

CONVENTION DE REFERENCEMENT
relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire pour
l'ensemble des personnels du Ministère de la Culture et des établissements publics
qui lui sont rattachés

ENTRE

Le Ministère de la Culture situé au 182 rue Saint Honoré 75001 Paris,

Représenté par Monsieur Hervé BARBARET, agissant en qualité de secrétaire général,

Ci-après dénommé le « Ministère »,

D'UNE PART,

ET

La MGEN, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 775 685 399, dont le siège social est situé 3 square Max-Hymans 75015 Paris,

Représentée par Monsieur Roland BERTHILIER, agissant en qualité de Président,

Ci-après dénommée « MGEN »,

D'AUTRE PART,

La Mutuelle MGEN est désignée ci-après l'« **Organisme de référence** ».

L'Organisme de référence et le Ministère sont désignés ci-après individuellement la « **Partie** » et collectivement les « **Parties** ».

PREALABLEMENT A L'OBJET DES PRESENTES, LES PARTIES ONT EXPOSE ET RAPPELLENT CE QUI SUIIT :

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 22 bis, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

Vu les six arrêtés du 19 décembre 2007 pris en application du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;

Vu le Cahier des charges de l'avis d'appel public à la concurrence (procédure : PAH-16042) pour la mise en œuvre de conventions de référencement instaurant la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire frais de santé et prévoyance pour l'ensemble des agents du Ministère et de ses établissements publics ;

Vu le Règlement de la consultation (procédure : PAH-16042) désignant le Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche comme coordonnateur du groupement de commande composé des Ministères en charge de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de la culture et de la communication, de la jeunesse et des sports, et de leurs établissements publics, s'agissant de la mise en place et des évolutions éventuelles des conventions de référencement.

Vu la décision du Ministre de l'Education nationale, Monsieur Jean-Michel BLANQUER, datée du 11 juillet 2017 relative à la notification du référencement à la Mutuelle MGEN, mandataire du groupement constitué entre la MGEN Vie et MGEN, après la procédure de mise en concurrence définie par la réglementation visée ci-dessus.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet de la Convention	6
Article 2 : Documents contractuels	6
Article 3 : Durée de la Convention	7
Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit	8
Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties	10
Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents	10
Article 6-1 Obligation générale d'exécution	10
Article 6-2 Absence de sélection des adhérents	10
Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents	11
Article 6-4 Obligations en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la Convention	11
Article 6-5 Documents relatifs au nombre d'années manquantes et aux coefficients de majoration	11
Article 6-6 Information sur la modification du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs	12
Article 6-7 Majoration de cotisation pour adhésion tardive	12
Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère	12
Article 7-1 Obligation générale d'exécution	12
Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la Convention	13
7-2-1 Données financières et comptabilité analytique	13
7-2-2 Liste des adhérents à fournir	14
7-2-3 Calcul des transferts	14
7.2.4 Demande complémentaire du Ministère	15
7.2.5 Assistance du Ministère	15
Article 7-3 Evolution des tarifs annuels résultant de l'offre acceptée par le Ministère	15

7.3.1 Information relative aux tarifs	15
7.3.2 Evolution des cotisations	16
Article 7.4 Evolution exceptionnelle des tarifs	16
7.4.1 Champ d'application	16
7.4.2 Procédure	16
7.4.3 Accord du Ministère	17
Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la Convention	17
Article 7.6 Accords de co-assurance	17
Article 7.7 Comptes de résultats	18
Article 8 : Engagements du Ministère	18
Article 8-1 Versement d'une participation pendant la durée de la Convention	18
Article 8-2 Précompte par le Ministère	18
Article 8-3 Information des agents	18
Article 9 : Gestion de la Convention	19
Article 9-1 Date d'entrée en vigueur de la Convention	19
Article 9-2 Publication de la Convention	19
Article 9-3 Suivi de la Convention	19
Article 9-4 Confidentialité	19
Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle	20
Article 10 : Modalités de résiliation anticipée de la Convention ou du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs	20
Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée	21
Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant	21
Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents	21

11-2-1 Information des adhérents	21
11-2-2 Continuité de la couverture des risques	21
a. En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la Convention	21
b. En cas d'incapacité ou d'invalidité	22
c. En cas de radiation des effectifs	22
d. En cas de congé	22
e. En cas de changement d'organisme de référence	22
Article 12 : Mesures coercitives et résiliation de la Convention avant son terme	23
Article 12-1 Mesures coercitives	23
Article 12-2 Résiliation pour faute	23
Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère	23
Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents	23
12-4-1 Information des adhérents	23
12-4-2 Résiliation des contrats en cours et continuité de la couverture des risques	23
Article 13 : Règlements des litiges	24
Article 13-1 Recours gracieux	24
Article 13-2 Clause attributive de juridiction	24
ANNEXES	26

CELA ETANT EXPOSE, LES PARTIES ONT ETABLI ET CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Objet de la Convention

La présente convention de référencement, ci-après dénommée la « Convention », a pour objet de faire bénéficier l'Organisme de référence de la participation financière du Ministère agissant pour lui-même et pour les établissements publics qui lui sont rattachés, en application du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Elle a également pour objet d'organiser la couverture assurantielle, par le biais d'un Règlement mutualiste relatif aux opérations collectives (santé et prévoyance), tel que défini aux articles L. 114-1, II, et L. 221-2, III, du Code de la mutualité, ci-après dénommé le « Règlement mutualiste collectif » / des Contrats collectifs de groupe à adhésion facultative (santé et prévoyance), tels que définis à l'article L. 141-1 du Code des assurances, ci-après dénommés les « Contrats collectifs », annexé/annexés à la présente Convention, de garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les bénéficiaires mentionnés à l'article 4 ci-dessous choisissent de souscrire et ayant pour objet les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité (dits garanties « frais de santé ») ainsi que les risques d'incapacité de travail et tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès (dits garanties « prévoyance »).

La présente Convention fait suite à une procédure de mise en concurrence *ad hoc* des organismes ou institutions mentionnés à l'article 3 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre candidats et selon des modalités prévues par ledit décret.

Article 2 : Documents contractuels

L'ensemble des pièces constitutives de la présente Convention du Ministère sont par ordre de priorité :

1. La présente Convention, paraphée, datée et signée par les représentants qualifiés des Parties ;
2. L'Acte d'Engagement (AE), renseigné, paraphé, daté et signé à la dernière page par le représentant qualifié de l'Organisme référencé ;
3. Le Cahier des charges de la consultation et ses sept (7) annexes, ci-après rappelées, paraphées, datées et signées :
 1. Annexe I : Données démographiques et salariales et données sur la sinistralité.

2. Annexe II : Niveau d'activité et Situation financière et prudentielle.
 3. Annexe III : Offres tarifaires.
 4. Annexe IV : Maîtrise financière et degré de solidarité.
 5. Annexe V : Comptes de résultats et tableaux de bord.
 6. Annexe VI : Tableaux de garanties Frais de santé et Prévoyance.
 7. Annexe VII - Questionnaire technique.
4. Les Conditions Générales et Conditions Particulières du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs dûment ratifiées par les représentants qualifiés des Parties, et le cas échéant leur Notice d'information ;
 5. L'offre de l'Organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure : PAH-16042.

Les dispositions de la présente Convention établissent les grands principes des conditions générales de la participation financière du Ministère.

Ces dispositions sont réputées déroger à toutes conditions de garanties (générales, particulières, spéciales...) émises par l'Organisme de référence et s'appliqueront par conséquent en priorité. Toutefois, dans le cas où les conditions de l'Organisme de référence comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts des bénéficiaires, leur application reprendrait un caractère prioritaire.

Ainsi, en cas de contradiction entre une ou plusieurs dispositions figurant dans l'un quelconque des documents ci-dessus, les dispositions contenues dans le document de rang hiérarchique supérieur prévaudront.

En tout état de cause, en cas de contradiction, dans un sens défavorable pour le Ministère ou les bénéficiaires, entre les dispositions contractuelles de l'Acte d'Engagement et du Cahier des charges d'une part, et des Conditions Générales et Particulières du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs d'autre part, seules les premières s'appliqueront.

Article 3 : Durée de la Convention

La Convention est établie pour une durée de sept (7) ans à compter de la date mentionnée à l'article 9.1 ci-dessous, sous réserve des dispositions de l'article 11 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007.

La Convention pourra être prolongée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant pas excéder un (1) an, soit jusqu'au 31 décembre 2025.

Elle pourra être résiliée dans les conditions ci-après déterminées dans le respect des dispositions des articles 10, 11 et 12 de la présente Convention.

Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit

Peuvent adhérer au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs, annexé / annexés à la présente Convention, dans le respect des conditions prévues par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et des stipulations du présent article les bénéficiaires visés aux alinéas ci-dessous.

Les bénéficiaires des garanties **prévoyance** sont l'ensemble des agents du Ministère et des établissements publics qui lui sont rattachés, à savoir :

- Les agents titulaires (fonctionnaires) actifs ;
- Les agents non titulaires de droit public (contractuels) actifs ;
- Les stagiaires (pré-titularisation).

Les bénéficiaires des garanties **frais de santé** du Ministère et des établissements publics qui lui sont rattachés, sont :

- Les agents titulaires (fonctionnaires) et non titulaires de droit public (contractuels) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les stagiaires (pré-titularisation) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les retraités (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ayants cause (à savoir les veufs(ves) et orphelins des fonctionnaires, fonctionnaires stagiaires, agents non titulaires de droit public et retraités, décédés).

Tant pour les garanties frais de santé que pour les garanties prévoyance, les agents du Ministère détachés ou mis à disposition, auprès d'autres Ministères, établissements publics ou collectivités et les agents en disponibilité, en congé parental et en congé sans traitement, peuvent bénéficier de la présente Convention et du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs pris pour son application.

A compter de la prise d'effet de l'adhésion des bénéficiaires susvisés au Règlement mutualiste collectif/ aux Contrats collectifs annexé / annexés à la présente Convention, ces derniers acquièrent la qualité d'adhérent de l'Organisme de référence.

L'Organisme de référence ne pourra en aucune manière refuser leur adhésion au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs rattaché / rattachés à la présente Convention dont ils dépendent, quelle que soit la raison invoquée.

Sont exclus du dispositif les personnels relevant du droit privé.

L'adhésion à l'offre de l'Organisme de référence est facultative et individuelle. Elle implique l'adhésion au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs mentionné / mentionnés à l'article 2 de la présente Convention ayant pour objet la mise en œuvre du dispositif de solidarité.

Pour l'application des dispositions au titre de la présente Convention, le terme «ayant droit » concerne :

- Le conjoint de l'adhérent (agent ou retraité), tel que défini à l'article 143 du Code civil, non séparé de corps judiciairement, ni divorcé, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le partenaire de l'adhérent d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), tel que défini à l'article 515-1 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- La personne vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) avec l'adhérent, exerçant ou non une activité professionnelle, dans la mesure où l'adhérent et son concubin sont libres de tout autre lien de même nature et partageant le même domicile ;
- Les enfants de l'adhérent (agent ou retraité), de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - Agés de moins de 18 ans et bénéficiant du régime social de base de l'adhérent, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
 - Agés de moins de 28 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Protection maladie universelle (Puma) ;
 - Agés de moins de 28 ans, se trouvant sous contrat d'apprentissage aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé – AAH – (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge.

Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties

Conformément à l'article 2 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et aux dispositions du cahier des charges, l'Organisme de référence est tenu de procéder au couplage des garanties dans les conditions suivantes :

- Aux bénéficiaires visés au deuxième alinéa de l'article 4 ci-dessus, l'Organisme de référence est tenu d'offrir des garanties de protection sociale complémentaire en couplage intégral, qui couvrent les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne, les risques liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail, d'invalidité et liés au décès, ainsi que le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées destinées à répondre spécifiquement aux enjeux identifiés, lors de la consultation susvisée, au-delà du couplage obligatoire santé / prévoyance ;
- Aux retraités visés à l'article 4 ci-dessus, l'Organisme de référence est tenu d'offrir des garanties de protection sociale complémentaire qui couvrent les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne, les risques liés à la maternité – cette couverture étant identique à celle des fonctionnaires et agents non titulaires de droit public – et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.
- Aux ayants droit et ayants cause visés à l'article 4 ci-dessus, l'Organisme de référence est tenu d'offrir des garanties de protection sociale complémentaire qui couvrent les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité – cette couverture étant identique à celle des fonctionnaires et agents non titulaires de droit public – et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.

Les garanties proposées par l'Organisme de référence et les conditions tarifaires sont décrites dans l'Annexe I de la présente Convention.

Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents

Article 6-1 Obligation générale d'exécution

L'Organisme de référence fournit aux bénéficiaires et, le cas échéant, à leurs ayants droit, mentionnés à l'article 4 ci-dessus, les garanties dans les conditions et au tarif résultant de l'offre acceptée par le Ministère telle que définie dans les Annexes I, II, III et IV et complétée par les stipulations de la présente Convention.

Article 6-2 Absence de sélection des adhérents

L'Organisme de référence ne peut refuser l'adhésion d'un bénéficiaire mentionné à l'article 4 ci-dessus, et est tenu d'offrir à la population intéressée, pendant la période susmentionnée à l'article 3, l'une des options prévues dans les garanties proposées visées en Annexe I de la présente Convention.



L'Organisme de référence n'est pas tenu de proposer aux retraités, au titre de la présente Convention, les garanties couvrant les risques d'incapacité de travail, d'invalidité et liés au décès.

Les cotisations des garanties frais de santé ne peuvent en aucun cas être fixées en fonction de l'état de santé d'un bénéficiaire mentionné à l'article 4 ci-dessus. Aucune information médicale ne peut être recueillie à cette fin.

Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents

L'Organisme de référence est tenu de remettre à tout nouvel adhérent un bulletin d'adhésion et le Règlement mutualiste collectif / les Contrats collectifs et lorsqu'elle existe la notice d'information visés à l'Annexe II de la présente Convention.

Lorsqu'elle existe, une notice d'information établie par l'Organisme de référence devra impérativement être remise à chaque adhérent des garanties prévoyance et/ou frais de santé.

Cette notice d'information définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Le Ministère, par la présente Convention, donne mandat à l'Organisme de référence afin qu'il remette cette notice à l'adhérent ou au nouvel adhérent. La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et des informations relatives aux modifications apportées au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs incombe à l'Organisme de référence.

Article 6-4 Obligations en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la Convention

En cas de non-renouvellement de la Convention, ou de résiliation si le Ministère constate que l'Organisme de référence ne respecte plus les dispositions du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, ce dernier est tenu de respecter les obligations prévues aux articles 10, 11 et 12 de la présente Convention.

Article 6-5 Documents relatifs au nombre d'années manquantes et aux coefficients de majoration

Lorsqu'il est mis fin à l'adhésion pour quelque cause que ce soit, à la demande de l'adhérent ou de l'Organisme de référence, ce dernier est tenu d'adresser à l'agent ou au retraité un document qui mentionne :

- Sa dernière année de cotisation ;



- Selon sa situation, son coefficient de majoration dans l'éventualité d'une adhésion ultérieure ou l'absence de majoration.

Ce document est adressé au plus tard, quinze (15) jours après la date de réception par l'organisme de référence de la demande de démission, ou en cas de radiation dans les quinze jours suivant celle-ci.

Article 6-6 Information sur la modification du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs

Toute modification du Règlement mutualiste collectif / Contrats collectifs décidée dans le respect de la Convention conclue avec l'employeur public, est portée à la connaissance de l'adhérent dans les conditions réglementaires applicables.

Article 6-7 Majoration de cotisation pour adhésion tardive

En application de l'article 16-2° du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et de l'arrêté d'application du 19 décembre 2007 (NOR : BCFF0771961A), l'Organisme de référence applique une majoration de cotisation pour adhésion tardive.

Une adhésion est considérée comme tardive pour les agents actifs de plus de 30 ans et les retraités, si elle intervient plus de deux ans après l'entrée dans la fonction publique.

L'Organisme de référence décompose le tarif communiqué à l'adhérent tel que précisé dans le Règlement mutualiste Collectif / les Contrats collectifs visé/visés à l'Annexe II de la présente Convention, en distinguant la part due sans la majoration, et celle uniquement due à la majoration tarifaire.

Conformément à l'article 16-3° du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, l'Organisme de référence peut, sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans son Règlement mutualiste collectif / Contrats collectifs établir la tarification des garanties incapacité, invalidité et décès sur la base d'un questionnaire médical lorsque l'adhésion est postérieure de cinq ans à l'entrée dans la fonction publique.

Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère

Article 7-1 Obligation générale d'exécution

L'Organisme de référence est tenu de respecter l'intégralité des propositions de son offre telles qu'acceptées par le Ministère et reprises dans la présente Convention et ses Annexes.

Toute modification du Règlement mutualiste collectif / les Contrats collectifs visé / visés à l'Annexe II de la présente Convention, ayant une incidence sur les conditions



et le tarif définis dans l'Annexe I devra obtenir l'accord du Ministère. Celui-ci dispose, à compter de la réception de la demande, d'un délai d'un (1) mois pour se prononcer. L'absence de réponse au-delà de ce délai, vaut refus.

Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la Convention

7-2-1 Données financières et comptabilité analytique

L'Organisme de référence présente conformément à l'annexe V (comptes de résultats et tableaux de bord) du Cahier des charges visé à l'Annexe III de la présente Convention, les éléments suivants :

- Avant le 30 juin de l'exercice N : les comptes de résultats techniques définitifs arrêtés au 31 décembre de l'exercice N-1, présentés pour chaque risque (frais de santé, décès, incapacité, invalidité), par exercice comptable et par exercice de survenance ;
- Avant le 30 juin de l'exercice N : une analyse détaillée de la sinistralité du régime complémentaire, présentée pour chaque risque (frais de santé, décès, invalidité, incapacité), ainsi que la liste des sinistres prévoyance indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des provisions mathématiques constituées tête par tête par l'assureur ;
- Avant le 30 juin de l'exercice N : les pièces justifiant la mise en place d'une comptabilité analytique permettant de retracer l'utilisation de la participation financière dont bénéficient les agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires ;
- Avant le 30 juin de l'exercice N : la liste anonymisée de l'ensemble des bénéficiaires de l'offre référencée ;
- Avant le 30 juin de l'exercice N : le fichier des transferts de solidarité calculés tête par tête par l'organisme assureur et permettant de justifier le versement de la participation financière du Ministère ;
- Avant le 30 septembre de l'exercice en cours : une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des cotisations souhaitées par l'organisme assureur pour la prochaine échéance, basées sur les résultats prévisionnels du régime au titre de l'exercice en cours et des exercices précédents ;
- Toute étude ou analyse technique et actuarielle permettant le pilotage et la maîtrise du risque, demandée par le Ministère.

L'Organisme de référence met en place une comptabilité analytique permettant au Ministère de retracer l'utilisation de la participation financière dont bénéficient ses

agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires. Il en produit annuellement les pièces justificatives nécessaires.

L'Organisme de référence transmet également annuellement au Ministère les informations quantitatives et qualitatives sur les adhérents qui comporteront notamment les éléments suivants :

- Effectifs du portefeuille :
 - o nombre d'adhérents,
 - o nombre d'ayants droit,
 - o nombre d'ayants cause,
 - o âge moyen d'adhésion,
 - o âge moyen des adhérents,
 - o répartition par sexe et par âge ou par classe d'âge,
 - o répartition en fonction de la composition familiale,
 - o répartition par revenu,
 - o répartition par localisation géographique.
- Garanties souscrites :
 - o répartition des effectifs par type d'offre souscrite.

7-2-2 Liste des adhérents à fournir

La liste (mentionnée à l'article 7-2-1 ci-dessus) des agents ayant adhéré au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs visé / visés à l'Annexe II de la présente Convention, est adressée par l'Organisme de référence au Ministère annuellement au plus tard le 30 juin suivant la clôture de chaque exercice de la Convention.

Cette liste précisera pour chacun d'eux les informations suivantes :

- Ancienneté dans la fonction publique ;
- Ancienneté dans l'Organisme de référence ;
- Coefficient de majoration éventuel.

7-2-3 Calcul des transferts

L'Organisme de référence adresse, avant le 30 juin suivant la clôture de chaque exercice de la Convention, les montants détaillés des transferts de solidarité intergénérationnels et familiaux certifiés et accompagnés de leurs justificatifs (attestation du commissaire aux comptes).

En application de l'arrêté du 19 décembre 2007 (NOR : BCFF0771959A), ces montants sont calculés de la manière suivante :

- Un montant de transferts intergénérationnels égal à la différence entre les prestations relatives aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et aux risques liés à la maternité (garanties frais de santé) versées

aux adhérents retraités bénéficiaires du dispositif, et les cotisations correspondantes ;

- Un montant de transferts familiaux égal à la différence entre les prestations relatives aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et aux risques liés à la maternité (garanties frais de santé) versées aux ayants droits des adhérents bénéficiaires du dispositif, et les cotisations correspondantes.

La somme de ces deux montants constitue le total des transferts de solidarité.

Pour le calcul des transferts :

- Les prestations sont majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes et minorées des reprises sur ces mêmes provisions ;
- Les prestations ainsi obtenues sont ensuite majorées d'un chargement de gestion forfaitaire égal à 10 % ;
- Les cotisations sont minorées de la contribution prévue au 1 de l'article L. 862-4 du Code de la Sécurité sociale et de la dotation à la provision pour cotisations non acquises et majorées de la reprise sur cette même provision.

S'agissant de la dotation aux provisions techniques, correspondant à la différence entre le montant de la provision de clôture (provision calculée au 31/12/N) et le montant de la provision d'ouverture (provision calculée au 31/12/N-1), elle sera répartie pour chaque bénéficiaire, au prorata des prestations perçues au cours de l'exercice.

7.2.4 Demande complémentaire du Ministère

Le Ministère peut demander à l'Organisme de référence de lui communiquer tout autre document que ceux précités de nature à compléter son information. Une telle demande devra faire l'objet d'un avenant.

7.2.5 Assistance du Ministère

Le Ministère se réserve le droit d'être assisté, par un expert indépendant, dans le pilotage du régime de protection sociale complémentaire mis en place au titre de la présente Convention.

Article 7-3 Evolution des tarifs annuels résultant de l'offre acceptée par le Ministère

7.3.1 Information relative aux tarifs

L'Organisme de référence adresse annuellement au Ministère, avant le 30 septembre de chaque année, les tarifs qui seront proposés aux adhérents au titre de l'année N+1.

L'Organisme de référence fournira les éléments attestant que le rapport entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de trente ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente

ans acquittant le montant le moins élevé n'est pas supérieur à trois, à charge de famille et catégorie statutaire identiques et pour une option de garanties comparable.

7.3.2 Evolution des cotisations

L'Organisme de référence s'engage sur une durée déterminée à l'Annexe I de la présente Convention au maintien des taux de cotisations au titre des garanties frais de santé et prévoyance.

Au cours de cette période, les cotisations ne pourront pas faire l'objet d'une revalorisation ou d'une actualisation. Ce maintien s'entend à réglementation et législation constantes en matière de protection sociale.

Au-delà de la période de maintien des taux de cotisations, l'Organisme de référence s'engage à appliquer sur la durée de la présente Convention, les taux de cotisation renseignés à l'Annexe I de la présente Convention.

En tout état de cause, à l'issue de la période de maintien des taux de cotisation, les Parties engageront une négociation pour l'application éventuelle de la revalorisation annuelle des cotisations qui, sauf modifications de la législation et de la réglementation applicables en matière de protection sociale, ne pourra excéder 5% tant en santé qu'en prévoyance.

Article 7.4. Evolution exceptionnelle des tarifs

7.4.1 Champ d'application

Pendant toute la durée de la présente Convention, l'évolution exceptionnelle des tarifs est autorisée dans les conditions de l'article 19 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et selon les modalités ci-après.

7.4.2 Procédure

L'Organisme de référence s'engage à demander au Ministère et à justifier, en précisant les motifs, toute augmentation exceptionnelle des tarifs au moins quatre (4) mois avant la date annuelle de renouvellement du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs visé / visés à l'Annexe II de la présente Convention.

Cette demande doit être accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées à l'article 19 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 nécessite de modifier les tarifs pour préserver l'équilibre du dispositif.

L'Organisme de référence indique pour chacune des garanties les nouveaux tarifs qu'il entend appliquer. Il indique également les évolutions tarifaires, âge par âge, sur lesquelles il s'engage jusqu'à la fin de la Convention.

7.4.3 Accord du Ministère

Le Ministère disposera d'un délai d'un (1) mois pour répondre favorablement ou défavorablement à la demande d'augmentation tarifaire. En tout état de cause, le silence du Ministère, postérieurement au délai d'un mois, vaut refus de la demande d'augmentation tarifaire.

En cas d'évolution tarifaire exceptionnelle accordée par le Ministère, les nouvelles dispositions tarifaires (nouveaux tarifs ainsi que leur taux d'évolution) feront l'objet d'un avenant à la présente Convention.

Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la Convention

En sus des obligations prévues à l'article 7.2.1, l'Organisme de référence tiendra une base de données sous forme électronique permettant au Ministère, au terme de la Convention, de disposer de l'ensemble des informations concernant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population des agents, des retraités et de leurs ayants droit bénéficiaires de l'offre référencée.

Ce bilan comportera en particulier les éléments suivants :

- La liste des agents ayant adhéré pendant la période d'exécution de la Convention ainsi que leur coefficient de majoration éventuel ;
- La sinistralité constatée en incapacité, invalidité temporaire, invalidité absolue et définitive, décès ;
- L'évolution des prestations versées en santé ;
- L'évolution des tarifs sur la période ;
- L'âge moyen d'adhésion ;
- Le nombre d'ayants droits (enfant, conjoint) ;
- L'évolution du nombre d'adhérents.

Le Ministère et l'Organisme de référence détermineront d'un commun accord, lors de la première année les formats et dessins d'enregistrement électroniques d'échanges ainsi que leurs modalités et leurs périodicités.

Article 7.6 Accords de co-assurance

Le schéma de co-assurance proposé pour son référencement par l'Organisme de référence est le suivant :

- La MGEN est l'organisme assureur du risque « santé » et du risque « prévoyance » : arrêt de travail et invalidité (Branches 1 et 2) ;
- La MGEN Vie est l'organisme assureur du risque « prévoyance » : IPA/Décès (Branche 20).

Toute modification relative à la co-assurance doit être portée à la connaissance du Ministère et recueillir son approbation avant l'entrée en vigueur de celle-ci.

Article 7.7 Comptes de résultats

Pour l'exécution de la présente Convention et du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs pris pour son application, l'organisme de référence s'engage à transmettre les éléments financiers décrits à l'annexe 5 du cahier des charges de la consultation (Comptes de résultats et tableaux de bord), visée à l'article 2 ci-dessus.

Cette annexe a notamment pour objet de définir les modalités d'établissement des comptes de résultats annuels des garanties frais de santé et prévoyance.

Article 8 : Engagements du Ministère

Article 8-1 Versement d'une participation pendant la durée de la Convention

Le Ministère détermine chaque année, le montant de la participation financière à verser à l'Organisme de référence dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007.

Le montant maximum de la participation, arrêté chaque année par le Ministère, est notifié à l'Organisme de référence.

En tout état de cause, cette participation ne peut excéder les montants annuels des transferts de solidarité intergénérationnels et familiaux, effectivement réalisés et calculés par l'Organisme de référence dans les conditions prévues par l'arrêté du 19 décembre 2007 (NOR : BCFF0771959A) relatif à la répartition de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Article 8-2 Précompte par le Ministère

Le Ministère répondra à une demande éventuelle de précompte présentée par l'Organisme de référence en fonction de ses possibilités notamment de configuration des systèmes d'information.

Article 8-3 Information des agents

Le Ministère s'engage à la création de pages d'informations accessibles à tous ses personnels sur ses sites internet et intranet et sur ceux des services académiques et des établissements qui lui sont rattachés.

Ces pages d'informations listeront les organismes référencés avec un lien direct sur leurs sites internet respectifs.

Le Ministère autorisera, pendant toute la durée de la présente convention, l'accès des organismes référencés à ses services déconcentrés et établissements, selon les modalités à arrêter entre ceux-ci et les organismes référencés, en vue de faciliter la réalisation d'informations et d'actions de communication sur l'offre référencée.

Cet accès et ces modalités seront identiques pour chacun des trois organismes référencés.

Article 9 : Gestion de la Convention

Article 9-1 Date d'entrée en vigueur de la Convention

La Convention entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Article 9-2 Publication de la Convention

Le Ministère informe l'ensemble de ses agents de la signature de la présente Convention dans un délai de trois (3) mois à compter de sa date d'entrée en vigueur.

Il publie la présente Convention aux bulletins officiels et prévoit, en outre, une information sur ses sites Internet et Intranet avec un lien permettant d'accéder au Règlement mutualiste collectif / aux Contrats collectifs (et au bulletin d'adhésion) visé/visés à l'Annexe II de la présente Convention.

Article 9-3 Suivi de la Convention

Chaque Partie veille à assurer la mise en œuvre de la présente Convention et à faciliter la gestion de l'offre de référence ainsi que celle des garanties qui la composent.

Un comité de suivi, composé des représentants du Ministère et de l'Organisme de référence sera chargé d'accompagner la bonne exécution de la Convention. Il sera mis en place dans les trois (3) mois suivant la date de signature de la Convention. Lors de la première réunion, le comité définira les modalités de suivi et leur périodicité.

Article 9-4 Confidentialité

L'ensemble des documents et informations réalisés pour l'exécution de la présente Convention, quels qu'en soient le support et la forme, sont strictement confidentiels et couverts par le secret professionnel (article 226-13 du Code pénal).

L'Organisme de référence s'engage, pendant toute la durée de la Convention, mais également après le terme de celle-ci, à respecter de façon absolue les obligations

suivantes et à les faire respecter par son personnel et, le cas échéant, par ses prestataires et sous-traitants déclarés au préalable au Ministère :

- Ne pas divulguer ces documents ou informations à d'autres personnes, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales, sauf en cas d'accord express et préalable du Ministère, accord qui peut être refusé à l'entière discrétion de ce dernier ;
- Prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données et fichiers communiqués par le Ministère à l'Organisme de référence.

Il est rappelé que, en cas de non-respect des dispositions précitées, la responsabilité de l'Organisme de référence peut également être engagée sur la base, notamment, des dispositions des articles 226-17 et 226-5 du Code pénal, sauf s'ils sont obligés de divulguer ces documents ou informations en application d'une obligation légale, réglementaire, ou d'une décision judiciaire ou administrative.

Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle

Les prestations réalisées au titre de la présente Convention et plus globalement, au cours de l'exécution du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs, conclu/conclus dans ce cadre, brevetables ou non, tels que les rapports et autres documents spécifiquement conçus ou mis au point par l'Organisme de référence, sous quelque forme que ce soit (hormis ceux qui relèvent de la communication institutionnelle dudit organisme) deviennent la propriété du Ministère, à compter de leur communication.

Ces documents ne pourront en tout état de cause, être utilisés qu'aux fins d'exécution de la présente Convention.

Article 10 : Modalités de résiliation anticipée de la Convention ou du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs

La présente Convention et le Règlement mutualiste collectif / les Contrats collectifs conclu / conclus pour son application et annexé / annexés à la présente Convention, sont, outre les conditions prévues par le Code de la Mutualité / Code des assurances, résiliables annuellement à la date anniversaire quel que soit le motif, moyennant un préavis de :

- Quatre (4) mois pour l'Organisme de référence ;
- Deux (2) mois pour le Ministère.

En tout état de cause, la résiliation anticipée devra être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception dans le respect des conditions des articles 12 ci-dessous.



La résiliation de la Convention entraîne de plein droit la caducité du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs conclu / conclus pour son application et annexé / annexés à la présente Convention par disparition de son objet.

Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée

Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant

A l'expiration de la Convention à l'échéance prévue à l'article 3 de la Convention ou à sa résiliation anticipée, le Ministère et l'Organisme de référence mettent un terme à leurs relations, sans préjudice de la fourniture des informations et des données financières transmises à la fin de chaque exercice par l'Organisme de référence.

Aucune participation n'est due par le Ministère au-delà du terme de la Convention.

En outre, à l'issue du dernier exercice, l'Organisme de référence sortant doit fournir au Ministère la base de données visée à l'article 7.5 ci-dessus.

Enfin, en cas de non renouvellement de la Convention, l'Organisme de référence sortant avec l'accord du Ministère définit les modalités de mise en œuvre du transfert de données vers le ou les nouveaux organismes de référence qui lui succéderont.

Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents

11-2-1 Information des adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu, dans le délai d'un (1) mois à compter de l'expiration de la Convention, d'informer l'ensemble des adhérents de la perte de sa qualité d'organisme de référence.

11-2-2 Continuité de la couverture des risques

a. En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la Convention

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la présente Convention, le service des prestations en prévoyance est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu'au terme contractuel de la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).



Ainsi, la résiliation ou le non-renouvellement de la présente Convention, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Dès lors, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité de ladite Convention ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure ou le non-renouvellement de cette Convention.

Par ailleurs, la résiliation ou le non-renouvellement de la présente Convention est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ainsi, les garanties décès sont maintenues pour les agents en situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

b. En cas d'incapacité ou d'invalidité

L'Organisme de référence devra impérativement maintenir la couverture « frais de santé » dans les conditions antérieures, pour les adhérents en situation d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité ou de mise à la retraite par anticipation pour invalidité.

c. En cas de radiation des effectifs

En cas de radiation des agents des effectifs du Ministère ou des établissements publics qui lui sont rattachés pour mise à la retraite par anticipation pour invalidité, l'Organisme de référence maintiendra les garanties santé de ces agents à titre individuel.

d. En cas de congé

En cas de congé pour raison de santé prévu par le statut de la fonction publique (CMO, CLM, CLD, CGM...), les garanties frais de santé et prévoyance sont maintenues dans les conditions antérieures, sauf si l'agent demande expressément la résiliation de son adhésion.

e. En cas de changement d'organisme de référence

Dans le délai de six (6) mois suivant la date de désignation d'un nouvel organisme de référence, l'Organisme de référence sortant et son successeur devront régler les modalités de la continuité des prestations de prévoyance. Ces modalités incluent, s'ils le souhaitent, les éventuels transferts de fonds relatifs aux provisions de ces prestations en cours de service pour les adhérents de l'Organisme de référence sortant qui auront changé d'organisme dans le délai de trois mois suivant la désignation du nouvel organisme de référence.

Article 12 : Mesures coercitives et résiliation de la Convention avant son terme

Article 12-1 Mesures coercitives

Lorsque l'Organisme de référence ne satisfait pas à ses obligations, le Ministère le met en demeure de s'y conformer dans un délai de deux mois, par décision notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 12-2 Résiliation pour faute

Si le Ministère constate que l'Organisme de référence n'a pas satisfait à la mise en demeure adressée en vertu de l'article 12-1 ci-dessus de se conformer aux clauses de la Convention ou aux dispositions du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 ou à leurs mesures d'application, le Ministère peut prononcer la résiliation pour faute et retirer à l'organisme sa qualité d'organisme de référence après observation d'un échange contradictoire entre les Parties.

Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère

Aucune participation n'est due par le Ministère à compter de la date d'effet de la résiliation, sans préjudice de la mise en cause de la responsabilité de l'Organisme de référence.

Si la dénonciation de la présente Convention intervient en cours d'exercice, le montant de la participation au titre de ce même exercice ne peut excéder le montant des transferts de solidarité effectivement réalisés sur la période considérée, c'est-à-dire entre le début de l'exercice et la date de résiliation.

Dans le cas où le versement de la participation du Ministère au titre de l'exercice en cours est déjà effectué et que son montant est supérieur à celui des transferts réalisés sur la période considérée, l'Organisme de référence rembourse la différence des sommes indûment perçues.

Enfin, l'Organisme de référence sanctionné devra mettre en œuvre la procédure de transfert de données visée aux articles 7-5 et 11-1 ci-dessus.

Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents

12-4-1 Information des adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu dans le délai d'un mois à compter de la date d'effet de la résiliation d'informer l'ensemble des adhérents de la perte de sa qualité d'organisme de référence.

12-4-2 Résiliation des contrats en cours et continuité de la couverture des risques

L'Organisme de référence qui a perdu cette qualité, est tenu de respecter les obligations ci-dessus mentionnées prévues aux articles 11 et 12.

Pour l'application de l'article 16 du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, les périodes écoulées après la perte de la qualité d'organisme de référence sont prises en compte comme une durée de cotisation jusqu'à l'expiration d'un délai de trois mois suivant la date de désignation d'un nouvel organisme de référence.

Enfin, l'Organisme de référence sanctionné pourra mettre en œuvre la procédure de transfert de fonds relatifs aux provisions visée au paragraphe « e » de l'article 11-2-2 ci-dessus.

Article 13 : Règlements des litiges

Article 13-1 Recours gracieux

Si un différend intervient entre le Ministère et l'Organisme de référence, ce dernier adresse au Ministère un mémoire exposant les motifs et l'objet de sa réclamation.

Le Ministère fait connaître sa réponse dans un délai de deux mois à compter de la réception du mémoire de réclamation.

Article 13-2 Clause attributive de juridiction

Si l'Organisme de référence n'accepte pas la décision du Ministère ou en cas de silence de sa part pendant un délai de deux mois, l'Organisme de référence peut saisir le Tribunal de Grande Instance de Paris.



Fait à Paris, le en trois exemplaires originaux.

Pour le Ministère

Monsieur Hervé BARBARET
Secrétaire général

Pour la MGEN

Monsieur Roland BERTHILIER
Président

--	--

ANNEXES

Annexe I :	- Les garanties proposées et leurs conditions tarifaires
Annexes II :	- Les Conditions Générales et Conditions Particulières du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs et la Notice d'information lorsqu'elle existe.
Annexe III :	- Le Cahier des charges et ses sept Annexes
Annexe IV :	- L'Acte d'Engagement
Annexe V :	- L'offre de l'Organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure : PAH-16042