



**DELIBERATION N° 25/056 CP DE LA COMMISSION PERMANENTE  
PORTANT SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS  
DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE - BILAN ET ÉVOLUTION DES TAUX DE  
COTISATION DES CONVENTIONS DE PARTICIPATION**

**CHÌ PORTA NANTU À A PRUTEZZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARE DI  
L'AGENTI DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA - BILANCIU È EVULUZIONE DI E  
CUNVENZIONE DI PARTICIPAZIONE**

**REUNION DU 21 MAI 2025**

L'an deux mille vingt cinq, le vingt et un mai, la Commission Permanente, convoquée le 13 mai 2025, s'est réunie sous la présidence de Mme Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Présidente de l'Assemblée de Corse.

**ETAIENT PRESENTS : Mmes et MM.**

Paul-Félix BENEDETTI, Paul-Joseph CAITUCOLI, Françoise CAMPANA, Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS, Angèle CHIAPPINI, Romain COLONNA, Saveriu LUCIANI, Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Jean-Martin MONDOLONI, Nadine NIVAGGIONI, Jean-Michel SAVELLI, Julia TIBERI, Hyacinthe VANNI

**ETAIT ABSENTE ET AVAIT DONNE POUVOIR :**

Mme Véronique ARRIGHI à M. Hyacinthe VANNI

**LA COMMISSION PERMANENTE**

- VU** la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,
- VU** le Code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IVème partie, et notamment ses articles L. 4421-1 à L. 4426-1,
- VU** le Code général de la fonction publique,
- VU** le Code des Assurances, de la Mutualité et de la Sécurité Sociale,
- VU** l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,
- 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 complémentaire de leurs agents,

- VU** le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,
- VU** la délibération n° 18/294 AC de l'Assemblée de Corse du 27 juillet 2018 modifiée 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 juillet 2019 approuvant la modification du dispositif « Action Sociale » des agents de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 21/122 AC de l'Assemblée de Corse du 22 juillet 2021 portant délégation d'attributions de l'Assemblée de Corse au Conseil exécutif de Corse et à son Président,
- VU** la délibération n° 21/195 AC de l'Assemblée de Corse du 18 novembre 2021 adoptant le règlement budgétaire et financier de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 21/208 AC de l'Assemblée de Corse du 19 novembre 2021 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,
- VU** la délibération n° 22/202 AC de l'Assemblée de Corse du 21 décembre 2022 approuvant les conventions de participation en santé et en prévoyance en faveur du personnel de la Collectivité de Corse (santé),
- VU** la délibération n° 23/177 AC de l'Assemblée de Corse du 20 décembre 2023 approuvant les modifications et précisions du dispositif d'action sociale en faveur des agents de la Collectivité de Corse,
- VU** la délibération n° 25/043 AC de l'Assemblée de Corse du 28 mars 2025 adoptant le Budget Primitif de la Collectivité de Corse pour l'exercice 2025,
- VU** la délibération n° 22/001 CP de la Commission Permanente du 26 janvier 2022 portant adoption du cadre général d'organisation et de déroulement des réunions de la Commission Permanente, modifiée,
- VU** la convention de participation en Santé entre la Collectivité de Corse et le groupement VYV/MNT/MGEN/Mutuelle de la Corse, signée le 3 mars 2023 à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2023,
- VU** les conditions particulières du contrat d'assurance Santé collectif à adhésion facultative conclu entre le groupement VYV/MNT/MGEN/Mutuelle de la Corse et la Collectivité de Corse, signées le 30 mai 2023 à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2023,
- VU** la réunion du Comité Social Territorial en date du 17 avril 2025,
- 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,

**Ont voté POUR (14) : Mmes et MM.**

Véronique ARRIGHI, Paul-Félix BENEDETTI, Paul-Joseph CAITUCOLI, Françoise CAMPANA, Marie-Hélène CASANOVA-SERVAS, Angèle CHIAPPINI, Romain COLONNA, Saveriu LUCIANI, Marie-Antoinette MAUPERTUIS, Jean-Martin MONDOLONI, Nadine NIVAGGIONI, Jean-Michel SAVELLI, Julia TIBERI, Hyacinthe VANNI

**ARTICLE PREMIER :**

**APPROUVE** les nouveaux montants de cotisations tels que précisés dans l'avenant joint en annexe, applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025 aux agents adhérant au contrat d'assurance Santé collectif adossé à la convention de participation pour le risque Santé.

**ARTICLE 2 :**

**AUTORISE** le Président du Conseil exécutif de Corse à signer et à mettre en œuvre cet avenant.

**ARTICLE 3 :**

La présente délibération fera l'objet d'une publication sous forme électronique sur le site internet de la Collectivité de Corse.

Aiacciu, le 21 mai 2025

La Présidente de l'Assemblée de Corse,



Marie-Antoinette MAUPERTUIS

# **COMMISSION PERMANENTE**

REUNION DU 21 MAI 2025

**RAPPORT DE MONSIEUR**  
**LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE**

**PRUTEZZIONE SUCIALE CUMPLEMENTARE DI  
L'AGENTI DI A CULLETTIVITÀ DI CORSICA - BILANCIU È  
EVULUZIONE DI E CUNVENZIONE DI PARTICIPAZIONE**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES  
AGENTS DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE - BILAN ET  
ÉVOLUTION DES TAUX DE COTISATION DES  
CONVENTIONS DE PARTICIPATION**

## RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

Dans le cadre de la protection sociale complémentaire de ses agents et à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, la Collectivité de Corse a conclu le 3 mars 2023 des conventions de participation avec :

- le groupement MNT/MGEN/MDC pour le risque Santé  
→ délibération n° 22/202 AC de l'Assemblée de Corse du 21 décembre 2022,
- la Mutuelle Intériale (Groupe WTW) pour le risque Prévoyance  
→ délibération n° 22/203 AC de l'Assemblée de Corse du 21 décembre 2022.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023, ces contrats collectifs facultatifs, d'une durée de 6 ans, permettent aux agents d'accéder à des niveaux de garantie satisfaisants à des coûts maîtrisés et de continuer à bénéficier d'une participation financière de la Collectivité de Corse.

Ces contrats sont encadrés par des règles d'ajustement tarifaire qui prévoient notamment :

- Un gel des cotisations pendant les deux premières années, sauf en cas d'évolution réglementaire.
- À partir de la troisième année :
  - une réévaluation des cotisations basée sur le ratio entre les charges totales et les cotisations perçues.
  - des ajustements tarifaires supplémentaires possibles en cas de circonstances exceptionnelles relatives à la sinistralité et aux effectifs.
- Une réévaluation possible des cotisations, à tout moment, en cas d'évolutions réglementaires s'imposant aux organismes assureurs concernant les prestations prises en charge.

Au 1<sup>er</sup> février 2025, après plus d'un an de mise en œuvre, deux comités de pilotage ont permis l'examen des comptes de résultats et d'établir un premier bilan. En outre, l'équilibre des contrats ainsi que les effets des évolutions réglementaires survenues depuis leur mise en œuvre ont ainsi été évalués afin d'envisager les ajustements à prévoir.

### **Concernant le risque Santé :**

- Le contrat Santé bénéficie d'un fort taux d'adhésion, s'élevant à près de 71 %. Cet engagement significatif des agents reflète leur confiance dans le dispositif mis en place ainsi que l'adéquation des garanties proposées à leurs besoins en

matière de couverture santé et de prise en charge des soins.

- Les évolutions de la réglementation ont entraîné des charges supplémentaires significatives pour les mutuelles en 2023 et 2024 qui se poursuivent en 2025.

Parmi les principales mesures figurent :

- consultations médicales : passage à 30 euros depuis le 22 décembre 2024 ;
  - dentaire : augmentation du ticket modérateur de 10 % depuis novembre 2023, et des soins conservateurs de 30 % depuis février 2024 pour les 3-24 ans ;
  - hospitalisation : augmentation des tarifs de 7 % en 2023 et de 4,3 % en avril 2024 pour le public, 5 % en 2023 et 0,3 % en 2024 pour le privé ;
  - transports sanitaires : Augmentation des tarifs de base depuis novembre 2023 tarification pour certains transports en véhicule sanitaire léger (VSL) ou ambulance, augmentation du ticket modérateur depuis août 2023 ;
  - kinésithérapie : augmentation des tarifs de 3 % depuis février 2024 ;
  - déplacement Infirmiers : hausse de 10 % depuis octobre 2023 ;
  - auxiliaires médicaux : revalorisation des tarifs orthophoniste, orthoptiste, etc. ;
  - pharmaciens : depuis juin 2024, possibilité de dispenser certains médicaments sur ordonnance avec une tarification spécifique ;
  - actes techniques spécialistes : revalorisation de certains actes pratiqués par les pédiatres, les psychiatres, les gériatres, les gynécologues et les endocrinologues, etc. ;
  - télésurveillance médicale : prise en charge de certaines pathologies.
- De plus, conformément aux dispositions de l'article 5 de la convention Santé, l'indexation des cotisations sur l'évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) interrompue en 2024 (malgré une hausse de 5,4 %), reprendra à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025 sur la base de l'évolution constatée entre le PMSS 2024 et le PMSS 2025, soit + 1,6 %.

L'ensemble de ces évolutions a entraîné une hausse des charges du contrat santé portant le ratio charges/cotisations à 111 %, générant ainsi un déficit nécessitant un ajustement tarifaire.

Après négociation avec le groupement afin de limiter l'impact pour les agents, une augmentation de 9 % du montant des cotisations Santé (évolution du PMSS comprise) sera appliquée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025.

Cette augmentation s'inscrit dans une moyenne favorable par rapport à la tendance nationale.

Pour exemple, sur un échantillon d'une dizaine de contrats collectifs de même type gérés par la MNT pour des collectivités comparables à la Collectivité de Corse, les augmentations ont été comprises entre 5 % et 15 % en 2024 et entre 7,82 % et 16,49 % en 2025.

Les nouveaux tarifs et taux de cotisation font l'objet d'un avenant au contrat d'assurance collectif en Santé qui est soumis pour approbation à l'Assemblée de Corse (Cf. Annexe).

Une communication auprès de l'ensemble des agents sera réalisée afin de les informer et de leur présenter ces évolutions.

**Concernant le risque Prévoyance :**

- Le contrat Prévoyance affiche un taux d'adhésion particulièrement satisfaisant, atteignant près de 64 %. Ce niveau d'adhésion témoigne de l'intérêt porté par les agents à cette couverture et de la pertinence des garanties proposées, répondant ainsi aux besoins de protection face aux aléas de la vie professionnelle et personnelle.
- Concernant les évolutions réglementaires relatives à la prévoyance, la réforme des retraites impacte de fait la sinistralité et les dépenses des mutuelles.

Consciente de ces enjeux, la Collectivité de Corse a mené des échanges approfondis avec son partenaire Intériale et a fermement plaidé pour le maintien des tarifs.

Grâce à cette démarche, et malgré le contexte, aucune augmentation tarifaire ne sera appliquée dans l'immédiat, le compte de résultat du contrat Prévoyance restant favorablement équilibré à l'issue de la première année d'exécution.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.



## AVENANT N°1 AU CONTRAT DE SANTE COLLECTIVE

Entre : **COLLECTIVITE DE CORSE**

Adresse : **Hôtel de la Collectivité de CORSE  
22 Cours Grandval  
20187 AJACCIO**

*Ci-après dénommé le Souscripteur,  
d'une part,*

Et :

- **LA MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584  
Siège social : 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS

- **LA MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE (MGEN) et la MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE VIE (MGEN Vie)**

Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculées respectivement au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 et 441 922 002.  
Sièges sociaux : 3, Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15

- **LA MUTUELLE DE LA CORSE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 783 005 655  
Siège social : 8-10, avenue Maréchal Sebastiani – 20200 BASTIA

Mutuelles co-assureurs des risques garantis au titre de la présente convention dûment représentées aux fins des présentes par Le Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 532 661 832, dont le siège social est sis rue Jeanne d'ARC 75013 PARIS, représentée par M. Rodolphe SORIN, ayant l'habilitation d'engager le Groupe VYV,

*Ci-après dénommées le groupe VYV,  
d'autre part,*

Suite à la décision portant sur le choix du groupe VYV pour la conclusion de la convention de participation en matière de protection sociale complémentaire « Santé » en faveur du personnel de la COLLECTIVITE DE CORSE,

Vu la Convention de Participation signée à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2023 entre la COLLECTIVITE DE CORSE et le groupe VYV pour une durée de six ans,

Vu le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités locales au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,

**Article 1<sup>er</sup> – Modification des cotisations**

Conformément à l'article 3 des conditions particulières du contrat collectif d'assurance santé à adhésions facultatives concernant l'évolution des cotisations, les taux de cotisation sont les suivants :

ACTIFS	NIVEAU DE GARANTIE CDC-1		NIVEAU DE GARANTIE CDC-2		NIVEAU DE GARANTIE CDC-3	
	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €
Isolé	1,67%	65,53€	2,33%	91,51€	2,99%	117,48€
Couple	2,98%	117,08 €	4,15%	163,03€	5,24%	205,79€
Famille	4,09%	160,63 €	5,71%	224,17€	6,94%	272,52€

Conformément au cahier des charges, les cotisations des agents retraités étant basées sur la loi EVIN, celles-ci sont calculées sur la base des cotisations des actifs au moment de leur départ en retraite. L'évolution de ces cotisations est plafonnée selon les dispositions du décret n°2017-372 du 21 mars 2017.

**Article 2 – Date de prise d'effet**

Les dispositions du présent avenant prennent effet le **1<sup>er</sup> juillet 2025**.

Toutes les dispositions du contrat non modifiées par le présent avenant demeurent inchangées.

**FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES**

A

Le

**Pour le Souscripteur**

A Paris,

Le 25 avril 2025

**Pour le groupe VYV**

**GROUPE VYV**  
Siège social  
62-68, rue Jeanne-d'Arc  
75013 Paris  
Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, n° Siren 532 661 832, n° LEI 969500E016R11L14UF62.

# CONVENTION DE PARTICIPATION EN SANTÉ POUR LES AGENTS DE LA COLLECTIVITÉ DE CORSE

## **ENTRE LES SOUSSIGNES**

---

### **COLLECTIVITÉ DE CORSE**

Hôtel de la Collectivité de Corse  
22, cours Grandval  
BP 215  
20187 Ajaccio Cedex 1

représentée par Monsieur Gilles SIMEONI, Président du Conseil exécutif de Corse,

**d'une part,**

### **ET**

---

La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), régie par le Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 678 584, dont le siège social est 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS, représenté par M. Didier BEE, en sa qualité de Président.

### **ET**

La Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) et la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale Vie (MGEN Vie), régies par le Code de la mutualité, immatriculées respectivement au répertoire SIRENE sous les numéros 775 685 399 et 441 922 002, dont les sièges sociaux sont situés 3, Square Max-Hymans - 75748 PARIS CEDEX 15, représenté par M. Matthias SAVIGNAC, en sa qualité de Président.

### **ET**

La MUTUELLE DE LA CORSE régie par le Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 783 005 655, dont le siège social est 8-10, Avenue Maréchal Sebastiani - 20200 BASTIA, représenté par Mme Argentine PAOLI, en sa qualité de Présidente.

Représentées par le Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 532 661 832, dont le siège social est sis rue Jeanne d'ARC 75013 PARIS, représentée par M. Rodolphe SORIN, ayant l'habilitation d'engager le Groupe VYV,

**d'autre part.**

# SOMMAIRE

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION.....	3
ARTICLE 2 : NATURE DES GARANTIES.....	3
ARTICLE 3 : ASSURES.....	8
ARTICLE 4 : PARTICIPATION FINANCIERE DE L'EMPLOYEUR.....	8
ARTICLE 5 : TARIFICATION .....	8
ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES PARTIES.....	10
ARTICLE 7 : MODIFICATION DE LA CONVENTION.....	11
ARTICLE 8 : RESILIATION PAR LA CDC OU PAR LE CANDIDAT ATTRIBUTAIRE .....	12
ARTICLE 9 : PUBLICITE DE LA CONVENTION .....	12
ARTICLE 10 : DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DE LA CONVENTION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES .....	12
ARTICLE 11 : LITIGES.....	12

## ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La Collectivité de Corse a lancé une procédure de mise en concurrence en vue de la signature d'une convention de participation pour la mise en œuvre de garanties de protection sociale complémentaire au titre du risque « Santé » au profit de ses agents, dans le cadre d'une convention de participation à adhésion individuelle et facultative et ce, conformément aux dispositions du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 pour les agents relevant de la fonction publique territoriale.

Au terme de la procédure de mise en concurrence susvisée, la Collectivité de Corse a sélectionné, par délibération n°22/202 AC en date du 21 décembre 2022 la proposition du **candidat attributaire** pour la mise en œuvre d'une « Convention de participation pour la santé professionnelle pour les agents ».

La présente convention de participation est conclue au titre de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative souscrite par la Collectivité de Corse auprès du **candidat attributaire**.

La présente convention de participation ne constitue pas un marché public.

### **Durée**

En vertu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, la durée est fixée à 6 ans.

La convention de participation prendra effet le **1<sup>er</sup> juillet 2023** pour une durée de 6 ans. Son échéance est fixée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

La durée initiale peut être prorogée par voie d'avenant pour des « motifs d'intérêt général », pour une durée ne pouvant excéder un an.

Outre les conditions prévues au code des assurances modifiées le cas échéant par les dispositions ci-après, la convention de participation est résiliable, annuellement à compter de la date d'échéance, par courrier recommandé avec accusé de réception, moyennant un préavis de 4 mois pour chacune des parties.

La Collectivité de Corse est tenue d'informer, l'ensemble de ses agents adhérents, du terme de la présente convention ou de sa prorogation.

## ARTICLE 2 – NATURE DES GARANTIES

La convention de participation collective à adhésion facultative, constitué des conditions particulières et des conditions générales de l'Assureur, souscrit par la Collectivité de Corse auprès du **candidat attributaire**, présente les garanties de Santé Professionnelle complémentaire suivantes :

### **OFFRE DE BASE**

L'Assureur doit prendre en considération :

- Les obligations liées aux contrats responsables ;
- La réforme « 100% Santé », pour les soins qui seront réalisés en France.
- Et plus généralement, toute réforme législative concernant l'assurance santé.

Par ailleurs, l'Assureur devra prendre en compte les formules de garanties suivantes :

Structure familiale
Isolé
Duo
Famille

*Les retraités avec ou sans enfant pourront également bénéficier des garanties.*

GARANTIES	GRILLE N°1	GRILLE N°2	GRILLE N°3
	120 % BR	220 % BR	300% BR
Consultations/visites généraliste OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations/visites généraliste non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	250% BR	300% BR
Consultations/visites spécialiste OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Consultations/visites spécialiste non OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	250% BR	300% BR
Acte technique médicaux OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Acte technique médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	250% BR	300% BR
Imagerie Médicale / Radiologie OPTAM/OPTAM-CO	120 % BR	250% BR	300% BR
Imagerie Médicale / Radiologie non OPTAM/OPTAM-CO	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Auxiliaires Médicaux : infirmier, orthophoniste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeutique, orthoptiste, sage-femme	120 % BR	300% BR	300% BR
Pharmacies remboursables-	100 % TM	100% TM	100% TM
Examens et prélèvements / Analyses en laboratoire	120 % BR	250% BR	350 % BR
Transport	150 % BR	200% BR	250% BR
	120% BR	Secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO : 100% FR	Secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO : 100% FR
Frais de séjour/ soins (secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR	secteur non conventionné, non OPTAM/OPTAM-CO : 80 % FR dans la limite de 300 % BR	secteur non conventionné, OPTAM/OPTAM-CO : 80 % FR dans la limite de 300 % BR
Frais de séjour/ soins (secteur non conventionné, non OPTAM/OPTAM-CO)	120 % BR	Secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO : 100% FR	Secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO : 100% FR
Honoraires Actes chirurgicaux (secteur conventionné, OPTAM/OPTAM-CO)	100 % BR	Secteur non conventionné : 80% FR dans la limite de 300 % BR,	Secteur non conventionné : 80 % FR dans la limite de 300 % BR
Honoraires / Actes chirurgicaux (secteur non conventionné, non OPTAM/OPTAM-CO)	100 % FR	Non OPTAM/OPTAM-CO: 200 % BR	non OPTAM/OPTAM-CO: 200 % BR
Fofait-journalier	100 % BR	100% FR	100% FR
forfait actes lourds (actes supérieurs à 120 €)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Fofait patient urgences	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	2,45 % PMSS	3 % PMSS par jour	5% PMSS par jour
amniocentèse non remboursée par la sécurité sociale (par acte)	2,5 % PMSS	3 % PMSS	5% PMSS par jour

**SOINS COURANTS**

**HOSPITALISATION**

	<p>périodique (par acte) bilan acoustique du nouveau-né non pris en charge (par acte)</p> <p>procréation médicalement assistée caryotype fœtale (par acte) Frais d'accompagnement (frais d'hôtel, frais hospitaliers, repas et lits d'accompagnement)</p>	<p>2,5 % PMSS</p> <p>2,5 % PMSS</p> <p>100 % FR - prestation limitée à 100 € par an et par bénéficiaire</p> <p>3 % PMSS</p> <p>1,5 % PMSS (enfant de - de 16 ans)</p>	<p>3 % PMSS</p> <p>3 % PMSS</p> <p>100 % FR - prestation limitée à 150 € par an et par bénéficiaire</p> <p>3 % PMSS</p> <p>2,5 % PMSS (enfant de - de 16 ans)</p>	<p>5% PMSS par jour</p> <p>5% PMSS par jour</p> <p>100 % FR - prestation limitée à 250 € par an et par bénéficiaire</p> <p>8% PMSS par jour</p> <p>3 % PMSS (enfant de - de 16 ans)</p>
<b>MATERNITE</b>	<p>forfait maternité dans la limite des frais réellement engagés (sage-femme, dépassement gynécologue...) <b>(forfait par an)</b></p> <p>prime naissance</p>	<p>5 % PMSS</p> <p>300 €</p>	<p>5%PMSS</p> <p>300 €</p>	<p>5%PMSS</p> <p>300 €</p>
<b>DENTAIRE</b>	<p>Soins et prothèses 100% santé</p> <p>Prothèses au sein du panier tarifs maîtrisés</p> <p>Prothèses au sein du panier tarifs libres</p> <p>soins hors 100 % santé</p> <p>forfait annuel pour frais non pris en charge</p> <p>Orthodontie remboursable</p> <p>Orthodontie non remboursable (dans la limite de 4 semestres)</p> <p>Inlay Onlay</p> <p>parodontologie/gingivectomie remboursée</p> <p>Parodontologie/gingivectomie non remboursée</p> <p>Implantologie</p>	<p>100 % FR</p> <p>270 % BR</p> <p>300 % BR</p> <p>200 % BR</p> <p>250 €/an/bénéficiaire</p> <p>200% BR</p> <p>200 €/semestre/bénéficiaire</p> <p>270 % BR</p> <p>3 % PMSS</p> <p>3 % PMSS</p> <p>10 % PMSS</p>	<p>100 % FR</p> <p>370 % BR</p> <p>370% BR</p> <p>200 % BR</p> <p>350 €/an/bénéficiaire</p> <p>250% BR</p> <p>275 €/semestre/bénéficiaire</p> <p>350% BR</p> <p>5% PMSS</p> <p>5% PMSS</p> <p>12% PMSS</p>	<p>100 % FR</p> <p>450 % BR</p> <p>400 % BR</p> <p>200 % BR</p> <p>450 €/an/bénéficiaire</p> <p>400% BR</p> <p>350 €/semestre/bénéficiaire</p> <p>400% BR</p> <p>10% PMSS</p> <p>8% PMSS</p> <p>15% PMSS</p>
<b>OPTIQUE</b>	<p>Equipement 100% santé</p> <p>Verres</p> <p>Montures</p>	<p>100% FR</p> <p>Verres simples : 300 € tous les 2 ans</p> <p>Verres complexes : 375 € si tous les 2 ans</p> <p>Verres très complexes : 450 € si tous les 2 ans</p> <p>100 €</p>	<p>100% FR</p> <p>Verres simples : 300 € tous les 2 ans</p> <p>Verres complexes : 480 € si tous les 2 ans</p> <p>Verres très complexes : 600 € si tous les 2 ans</p> <p>100 €</p>	<p>100% FR</p> <p>Verres simples : 400 € tous les 2 ans</p> <p>Verres complexes : 550 € si tous les 2 ans</p> <p>Verres très complexes : 700 € si tous les 2 ans</p> <p>100 €</p>

	10% PMSS 5% PMSS	12% PMSS 8% PMSS	15% PMSS 10% PMSS
Lentilles acceptées par la SS			
Lentilles refusées par la SS			
Chirurgie oculaire	10% PMSS par œil, tous les deux ans	12% PMSS par œil, tous les deux ans	15% PMSS par œil, tous les deux ans
100% santé	100% FR	100% FR	100% FR
Hors 100% santé - classe II panier tarifs libres	200% BR	250% BR	400% BR
Petits accessoires ou forfait entretien	150% BR	250% BR	350% BR
Plafond	1 fois tous les 4 ans avec un maximum de 1700 € par oreille	1 fois tous les 4 ans avec un maximum de 1700 € par oreille	1 fois tous les 4 ans avec un maximum de 1700 € par oreille
Actes de prévention prévues à l'article R.871-2 du code de la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par la sécurité sociale	50 €/an/ bénéficiaire	70 €/an/ bénéficiaire	100 €/an/ bénéficiaire
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	50 €/an/ bénéficiaire	70 €/an/ bénéficiaire	100 €/an/ bénéficiaire
Matériel médical (appareillage divers)	100%BR (attelles, béquilles, semelles orthopédiques, bas de contention, cheville, ceinture de soutien lombaire et collier vertical, fauteuil roulant, appareil de lecture glycémie) -	100%BR (attelles, béquilles, semelles orthopédiques, bas de contention, cheville, ceinture de soutien lombaire et collier vertical, fauteuil roulant, appareil de lecture glycémie) -	100%BR (attelles, béquilles, semelles orthopédiques, bas de contention, cheville, ceinture de soutien lombaire et collier vertical, fauteuil roulant, appareil de lecture glycémie) -
Tiers Payant	Oui	Oui	Oui
Cures thermales	100% BR + 10% PMSS	200% BR + 8% PMSS	250% BR + 10% PMSS
Médecine non conventionnelle (homéopathe, ostéopathe, étioopathe, chiropracteurs, acupuncteurs, homéopathes, sophrologue, nutritionniste/diététicien, naturopathe, Acupuncteur, Podologue ou pédicure, Shiatsu, Réflexologue, Phytothérapeute, Micro-kinésithérapeute, ergothérapeute, Psychomotricien, (sur présentation de facture)	275 €/ bénéficiaire /an	300 €/ bénéficiaire /an	500 €/ bénéficiaire /an
prothèse autre que dentaire	150 % BR + 5 % PMSS prothèse capillaire (uniquement en ALD), prothèse oculaire et faciale	200 % BR + 7 % PMSS prothèse capillaire (uniquement en ALD), prothèse oculaire et faciale	300 % BR + 10 % PMSS prothèse capillaire (uniquement en ALD), prothèse oculaire et faciale
Pilule 3ème génération	2,5 % PMSS	3 % PMSS	5 % PMSS
Consultation MonPsy	8 séances	8 séances	8 séances
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	1 500 €	1 500 €	1 500 €

### ARTICLE 3 – ASSURES

Peuvent adhérer, à la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative, les :

- fonctionnaires et agents de droit public de la fonction publique territoriale, soit tout agent en activité et futurs retraités de la Collectivité de Corse.

Seuls peuvent bénéficier de la participation financière de la Collectivité de Corse, les agents en activité susvisés qui adhèrent à la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative.

### ARTICLE 4 – PARTICIPATION FINANCIERE DE L'EMPLOYEUR

La Collectivité de Corse participe financièrement aux garanties de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative souscrite auprès du **candidat attributaire** auquel les agents adhèrent.

Cette participation, sous forme d'un montant unitaire, est versée directement, à chaque agent adhérent, par la Collectivité de Corse dont celui-ci relève.

Le montant unitaire par agent de cette participation financière a été fixé par délibération AC n°18/294 en date du 27 juillet 2018 à 336 €, 396 € ou 456 € par an, selon les revenus bruts, plus un forfait de 5€ par mois par enfant bénéficiaire de la mutuelle.

Le défaut de versement, par la Collectivité de Corse, de la participation, entraîne, après mise en demeure restée sans effet, résiliation à la même date du présent document et de la convention de participation collective à adhésion facultative qu'il a souscrit auprès du candidat attributaire. La Collectivité de Corse est tenue d'en informer ses agents.

### ARTICLE 5 – TARIFICATION

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Le **candidat attributaire** s'engage à respecter les tarifs proposés au-delà desquels ils ne peuvent évoluer, pendant la durée de la convention, assorti d'une durée ferme de 2 ans, comme indiqué ci-après :

- En 2024, les cotisations ne seront pas indexées sur le PMSS 2024
- A compter de la 3<sup>ème</sup> année de la convention, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'indexation liée au PMSS se fera sur la base de l'évolution entre le PMSS 2024 et le PMSS 2025.

Au-delà de cette période, toute proposition d'augmentation du taux de cotisation émanant de la part de l'Assureur (après analyse des comptes de résultat de la Collectivité de Corse) devra être communiquée, **au plus tard en juin de l'Année N**. Ladite proposition devra donner lieu à un échange et un accord entre les parties (sous deux mois), soit de l'Assureur d'une part et de la Collectivité de Corse d'autre part. Les nouveaux tarifs, appliqués au 1<sup>er</sup> janvier de l'année N+1, feront l'objet d'un avenant à la présente convention.

Il est à noter que l'augmentation, si elle est acceptée, sera supportée directement par l'agent adhérent, sans une participation aucune de la Collectivité de Corse.

La revalorisation du taux sera réclamée au plus tard en juin de l'Année N pour l'Année N+1. La formule de calcul de révision du taux est la suivante :

$$K = S / XP$$

S = montant des prestations et des provisions afférentes à l'exercice considéré

X = pourcentage net de la prime affectée au paiement des prestations de l'exercice

P = montant des cotisations perçues nettes de taxes comptabilisées au titre de l'exercice

K = coefficient de revalorisation de la cotisation

Toutefois, conformément à l'article 20 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, le **candidat attributaire** peut faire varier ses tarifs au-delà des limites tarifaires précitées, dans les cas suivants et si le changement revêt un caractère significatif :

- 1) Aggravation de la sinistralité supérieure à 25 % : l'aggravation de la sinistralité s'apprécie en comparant le P/C hors frais de gestion du compte de résultats prévisionnel remis lors de la réponse au P/C hors frais de gestion constaté.
- 2) Variation du nombre d'agents de 20 % (sur la base du nombre d'adhérents indiqué au moment de la consultation d'assurance et non sur la base du nombre d'agents adhérents à la convention de participation dès sa prise d'effet)
- 3) Evolution de la démographie : évolution démographique significative de 20 %
- 4) Modification de la réglementation : toutes les modifications de la réglementation (toutes taxes, contributions ou autres charges imposées par la législation) impactant la convention de participation.

Au-delà de ces seuils et en fonction des évolutions règlementaires, le candidat attributaire pourra ajuster la tarification proposée en accord avec la Collectivité de CORSE, avec une limite fixée à 10%.

En cas de modification du tarif, la Collectivité de Corse est tenue d'en informer ses agents.

Le **candidat attributaire** adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans le cadre d'un délai raisonnable de 5 mois avant échéance de la convention de participation (fixée au 1<sup>er</sup> janvier), à la Collectivité de Corse, sa demande de modifications des tarifs, accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées ci-dessus nécessite de modifier les tarifs pour préserver l'équilibre du dispositif. Elle indique également les évolutions tarifaires, âge par âge, sur lesquelles elle s'engage.

La Collectivité de Corse dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer.

En cas d'accord sur les modifications tarifaires proposées, les nouveaux tarifs ainsi que leur taux d'évolution font l'objet d'un avenant à la présente convention. La Collectivité de Corse est tenue d'informer l'ensemble des agents adhérent à la convention de participation de la modification des conditions tarifaires.

En cas de désaccord sur les modifications tarifaires proposées ou en l'absence de réponse dans le délai d'un mois précité, la présente convention prend automatiquement fin au 31 décembre pour le personnel de la Collectivité de Corse.

Le terme de la présente convention entraîne, de plein droit, à la même date, résiliation de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative au titre duquel elle a été conclue. La Collectivité de Corse est tenue d'en informer ses agents.

## ARTICLE 6 – ENGAGEMENTS DES PARTIES

### 6.1 DU CANDIDAT ATTRIBUTAIRE

Le **candidat attributaire** s'engage à :

- soumettre l'ensemble des garanties définies dans la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative, pendant toute la durée de la présente convention ;
- établir une notice d'information qui définit les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur et les formalités à accomplir en cas de réalisation de la garantie et précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription ;
- respecter les principes de solidarité fixés aux chapitres I et III du Titre IV du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- produire à la Collectivité de Corse, au terme d'une période de deux ans et à la fin de la convention, un rapport retraçant, conformément à l'article 19 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, les opérations réalisées au vu du critère suivant :
  - moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

### 6.2 LA COLLECTIVITE DE CORSE

La Collectivité de Corse s'engage à :

- verser la participation financière conformément aux dispositions de l'article 4 de la présente convention ;
- informer, par tous moyens (internet, affichage sur les lieux de travail, note de service...) l'ensemble de ses agents de la signature de la présente convention, des caractéristiques de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative souscrit auprès du **candidat attributaire**, ainsi que des modalités d'adhésion à celui-ci, conformément à l'article 19 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- remettre la notice d'information de la convention à chaque agent adhérent au contrat collectif souscrite auprès du **candidat attributaire**, ainsi que les statuts du **candidat attributaire**, conformément à l'article L.221-6 du Code de la mutualité ;  
Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des agents adhérents, la Collectivité de Corse est également tenue d'informer chaque agent en lui remettant une notice établie à cet effet par le **candidat attributaire**.  
Tout agent peut, dans un délai de deux mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son affiliation à la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative en raison de ces modifications.

## ARTICLE 7 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

Toute modification des dispositions de la présente convention devra intervenir par voie d'avenant, approuvé dans les mêmes termes par la Collectivité de Corse.

En cas de modification, la Collectivité de Corse est tenue d'en informer l'ensemble de ses agents adhérents.

## ARTICLE 8 – RESILIATION PAR LA CDC OU PAR LE CANDIDAT ATTRIBUTAIRE

La résiliation de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative souscrite par la Collectivité de Corse auprès du **candidat attributaire**, à l'initiative de ladite Collectivité ou du **candidat attributaire**, pour quelle que cause que ce soit, entraîne, de plein droit, à la même date, la résiliation de la présente convention. De même que la résiliation de la convention pour quel que motif que ce soit entraîne la résiliation de la convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative.

La Collectivité de Corse est tenue d'en informer l'ensemble de ses agents adhérents.

- Si la Collectivité de Corse constate que le candidat attributaire ne respecte plus les dispositions du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, il peut dénoncer la présente convention après avoir recueilli les observations écrites du **candidat attributaire**. La Collectivité de Corse doit indiquer au **candidat attributaire**, qu'il peut se faire assister par un conseil ou être représenté par un mandataire de son choix.

La Collectivité de Corse notifie au **candidat attributaire** sa décision de résilier la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à la date fixée par la Collectivité de Corse laquelle ne peut intervenir avant le dernier jour du mois suivant la réception de cette lettre recommandée, et n'ouvre droit à aucune indemnité.

- Si les critères que le rapport visé au sein de la présente convention (article 6.1) doit contrôler n'ont pas été satisfaits, la Collectivité de Corse peut résilier la convention.

La Collectivité de Corse notifie au **candidat attributaire** sa décision de résilier la convention par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à la date fixée par la Collectivité de Corse, laquelle ne peut intervenir avant le dernier jour du mois suivant la réception de cette lettre recommandée, et n'ouvre droit à aucune indemnité.

- La convention peut être résiliée par la Collectivité de Corse pour un motif d'intérêt général. La Collectivité de Corse notifie au **candidat attributaire** sa décision de résilier la présente convention, en précisant le motif d'intérêt général, par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à la date fixée par la Collectivité de Corse, laquelle ne peut intervenir avant le dernier jour du mois suivant la réception de cette lettre recommandée. Une telle résiliation ouvre au **candidat attributaire** un droit à indemnisation.
- La convention peut être résiliée par la Collectivité de Corse ou par le **candidat attributaire** en cas de non-respect par l'autre partie des engagements prévus par la présente convention. La résiliation est notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception et prend effet le dernier jour du mois suivant la réception de cette lettre recommandée. Une telle résiliation ouvre à chacune des parties un droit à indemnisation intégrale de ses préjudices.

#### **ARTICLE 9 – PUBLICITE DE LA CONVENTION**

La Collectivité de Corse fait procéder à la publicité de la conclusion de la présente convention, ainsi que des modalités de sa consultation.

Cette publicité est assurée dans les supports suivants :

- publication dans les supports ayant accueilli l'avis d'appel public à la concurrence,
- publication dans une revue spécialisée du secteur d'activité : ARGUS.

#### **ARTICLE 10 – DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DE LA CONVENTION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES**

La présente convention, signée par l'ensemble des parties, entre en vigueur le **1<sup>er</sup> juillet 2023**, ainsi que les garanties qui s'y rattachent.

#### **ARTICLE 11 – LITIGES**

La présente convention constituant un contrat administratif, la juridiction administrative est seule compétente pour connaître des litiges susceptibles de survenir lors de son exécution.

Ainsi, à défaut de règlement amiable d'un différend né entre les parties portant sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, le litige sera porté devant le Tribunal Administratif compétent.

A Ajaccio, le ... 03 MARS 2023

Fait en 2 exemplaires originaux.

Pour la Collectivité de Corse

M.....

Pè u Presidente di u Cunsigliu esecutivu di Corsica è per delegazione  
Pour le Président du Conseil exécutif de Corse et par délégation

U direttore generale di i servizii / le directeur général des services  
Christian BONAVITTI

Pour le candidat attributaire

GROUPE VYV

GROUPE  
vyv

Siège social  
62-68, rue Jeanne-d'Arc  
75013 Paris

Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code  
de la mutualité, n° Siren 532 661 832, n° LEI 969500E0X6R1LLMUF62.

### Annexes :

Annexe 1 : Convention de participation collective à adhésion individuelle et facultative du candidat attributaire (conditions particulières et générales).

Annexe 2 : Délibérations fixant le montant unitaire de la participation financière de la Collectivité de Corse.

Annexe 3 : Délibérations approuvant les termes de la convention de participation et autorisant l'organe exécutif à la signer.

Annexe 4 : Acte d'engagement établi au terme de la procédure de conclusion de la convention de participation.



## CONDITIONS PARTICULIERES

### CONTRAT D'ASSURANCE SANTE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

N°

Conclu entre :

- **LA MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584  
Siège social : 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS

- **LA MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE (MGEN) et la MUTUELLE  
GENERALE DE L'EDUCATION NATIONALE VIE (MGEN Vie)**

Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculées respectivement au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 et  
441 922 002.  
Sièges sociaux : 3, Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15

- **LA MUTUELLE DE LA CORSE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 783 005 655  
Siège social : 8-10, avenue Maréchal Sebastiani – 20200 BASTIA

Mutuelles co-assureurs des risques garantis au titre de la présente convention dûment représentées aux fins des présentes par Le Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 532 661 832, dont le siège social est sis rue Jeanne d'ARC 75013 PARIS, représentée par M. Rodolphe SORIN, ayant l'habilitation d'engager le Groupe VYV,

*Ci-après dénommées le groupe VYV,*

Et

**COLLECTIVITE DE CORSE  
Hôtel de la Collectivité de CORSE  
22 Cours Grandval  
20187 AJACCIO**

*Ci-après dénommée le Souscripteur.*

Contrat coassuré par :

la **MGEN**, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 -  
Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15

la **MGEN Vie**, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 441 922 002 -  
Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS cedex 15

la **Mutuelle de la Corse**, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité,  
immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 783 005 655 - Siège social : 8-10, avenue Maréchal Sébastiani – 20200 BASTIA

la **Mutuelle Nationale Territoriale**, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité,  
immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584 - Siège social : 4, rue d'Athènes – 75009 PARIS

Le Souscripteur déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales référencées « CG – COLLECTIVITE CORSE – 2023 » et aux présentes Conditions Particulières pour l'ensemble du Groupe assuré désigné à l'article 1.

## **Article 1 - Groupe Assuré**

### **1.1 Les Membres Participants**

Font partie du « Groupe Assuré » et peuvent adhérer au contrat en qualité de Membres Participants, les agents en activité du Souscripteur :

- Fonctionnaires et agents de droit public de la fonction publique territoriale, soit tout agent en activité et ainsi que les futurs retraités.

Les agents du Souscripteur sont admis sans conditions, sous réserve que le Souscripteur communique au Mutuelles co-assureurs, l'état nominatif de ces Membres Participants. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion.

### **1.2 Les Bénéficiaires des Membres Participants**

Peuvent être admis, au choix du Membre Participant en qualité de Bénéficiaires : le conjoint, le concubin, le partenaire de PACS, les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint et les ascendants non imposables du Membre Participant ou de son conjoint tels que définis à l'article 4 des Conditions Générales.

## **Article 2 - Prestations Frais Santé**

Le tableau ci-après présente les prestations Frais de santé retenues par le Souscripteur au bénéfice de ses Membres Participants et de leurs Bénéficiaires.



# Garanties CDC

Cette garantie répond aux obligations du décret n° 2014-1374 relatif au contrat responsable et du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif au panier de soins.

Les mutuelles co-assureurs prennent en charge la franchise sur les actes techniques médicaux égaux ou supérieurs à 120 €.

AMO + Mutuelle : Les remboursements sont exprimés selon la base de remboursement de l'AMO (Assurance maladie obligatoire) ou en % du PMSS ou en euros. Les prestations en % du PMSS ou en euros s'entendent par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire.

## L'hospitalisation<sup>(14)</sup>

	AMO	CDC-1 AMO + Mutuelle	CDC-2 AMO + Mutuelle	CDC-3 AMO + Mutuelle
Frais de séjour (15)	80%	120%	100% FR	100% FR
Honoraires et actes des médecins dans l'OPTAM CO* (15)	80%	120%	100%FR	100%FR
Honoraires et actes des médecins hors OPTAM CO* (15)	80%	100%	200%	200%
Transports	65%	150%	200%	250%
Forfait patient urgence	0%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (1)		100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière en hôpitaux et cliniques (3) par jour		2,45% PMSS	3% PMSS	5% PMSS
Chambre particulière en établissements spécialisés (2)(3) par jour		2,45% PMSS	3% PMSS	5% PMSS
Frais d'accompagnant hospitalier pour un enfant de - de 16 ans (3) par jour (frais d'hôtel, frais hospitaliers, repas et lits accompagnant)		1,5% PMSS	2,5% PMSS	3% PMSS
Caryotype foetale (par acte)		3% PMSS	3% PMSS	8% PMSS
Amniocentèse, péridurale et bilan acoustique du nouveau né. Prise en charge par acte (3)(14)		2,5% PMSS	3% PMSS	5% PMSS
Procréation médicalement assistée (3)		100 €	150 €	250 €

## Les soins courants

Honoraires médicaux de généralistes dans l'OPTAM*	70%	120%	220%	300%
Honoraires médicaux de généralistes hors OPTAM*	70%	100%	200%	200%
Honoraires médicaux de spécialistes dans l'OPTAM*	70%	120%	250%	300%
Honoraires médicaux de spécialistes hors OPTAM*	70%	100%	200%	200%
Actes techniques médicaux médecins adhérent à l'OPTAM*	70%	120%	250%	300%
Actes techniques médicaux médecins non adhérent à l'OPTAM*	70%	100%	200%	200%
Radiologie, imagerie médicale dans l'OPTAM*	70%	120%	250%	300%
Radiologie, imagerie médicale hors OPTAM*	70%	100%	200%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	120%	250%	300%
Honoraires paramédicaux	60%	120%	300%	300%
Forfait consultations médecines douces** (3)		275 €	300 €	500 €
Forfait contraception orale non prise en charge par l'AMO (3) de 3 <sup>e</sup> génération		2,5% PMSS	3% PMSS	5% PMSS
Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac remboursé par l'AMO (3)		50 €	70 €	100 €
Vaccins non pris en charge par l'AMO (3)		50 €	70 €	100 €

## Les médicaments

Médicaments à service médical rendu important - substituts nicotiniques	65%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible	15%	100%	100%	100%

## Les cures

Soins, Forfait thermal	65%	100%	200 %	250%
Forfait hébergement et transport (3)		10% PMSS	8% PMSS	10% PMSS

## Le matériel médical

Appareillage (attelles, béquilles, semelles orthopédiques, bas de contention, chevillère, ceinture de soutien lombaire et collier vertical, fauteuil roulant, appareil de lecture glycémie)	60%	100%	100%	100%
Prothèse autre que dentaire	60%	150%	200%	300%
Forfait prothèse capillaire (uniquement en ALD), prothèse oculaire et faciale		5% PMSS	7% PMSS	10% PMSS

## L'optique

1 Monture + 2 verres Panier 100% Santé (6) ***	60%	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait monture (6) - panier à tarif libre	60%	100 €	100 €	100 €
Forfait 2 verres simples (6)- panier à tarif libre	60%	300 €	300 €	400 €
Forfait 2 verres complexes (6)- panier à tarif libre	60%	375 €	480 €	550 €
Forfait 2 verres très complexes (6)- panier à tarif libre	60%	450 €	600 €	700 €
Lentilles et supplément optique remboursé par l'AMO (les prisme, filtre, adaptation et appairage)	60%	100%	100%	100%
Forfait lentilles remboursées par l'AMO		10% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
Forfait lentilles non remboursées par l'AMO (3)		5 % PMSS	8 % PMSS	10 % PMSS
Forfait chirurgie oculaire non prise en charge par l'AMO (3), par œil tous les deux ans		10% PMSS	12% PMSS	15% PMSS

Ces garanties sont co-assurées par des mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, à savoir :  
MUTUELLE DE LA CORSE, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 783 005 655 en tant que distributeur, co-assureur et gestionnaire  
MUTUELLE GÉNÉRALE EDUCATION NATIONALE, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 685 399 en tant que distributeur et co-assureur  
MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 678 584 en tant que distributeur et assureur

	CDC-1	CDC-2	CDC-3
AMO	AMO + Mutuelle	AMO + Mutuelle	AMO + Mutuelle
Soins dentaires hors 100% santé (7)	200%	200%	200%
Soins dentaires 100% santé***	100% FR	100% FR	100% FR
Inlay-onlay	270%	350%	400%
Prothèses dentaires panier 100% santé***	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses dentaires- panier modéré***	270%	370%	450%
Prothèses dentaires- panier libre	300%	370%	400%
Inlay core- panier 100% santé***	100% FR	100% FR	100% FR
Inlay core- panier modéré***	270%	370%	450%
Inlay core- panier libre	300%	370%	400%
Orthodontie acceptée	200%	250%	400%
Implantologie non prise en charge par l'AMO (3)(5)	10% PMSS	12% PMSS	15% PMSS
Parodontologie / gingivectomie remboursée (3)	3% PMSS	5% PMSS	10% PMSS
Parodontologie / gingivectomie non remboursée(3)	3% PMSS	5% PMSS	8% PMSS
Orthodontie non prise en charge par l'AMO(3) dès 16 ans(3) (4), par semestre	200 €	275 €	350 €
Forfait annuel pour frais non pris en charge (prothèses provisoires exclues)(7)	250 €	350 €	450 €

## Le dentaire

Soins dentaires hors 100% santé (7)	70%
Soins dentaires 100% santé***	70%
Inlay-onlay	70%
Prothèses dentaires panier 100% santé***	70%
Prothèses dentaires- panier modéré***	70%
Prothèses dentaires- panier libre	70%
Inlay core- panier 100% santé***	70%
Inlay core- panier modéré***	70%
Inlay core- panier libre	70%
Orthodontie acceptée	100%
Implantologie non prise en charge par l'AMO (3)(5)	
Parodontologie / gingivectomie remboursée (3)	
Parodontologie / gingivectomie non remboursée(3)	
Orthodontie non prise en charge par l'AMO(3) dès 16 ans(3) (4), par semestre	
Forfait annuel pour frais non pris en charge (prothèses provisoires exclues)(7)	



## L'audition

Prothèse auditive - Panier 100% santé (8)(9)	60%
Prothèse auditive - Panier à tarif libre (8)(9)	60%
Prise en charge des piles pour les appareils auditifs (limite annuelle fixée en fonction du type d'appareil), accessoires et entretien	60%

## Divers

Soins à l'étranger	15 à 100%
Tous les actes de prévention du contrat responsable loi n° 2004-810 du 03/08/2004	60%
Séances de psychologues prises en charge par l'AMO (16)	60%
Service de téléconsultation médicale Tél : 09 69 39 42 20 (10)	
Garantie assistance Tel : 09 69 39 42 20 (11)	
Accès à la commission Aides et Secours	
Prime naissance (12)	
Allocation obsèques dans la limite des frais réellement engagés	
Forfait maternité dans la limite des frais engagés (3)(13)(14)	

## Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pour 2023 : 3666 € - FR : Frais Réels

\* Ces dispositifs concernent l'OPTAM, option de pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins, et l'OPTAM -CO, option de pratique tarifaire maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale et de gynécologie obstétrique.

\*\*Sont compris : les actes d'acupuncteur, homéopathe, mésothérapeute, dispensés par un médecin généraliste ou spécialiste titulaire d'un diplôme relatif à une des spécialités mentionnées, les actes d'ostéopathe, chiropracteur, nutritionniste/diététicien, ergothérapeute, pédicure-podologue, psychomotricien enregistrés sur le système d'information national des professionnels de santé (Adeli) ou au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), ainsi que les actes d'étiopathes, d'hypnothérapeutes, de sophrologues, de naturopathes, de shiatsu, réflexologue, phytothérapeute, micro-kinésithérapeute justifiant d'un diplôme auprès de la mutuelle. Ces prestations ne sont délivrées que pour les actes non pris en charge par l'AMO. Sont exclus les dépassements d'honoraires, effectués par des médecins ou auxiliaires médicaux.

\*\*\*Dans le cadre du 100% Santé, des Prix Limites de Vente (PLV) ont été instaurés pour les paniers 100% santé et modéré, le remboursement de la mutuelle ajouté à celui de l'assurance maladie et éventuellement des autres complémentaires ne peut dépasser le PLV.

- (1) Le forfait journalier hospitalier ne comprend pas les longs séjours, les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les établissements pour personnes âgées dépendantes.
- (2) Sont considérés comme établissements spécialisés, les établissements ne rentrant pas dans le cadre des hospitalisations médicales et chirurgicales tels que les établissements de convalescence, rééducation, psychiatriques, cliniques diététiques, préventoriats et services de moyen séjour.
- (3) Sur présentation de la facture originale, nominative, acquittée et détaillée.
- (4) La prestation orthodontie non remboursée est limitée à 4 semestres par bénéficiaire.
- (5) Pour l'implantologie, les dents 18, 28, 38 et 48 sont exclues. Pour les composants de l'implant, autres que la prothèse, le forfait s'apprécie à compter de la date de début des soins.
- (6) Le remboursement est limité pour les bénéficiaires de 16 ans et plus à un équipement (monture avec deux verres) pour une période de deux ans calculée à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond prévu à la garantie et dans les limites prévues par le contrat responsable. Les forfaits montures et verres comprennent la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, des éventuels autres organismes complémentaires ou contrat intervenant avant la présente garantie. Dans tous les cas, le remboursement accordé par la mutuelle ne peut permettre au bénéficiaire d'avoir un remboursement total supérieur au plafond défini par le contrat responsable. En cas d'évolution de la correction visuelle constatée par la nouvelle prescription d'un ophtalmologue ou par la prescription initiale d'un ophtalmologue comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la sécurité sociale, et pour les mineurs de moins de 16 ans, le remboursement est limité à un équipement par an à compter de la date d'achat de l'équipement ou de l'un de ses éléments, dans la limite du plafond annuel prévu à la garantie. En cas d'acquisition d'un équipement partiel, la notion de renouvellement démarre à compter de la date d'achat du dernier équipement.
- (7) Ce forfait est destiné à couvrir tout type de soins réalisés chez un chirurgien-dentiste et non pris en charge par l'AMO. Il peut également servir à compléter un forfait dentaire utilisé afin de compléter la prestations (ex : orthodontie non remboursée)
- (8) Seul un équipement par oreille peut être remboursé tous les 4 ans.
- (9) Le remboursement ne peut pas excéder 1700 € par oreille (incluant le remboursement du régime obligatoire et, le cas échéant, des autres organismes complémentaires)
- (10) Service de téléconsultation médicale assurée par MedecinDirect et proposée par FilAssistance International
- (11) Garantie assistance assurée par FilAssistance International, Société anonyme régie par le Code des Assurances, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°433012689 - Siège social : 108 Bureaux de la colline 92210 Saint-Cloud
- (12) Afin de bénéficier de la prime naissance, l'enfant doit être affilié au contrat dans les trois mois qui suivent sa naissance ou son adoption.
- (13) Ce forfait est destiné à couvrir les prestations engagées dans le cadre d'une chambre particulière en maternité, les dépassements d'honoraires en prestations liées à l'accouchement.
- (14) La prise en charge ne saurait dépasser les limites du contrat responsable.
- (15) Pour les frais de séjours des établissements non conventionnés et les honoraires des médecins non conventionnés, la prise en charge est limitée à 100% BR pour la garantie CDC-1 et à 80% des frais réels dans la limite de 300% de la BR pour les garanties CDC-2 et CDC-3.
- (16) Dans le cadre de la prise en charge des séances de psychologue prise en charge par l'AMO, le nombre de séances est limité à 8 séances par an et par bénéficiaire

Ces garanties sont co-assurées par des mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, à savoir :

**MUTUELLE DE LA CORSE**, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 783 005 655 en tant que distributeur, co-assureur et gestionnaire  
**MUTUELLE GÉNÉRALE EDUCATION NATIONALE**, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 685 399 en tant que distributeur et co-assureur  
**MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 678 584 en tant que distributeur et assureur

**Article 3 - Tableau des cotisations mensuelles en euros au 1<sup>er</sup> juillet 2023**

ACTIFS	NIVEAU DE GARANTIE CDC-1		NIVEAU DE GARANTIE CDC-2		NIVEAU DE GARANTIE CDC-3	
	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €
Isolé	1,64%	60,12€	2,29%	83,95€	2,94%	107,78€
Couple	2,93%	107,41 €	4,08%	149,57€	5,15%	188,80€
Famille	4,02%	147,37 €	5,61%	205,66€	6,82%	250,02€

RETRAITES 1 <sup>ère</sup> Année	NIVEAU DE GARANTIE CDC-1		NIVEAU DE GARANTIE CDC-2		NIVEAU DE GARANTIE CDC-3	
	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €
Retraité seul	1,64%	60,12€	2,29%	83,95€	2,94%	107,78€
Retraité + EAC	2,71%	99,35€	3,68%	134,91€	4,61%	169,00€

RETRAITES 2 <sup>ème</sup> Année	NIVEAU DE GARANTIE CDC-1		NIVEAU DE GARANTIE CDC-2		NIVEAU DE GARANTIE CDC-3	
	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €
Retraité seul	2,05%	75,15€	2,87%	105,21€	3,68%	134,91€
Retraité + EAC	3,39%	124,28€	4,60%	168,64€	5,77%	211,53€

RETRAITES 3 <sup>ème</sup> Année	NIVEAU DE GARANTIE CDC-1		NIVEAU DE GARANTIE CDC-2		NIVEAU DE GARANTIE CDC-3	
	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €	% PMSS	EN €
Retraité seul	2,47%	90,55€	3,44%	126,11€	4,42%	162,04€
Retraité + EAC	4,07%	149,21€	5,53%	202,73€	8,65%	317,11€

Les cotisations en euros sont maintenues pendant les deux premières années de la convention.  
A compter de la 3<sup>ème</sup> année, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2025, l'indexation liée au PMSS se fera sur la base de l'évolution entre le PMSS 2024 et le PMSS 2025.

Toujours à compter de 2025, les cotisations de chaque catégorie de personnels mentionnées aux Conditions Particulières peuvent être révisées au 1<sup>er</sup> juillet d'un exercice civil selon les dispositions prévues à l'article 20 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011, selon les motifs suivants :

- Aggravation de la sinistralité supérieure à 25% : l'aggravation de la sinistralité s'apprécie en comparant le P/C hors Frais de Gestion du Compte de résultats prévisionnel remis lors de notre réponse au P/C hors Frais de gestion constaté.
- Variation du nombre d'agents de 20% (sur la base du nombre d'adhérents indiqué au moment de la consultation d'assurance et non sur la base du nombre d'agents adhérents dès la prise d'effet de la convention de participation)
- Evolution de la démographie : évolution démographique significative de 20%
- Modification de la réglementation : toutes les modifications de la réglementation (toutes taxes, contributions ou autres charges imposées par la législation) impactant la convention de participation.

Au-delà de ces seuils, et en fonction des évolutions réglementaires, l'apériteur pourra ajuster la tarification proposée en accord avec l'Employeur avec une limite fixée à 10%.

#### Article 4 - Date de prise d'effet

Le contrat prend effet le **1<sup>er</sup> juillet 2023**.

FAIT EN DEUX EXEMPLAIRES

A Ajaccio  
Le 30.5.23

Pour la Collectivité de CORSE

Pè u Presidente di u Consigliu esecutivu di Corsica è per delegazione  
Pour le Président du Conseil exécutif de Corse et par délégation

U direttore generale di i servizii / Le directeur général des services  
Ghislain GOMART

A Paris,  
Le 25.04.2023

Pour le Groupe VYV

GRUPE  
vyv  
siège social  
62-68, rue Jeanne-d'Arc  
75013 Paris

Union Mutuelliste de Groupe soumise aux dispositions du Code  
de la mutualité, n° Siren 532 661 852, n° LEI 969500E0K6R1LLMUF62.