

Projet finalisé de convention
En cours de signature dans chaque Ministère



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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** ».



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

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



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.



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 :
 - o Agés de moins de 18 ans et bénéficiant du régime social de base de l'adhérent, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
 - o 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) ;
 - o 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 ;
 - o 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.



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 ;



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



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

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).



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



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...).



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.



Fait à Paris, le en trois exemplaires originaux.

Pour le Ministère

Monsieur Hervé BARBARET
Secrétaire général

Pour la MGEN

Monsieur Roland BERTHILIER
Président

--	--

