



## Les éléments clés de votre convention de participation en **complémentaire santé**

### Le pilotage du régime et la maîtrise des coûts

L'un des enjeux de la mise en place d'une convention de participation est l'évolution des tarifs dans le temps.

Il est essentiel que les mutuelles soient jugées sur leurs capacités et leurs outils de maîtrise des coûts ainsi que leurs engagements en matière de pilotage et d'accompagnement de la collectivité.

Pour bien piloter, les mutuelles doivent proposer des :

- **Outils de maîtrise des coûts**
  - un réseau de soins,
  - un réseau de partenaires conventionnés,
  - des actions de prévention individuelle et collective, orientation dans le parcours de soins, ...
- **Outils de pilotage**
  - une équipe dédiée et des moyens de pilotage (tableau de bord, extranet, compte de résultat et statistiques, ...)

### La solidarité

La solidarité s'exprime par le respect du ratio de solidarité défini par le décret 1474 du 8 novembre 2011 mais cet élément n'est pas suffisant.

D'autres services et avantages mettent la solidarité en exergue :

- Services d'action sociale et fonds social ;
- Services d'assistance à la personne ;
- Opérations de prévention dédiées ;
- Communications adaptées aux populations à risque.

### La qualité de gestion

La qualité de la gestion ainsi que les délais de remboursement sont des gages de bonne organisation de la mutuelle qui entraînent in fine la satisfaction des agents.

Il est important de valoriser la démarche, en matière de gestion de la qualité (ISO 9001) ou de la gestion des parties prenantes et des impacts sur l'environnement (ISO 26000). Concernant les délais, il est préférable de demander de respecter des délais maximum mais pas d'inciter les mutuelles à s'engager systématiquement sur les délais les plus courts. Elles ne pourront pas les tenir dans le temps et sont tributaires des délais du régime obligatoire.

Enfin, la qualité des remboursements étant le cœur de la prestation, il est essentiel que la mutuelle propose les dernières avancées techniques en matière de télétransmission et accepte de conclure des partenariats de tiers-payant avec tous les professionnels de santé.



## Les éléments clés de votre convention de participation en **prévoyance**

### Les cotisations

- **La part des cotisations réservée au financement du vieillissement de la population**

Les cotisations peuvent aller du simple au double (en effet, les mutuelles ne partent pas toutes de la même base).

Il existe 2 solutions :

- Des tarifs plus élevés afin de limiter l'augmentation des cotisations sur les 6 ans de la convention ;
- Une tarification au plus bas et un risque d'augmentation chaque année de vos cotisations parfois de manière importante.

- **La relation cotisations – taux d'adhésion**

Plus le nombre d'agents prévus au contrat est important, meilleure sera la solidarité intergénérationnelle et de ce fait la mutualisation au sein du contrat. Le calcul des cotisations aboutit à un meilleur tarif. Les mutuelles doivent motiver leur hypothèse de taux d'adhésion.

### La souscription du contrat

- **Le questionnaire médical après 12 mois à partir de la souscription du contrat**

Vous devez vous méfier des contrats sans questionnaire médical. On tarifie plus justement un risque connu. Le fait de refuser l'application d'un questionnaire médical impacte naturellement les tarifs de manière importante. En effet, la mutuelle augmente les cotisations afin de se couvrir contre un mauvais risque.

Cette démarche va à l'encontre de l'esprit du décret (solidarité intergénérationnelle notamment), qui souhaite encourager de nombreuses adhésions afin de couvrir à moindre coût les agents qui en auront besoin en pérennisant l'équilibre du contrat.

- **Le risque d'anti-sélection pour l'agent**

Certains contrats proposent à chaque agent adhérent, après le délai imparti, de choisir entre un délai de carence ou l'acceptation d'un questionnaire médical. Cette clause met en danger l'équilibre du contrat.

En effet, l'agent choisira en fonction de son intérêt la solution la plus avantageuse pour lui. L'assureur prendra en compte cet aspect et choisira d'appliquer directement une augmentation de la cotisation sur l'ensemble des agents.

Un délai de carence revenant donc à imposer à tous les agents une augmentation de la cotisation, mieux vaut choisir le questionnaire médical.

Le questionnaire médical sert à protéger la grande majorité des agents par rapport à ceux qui décideraient de souscrire à la survenance d'un arrêt de travail.

- **Les actions de prévention spécifiques**

Tous les contrats prévoyance proposent des garanties d'assistance, cependant il s'agit souvent de garanties en lien avec la santé. Vos agents, souvent déjà adhérents à une complémentaire santé, se retrouveront avec une double garantie équivalente.

**BON A SAVOIR** : il est préférable d'avoir des garanties d'assistance spécifiques à la prévoyance comme l'aide au retour à l'emploi, adaptation du cadre de vie à un handicap, ...



# Dossier



**SPÉCIAL**  
Collectivités  
territoriales

## LES BONNES PRATIQUES

pour mettre en place une convention de participation

### Pourquoi choisir une convention de participation ?

La convention de participation relève d'une mise en concurrence par appel d'offres afin de sélectionner l'opérateur qui sera en charge du régime de protection sociale proposé aux agents territoriaux. La convention est conclue pour une durée de 6 ans. Les agents restent libres d'y adhérer. Pour autant, seuls les agents qui opteront pour le contrat retenu pourront alors bénéficier de la participation au paiement de leurs cotisations.

### LES AVANTAGES

#### Pour vos agents :

- La possibilité de bénéficier de tarifs et conditions de services plus intéressants que dans le cadre de la labellisation, les garanties étant définies sur mesure ;
- La stabilité de la garantie pendant 6 ans.

#### Pour votre collectivité :

- Un levier de gestion des ressources humaines avec la possibilité de piloter une politique santé ;
- Une équipe dédiée avec une assistance juridique et technique.

Ce dossier « SPÉCIAL Collectivités territoriales » vous assure de faire le bon choix en matière de santé et/ou prévoyance pour vos agents.



**Harmonie**  
mutuelle

En harmonie avec votre vie

0716 - Groupe Opéla - Crédit photo : © Thinkstock - Ne pas jeter sur la voie publique - Document commercial

## Les grandes étapes de la mise en place d'une convention de participation pour vos agents



### ÉTAPE 1

#### Consultation du CTP et délibération sur les éléments clés de la future participation

Après avoir défini la procédure qui sera appliquée (labellisation ou convention de participation), le Comité Technique Paritaire sera alors consulté sur le choix de cette procédure, les risques couverts (santé et/ou prévoyance) et le montant de la participation. Ces éléments essentiels pour la mise en place de la participation aux cotisations des agents territoriaux font ensuite l'objet d'une délibération.



#### Nos conseils concernant l'étape préalable au lancement de l'appel d'offres

- **La définition des modalités de la participation employeur**  
Lors du premier CTP précédant le lancement de la consultation, l'organisme public doit déterminer les montants et modalités de participation en fonction des critères d'âges, de famille et de revenus et communiquer ces informations aux mutuelles.
- **L'optimisation du planning de la procédure**  
Pour mettre en place votre convention de participation, le rétro planning idéal est le suivant, bien qu'il soit toujours possible de l'aménager :
  - 9 mois avant la prise d'effet : lancement de la procédure ;
  - 6 mois avant la prise d'effet : attribution du contrat ;
  - Pendant les 6 mois précédents la prise d'effet du contrat : organisation des réunions d'information et commercialisation de l'offre par la mutuelle.

### ÉTAPE 2

#### Rédaction du cahier des charges

Le cahier des charges, qui doit être rédigé avec la plus grande attention, doit comporter le maximum d'informations à porter à la connaissance des opérateurs pour leur permettre de répondre à votre appel d'offres : risque(s) couvert(s), niveaux de garantie attendus, montant de la participation... mais aussi modalités de réponse, critères de choix.



#### Nos conseils concernant le contenu de votre cahier des charges

- **La fixation d'objectifs d'adhésion**  
Pour bénéficier d'offres comparables et permettre aux mutuelles de proposer le tarif le plus adapté, il est important d'indiquer un taux prévisionnel d'adhésion.  
Ce taux d'adhésion cible pourra être défini en fonction :
  - de l'historique des contrats existants,
  - de la participation envisagée,
  - de la politique RH de la collectivité,
  - d'une enquête terrain auprès des agents.
- **La définition précise des besoins**  
Concrètement, il s'agit de :
  - Fournir une information exhaustive sur la population à assurer (notamment la liste des agents incluant sexe, âge, statut professionnel, statut familial, enfants à charge, actif/retraité) ;
  - Préciser la sinistralité par type d'agents (pour la convention de participation prévoyance).

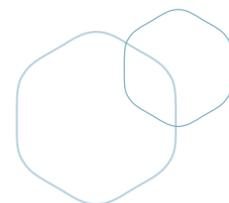
Une fois ce besoin défini et précisé dans le cahier des charges, il est important de demander aux mutuelles de tarifier des garanties fermes et définitives.

### ÉTAPE 3

#### Lancement de l'appel d'offres et remise des différentes offres

Après la rédaction du cahier des charges, la procédure de mise en concurrence sera lancée, avec la publication d'un avis public d'appel à la concurrence.

Les opérateurs souhaitant répondre à cet appel d'offres devront pouvoir avoir accès à un certain nombre d'informations : prestations attendues, modalités de présentation des offres, tout ce qui caractérise la convention que la collectivité territoriale souhaite mettre en place et le délai de réponse (qui ne peut être inférieur à 45 jours).



### ÉTAPE 4

#### Examen des offres reçues

Cette étape est cruciale.

Le choix de l'offre devra s'effectuer en fonction des critères du décret du 8 novembre 2011 et de votre cahier des charges.



#### Nos conseils concernant l'analyse des offres reçues

- **La comparaison des offres tarifaires**  
Afin de pouvoir comparer de manière objective les différentes offres des mutuelles, notamment dans le cas où plusieurs niveaux de garanties seraient demandés, il est indispensable de mettre en place un DQE (Détail Quantitatif Estimatif), document destiné à comparer les prix.  
**Les tarifs de chacune des mutuelles pourront ainsi être analysés en toute objectivité en fonction du nombre d'agents souscrivant aux différentes garanties.**

**Vous trouverez au verso de ce document un focus sur les points clés en santé et prévoyance.**

### ÉTAPE 5

#### Choix définitif et signature de la convention

Dès que le CTP a émis son avis, la collectivité délibère afin de procéder au choix de l'opérateur retenu.

La convention est mise en place pour une durée de 6 ans.

Une fois la signature de la convention effective, la décision est rendue publique et les agents sont informés de la mise en place de cette convention, des caractéristiques de la protection sociale proposée et des modalités d'adhésion. Les retraités doivent également être informés.

### Méfiez-vous des offres anormalement basses !

Certains opérateurs d'assurance n'hésiteront pas à proposer des tarifs défiant toute concurrence en se réservant la possibilité de résilier le contrat en cas d'impossibilité d'augmenter les cotisations au cours de la convention.

Trois moyens à votre disposition pour mieux contrôler l'opérateur :

#### ● Encadrer les tarifs

Les tarifs peuvent évoluer sur les 6 ans de la convention de participation. Il faut prévoir un dispositif d'encadrement en fonction du ratio Prestations / Cotisations (P/C).

Une « clause de stabilité » des tarifs peut ainsi être mise en place – cette approche permet à la fois de s'assurer que l'approche tarifaire est la bonne, et de sécuriser le régime dans la durée.

Afin de vérifier si la mutuelle n'a pas sous-estimé le ratio P/C de base, il est intéressant, si vous en avez la possibilité, de faire une comparaison avec votre précédent contrat :

- Si votre P/C actuel est stable et autour de 100 : votre contrat actuel est à son juste prix,
- Si votre P/C < 100, vous pouvez retenir une offre dont les cotisations sont inférieures,
- Si votre P/C > 100 et qu'une mutuelle vous propose des cotisations inférieures à vos cotisations actuelles, attention aux réajustements tarifaires sur les années suivantes qui peuvent être fortement préjudiciables à vos agents.

#### ● Encadrer les possibilités de résiliation

Certaines mutuelles se réservent le droit de résilier les contrats en cours de convention suivant la dégradation du P/C.

Elles encaissent donc les premières années bénéficiaires. Plus fréquemment, la possibilité de résilier est utilisée comme une pression pour augmenter les cotisations en cas de P/C dégradé au-delà des plafonds prévus au contrat.

Pour éviter les surprises mieux vaut demander à la mutuelle de s'engager à ne pas résilier.

#### ● Mettre en place des pénalités

En cas de non-respect des engagements pris sur les tarifs, vous pouvez prévoir de mettre en place des pénalités.

### Une attention particulière au cahier des charges des garanties de prévoyance

#### ● La simplification des offres

L'Incapacité est la garantie de base.

À cela peuvent s'ajouter : Invalidité, Perte de retraite, Décès PTIA, Décès accidentel, Rentes de conjoint, d'éducation et d'orphelin.

Si votre budget et celui de vos agents vous le permettent n'hésitez pas à mettre en garanties obligatoires un socle incapacité + invalidité. Vous obtiendrez des tarifs bien plus avantageux sur l'invalidité et une protection plus complète.

Dans le but d'obtenir la meilleure garantie au tarif le plus bas, nous vous conseillons de simplifier votre offre : éviter les différents niveaux d'indemnisation et assiettes de cotisation au choix de l'agent qui ont tendance à produire des risques d'anti-sélection qui augmenteront vos cotisations et menaceront la stabilité du régime sur les 6 ans.

#### ● Le problème de l'indemnisation à 100 %

Attention au risque d'anti-sélection qui existe lorsque la collectivité offre à l'agent la possibilité de choisir entre 2 niveaux d'indemnisation dont un à 100 %.

Cela pose deux problèmes :

- Les mutuelles auront tendance à proposer des tarifs plus élevés ;
- Une garantie à 100 % a tendance à augmenter l'absentéisme.

Il est donc recommandé d'imposer des garanties avec un niveau d'indemnisation à 95 % maximum.

#### ● La sinistralité par typologie de population

Il est préférable de mettre en place 1 contrat par population type. En effet, chaque population présente un risque spécifique que la mutuelle doit calculer.

Exemple : personnel de droit privé / personnel de droit public, assistante maternelle.

**BON A SAVOIR :** laisser à la mutuelle la possibilité de procéder à des contrôles médicaux lors des arrêts de travail permet de mieux appréhender les abus et donc l'équilibre du régime. Ces contrôles se font généralement en partenariat avec la collectivité.

### La mise en place de la convention de participation

La réussite de la convention de participation passe par un bon déploiement de l'offre (réunions d'information, supports de communication personnalisés, rendez-vous à domicile, accompagnement RH).

En amont, nous vous conseillons d'enrichir le cahier des charges soumis aux candidats :

#### ● Déterminer un nombre de réunions d'information

Ce nombre précis et raisonnable doit tenir compte des effectifs de la collectivité et des lieux de travail. Il est à mentionner dans votre cahier des charges.

La mutuelle pourra ainsi prouver son engagement. Cela permet également d'éviter les réponses vagues telles que « autant que nécessaire » ou « nombre de réunions illimitées » qui ne permettent pas de comparer réellement les offres, et qui ne sont pas un gage de sérieux.

#### ● Demander la dématérialisation de la procédure de gestion

La dématérialisation passe soit par l'utilisation d'un extranet, soit par des échanges d'e-mails avec pièces jointes. Ainsi, dans les deux cas, la mutuelle ne vous demandera pas de faire suivre par courrier les pièces justificatives (excepté le bulletin d'adhésion lors de la mise en place).

La dématérialisation permet d'accélérer les délais de traitement, mais surtout facilite le travail des RH et fluidifie la gestion. Vérifiez bien que la mutuelle est en mesure de proposer la dématérialisation au moment de la mise en place du contrat.

#### ● Donner de l'importance à la proximité

La proximité avec les agents est un élément essentiel d'accompagnement pour répondre à toutes les questions relatives au contrat :

- agences à proximité,
- centre d'appels,
- espace internet adhérent.