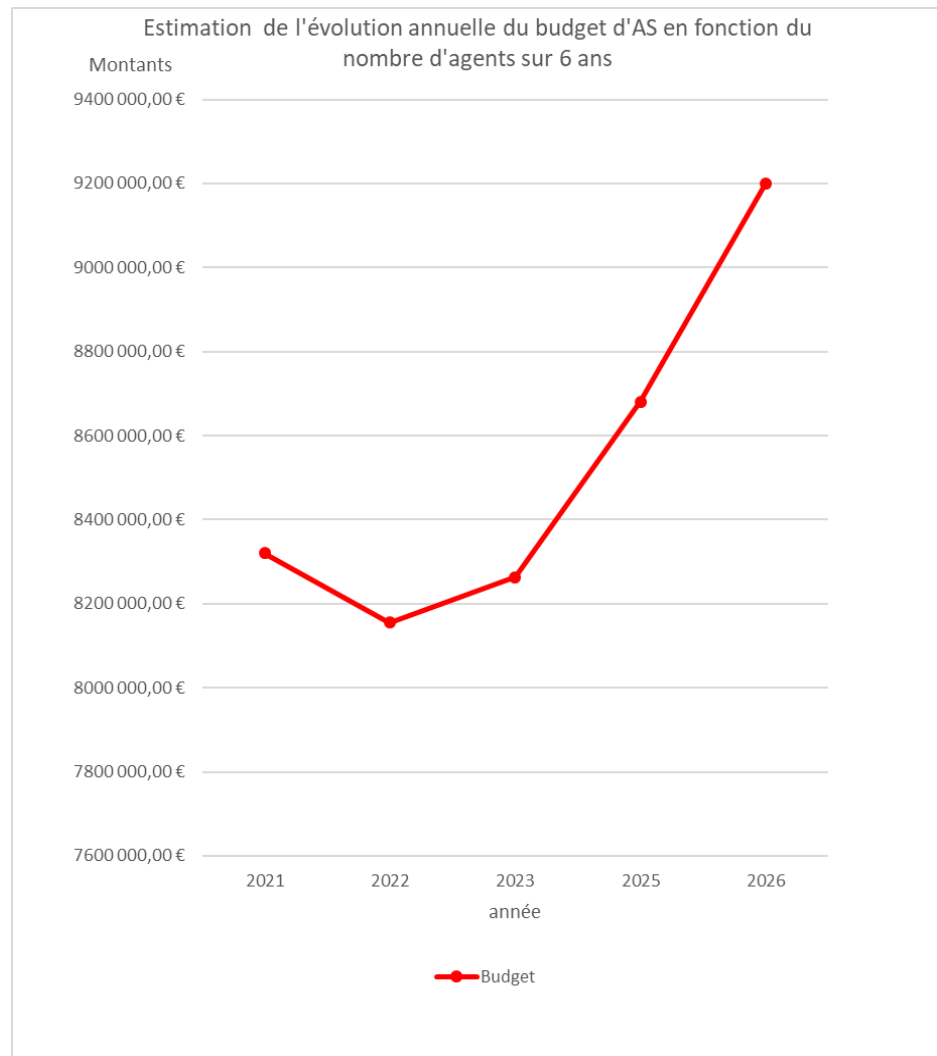
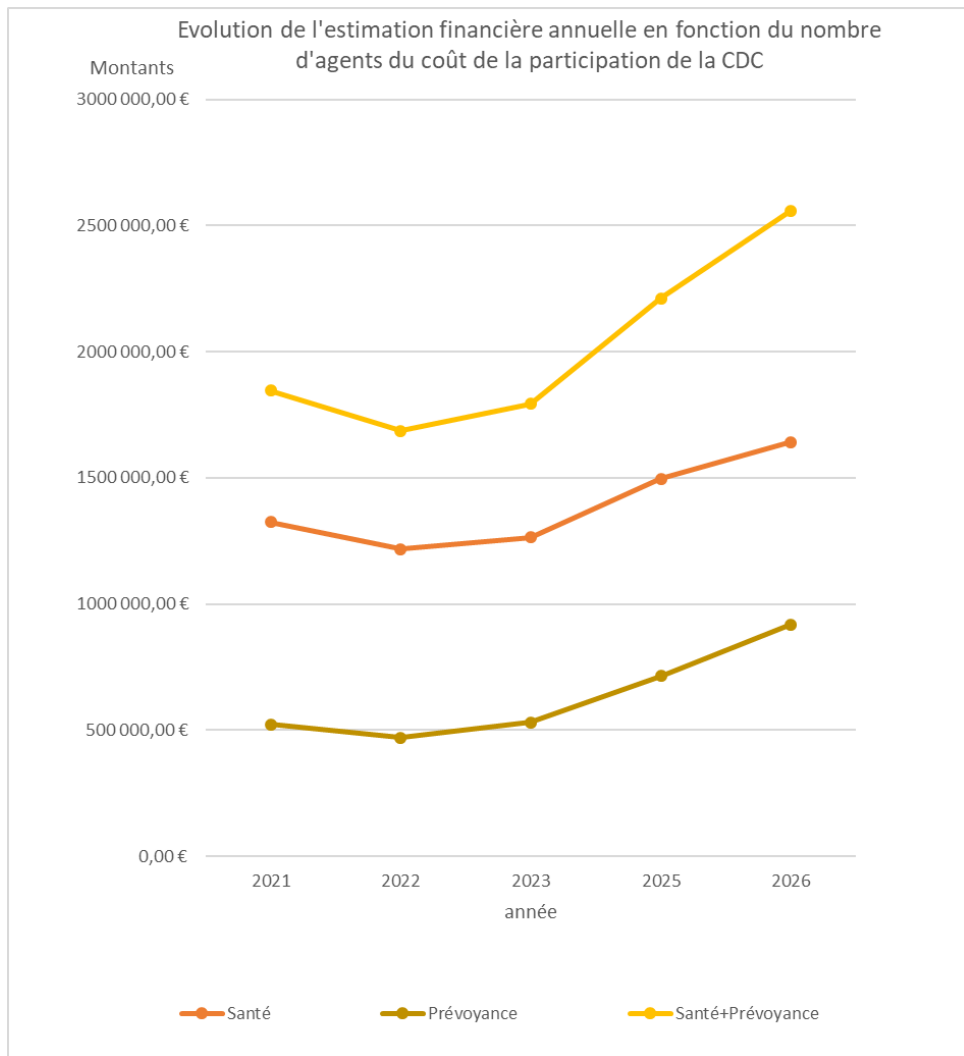
Nombre d'agents PSC Santé :	2 823	62,26 %
Nombre d'agents PSC Prévoyance :	2 560	56,46 %
Nombre d'agents dans la Collectivité (au 1 ^{er} janvier 2021) :	4 534	

• L'objectif et l'évolution du projet

2021-2026 - Evolution des coûts en mutuelle santé et prévoyance : un budget contenu jusqu'en 2025						
Année	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nombre d'agents en santé	2 823 (62 %)	2 600 (58 %)	2 700 (60 %)	3 000 (66 %)	3 200 (71 %)	3 500 (78 %)
Nombre d'agents en prévoyance	2 560 (56 %)	2 300 (51 %)	2 600 (58 %)	3 000 (66 %)	3 500 (78 %)	4 500 (100 %)
Santé	1 323 552,00 €	1 216 439,64 €	1 263 225,78 €	1 403 584,20 €	1 497 156,48 €	1 640 916,00 €
Prévoyance	522 240,00 €	469 200,00 €	530 400,00 €	612 000,00 €	714 000,00 €	918 000,00 €
Santé + Prévoyance	1 845 792,00 €	1 685 639,64 €	1 793 625,78 €	2 015 584,20 €	2 211 156,48 €	2 558 916,00 €
Budget	8 320 000,00 €	8 155 639,64 €	8 263 625,78 €	8 485 584,20 €	8 681 156,48 €	9 198 916,00 €

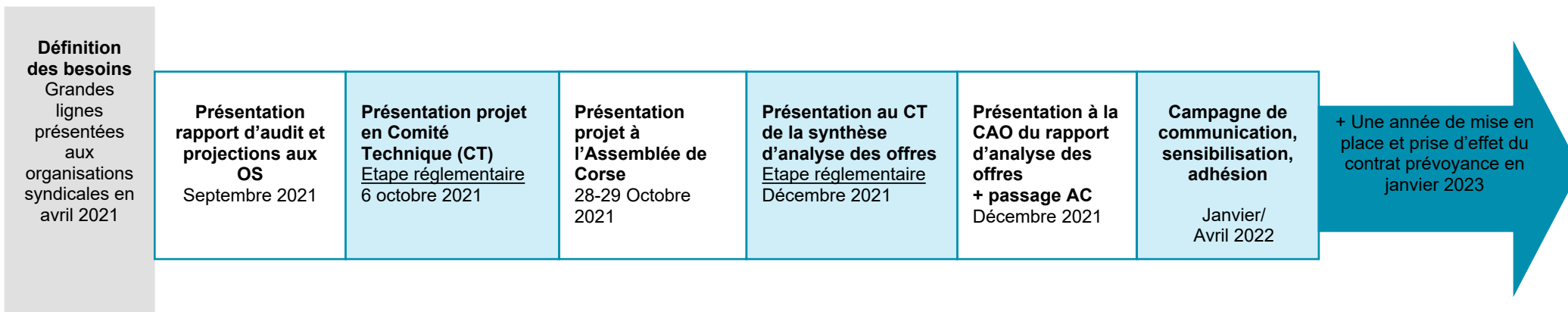
L'un des objectifs est de massifier les contrats de complémentaire santé et prévoyance. L'ambition : faire adhérer d'ici 2026, 3 500 agents en complémentaire Santé (78 % de l'effectif) et 4 500 agents en Prévoyance (100 % de l'effectif).

Ces projections se fondent sur une représentation sociale de la CdC en 2026, et au fil des années, similaire à celle de 2021, et une trajectoire croissante du nombre des bénéficiaires.



L'estimation de l'évolution budgétaire tient compte d'une baisse probable du nombre d'agents la première année de mise en place de la convention (nécessité de s'habituer au changement et possibles réticences à effectuer les démarches).

2 : Calendrier de mise en œuvre



Légende :

Etapes de consultation

Etapes administratives

ASSISTANCE A MAITRISE D'OUVRAGE POUR DES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

CONVENTION DE PARTICIPATION « SANTE » ET « PREVOYANCE » POUR LES AGENTS DE LA
COLLECTIVITE DE CORSE

SYNTHESE



**Risques
Qualité & Conseils**



PREAMBULE



Une étude portant sur l'action sociale en faveur des agents de la Collectivité de Corse a montré que 40% d'entre eux ne font pas valoir leurs droits à la participation « santé » aux contrats labellisés et que 60% des agents ne font pas valoir leurs droits à la participation « prévoyance ».

L'enjeu pour la Collectivité de Corse (CDC) est de permettre à chacun de ses agents d'être correctement couvert, à des tarifs justes et maîtrisés, et d'éviter des situations financières et sociales précaires suite à un accident ou une maladie.

Aussi, dans l'intérêt de tous, la CDC souhaite mettre en place une convention de participation en santé et en prévoyance avec l'assistance du cabinet **RISQUES QUALITE & CONSEILS**.

Le Cabinet d'audit et de conseils RQC a réalisé un rapport d'audit dont figurent les éléments principaux dans la présente synthèse.

Les résultats du questionnaire (13 % des agents de la CDC y ont répondu), également repris dans le document, soulignent les attentes des agents en matière de santé et de prévoyance.

L'initiative de la CDC s'inscrit en pleine réforme du décret du 8 novembre 2011, dont les enjeux et conséquences financières pour la CDC sont présentés dans cette synthèse.

PARTIE I – RAPPORT D'AUDIT

RISQUE DE PREVOYANCE

RISQUE DE SANTE

PARTIE II – QUESTIONNAIRE

RESULTATS

PARTIE III – REFORME DU DECRET DU 8 NOVEMBRE 2011

ENJEUX ET CONSEQUENCES

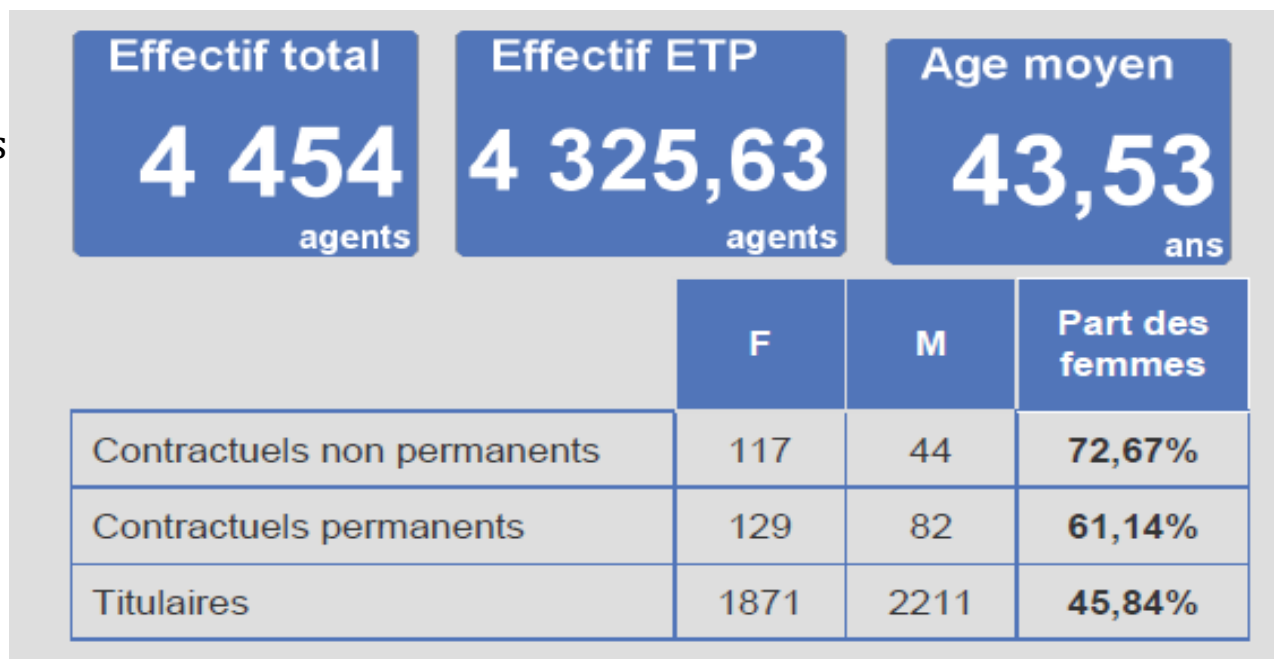
RAPPORT D'AUDIT (SYNTHESE)

RISQUES QUALITE & CONSEILS

DEMOGRAPHIE

EFFECTIF AU 01/01/2021

Masse salariale brute (hors charges
Patronales (au 31/12/2020) :
168.865.714,25 €



RISQUE DE PREVOYANCE

RISQUES QUALITE & CONSEILS

PROGRAMME D'ASSURANCE PROPOSE



Nous avons accompagné de nombreux groupements de commandes en prévoyance.

Au début de la mise en place du décret du 8 novembre 2011, il était question de garanties plus étendues dans le socle de base, telles que :

- Décès
- Incapacité à 95 %
- Invalidité à 95 %

Au fur et à mesure de l'implantation du dispositif et de la prise de recul sur le fonctionnement du contrat du point de vue des assureurs : les contrats se sont fortement déséquilibrés au regard de la dégradation des comptes de résultat et des taux trop faibles. De plus, une adhésion bien trop fluctuante a eu raison des contrats dont la participation employeur était jugée trop faible (environ 5/7 € par agent).

Les assureurs ont donc plébiscité une décomposition des garanties plus importante, en allant vers deux garanties :

- Incapacité à 95 %
- Invalidité à 95 %

Et dernièrement, j'ai accompagné un groupement de 6.500 agents qui a décidé de sortir la garantie invalidité car trop lourde dans les comptes de résultat.

GARANTIES	NIVEAU DE GARANTIE	ESTIMATION BUDGETAIRE
Incapacité	<p>95 % du traitement net + NBI nette</p> <p>Pour le régime indemnitaire :</p> <p>A hauteur de 95 % à partir du 91^{ème} jour en congé maladie ordinaire et dès le 1^{er} jour en cas de congé longue maladie, grave maladie et congé longue durée</p> <p>A hauteur de 45 % à compter du passage à demi-traitement dans le cas où la collectivité ou l'établissement public maintiennent le régime indemnitaire à hauteur de 50 % à demi-traitement</p>	De 0,80 % à 2,00 %
Invalidité	<p>95 % du traitement + NBI nette + régime indemnitaire net</p> <p>Déduction faite des sommes perçues par la sécurité sociale</p>	De 0,85 % à 2,20 %

GARANTIES	NIVEAU DE GARANTIE	ESTIMATION BUDGETAIRE
Perte de retraite	100 % de la perte de retraite	De 0,30 % à 0,70 %
Capital décès (versé aux ayants-droits) et allocation obsèques	<p><u>GARANTIE DECES :</u></p> <p>Décès du fonctionnaire avant l'âge minimum de départ à la retraite à la date de signature de la convention</p> <p>Le capital décès est égal à 13 600 €. Toutefois, le capital décès est égal à 12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel du fonctionnaire décédé dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décès suite à un accident de service ou une maladie professionnelle ; - Décès suite à un attentat ou une lutte dans l'exercice de ses fonctions ; - Décès suite à un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes. <p>Dans ces situations, le capital décès est versé 3 années de suite : le 1^{er} versement, au décès du fonctionnaire, et les 2 autres, au jour anniversaire du décès.</p> <p>Chaque enfant bénéficiaire du capital décès reçoit une somme complémentaire de 823,45 €,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décès suite à toute autre cause en application de la réglementation en vigueur. <p>Décès du fonctionnaire après l'âge minimum de départ à la retraite à la date de signature de la convention</p> <p>Le capital décès est égal à 3 400 €. Aucune majoration n'est prévue pour les enfants.</p> <p><u>ALLOCATION OBSEQUES</u></p> <p>Versement d'une allocation de 100 % (ou 150 %) du PMSS dans la limite des frais réels en cas de décès de l'adhérent, du conjoint, de ses enfants à charge ayant au moins 12 ans.</p>	De 0,25 % à 0,99 %
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) Uniquement si garantie décès souscrite)	<p>Versement d'un capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'adhérent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 % du TIB + NBI + RI annuels bruts - 200 % du TIB + NBI + RI annuels bruts en cas d'accident - 300 % du TIB + NBI + RI annuels bruts en cas d'accident de la route 	De 0,045 % à 0,25 %

GARANTIES	NIVEAU DE GARANTIE	ESTIMATION BUDGETAIRE
Perte de retraite	100 % de la perte de retraite	De 0,30 % à 0,70 %
Incapacité De 95 % à 100 %	<p>Option en complément de la garantie du socle de base</p> <p>100 % du traitement + NBI nette</p> <p>Pour le régime indemnitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A hauteur de 100 % à partir du 91^{ème} jour en congé maladie ordinaire, et dès le 1^{er} jour en cas de congé longue maladie, grave maladie et de congé longue durée - A hauteur de 50 % à compter du passage à demi-traitement dans le cas où la collectivité ou établissement public maintiennent le régime indemnitaire à hauteur de 50 % à demi-traitement 	De + 0,09 % à + 0,40 %
Invalidité De 95 % à 100 %	<p>Option en complément de la garantie du socle de base</p> <p>100 % du traitement net + NBI nette + Régime indemnitaire net déduction faite des sommes perçues par la CNRACL ou la sécurité sociale</p>	De + 0,09 % à + 0,40 %

GARANTIES	NIVEAU DE GARANTIE	ESTIMATION BUDGETAIRE
Rente éducation (certains assureurs la soumette à une fiche santé, car garantie très coûteuse)	En cas de décès, une rente éducation est versée, représentant un montant annuel de : <ul style="list-style-type: none"> - 5 % du traitement annuel brut jusqu'au 12^{ème} anniversaire - 10 % du traitement annuel brut du 12^{ème} au 18^{ème} anniversaire - 12 % du traitement annuel brut jusqu'au 26^{ème} anniversaire Avec doublement si l'enfant est orphelin de père et de mère	De 0,30 % à 0,57 %
Rente conjoint (certains assureurs la soumette à une fiche santé, car garantie très coûteuse)	En cas de décès, une rente annuelle conjoint représentant 15 % du traitement annuel brut	De 1,13 % à 2,60 %

PROGRAMME D'ASSURANCE PROPOSE (VARIANTES OBLIGATOIRES)

LA CDC CHOISIRA SES VARIANTES EN FONCTION DU BUDGET ASSURANCE

RISQUE DE SANTE

RISQUES QUALITE & CONSEILS



Risques
Qualité & Conseils

REFORME 100 % SANTE

RÉFORME PROGRESSIVE, DE 2020 À 2023, AVEC UNE MAJORITÉ DE MODIFICATIONS ENTRE 2020 ET 2021

Le 1^{er} janvier 2020 a vu la mise en place de la réforme dite du « 100% santé »

Les principales mesures de la réforme sont :

L'instauration de prix limites de ventes (PLV) en optique et audio et d'honoraires limites de facturation en dentaire.

La revalorisation des bases de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire.

La modification des contrats responsables (par le décret du 11 janvier 2019 et l'article 51 de la Loi de Finances de la SS 2019) :

- Introduction d'un plafond de prise en charge en audio : limitation du remboursement Assurance Maladie Obligatoire + Assurance Maladie Complémentaire à 1 700 €.
- La baisse des plafonds de prise en charge existants en optique : baisse du remboursement des montures de 150 € à 100 €.
- L'obligation de rembourser les actes contenus dans les paniers de soins à « Reste à Charge Zéro » en optique, audio et dentaire.
- La réforme s'étendra jusqu'en 2023.

Pour se soumettre à ces contraintes, nous pouvons d'ores et déjà préciser que :

Les montures de lunettes ne pourront plus être remboursées à hauteur de 150 €, mais de 100 € maximum.

Les montants maximaux de remboursement des verres seront minorés de 50 € par rapport aux plafonds en vigueur actuellement.

Les aides auditives ne pourront être remplacées que tous les 4 ans, pour pouvoir être remboursées et leur remboursement sera plafonné à 1 700 € (AMO + AMC) par oreille.

La prise en charge des honoraires des médecins n'ayant pas signé l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ne pourra dépasser 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale + prise en charge du ticket modérateur, soit, au total un remboursement de 200% du tarif de base de remboursement de la Sécurité Sociale (70% de remboursement Sécurité sociale + 30% de remboursement du ticket modérateur + 100% de dépassement).

CONTRATS LABELLISES ACTUELS



MUTUELLE LABELLISEES SOUSCRITES PAR LES AGENTS

Les garanties proposées par la plus part des mutuelles sont très basses et ne répondent pas au minimum requis pour assurer une bonne couverture des agents.

Chez la plupart des mutuelles labellisées souscrites seule la grille tarifaire la plus élevée n'arrive qu'au niveau minimum requis pour une bonne couverture (160 % contre 200 %/250 %).

Les cotisations sont assez élevées au regard des faibles garanties.

Certains assureurs sont connu pour leurs tarifs élevés privilégiant l'équilibre du contrat.

ESTIMATION BUDGÉTAIRE



Estimation budgétaire demandée par la Collectivité de Corse

Les tarifs proposés, sont A PRENDRE AVEC BEAUCOUP de réserves. L'AMO pris des tarifs de plusieurs clients avec des grilles de garanties basses (comme celles qui sont en cours dans la collectivités actuellement), ayant trois formules, et avec un niveau de garantie intermédiaire et élevé.

ESTIMATION BUDGÉTAIRE

Tarif mensuel (sur la base d'une dizaine d'offres lors de convention de participation) hors participation employeur Les écarts peuvent être importants	Niveau de garantie bas 100 % - 150 % (hospi – soins courants – analyse – examens - pharmacie)	Niveau de garantie intermédiaire 200 % - 300 % (hospi – soins courants – analyse – examens - pharmacie)	Niveau de garantie élevé 350 % jusqu'à 400 % pour certains postes) (hospi – soins courants – analyse – examens - pharmacie)
Isolé	De 47 à 60 €	De 58 € à 72 €	De 67 € à 80 €
Duo	De 82 € à 125 €	De 112 € à 140 €	De 120 € à 145 €
Famille	De 127 € à 155 €	De 160 € à 190 €	De 165 € à 220 €

QUESTIONNAIRE

RISQUES QUALITE & CONSEILS



Risques
Qualité & Conseils

LES RESULTATS

PREAMBULE

Le questionnaire a été diffusé du 19 avril au 21 mai 2021:

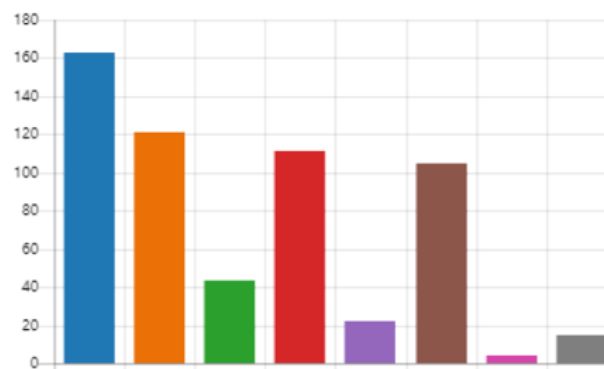
- Par courrier postal aux agents de terrain
- Via des articles sur l'intranet
- Via des mails diffusés à tous les agents

Sur 4454 agents, le questionnaire a recueilli 584 agents réponses, dont :

- 332 femmes
- 252 hommes

Ayant la composition familiale suivante (**la majorité des agents ayant répondu n'ont pas d'enfant**) :

● Personne seule sans enfant	163
● Couple sans enfant ou n'ayant...	121
● Personne seule avec un enfant...	43
● Couple avec un enfant à charge	111
● Personne seule avec deux enf...	22
● Couple avec deux enfants à ch...	105
● Personne seule avec trois enfa...	4
● Couple avec trois enfants (ou ...	15



LES RESULTATS SANTE



Sur les 584 réponses, 443 agents ont répondu que leur conjoint n'ont pas souscrit de contrat santé à adhésion obligatoire :

1. Ce qui explique le nombre important de « cotisation individuelle »
2. Que les conjoints sont très certainement des agents également

■ Coût de la cotisation des agents

Les cotisations se situent dans la **tranche haute**, alors que les cotisations sont en majorité des cotisations individuelles.

■ Niveau de remboursement

Les niveaux se situent aux alentours de 100 %, avec un **reste à charge plus ou moins important** en dentaire et en optique.

En revanche en hospitalisation, les agents semblent être bien remboursés.

D'ailleurs, près de 285 personnes estiment être bien protégés grâce à leur contrat santé (contre 123 ; 178 ne le savent pas).

LES RESULTATS SANTE

Amélioration de la couverture :

- Les 2/3 des agents ayant répondu souhaiteraient une couverture plus importante alors que près de la moitié des agents s'estime bien assurée.
- En analysant, les contrats nous avons pourtant bien identifié que les niveaux de garanties se situent en moyenne dans la tranche basse, alors que les cotisations restent élevées.

Les domaines concernés par la hausse des garanties :

1. DENTAIRE (implants et prothèses)
2. OPTIQUE
3. MEDECINE DOUCE

COMMENTAIRE :

Pour les postes en dentaire et optique, il sera difficile de répondre aux attentes des agents, car la réforme 100 % santé limite le niveau des consommations. En revanche, pour la médecine des améliorations pourront être apportées au contrat.

LES RESULTATS PREVOYANCE

Garanties souscrites par les agents :

1. Incapacité
2. Décès
3. Invalidité
4. Y compris régime indemnitaire

Garanties souhaitées par les agents :

1. Incapacité
2. Invalidité
3. Perte de retraite
4. Double effet
5. Rente dépendance

Niveau de couverture :

La majorité des agents souhaitent un niveau de couverture maximale alors que les assureurs plébiscitent un niveau à 90 %.

REFORME DU DECRET DU 8 NOVEMBRE 2011

RISQUES QUALITE & CONSEILS

DECRET DU 8 NOVEMBRE 2011 REFORME ET ENJEUX

Il est prévu que ces dispositions entrent en vigueur, par principe, le **1^{er} janvier 2022**, avec quelques exceptions :

- pour les collectivités qui auraient déjà signé une **convention** auparavant, les dispositions prévues par l'ordonnance entreraient en vigueur « au terme de ces conventions ».
- L'obligation de participation financière des **employeurs publics** à hauteur d'au moins 50 % de la protection sociale complémentaire « Santé » entre en vigueur dès le renouvellement des contrats et au plus tard le **1^{er} janvier 2026** pour les conventions de participation signés à compter de cette date.
- L'obligation de participation financière des **employeurs territoriaux** à hauteur d'au moins 50 % de la protection sociale complémentaire « Santé » entre en vigueur le **1^{er} janvier 2026** ou à l'issue des conventions de participation si une telle convention est en cours à cette date et l'obligation de participation financière des mêmes employeurs territoriaux à hauteur de 20 % de la prévoyance entre en vigueur le **31 décembre 2024**.
- L'article 1er de l'ordonnance entre en vigueur le **1^{er} janvier 2026** pour la fonction publique **hospitalière**.

A partir du 1^{er} janvier 2022, participation employeur de 15 € Brut/mois/agent pour le contrat santé, pour la fonction publique d'Etat.

DECRET DU 8 NOVEMBRE 2011 REFORME ET ENJEUX

A RETENIR

➤ **Un socle de garanties minimales fixées par décret, en santé et en prévoyance**

➤ **Une participation financière obligatoire :**

Santé	Prévoyance
Toutes Fonctions Publiques	Fonction Publique Territoriale

➤ **3 types de contrats :**

Adhésion individuelle	Adhésion collective	
Contrat labellisé	Facultative : convention de participation	Obligatoire : convention de participation + accord majoritaire

➤ **Bénéficiaires :**

Fonction publique d'Etat		
Fonctionnaires	Agents contractuels de droit public	Agents contractuels de droit privé

➤ **Une mise en vigueur échelonnée entre le 1^{er} janvier 2022 et le 1^{er} janvier 2026**

SANTE

- Participation forfaitaire de l'employeur à hauteur de 25 %, soit au minimum 15 € brut/mois/agent
 - Fonction publique d'Etat : dès 2022
- Participation forfaitaire de l'employeur à hauteur de 50 %, soit une estimation de 30 € brut/mois/agent (sous réserve des nouvelles dispositions législatives)
 - Fonction publique d'Etat : dès 2024
 - Fonction publique hospitalière et territoriale : entre 2024 et 2026 (au maximum)

PREVOYANCE (risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès)

- Participation forfaitaire de l'employeur à hauteur de 20 %
 - Fonction publique territoriale : dès 2025

La réforme s'applique pour tous les agents publics sans distinction de statut.

CAPITAL DECES

- Revalorisation du capital décès (actuellement 13.888 €) : il ne sera plus forfaitaire mais déterminé par la rémunération perçue par l'agent avant son décès. Le montant serait égal à la dernière rémunération annuelle d'activité du fonctionnaire, indemnités accessoires comprises ou aux émoluments perçus par l'agent contractuel durant les douze mois précédent le décès (sera retiré le versement du capital versé par la sécurité sociale pour ledit agent contractuel).

Les contours sont encore à définir au vu de la réforme qui s'étend jusqu'en 2026.

DECRET DU 8 NOVEMBRE 2011 REFORME ET ENJEUX

CONSEQUENCE POUR LA COLLECTIVITE DE CORSE :

- La convention de participation devra se conformer à l'ordonnance et son décret d'application et/ou prévoir un paragraphe sur l'évolution législative dans les cas où le décret ne serait pas encore rédigé cette année.
- A la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire et la mise en de contrats collectifs à adhésion obligatoire, les employeurs publics et leurs agents pourraient être soumis au même régime fiscal et social que celui applicable aux employeurs privés (prélèvements sociaux et impôt sur le revenu).
- Prévoir un budget pour les 4454 agents qui devraient bénéficier de cette nouvelle politique de protection sociale :

SIMULATION DES NIVEAUX D'ADHESION POSSIBLES

	Adhésion à 25 % sur 4454 agents	Adhésion à 35 % sur 4454 agents	Adhésion à 55 % sur 4454 agents	Adhésion à 70 % sur 4454 agents	Adhésion à 100 % sur 4454 agents
Nombre d'agents	1.113 agents	1558 agents	2.249 agents	3.117 agents	4454 agents
Coût pour la collectivité (par an)	400.680 €	560.880 €	809.640 €	1.122.120 €	1.603.440 €

- Prévoyance : il n'y a pas encore de montant en € imposé par le décret