

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 1 du 11 janvier 2018

**PARTIE TEMPORAIRE
Administration Centrale**

Texte 9

CONVENTION

de référencement relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire de prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du ministère des armées, et de ses établissements publics.

Du 6 décembre 2017

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE : *service de l'accompagnement professionnel et des pensions ; sous-direction de l'action sociale.*

CONVENTION de référencement relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire de prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du ministère des armées, et de ses établissements publics.

Du 6 décembre 2017

NOR A R M S 1 7 5 2 4 1 6 X

Pièce(s) Jointe(s) :

Six annexes.

Référence de publication : BOC n° 1 du 11 janvier 2018, texte 9.

SOMMAIRE

ANNEXE(S)

ANNEXE I. CONVENTION DE RÉFÉRENCEMENT GROUPEMENT CONJOINT FORTEGO.

ANNEXE II. CONVENTION DE RÉFÉRENCEMENT GROUPEMENT HARMONIE FONCTION PUBLIQUE.

ANNEXE III. CONVENTION DE RÉFÉRENCEMENT MUTUELLE INTÉRIALE.

ANNEXE IV. CONVENTION DE RÉFÉRENCEMENT GROUPEMENT UNÉO.

ANNEXE V. CHARTE DE BONNE CONDUITE.

ANNEXE VI. LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ADMINISTRATIFS.

Dans le cadre de la protection sociale complémentaire de l'ensemble du personnel militaire et civil du ministères des armées et de leurs ayants-droit ainsi que des retraités et leurs ayants-droit, le ministère des armées a sélectionné quatre organismes oeuvrant dans ce secteur d'activité pour le référencement couvrant les années 2018 à 2024.

Le 6 décembre 2017, quatre conventions de référencement ont été signées par monsieur le secrétaire général pour l'administration du ministère des armées et par les représentants des organismes référencés. Ces 4 conventions constituent les annexes I. à IV. de la présente insertion.

Ils ont également signé une charte de bonne conduite qui constitue l'annexe V. de la présente insertion et l'annexe VI. de chacune des conventions.

La liste des établissements publics administratifs rattachés au ministère des armées, dont les personnels affectés et rémunérés sont également bénéficiaires de la protection sociale complémentaire, constitue l'annexe VI. de la présente insertion et l'annexe VII. de chacune des conventions.

Il est fait mention dans chacune des conventions de 5 annexes numérotées de I. à V. Ces annexes sont exclusivement constituées de document transmis par les organismes référencés en réponse à l'appel à candidatures. Ils ont permis d'évaluer les candidatures, de procéder à leur cotation selon les critères de sélection et de classer les offres avant d'être sélectionnées. Pour des raisons techniques ces documents ne sont pas publiés en annexes aux conventions de référencement.

Pour la ministre des armées et par délégation :

Le sous-directeur de l'action sociale,

Jean-Joël CLADY.

ANNEXE I.
CONVENTION DE RÉFÉRENCEMENT GROUPEMENT CONJOINT FORTEGO.



CONVENTION DE REFERENCEMENT
relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire
prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du
Ministère des Armées, et de ses établissements publics

ENTRE

Le Ministère des Armées situé 1, Avenue de la Porte de Sèvres, 75015 Paris,

Représenté par Jean-Paul BODIN, agissant en qualité de secrétaire général pour l'administration du ministère des armées,

Ci-après dénommé le « Ministère »,

D'UNE PART,

ET

Le Groupement conjoint FORTEGO composé de MCDéf, ALLIANZ Vie, AGPM Vie et AGPM Assurances,

représenté par monsieur Patrice PAULET, Président directeur général d'AGPM Assurances, mandataire du Groupement conjoint FORTEGO

Ci-après dénommé **Organisme de référence**,

D'AUTRE PART,

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 SUIT :

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 et ses six arrêtés du 19 décembre 2007 pris en application, relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels civils, ci-après dénommé décret civil ;

Vu le décret n°2010-754 du 5 juillet 2010 et ses cinq arrêtés du 7 septembre 2010 pris en application relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels militaires, ci-après dénommé décret militaire ;

Vu le Cahier des charges de l'avis d'appel public à la concurrence, référencé SGA-DRH-MD-SA2P-AS, pour la mise en œuvre d'une convention de référencement instaurant la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire frais de santé et prévoyance pour l'ensemble du personnel du Ministère et de ses établissements publics ;

Vu la décision du Ministère, datée du 3 octobre 2017, relative à la notification du référencement à quatre organismes assureurs ou groupement d'organismes assureurs, après la procédure de mise en concurrence définie par la réglementation visée ci-dessus.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet de la convention	5
Article 2 : Documents contractuels	5
Article 3 : Durée de la convention	6
Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit	6
Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties	8
Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents	9
Article 6-1 Obligation générale d'exécution	9
Article 6-2 Absence de sélection des adhérents	9
Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents	10
Article 6-4 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration	10
Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	10
Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive	11
Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère	11
Article 7-1 Obligation générale d'exécution	11
Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la convention	11
7-2-1 Données financières et comptabilité analytique	11
7-2-2 Liste des adhérents à fournir	13
7-2-3 Calcul des transferts	13
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	15
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	16
Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la convention	17
Article 7.6 Comptes de résultats	17
Article 8 : Engagements du Ministère	17
Article 8-1 Versement d'une participation financière pendant la durée de la convention	17

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires	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	20
Article 9-4 Confidentialité	20
Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle	21
Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution	21
Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	21
Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée	22
Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant	22
Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents	22
11-2-1 Information des adhérents	22
11-2-2 Continuité de la couverture des risques	22
b. En cas d'inaptitude à servir / d'incapacité ou d'invalidité	23
c. En cas de radiation des effectifs	23
d. En cas de congé	23
e. En cas de changement d'organisme de référence	23
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	24
Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère	24
Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents	24
Article 13 : Règlements des litiges	24
Article 13-1 Recours gracieux	24
Article 13-2. Clause attributive de juridiction	24
Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)	25
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, en application des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2010-754 du 5 juillet 2010, relatifs à la participation de l'Etat et de ses établissements publics (liste annexée à la présente convention) au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels respectivement civils et militaires.

Elle a également pour objet d'organiser la couverture assurantielle, par le biais de règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs de groupe à adhésion facultative (santé et prévoyance), ci-après dénommés les « règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs » et annexés à la présente convention, auxquels 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 / inaptitude à servir 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 civil et de l'article 2 du décret militaire, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre candidats et selon des modalités prévues par lesdits décrets.

Article 2 : Documents contractuels

L'ensemble des pièces constitutives de la présente convention 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 de référence ;
3. Le cahier des charges de la consultation et ses sept (7) annexes, ci-après rappelées, paraphées, datées et signées :
 - Annexe I : Données qualitatives et quantitatives.
 - Annexe II : Niveau d'activité et Situation financière et prudentielle.
 - Annexe III : Offres tarifaires.
 - Annexe IV : Maîtrise financière et degré de solidarité.
 - Annexe V : Comptes de résultats et tableaux de bord.
 - Annexe VI : Tableaux de garanties Frais de santé et Prévoyance.
 - Annexe VII - Questionnaire technique.

4. Les conditions générales et particulières du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs dûment ratifiées par les représentants qualifiés des Parties, et le cas échéant leurs notices d'information ;
5. L'offre de l'organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure.

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 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 10 du décret civil et du décret militaire.

La convention pourra être prolongée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant pas excéder un (1) an.

Elle pourra être résiliée dans les conditions ci-après déterminées dans le respect des dispositions des articles ci-dessous de la présente convention.

Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit

Peuvent adhérer, les bénéficiaires visés aux alinéas ci-dessous, dans le respect des conditions prévues par le décret civil et le décret militaire et des stipulations du présent article.

Les bénéficiaires des garanties prévoyance sont l'ensemble des agents du Ministère, à savoir :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ;

- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) actifs ;
- Les ouvriers d'Etat ;
- Les agents non titulaires de droit public (contractuels) actifs ;
- Les stagiaires (pré-titularisation).

Les bénéficiaires des garanties frais de santé du Ministère sont :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ainsi que leurs ayants droit ;
- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ainsi que leurs ayants droit ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) et non titulaires de droit public (contractuels) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ouvriers d'Etat ainsi que leurs ayants droit ;
- Les stagiaires (pré-titularisation) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les pensionnés militaires (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les retraités (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ayants cause (veufs(ves) et orphelins) des fonctionnaires, militaires, fonctionnaires stagiaires, agents non titulaires de droit public, pensionnés militaires, ouvriers d'Etat et retraités décédés.

Tant pour les garanties frais de santé que pour les garanties prévoyance, les agents civils et militaires bénéficiaires du dispositif du Ministère et détachés ou mis à disposition auprès d'autres Ministères, établissements publics ou collectivités et les agents en disponibilité, en congé parental ou 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 au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs annexés à la présente convention, ces derniers acquièrent la qualité de bénéficiaires de l'Organisme de référence.

L'Organisme de référence ne pourra en aucune manière refuser leur adhésion, 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 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 de la présente convention, le terme « ayant droit » concerne :

- Le conjoint de l'adhérent (agent civil ou militaire ou pensionné / 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'alternance 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.

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

Conformément à l'article 2 du décret civil et de l'article 3 du décret militaire, 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 à l'article 4 ci-dessus à l'exclusion des pensionnés, des retraités et des ayants droit et ayants cause, 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 / inaptitude à servir, 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 pensionnés militaires / 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, militaires 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, militaires et agents non titulaires de droit public - et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.

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 adhérents 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.

Article 6-2 Absence de sélection des adhérents

L'Organisme de référence ne peut refuser l'adhésion d'un adhérent 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.

L'Organisme de référence n'est pas tenu de proposer aux pensionnés militaires / retraités, au titre de la présente convention, les garanties couvrant les risques / d'inaptitude à servir / 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, le règlement mutualiste collectif / les notices d'information.

Lorsqu'elles existent, les notices d'information établies par l'Organisme de référence devront impérativement être remises à chaque adhérent.

Ces notices d'information définissent les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elles préciseront 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, après validation du contenu par ce dernier dans un délai d'un (1) mois, donne mandat à l'Organisme de référence afin qu'il remette ces notices à l'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 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration

Lorsqu'il est mis fin à l'adhésion quelle qu'en soit la cause, à la demande de l'adhérent ou de l'Organisme de référence, ce dernier est tenu d'adresser aux bénéficiaires visés à l'article 4 ci-dessus 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 (15) jours suivant celle-ci.

Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

Toute modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs décidée dans le respect de la convention conclue avec le Ministère, est portée à la connaissance de l'adhérent dans les conditions réglementaires applicables.

Un nouveau règlement mutualiste / de nouvelles notices d'information sera(ont) remise à chaque bénéficiaire.

Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive

Conformément à l'article 16-2° du décret civil et du décret militaire et de leur arrêté d'application respectif, l'Organisme de référence applique sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans son offre, une majoration de cotisation pour adhésion tardive.

L'Organisme de référence décompose le tarif communiqué à l'adhérent tel que précisé dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs, en distinguant la part due sans la majoration, et celle uniquement due à la majoration tarifaire.

Conformément à l'article 16-3° du décret civil et du décret militaire, l'Organisme de référence peut, sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs établir la tarification des garanties inaptitude à servir / incapacité, invalidité et décès sur la base d'un questionnaire médical lorsque l'adhésion est postérieure de cinq (5) ans à l'entrée dans la fonction publique pour les civils et de deux (2) ans à l'entrée au Ministère pour les militaires.

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 / des contrats collectifs, ayant une incidence sur les conditions et le tarif 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, les éléments suivants au global et pour chaque population couverte (civil et militaire) :

- Avant le 31 mai 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...), au global, par exercice comptable et par exercice de survenance ;

- Avant le 31 mai de l'exercice N : une analyse détaillée de la sinistralité du régime complémentaire, présentée pour chaque risque (frais de santé, décès, invalidité, incapacité...), au global, ainsi que la liste des sinistres en prévoyance indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des provisions mathématiques constituées tête par tête par l'Organisme de référence ;
- Avant le 31 mai 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 ses agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : la liste anonymisée de l'ensemble des bénéficiaires des offres référencées comprenant les informations suivantes :
 - o Identifiant du bénéficiaire ;
 - o Identifiant de l'adhérent à renseigner pour tous les membres participants autres que les agents militaires et civils et pensionnés / retraités du Ministère (ayant cause et ayant droit) ;
 - o Date de naissance du bénéficiaire (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date d'entrée de l'adhérent dans la fonction publique (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Etat civil des bénéficiaires (F pour les femmes H pour les hommes) ;
 - o Situation de famille de l'adhérent principal (M pour marié, concubin, PACS, vie maritale, C pour célibataire, V pour veuf (ve) et A pour ayant cause) ;
 - o Type de bénéficiaire (A pour l'agent militaire et civil en activité, R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelin et H pour handicapé) ;
 - o Date d'adhésion à l'offre référencée (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date de radiation (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Motif de la radiation ;
 - o Offre de Santé choisie ;
 - o Offre prévoyance choisie ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC du bénéficiaire, émise au titre de l'exercice N pour la garantie Frais de santé référencée ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC de l'adhérent, émise au titre de l'exercice N pour les garanties prévoyance ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : le fichier des transferts de solidarité calculés tête par tête par l'organisme de référence et permettant de justifier le versement de la participation financière du Ministère ;
- Avant le 15 septembre de l'exercice N : une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des cotisations souhaitées par l'organisme de référence 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 bénéficiaires visés à l'article 4 de la présente convention 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 militaires et civils ayant adhéré au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs, est adressée par l'Organisme de référence au Ministère annuellement au plus tard le 31 mai suivant la clôture de chaque exercice.

Cette liste précisera notamment 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 31 mai 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 du décret civil et du décret militaire et leurs arrêtés d'application respectifs, 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 droit 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 N.

Le fichier des montants de transferts de solidarité transmis annuellement par l'Organisme de référence contient les données suivantes :

- Identifiant du bénéficiaire ;
- Type de bénéficiaire (R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelins et H pour handicapé) ;
- Montant de la cotisation annuelle brute émise TTC (y compris frais et chargements de gestion et autres taxes applicables) au titre de la garantie frais santé référencée ;
- Montant de la cotisation annuelle émise TTC minorée de la taxe ;
- Montant des prestations réglées au cours de l'exercice au titre de la garantie frais de santé référencée ;
- Montant de la dotation aux provisions techniques santé ;
- Montant de la charge totale de prestations ;

- Montant du transfert de solidarité.

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 15 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 :

- Pour les civils, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) 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.
- Pour les militaires, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le moins élevé n'est pas supérieur à trois (3), à charge de famille et catégorie statutaire identiques (au sens de la hiérarchie militaire, telle que définie au I de l'article L. 4131-1 du code de la défense) et pour une option de garanties comparable.

7.3.2 Evolution des cotisations

L'Organisme de référence s'engage, sur la durée déterminée dans son dossier réponse annexé à la présente convention, au maintien des montants et des taux de cotisations au titre des garanties frais 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 cotisation, l'Organisme de référence s'engage à appliquer sur la durée de la présente Convention, les taux de cotisation renseignés dans son offre.

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 la



réglementation applicable en matière de protection sociale, ne pourra excéder 5 % tant en santé qu'en prévoyance.

L'Organisme de référence s'engage à communiquer au Ministère au moins trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs, et pour chacune des garanties les nouveaux tarifs qu'il entend appliquer au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le Ministère disposera d'un délai d'un (1) mois pour répondre à la demande d'augmentation tarifaire.

Il est précisé que toute demande d'augmentation strictement conforme à l'annexe III "Offres Tarifaires" du dossier de candidature fera l'objet d'une réponse favorable du Ministère.

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 civil et du décret militaire 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 trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs.

Cette demande doit être accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées à l'article 19 du décret civil et du décret militaire 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, 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 (1) 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 et ses annexes.

Dans le cas contraire l'Organisme de référence peut résilier la présente convention de référencement dans le respect des dispositions prévues à l'article 10.

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 qui adhèrent à l'offre référencée.

Ce bilan comportera en particulier les éléments suivants :

- La liste des militaires en activité et agents civils ayant adhéré pendant la période d'exécution de la convention ainsi que leur coefficient de majoration éventuel ;
- La sinistralité constatée en inaptitude à servir / 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 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 (Comptes de résultats et tableaux de bord).

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 financière pendant la durée de la convention



Le Ministère détermine chaque année le montant de sa participation financière à verser aux Organismes de référence dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du décret civil et du décret militaire.

Le montant maximum de la participation au titre de l'exercice N+1 est arrêté chaque année par le Ministère et notifié à l'Organisme de référence au cours du dernier semestre de l'exercice N.

La participation du Ministère donne lieu, au plus tard le 31 juillet de l'année N, au versement d'un acompte égal à 80% de la participation accordée l'année précédente. Le solde de sa participation est versé au cours du second semestre de l'année N+1, après communication et validation des transferts de solidarité réellement constatés.

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.

Concernant 2018, première année de la convention, pour lequel le montant global de la participation du Ministère est de 16 000 000 €, un acompte est versé à chaque Organisme de référence à la fin du premier semestre 2018. Le solde de la participation est versé en 2019 au cours du second semestre après communication et validation du montant des transferts de solidarité.

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires

Le Ministère s'engage à la création de pages d'information accessibles à tous ses personnels militaires et civils sur ses sites internet et intranet. Le contenu devra être préalablement validé par l'Organisme de référence.

Ces pages d'informations préciseront notamment le ou les liens directs sur les sites internet des organismes de référence.

Par ailleurs, par dérogation à la note Ministérielle n° 011766/DEF du 28 juillet 2004, le Ministère accorde à l'Organisme de référence un accès aux enceintes militaires, en vue de faciliter la réalisation d'informations, d'actions de communication et d'adhésion sur les offres référencées en santé et en prévoyance, sur les prestations associées ainsi que des compléments proposés par les organismes sélectionnés dans les domaines de la prévoyance liée au risque militaire, de la responsabilité civile et de l'accompagnement social telles que rappelées dans annexes I et V.

Cet accès sera identique pour chacun des quatre (4) Organismes de référence. L'organisme de référence (mandataire) fournira au Ministère (sous-direction de l'action sociale) la liste de ses représentants accrédités pour présenter aux personnels ses offres référencées et prestations associées.



Cette liste sera transmise tous les six (6) mois, ou à chaque actualisation, pour validation auprès de la DRH-MD/SA2P/SDAS, avant communication aux états-majors, directions et services.

Les représentants de l'Organisme de référence seront porteurs d'un document – carte accréditive, commission ou attestation d'emploi – mentionnant :

- Le nom de l'organisme ayant délivré le document ;
- Le nom si besoin du groupement représenté : FORTEGO - Unéo GMF - HFP - Harmonie Mutuelle MF Prévoyance ;
- L'identité du porteur du document ;
- Une photographie d'identité du porteur du document.

Un spécimen du document décrit ci-dessus sera transmis au Ministère (DRH-MD/SA2P/SDAS) pour validation avant communication aux états-majors, directions et services.

Une charte de bonnes conduite, cosignée par les quatre (4) Organismes de référence et le Ministère, est annexée à la convention.

Elle précise notamment les règles de bonnes pratiques commerciales et les règles de communication et de commercialisation des offres référencées et des prestations associées.

L'Organisme référencé (mandataire) est responsable des activités des membres du groupement. Il ne sera possible de diffuser, communiquer et commercialiser, en enceintes militaires, que des prestations prévues par le cahier des charges et en lien avec la protection sociale complémentaire (frais de santé et prévoyance et prestations associées telles que rappelées en annexe).

Tout manquement constaté localement entrainera un retrait immédiat et définitif de cette autorisation à l'organisme de référence sur l'unité où la faute a été observée.

En cas de multiplication d'infractions constatées de la part d'un même Organisme de référence, qui traduiraient soit une politique organisée, soit une insuffisance grave dans le contrôle des moyens consacrés à la distribution des offres, l'accès aux enceintes pourra être retiré complètement et définitivement aux représentants de l'Organisme de référence fautif sur l'ensemble du territoire et pour toute la durée du référencement.

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 personnels militaires et civils 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 (hors annexes) au bulletin officiel des armées et prévoit, en outre, une information sur ses sites Internet et Intranet avec un lien permettant d'accéder au règlement mutualiste collectif ou, si elles existent, aux notices d'information (et aux bulletins d'adhésion).

Article 9-3 Suivi de la convention

Chaque Partie veille à assurer la mise en œuvre de la convention et à faciliter la gestion des offres référencées 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 convention (article 7) et plus globalement, au cours de l'exécution du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs, 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 convention.

Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution

En cas de modification de la législation ou de la réglementation, applicable en matière de protection sociale (ayant, notamment, de façon directe ou indirecte un impact sur les prestations en nature ou en espèce versées par l'Organisme de référence), le Ministère réexaminera, éventuellement, certaines conditions d'exécution de la convention et du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs ou notices d'information, si elles existent, afin de les adapter auxdites modifications.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-5 du Code de la mutualité, toutes les modifications des contrats collectifs seront constatées par un avenant signé par les Parties.

Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

La convention et le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs conclus pour son application sont, outre les conditions prévues par les différents codes (Code de la Mutualité, Code des assurances ou Code de la Sécurité sociale), résiliables annuellement à la date d'échéance, 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 ci-dessous.

La résiliation de la convention entraîne de plein droit la caducité du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs conclus pour son application 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, 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 financière 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 l'ensemble des éléments visés à l'article 7.5 ci-dessus.

Enfin, en cas de non renouvellement de la convention, l'Organisme de référence sortant définit, avec l'accord du Ministère, les modalités de mise en œuvre du transfert éventuel des provisions 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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la convention, le service des prestations en prévoyance est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu' à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

Ainsi, la résiliation ou le non-renouvellement de la 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 la 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 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'inaptitude à servir / d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ainsi, les garanties décès sont maintenues pour les agents en situation d'inaptitude à servir / d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

b. En cas d'inaptitude à servir / 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'inaptitude à servir / 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 personnels militaires ou civils des effectifs du Ministère pour mise à la retraite par anticipation pour invalidité, l'Organisme de référence maintiendra les garanties frais de santé de ces agents.

d. En cas de congé

En cas de congé pour raison de santé prévu par le code de la défense ou le statut de la fonction publique, 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 (3) 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

En cas de non-respect, par l'une des Parties, de ses obligations au titre de la convention, l'autre partie pourra, après simple mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans le mois suivant présentation, résilier de plein droit ladite convention, sans autres formalités, sans préjudice de tous dommages et intérêts complémentaires

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 civil et du décret militaire ou à leurs mesures d'application, il peut prononcer la résiliation pour faute et retirer à l'Organisme de référence le bénéfice de cette qualité après observation d'un échange contradictoire entre les Parties.

Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère

Aucune participation financière 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 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 ci-dessus.

Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu, dans le délai d'un (1) 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.

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 (2) 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 (2) mois, l'Organisme de référence peut saisir le Tribunal de Grande Instance de Paris.

Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)

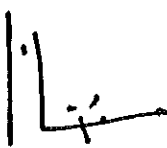
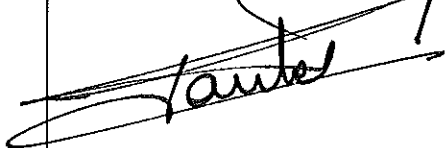
Dans le cadre de son partenariat avec les quatre (4) Organismes de référence, le Ministère offre la possibilité de désigner formellement deux (2) représentants de ces organismes avec voix consultative (un pour les militaires et un pour les civils) pour siéger au Conseil Centrale d'Action Sociale (CCAS) du Ministère, à charge aux Organismes de référence de les désigner.

Les modalités de participation et le calendrier des réunions du CCAS seront communiqués aux Organismes de référence.

Fait à Paris, le 6 décembre 2017 en deux exemplaires originaux.

Pour le Ministère

Pour Le Groupement conjoint FORTEGO
composé de MCDéf, ALLIANZ Vie, AGPM
Vie et AGPM Assurances

<p>Jean-Paul BODIN Secrétaire général pour l'administration du ministère des armées</p> 	<p>Le général de division (2s) Patrice PAULET Président directeur général d'AGPM Assurances, mandataire du Groupement conjoint FORTEGO</p> 
---	---

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 les notices d'information si elles existent
Annexe III :	- Le cahier des charges et ses 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
ANNEXE VI	- La charte de bonne conduite
Annexe VII	- Liste des établissements publics rattachés

ANNEXE II.
CONVENTION DE RÉFÉRENCIEMENT GROUPEMENT HARMONIE FONCTION PUBLIQUE.



CONVENTION DE REFERENCEMENT
relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire
prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du
Ministère des Armées, et de ses établissements publics

ENTRE

Le Ministère des Armées situé 1, Avenue de la Porte de Sèvres, 75015 Paris,

Représenté par Jean-Paul BODIN, agissant en qualité de secrétaire général pour l'administration du ministère des armées,

Ci-après dénommé le « Ministère »,

D'UNE PART,

ET

La mutuelle Harmonie Fonction Publique, organisme soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 790 314 017 00019, dont le siège est domicilié 8, rue du Helder 75009 Paris,

Représentée par monsieur Claude BELLIN, agissant en qualité de président du Comité d'Audit, Administrateur de la mutuelle Harmonie Fonction Publique, et mandataire du groupement conjoint constitué avec Harmonie Mutuelle et MF Prévoyance,

Ci-après dénommée **Organisme de référence**,

D'AUTRE PART,

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 SUIT :

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 et ses six arrêtés du 19 décembre 2007 pris en application, relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels civils, ci-après dénommé décret civil ;

Vu le décret n°2010-754 du 5 juillet 2010 et ses cinq arrêtés du 7 septembre 2010 pris en application relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels militaires, ci-après dénommé décret militaire ;

Vu le Cahier des charges de l'avis d'appel public à la concurrence, référencé SGA-DRH-MD-SA2P-AS, pour la mise en œuvre d'une convention de référencement instaurant la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire frais de santé et prévoyance pour l'ensemble du personnel du Ministère et de ses établissements publics ;

Vu la décision du Ministère, datée du 3 octobre 2017, relative à la notification du référencement à quatre organismes assureurs ou groupement d'organismes assureurs, après la procédure de mise en concurrence définie par la réglementation visée ci-dessus.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet de la convention	5
Article 2 : Documents contractuels	5
Article 3 : Durée de la convention	6
Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit	6
Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties	8
Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents	9
Article 6-1 Obligation générale d'exécution	9
Article 6-2 Absence de sélection des adhérents	9
Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents	10
Article 6-4 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration	10
Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	10
Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive	11
Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère	11
Article 7-1 Obligation générale d'exécution	11
Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la convention	11
7-2-1 Données financières et comptabilité analytique	11
7-2-2 Liste des adhérents à fournir	13
7-2-3 Calcul des transferts	13
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	15
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	16
Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la convention	17
Article 7.6 Comptes de résultats	17
Article 8 : Engagements du Ministère	17
Article 8-1 Versement d'une participation financière pendant la durée de la convention	17

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires	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	20
Article 9-4 Confidentialité	20
Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle	21
Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution	21
Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	21
Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée	22
Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant	22
Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents	22
11-2-1 Information des adhérents	22
11-2-2 Continuité de la couverture des risques	22
b. En cas d'inaptitude à servir / d'incapacité ou d'invalidité	23
c. En cas de radiation des effectifs	23
d. En cas de congé	23
e. En cas de changement d'organisme de référence	23
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	24
Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère	24
Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents	24
Article 13 : Règlements des litiges	24
Article 13-1 Recours gracieux	24
Article 13-2. Clause attributive de juridiction	24
Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)	25
ANNEXES	27

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, en application des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2010-754 du 5 juillet 2010, relatifs à la participation de l'Etat et de ses établissements publics (liste annexée à la présente convention) au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels respectivement civils et militaires.

Elle a également pour objet d'organiser la couverture assurantielle, par le biais de règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs de groupe à adhésion facultative (santé et prévoyance), ci-après dénommés les « règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs » et annexés à la présente convention, auxquels 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 / inaptitude à servir 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 civil et de l'article 2 du décret militaire, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre candidats et selon des modalités prévues par lesdits décrets.

Article 2 : Documents contractuels

L'ensemble des pièces constitutives de la présente convention 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 de référence ;
3. Le cahier des charges de la consultation et ses sept (7) annexes, ci-après rappelées, paraphées, datées et signées :
 - Annexe I : Données qualitatives et quantitatives.
 - Annexe II : Niveau d'activité et Situation financière et prudentielle.
 - Annexe III : Offres tarifaires.
 - Annexe IV : Maîtrise financière et degré de solidarité.
 - Annexe V : Comptes de résultats et tableaux de bord.
 - Annexe VI : Tableaux de garanties Frais de santé et Prévoyance.
 - Annexe VII - Questionnaire technique.

4. Les conditions générales et particulières du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs dûment ratifiées par les représentants qualifiés des Parties, et le cas échéant leurs notices d'information ;
5. L'offre de l'organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure.

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 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 10 du décret civil et du décret militaire.

La convention pourra être prolongée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant pas excéder un (1) an.

Elle pourra être résiliée dans les conditions ci-après déterminées dans le respect des dispositions des articles ci-dessous de la présente convention.

Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit

Peuvent adhérer, les bénéficiaires visés aux alinéas ci-dessous, dans le respect des conditions prévues par le décret civil et le décret militaire et des stipulations du présent article.

Les bénéficiaires des garanties prévoyance sont l'ensemble des agents du Ministère, à savoir :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ;

- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) actifs ;
- Les ouvriers d'Etat ;
- Les agents non titulaires de droit public (contractuels) actifs ;
- Les stagiaires (pré-titularisation).

Les bénéficiaires des garanties frais de santé du Ministère sont :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ainsi que leurs ayants droit ;
- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ainsi que leurs ayants droit ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) et non titulaires de droit public (contractuels) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ouvriers d'Etat ainsi que leurs ayants droit ;
- Les stagiaires (pré-titularisation) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les pensionnés militaires (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les retraités (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ayants cause (veufs(ves) et orphelins) des fonctionnaires, militaires, fonctionnaires stagiaires, agents non titulaires de droit public, pensionnés militaires, ouvriers d'Etat et retraités décédés.

Tant pour les garanties frais de santé que pour les garanties prévoyance, les agents civils et militaires bénéficiaires du dispositif du Ministère et détachés ou mis à disposition auprès d'autres Ministères, établissements publics ou collectivités et les agents en disponibilité, en congé parental ou 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 au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs annexés à la présente convention, ces derniers acquièrent la qualité de bénéficiaires de l'Organisme de référence.

L'Organisme de référence ne pourra en aucune manière refuser leur adhésion, 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 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 de la présente convention, le terme « ayant droit » concerne :

- Le conjoint de l'adhérent (agent civil ou militaire ou pensionné / 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'alternance 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.

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

Conformément à l'article 2 du décret civil et de l'article 3 du décret militaire, 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 à l'article 4 ci-dessus à l'exclusion des pensionnés, des retraités et des ayants droit et ayants cause, 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 / inaptitude à servir, 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 pensionnés militaires / 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, militaires 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, militaires et agents non titulaires de droit public - et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.

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 adhérents 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.

Article 6-2 Absence de sélection des adhérents

L'Organisme de référence ne peut refuser l'adhésion d'un adhérent 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.

L'Organisme de référence n'est pas tenu de proposer aux pensionnés militaires / retraités, au titre de la présente convention, les garanties couvrant les risques / d'inaptitude à servir / 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, le règlement mutualiste collectif / les notices d'information.

Lorsqu'elles existent, les notices d'information établies par l'Organisme de référence devront impérativement être remises à chaque adhérent.

Ces notices d'information définissent les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elles préciseront 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, après validation du contenu par ce dernier dans un délai d'un (1) mois, donne mandat à l'Organisme de référence afin qu'il remette ces notices à l'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 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration

Lorsqu'il est mis fin à l'adhésion quelle qu'en soit la cause, à la demande de l'adhérent ou de l'Organisme de référence, ce dernier est tenu d'adresser aux bénéficiaires visés à l'article 4 ci-dessus 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 (15) jours suivant celle-ci.

Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

Toute modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs décidée dans le respect de la convention conclue avec le Ministère, est portée à la connaissance de l'adhérent dans les conditions réglementaires applicables.

Un nouveau règlement mutualiste / de nouvelles notices d'information sera(ont) remise à chaque bénéficiaire.

Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive

Conformément à l'article 16-2° du décret civil et du décret militaire et de leur arrêté d'application respectif, l'Organisme de référence applique sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans son offre, une majoration de cotisation pour adhésion tardive.

L'Organisme de référence décompose le tarif communiqué à l'adhérent tel que précisé dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs, en distinguant la part due sans la majoration, et celle uniquement due à la majoration tarifaire.

Conformément à l'article 16-3° du décret civil et du décret militaire, l'Organisme de référence peut, sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs établir la tarification des garanties inaptitude à servir / incapacité, invalidité et décès sur la base d'un questionnaire médical lorsque l'adhésion est postérieure de cinq (5) ans à l'entrée dans la fonction publique pour les civils et de deux (2) ans à l'entrée au Ministère pour les militaires.

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 / des contrats collectifs, ayant une incidence sur les conditions et le tarif 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, les éléments suivants au global et pour chaque population couverte (civil et militaire) :

- Avant le 31 mai 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...), au global, par exercice comptable et par exercice de survenance ;

- Avant le 31 mai de l'exercice N : une analyse détaillée de la sinistralité du régime complémentaire, présentée pour chaque risque (frais de santé, décès, invalidité, incapacité...), au global, ainsi que la liste des sinistres en prévoyance indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des provisions mathématiques constituées tête par tête par l'Organisme de référence ;
- Avant le 31 mai 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 ses agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : la liste anonymisée de l'ensemble des bénéficiaires des offres référencées comprenant les informations suivantes :
 - o Identifiant du bénéficiaire ;
 - o Identifiant de l'adhérent à renseigner pour tous les membres participants autres que les agents militaires et civils et pensionnés / retraités du Ministère (ayant cause et ayant droit) ;
 - o Date de naissance du bénéficiaire (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date d'entrée de l'adhérent dans la fonction publique (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Etat civil des bénéficiaires (F pour les femmes H pour les hommes) ;
 - o Situation de famille de l'adhérent principal (M pour marié, concubin, PACS, vie maritale, C pour célibataire, V pour veuf (ve) et A pour ayant cause) ;
 - o Type de bénéficiaire (A pour l'agent militaire et civil en activité, R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelin et H pour handicapé) ;
 - o Date d'adhésion à l'offre référencée (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date de radiation (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Motif de la radiation ;
 - o Offre de Santé choisie ;
 - o Offre prévoyance choisie ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC du bénéficiaire, émise au titre de l'exercice N pour la garantie Frais de santé référencée ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC de l'adhérent, émise au titre de l'exercice N pour les garanties prévoyance ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : le fichier des transferts de solidarité calculés tête par tête par l'organisme de référence et permettant de justifier le versement de la participation financière du Ministère ;
- Avant le 15 septembre de l'exercice N : une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des cotisations souhaitées par l'organisme de référence 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 bénéficiaires visés à l'article 4 de la présente convention 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 militaires et civils ayant adhéré au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs, est adressée par l'Organisme de référence au Ministère annuellement au plus tard le 31 mai suivant la clôture de chaque exercice.

Cette liste précisera notamment 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 31 mai 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 du décret civil et du décret militaire et leurs arrêtés d'application respectifs, 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 droit 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 N.

Le fichier des montants de transferts de solidarité transmis annuellement par l'Organisme de référence contient les données suivantes :

- Identifiant du bénéficiaire ;
- Type de bénéficiaire (R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelins et H pour handicapé) ;
- Montant de la cotisation annuelle brute émise TTC (y compris frais et chargements de gestion et autres taxes applicables) au titre de la garantie frais santé référencée ;
- Montant de la cotisation annuelle émise TTC minorée de la taxe ;
- Montant des prestations réglées au cours de l'exercice au titre de la garantie frais de santé référencée ;
- Montant de la dotation aux provisions techniques santé ;
- Montant de la charge totale de prestations ;

- Montant du transfert de solidarité.

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 15 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 :

- Pour les civils, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) 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.
- Pour les militaires, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le moins élevé n'est pas supérieur à trois (3), à charge de famille et catégorie statutaire identiques (au sens de la hiérarchie militaire, telle que définie au I de l'article L. 4131-1 du code de la défense) et pour une option de garanties comparable.

7.3.2 Evolution des cotisations

L'Organisme de référence s'engage, sur la durée déterminée dans son dossier réponse annexé à la présente convention, au maintien des montants et des taux de cotisations au titre des garanties frais 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 cotisation, l'Organisme de référence s'engage à appliquer sur la durée de la présente Convention, les taux de cotisation renseignés dans son offre.

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 la



réglementation applicable en matière de protection sociale, ne pourra excéder 5 % tant en santé qu'en prévoyance.

L'Organisme de référence s'engage à communiquer au Ministère au moins trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs, et pour chacune des garanties les nouveaux tarifs qu'il entend appliquer au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le Ministère disposera d'un délai d'un (1) mois pour répondre à la demande d'augmentation tarifaire.

Il est précisé que toute demande d'augmentation strictement conforme à l'annexe III "Offres Tarifaires" du dossier de candidature fera l'objet d'une réponse favorable du Ministère.

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 civil et du décret militaire 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 trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs.

Cette demande doit être accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées à l'article 19 du décret civil et du décret militaire 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, 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 (1) 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 et ses annexes.

Dans le cas contraire l'Organisme de référence peut résilier la présente convention de référencement dans le respect des dispositions prévues à l'article 10.

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 qui adhèrent à l'offre référencée.

Ce bilan comportera en particulier les éléments suivants :

- La liste des militaires en activité et agents civils ayant adhéré pendant la période d'exécution de la convention ainsi que leur coefficient de majoration éventuel ;
- La sinistralité constatée en inaptitude à servir / 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 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 (Comptes de résultats et tableaux de bord).

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 financière pendant la durée de la convention



Le Ministère détermine chaque année le montant de sa participation financière à verser aux Organismes de référence dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du décret civil et du décret militaire.

Le montant maximum de la participation au titre de l'exercice N+1 est arrêté chaque année par le Ministère et notifié à l'Organisme de référence au cours du dernier semestre de l'exercice N.

La participation du Ministère donne lieu, au plus tard le 31 juillet de l'année N, au versement d'un acompte égal à 80% de la participation accordée l'année précédente. Le solde de sa participation est versé au cours du second semestre de l'année N+1, après communication et validation des transferts de solidarité réellement constatés.

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.

Concernant 2018, première année de la convention, pour lequel le montant global de la participation du Ministère est de 16 000 000 €, un acompte est versé à chaque Organisme de référence à la fin du premier semestre 2018. Le solde de la participation est versé en 2019 au cours du second semestre après communication et validation du montant des transferts de solidarité.

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires

Le Ministère s'engage à la création de pages d'information accessibles à tous ses personnels militaires et civils sur ses sites internet et intranet. Le contenu devra être préalablement validé par l'Organisme de référence.

Ces pages d'informations préciseront notamment le ou les liens directs sur les sites internet des organismes de référence.

Par ailleurs, par dérogation à la note Ministérielle n° 011766/DEF du 28 juillet 2004, le Ministère accorde à l'Organisme de référence un accès aux enceintes militaires, en vue de faciliter la réalisation d'informations, d'actions de communication et d'adhésion sur les offres référencées en santé et en prévoyance, sur les prestations associées ainsi que des compléments proposés par les organismes sélectionnés dans les domaines de la prévoyance liée au risque militaire, de la responsabilité civile et de l'accompagnement social telles que rappelées dans annexes I et V.

Cet accès sera identique pour chacun des quatre (4) Organismes de référence. L'organisme de référence (mandataire) fournira au Ministère (sous-direction de l'action sociale) la liste de ses représentants accrédités pour présenter aux personnels ses offres référencées et prestations associées.

Cette liste sera transmise tous les six (6) mois, ou à chaque actualisation, pour validation auprès de la DRH-MD/SA2P/SDAS, avant communication aux états-majors, directions et services.

Les représentants de l'Organisme de référence seront porteurs d'un document - carte accréditive, commission ou attestation d'emploi - mentionnant :

- Le nom de l'organisme ayant délivré le document ;
- Le nom si besoin du groupement représenté : FORTEGO - Unéo GMF - HFP MFPrévoyance ;
- L'identité du porteur du document ;
- Une photographie d'identité du porteur du document.

Un spécimen du document décrit ci-dessus sera transmis au Ministère (DRH-MD/SA2P/SDAS) pour validation avant communication aux états-majors, directions et services.

Une charte de bonnes conduite, cosignée par les quatre (4) Organismes de référence et le Ministère, est annexée à la convention.

Elle précise notamment les règles de bonnes pratiques commerciales et les règles de communication et de commercialisation des offres référencées et des prestations associées.

L'Organisme référencé (mandataire) est responsable des activités des membres du groupement. Il ne sera possible de diffuser, communiquer et commercialiser, en enceintes militaires, que des prestations prévues par le cahier des charges et en lien avec la protection sociale complémentaire (frais de santé et prévoyance et prestations associées telles que rappelées en annexe).

Tout manquement constaté localement entrainera un retrait immédiat et définitif de cette autorisation à l'organisme de référence sur l'unité où la faute a été observée.

En cas de multiplication d'infractions constatées de la part d'un même Organisme de référence, qui traduirait soit une politique organisée, soit une insuffisance grave dans le contrôle des moyens consacrés à la distribution des offres, l'accès aux enceintes pourra être retiré complètement et définitivement aux représentants de l'Organisme de référence fautif sur l'ensemble du territoire et pour toute la durée du référencement.

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 personnels militaires et civils 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 (hors annexes) au bulletin officiel des armées et prévoit, en outre, une information sur ses sites Internet et Intranet avec un lien permettant d'accéder au règlement mutualiste collectif ou, si elles existent, aux notices d'information (et aux bulletins d'adhésion).

Article 9-3 Suivi de la convention

Chaque Partie veille à assurer la mise en œuvre de la convention et à faciliter la gestion des offres référencées 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 convention (article 7) et plus globalement, au cours de l'exécution du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs, 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 convention.

Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution

En cas de modification de la législation ou de la réglementation, applicable en matière de protection sociale (ayant, notamment, de façon directe ou indirecte un impact sur les prestations en nature ou en espèce versées par l'Organisme de référence), le Ministère réexaminera, éventuellement, certaines conditions d'exécution de la convention et du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs ou notices d'information, si elles existent, afin de les adapter auxdites modifications.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-5 du Code de la mutualité, toutes les modifications des contrats collectifs seront constatées par un avenant signé par les Parties.

Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

La convention et le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs conclus pour son application sont, outre les conditions prévues par les différents codes (Code de la Mutualité, Code des assurances ou Code de la Sécurité sociale), résiliables annuellement à la date d'échéance, 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 ci-dessous.

La résiliation de la convention entraîne de plein droit la caducité du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs conclus pour son application 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, 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 financière 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 l'ensemble des éléments visés à l'article 7.5 ci-dessus.

Enfin, en cas de non renouvellement de la convention, l'Organisme de référence sortant définit, avec l'accord du Ministère, les modalités de mise en œuvre du transfert éventuel des provisions 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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la convention, le service des prestations en prévoyance est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu' à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

Ainsi, la résiliation ou le non-renouvellement de la 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 la 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 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'inaptitude à servir / d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ainsi, les garanties décès sont maintenues pour les agents en situation d'inaptitude à servir / d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

b. En cas d'inaptitude à servir / 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'inaptitude à servir / 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 personnels militaires ou civils des effectifs du Ministère pour mise à la retraite par anticipation pour invalidité, l'Organisme de référence maintiendra les garanties frais de santé de ces agents.

d. En cas de congé

En cas de congé pour raison de santé prévu par le code de la défense ou le statut de la fonction publique, 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 (3) 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

En cas de non-respect, par l'une des Parties, de ses obligations au titre de la convention, l'autre partie pourra, après simple mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans le mois suivant présentation, résilier de plein droit ladite convention, sans autres formalités, sans préjudice de tous dommages et intérêts complémentaires

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 civil et du décret militaire ou à leurs mesures d'application, il peut prononcer la résiliation pour faute et retirer à l'Organisme de référence le bénéfice de cette qualité après observation d'un échange contradictoire entre les Parties.

Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère

Aucune participation financière 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 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 ci-dessus.

Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu, dans le délai d'un (1) 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.

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 (2) 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 (2) mois, l'Organisme de référence peut saisir le Tribunal de Grande Instance de Paris.

Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)

Dans le cadre de son partenariat avec les quatre (4) Organismes de référence, le Ministère offre la possibilité de désigner formellement deux (2) représentants de ces organismes avec voix consultative (un pour les militaires et un pour les civils) pour siéger au Conseil Centrale d'Action Sociale (CCAS) du Ministère, à charge aux Organismes de référence de les désigner.

Les modalités de participation et le calendrier des réunions du CCAS seront communiqués aux Organismes de référence.

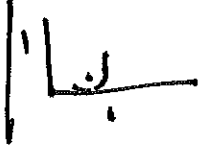



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Fait à Paris, le 6 décembre 2017 en deux exemplaires originaux.

Pour le Ministère

Pour la mutuelle HARMONIE FONCTION
PUBLIQUE
et le groupement conjoint constitué
avec HARMONIE MUTUELLE et MF
Prévoyance

<p>Jean-Paul BODIN Secrétaire général pour l'administration du ministère des armées</p> 	<p>Monsieur Claude BELLIN Président du Comité d'Audit et Administrateur d'Harmonie Fonction Publique</p> 
---	---

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 les notices d'information si elles existent
Annexe III :	- Le cahier des charges et ses 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
Annexe VI	- La charte de bonne conduite
Annexe VII	- Liste des établissements publics rattachés

ANNEXE III.
CONVENTION DE RÉFÉRENCIEMENT MUTUELLE INTÉRIEURE.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONVENTION DE REFERENCEMENT
relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire
prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du
Ministère des Armées, et de ses établissements publics

ENTRE

Le Ministère des Armées situé 1, Avenue de la Porte de Sèvres, 75015 Paris,

Représenté par Jean-Paul BODIN, agissant en qualité de secrétaire général pour l'administration du ministère des armées,

Ci-après dénommé le « **Ministère** »,

D'UNE PART,

ET

La mutuelle Intériale, organisme soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 365, dont le siège est domicilié 32 rue Blanche – 75009 PARIS

Représenté par Pascal BEAUBAT, agissant en qualité de président

Ci-après dénommée **Organisme de référence**,

D'AUTRE PART,

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 SUIT :

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 et ses six arrêtés du 19 décembre 2007 pris en application, relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels civils, ci-après dénommé décret civil ;

Vu le décret n°2010-754 du 5 juillet 2010 et ses cinq arrêtés du 7 septembre 2010 pris en application relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels militaires, ci-après dénommé décret militaire ;

Vu le Cahier des charges de l'avis d'appel public à la concurrence, référencé SGA-DRH-MD-SA2P-AS, pour la mise en œuvre d'une convention de référencement instaurant la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire frais de santé et prévoyance pour l'ensemble du personnel du Ministère et de ses établissements publics ;

Vu la décision du Ministère, datée du 3 octobre 2017, relative à la notification du référencement à quatre organismes assureurs ou groupement d'organismes assureurs, après la procédure de mise en concurrence définie par la réglementation visée ci-dessus.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet de la convention	5
Article 2 : Documents contractuels	5
Article 3 : Durée de la convention	6
Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit	6
Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties	8
Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents	9
Article 6-1 Obligation générale d'exécution	9
Article 6-2 Absence de sélection des adhérents	9
Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents	10
Article 6-4 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration	10
Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	10
Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive	11
Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère	11
Article 7-1 Obligation générale d'exécution	11
Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la convention	11
7-2-1 Données financières et comptabilité analytique	11
7-2-2 Liste des adhérents à fournir	13
7-2-3 Calcul des transferts	13
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	15
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	16
Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la convention	17
Article 7.6 Comptes de résultats	17
Article 8 : Engagements du Ministère	17
Article 8-1 Versement d'une participation financière pendant la durée de la convention	17

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires	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	20
Article 9-4 Confidentialité	20
Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle	21
Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution	21
Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	21
Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée	22
Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant	22
Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents	22
11-2-1 Information des adhérents	22
11-2-2 Continuité de la couverture des risques	22
b. En cas d'inaptitude à servir / d'incapacité ou d'invalidité	23
c. En cas de radiation des effectifs	23
d. En cas de congé	23
e. En cas de changement d'organisme de référence	23
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	24
Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère	24
Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents	24
Article 13 : Règlements des litiges	24
Article 13-1 Recours gracieux	24
Article 13-2. Clause attributive de juridiction	24
Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)	25
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, en application des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2010-754 du 5 juillet 2010, relatifs à la participation de l'Etat et de ses établissements publics (liste annexée à la présente convention) au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels respectivement civils et militaires.

Elle a également pour objet d'organiser la couverture assurantielle, par le biais de règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs de groupe à adhésion facultative (santé et prévoyance), ci-après dénommés les « règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs » et annexés à la présente convention, auxquels 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 / inaptitude à servir 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 civil et de l'article 2 du décret militaire, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre candidats et selon des modalités prévues par lesdits décrets.

Article 2 : Documents contractuels

L'ensemble des pièces constitutives de la présente convention 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 de référence ;
3. Le cahier des charges de la consultation et ses sept (7) annexes, ci-après rappelées, paraphées, datées et signées :
 - Annexe I : Données qualitatives et quantitatives.
 - Annexe II : Niveau d'activité et Situation financière et prudentielle.
 - Annexe III : Offres tarifaires.
 - Annexe IV : Maîtrise financière et degré de solidarité.
 - Annexe V : Comptes de résultats et tableaux de bord.
 - Annexe VI : Tableaux de garanties Frais de santé et Prévoyance.
 - Annexe VII - Questionnaire technique.

4. Les conditions générales et particulières du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs dûment ratifiées par les représentants qualifiés des Parties, et le cas échéant leurs notices d'information ;
5. L'offre de l'organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure.

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 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 10 du décret civil et du décret militaire.

La convention pourra être prolongée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant pas excéder un (1) an.

Elle pourra être résiliée dans les conditions ci-après déterminées dans le respect des dispositions des articles ci-dessous de la présente convention.

Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit

Peuvent adhérer, les bénéficiaires visés aux alinéas ci-dessous, dans le respect des conditions prévues par le décret civil et le décret militaire et des stipulations du présent article.

Les bénéficiaires des garanties prévoyance sont l'ensemble des agents du Ministère, à savoir :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ;

- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) actifs ;
- Les ouvriers d'Etat ;
- Les agents non titulaires de droit public (contractuels) actifs ;
- Les stagiaires (pré-titularisation).

Les bénéficiaires des garanties frais de santé du Ministère sont :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ainsi que leurs ayants droit ;
- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ainsi que leurs ayants droit ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) et non titulaires de droit public (contractuels) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ouvriers d'Etat ainsi que leurs ayants droit ;
- Les stagiaires (pré-titularisation) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les pensionnés militaires (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les retraités (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ayants cause (veufs(ves) et orphelins) des fonctionnaires, militaires, fonctionnaires stagiaires, agents non titulaires de droit public, pensionnés militaires, ouvriers d'Etat et retraités décédés.

Tant pour les garanties frais de santé que pour les garanties prévoyance, les agents civils et militaires bénéficiaires du dispositif du Ministère et détachés ou mis à disposition auprès d'autres Ministères, établissements publics ou collectivités et les agents en disponibilité, en congé parental ou 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 au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs annexés à la présente convention, ces derniers acquièrent la qualité de bénéficiaires de l'Organisme de référence.

L'Organisme de référence ne pourra en aucune manière refuser leur adhésion, 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 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 de la présente convention, le terme « ayant droit » concerne :

- Le conjoint de l'adhérent (agent civil ou militaire ou pensionné / 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'alternance 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.

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

Conformément à l'article 2 du décret civil et de l'article 3 du décret militaire, 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 à l'article 4 ci-dessus à l'exclusion des pensionnés, des retraités et des ayants droit et ayants cause, 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 / inaptitude à servir, 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 pensionnés militaires / 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, militaires 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, militaires et agents non titulaires de droit public - et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.

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 adhérents 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.

Article 6-2 Absence de sélection des adhérents

L'Organisme de référence ne peut refuser l'adhésion d'un adhérent 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.

L'Organisme de référence n'est pas tenu de proposer aux pensionnés militaires / retraités, au titre de la présente convention, les garanties couvrant les risques / d'inaptitude à servir / 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, le règlement mutualiste collectif / les notices d'information.

Lorsqu'elles existent, les notices d'information établies par l'Organisme de référence devront impérativement être remises à chaque adhérent.

Ces notices d'information définissent les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elles préciseront 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, après validation du contenu par ce dernier dans un délai d'un (1) mois, donne mandat à l'Organisme de référence afin qu'il remette ces notices à l'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 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration

Lorsqu'il est mis fin à l'adhésion quelle qu'en soit la cause, à la demande de l'adhérent ou de l'Organisme de référence, ce dernier est tenu d'adresser aux bénéficiaires visés à l'article 4 ci-dessus 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 (15) jours suivant celle-ci.

Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

Toute modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs décidée dans le respect de la convention conclue avec le Ministère, est portée à la connaissance de l'adhérent dans les conditions réglementaires applicables.

Un nouveau règlement mutualiste / de nouvelles notices d'information sera(ont) remise à chaque bénéficiaire.

Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive

Conformément à l'article 16-2° du décret civil et du décret militaire et de leur arrêté d'application respectif, l'Organisme de référence applique sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans son offre, une majoration de cotisation pour adhésion tardive.

L'Organisme de référence décompose le tarif communiqué à l'adhérent tel que précisé dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs, en distinguant la part due sans la majoration, et celle uniquement due à la majoration tarifaire.

Conformément à l'article 16-3° du décret civil et du décret militaire, l'Organisme de référence peut, sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs établir la tarification des garanties inaptitude à servir / incapacité, invalidité et décès sur la base d'un questionnaire médical lorsque l'adhésion est postérieure de cinq (5) ans à l'entrée dans la fonction publique pour les civils et de deux (2) ans à l'entrée au Ministère pour les militaires.

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 / des contrats collectifs, ayant une incidence sur les conditions et le tarif 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, les éléments suivants au global et pour chaque population couverte (civil et militaire) :

- Avant le 31 mai 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...), au global, par exercice comptable et par exercice de survenance ;

- Avant le 31 mai de l'exercice N : une analyse détaillée de la sinistralité du régime complémentaire, présentée pour chaque risque (frais de santé, décès, invalidité, incapacité...), au global, ainsi que la liste des sinistres en prévoyance indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des provisions mathématiques constituées tête par tête par l'Organisme de référence ;
- Avant le 31 mai 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 ses agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : la liste anonymisée de l'ensemble des bénéficiaires des offres référencées comprenant les informations suivantes :
 - o Identifiant du bénéficiaire ;
 - o Identifiant de l'adhérent à renseigner pour tous les membres participants autres que les agents militaires et civils et pensionnés / retraités du Ministère (ayant cause et ayant droit) ;
 - o Date de naissance du bénéficiaire (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date d'entrée de l'adhérent dans la fonction publique (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Etat civil des bénéficiaires (F pour les femmes H pour les hommes) ;
 - o Situation de famille de l'adhérent principal (M pour marié, concubin, PACS, vie maritale, C pour célibataire, V pour veuf (ve) et A pour ayant cause) ;
 - o Type de bénéficiaire (A pour l'agent militaire et civil en activité, R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelin et H pour handicapé) ;
 - o Date d'adhésion à l'offre référencée (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date de radiation (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Motif de la radiation ;
 - o Offre de Santé choisie ;
 - o Offre prévoyance choisie ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC du bénéficiaire, émise au titre de l'exercice N pour la garantie Frais de santé référencée ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC de l'adhérent, émise au titre de l'exercice N pour les garanties prévoyance ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : le fichier des transferts de solidarité calculés tête par tête par l'organisme de référence et permettant de justifier le versement de la participation financière du Ministère ;
- Avant le 15 septembre de l'exercice N : une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des cotisations souhaitées par l'organisme de référence 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 bénéficiaires visés à l'article 4 de la présente convention 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 militaires et civils ayant adhéré au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs, est adressée par l'Organisme de référence au Ministère annuellement au plus tard le 31 mai suivant la clôture de chaque exercice.

Cette liste précisera notamment 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 31 mai 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 du décret civil et du décret militaire et leurs arrêtés d'application respectifs, 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 droit 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 N.

Le fichier des montants de transferts de solidarité transmis annuellement par l'Organisme de référence contient les données suivantes :

- Identifiant du bénéficiaire ;
- Type de bénéficiaire (R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelins et H pour handicapé) ;
- Montant de la cotisation annuelle brute émise TTC (y compris frais et chargements de gestion et autres taxes applicables) au titre de la garantie frais santé référencée ;
- Montant de la cotisation annuelle émise TTC minorée de la taxe ;
- Montant des prestations réglées au cours de l'exercice au titre de la garantie frais de santé référencée ;
- Montant de la dotation aux provisions techniques santé ;
- Montant de la charge totale de prestations ;

- Montant du transfert de solidarité.

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 15 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 :

- Pour les civils, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) 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.
- Pour les militaires, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le moins élevé n'est pas supérieur à trois (3), à charge de famille et catégorie statutaire identiques (au sens de la hiérarchie militaire, telle que définie au I de l'article L. 4131-1 du code de la défense) et pour une option de garanties comparable.

7.3.2 Evolution des cotisations

L'Organisme de référence s'engage, sur la durée déterminée dans son dossier réponse annexé à la présente convention, au maintien des montants et des taux de cotisations au titre des garanties frais 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 cotisation, l'Organisme de référence s'engage à appliquer sur la durée de la présente Convention, les taux de cotisation renseignés dans son offre.

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 la



réglementation applicable en matière de protection sociale, ne pourra excéder 5 % tant en santé qu'en prévoyance.

L'Organisme de référence s'engage à communiquer au Ministère au moins trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs, et pour chacune des garanties les nouveaux tarifs qu'il entend appliquer au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le Ministère disposera d'un délai d'un (1) mois pour répondre à la demande d'augmentation tarifaire.

Il est précisé que toute demande d'augmentation strictement conforme à l'annexe III "Offres Tarifaires" du dossier de candidature fera l'objet d'une réponse favorable du Ministère.

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 civil et du décret militaire 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 trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs.

Cette demande doit être accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées à l'article 19 du décret civil et du décret militaire 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, 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 (1) 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 et ses annexes.

Dans le cas contraire l'Organisme de référence peut résilier la présente convention de référencement dans le respect des dispositions prévues à l'article 10.

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 qui adhèrent à l'offre référencée.

Ce bilan comportera en particulier les éléments suivants :

- La liste des militaires en activité et agents civils ayant adhéré pendant la période d'exécution de la convention ainsi que leur coefficient de majoration éventuel ;
- La sinistralité constatée en inaptitude à servir / 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 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 (Comptes de résultats et tableaux de bord).

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 financière pendant la durée de la convention



Le Ministère détermine chaque année le montant de sa participation financière à verser aux Organismes de référence dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du décret civil et du décret militaire.

Le montant maximum de la participation au titre de l'exercice N+1 est arrêté chaque année par le Ministère et notifié à l'Organisme de référence au cours du dernier semestre de l'exercice N.

La participation du Ministère donne lieu, au plus tard le 31 juillet de l'année N, au versement d'un acompte égal à 80% de la participation accordée l'année précédente. Le solde de sa participation est versé au cours du second semestre de l'année N+1, après communication et validation des transferts de solidarité réellement constatés.

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.

Concernant 2018, première année de la convention, pour lequel le montant global de la participation du Ministère est de 16 000 000 €, un acompte est versé à chaque Organisme de référence à la fin du premier semestre 2018. Le solde de la participation est versé en 2019 au cours du second semestre après communication et validation du montant des transferts de solidarité.

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires

Le Ministère s'engage à la création de pages d'information accessibles à tous ses personnels militaires et civils sur ses sites internet et intranet. Le contenu devra être préalablement validé par l'Organisme de référence.

Ces pages d'informations préciseront notamment le ou les liens directs sur les sites internet des organismes de référence.

Par ailleurs, par dérogation à la note Ministérielle n° 011766/DEF du 28 juillet 2004, le Ministère accorde à l'Organisme de référence un accès aux enceintes militaires, en vue de faciliter la réalisation d'informations, d'actions de communication et d'adhésion sur les offres référencées en santé et en prévoyance, sur les prestations associées ainsi que des compléments proposés par les organismes sélectionnés dans les domaines de la prévoyance liée au risque militaire, de la responsabilité civile et de l'accompagnement social telles que rappelées dans annexes I et V..

Cet accès sera identique pour chacun des quatre (4) Organismes de référence. L'organisme de référence (mandataire) fournira au Ministère (sous-direction de l'action sociale) la liste de ses représentants accrédités pour présenter aux personnels ses offres référencées et prestations associées.



Cette liste sera transmise tous les six (6) mois, ou à chaque actualisation, pour validation auprès de la DRH-MD/SA2P/SDAS, avant communication aux états-majors, directions et services.

Les représentants de l'Organisme de référence seront porteurs d'un document – carte accréditive, commission ou attestation d'emploi – mentionnant :

- Le nom de l'organisme ayant délivré le document ;
- Le nom si besoin du groupement représenté : FORTEGO - Unéo GMF - HFP HARMONIE MUTUELLE et MF Prévoyance ;
- L'identité du porteur du document ;
- Une photographie d'identité du porteur du document.

Un spécimen du document décrit ci-dessus sera transmis au Ministère (DRH-MD/SA2P/SDAS) pour validation avant communication aux états-majors, directions et services.

Une charte de bonnes conduite, cosignée par les quatre (4) Organismes de référence et le Ministère, est annexée à la convention.

Elle précise notamment les règles de bonnes pratiques commerciales et les règles de communication et de commercialisation des offres référencées et des prestations associées.

L'Organisme référencé (mandataire) est responsable des activités des membres du groupement. Il ne sera possible de diffuser, communiquer et commercialiser, en enceintes militaires, que des prestations prévues par le cahier des charges et en lien avec la protection sociale complémentaire (frais de santé et prévoyance et prestations associées telles que rappelées en annexe).

Tout manquement constaté localement entrainera un retrait immédiat et définitif de cette autorisation à l'organisme de référence sur l'unité où la faute a été observée.

En cas de multiplication d'infractions constatées de la part d'un même Organisme de référence, qui traduiraient soit une politique organisée, soit une insuffisance grave dans le contrôle des moyens consacrés à la distribution des offres, l'accès aux enceintes pourra être retiré complètement et définitivement aux représentants de l'Organisme de référence fautif sur l'ensemble du territoire et pour toute la durée du référencement.

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 personnels militaires et civils 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 (hors annexes) au bulletin officiel des armées et prévoit, en outre, une information sur ses sites Internet et Intranet avec un lien permettant d'accéder au règlement mutualiste collectif ou, si elles existent, aux notices d'information (et aux bulletins d'adhésion).

Article 9-3 Suivi de la convention

Chaque Partie veille à assurer la mise en œuvre de la convention et à faciliter la gestion des offres référencées 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 convention (article 7) et plus globalement, au cours de l'exécution du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs, 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 convention.

Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution

En cas de modification de la législation ou de la réglementation, applicable en matière de protection sociale (ayant, notamment, de façon directe ou indirecte un impact sur les prestations en nature ou en espèce versées par l'Organisme de référence), le Ministère réexaminera, éventuellement, certaines conditions d'exécution de la convention et du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs ou notices d'information, si elles existent, afin de les adapter auxdites modifications.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-5 du Code de la mutualité, toutes les modifications des contrats collectifs seront constatées par un avenant signé par les Parties.

Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

La convention et le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs conclus pour son application sont, outre les conditions prévues par les différents codes (Code de la Mutualité, Code des assurances ou Code de la Sécurité sociale), résiliables annuellement à la date d'échéance, 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 ci-dessous.

La résiliation de la convention entraîne de plein droit la caducité du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs conclus pour son application 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, 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 financière 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 l'ensemble des éléments visés à l'article 7.5 ci-dessus.

Enfin, en cas de non renouvellement de la convention, l'Organisme de référence sortant définit, avec l'accord du Ministère, les modalités de mise en œuvre du transfert éventuel des provisions 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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la convention, le service des prestations en prévoyance est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu' à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

Ainsi, la résiliation ou le non-renouvellement de la 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 la 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 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'inaptitude à servir / d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ainsi, les garanties décès sont maintenues pour les agents en situation d'inaptitude à servir / d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

b. En cas d'inaptitude à servir / 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'inaptitude à servir / 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 personnels militaires ou civils des effectifs du Ministère pour mise à la retraite par anticipation pour invalidité, l'Organisme de référence maintiendra les garanties frais de santé de ces agents.

d. En cas de congé

En cas de congé pour raison de santé prévu par le code de la défense ou le statut de la fonction publique, 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 (3) 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

En cas de non-respect, par l'une des Parties, de ses obligations au titre de la convention, l'autre partie pourra, après simple mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans le mois suivant présentation, résilier de plein droit ladite convention, sans autres formalités, sans préjudice de tous dommages et intérêts complémentaires

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 civil et du décret militaire ou à leurs mesures d'application, il peut prononcer la résiliation pour faute et retirer à l'Organisme de référence le bénéfice de cette qualité après observation d'un échange contradictoire entre les Parties.

Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère

Aucune participation financière 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 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 ci-dessus.

Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu, dans le délai d'un (1) 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.

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 (2) 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 (2) mois, l'Organisme de référence peut saisir le Tribunal de Grande Instance de Paris.

Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)


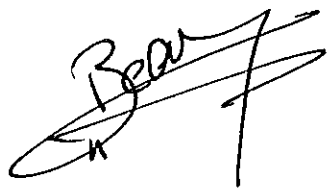
Dans le cadre de son partenariat avec les quatre (4) Organismes de référence, le Ministère offre la possibilité de désigner formellement deux (2) représentants de ces organismes avec voix consultative (un pour les militaires et un pour les civils) pour siéger au Conseil Centrale d'Action Sociale (CCAS) du Ministère, à charge aux Organismes de référence de les désigner.

Les modalités de participation et le calendrier des réunions du CCAS seront communiqués aux Organismes de référence.

Fait à Paris, le 6 décembre 2017 en deux exemplaires originaux.

Pour le Ministère

Pour
La mutuelle Intériale

<p>Jean-Paul BODIN Secrétaire général pour l'administration du ministère des armées</p> 	<p>Monsieur Pascal BEAUBAT, Président</p> 
---	--

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 les notices d'information si elles existent
Annexe III :	- Le cahier des charges et ses 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
Annexe VI	- Charte de bonne conduite
Annexe VII	- Liste des établissements publics rattachés

ANNEXE IV.
CONVENTION DE RÉFÉRENCIEMENT GROUPEMENT UNÉO.



CONVENTION DE REFERENCEMENT
relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire
prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du
Ministère des Armées, et de ses établissements publics

ENTRE

Le Ministère des Armées situé 1, Avenue de la Porte de Sèvres, 75015 Paris,

Représenté par Jean-Paul BODIN, agissant en qualité de secrétaire général pour l'administration du ministère des armées,

Ci-après dénommés le « **Ministère** »,

D'UNE PART,

ET

La mutuelle Unéo, organisme soumis aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 503 380 081, dont le siège est situé au 48 rue Barbès, 92120 Montrouge,

Représenté par le Général de corps aérien (2S) Jean-François FURET-COSTE, agissant en qualité de président de la mutuelle Unéo et mandataire du groupement conjoint constitué avec GMF Assurances,

Ci-après dénommée **Organisme de référence**,

D'AUTRE PART,

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 SUIT :

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 et ses six arrêtés du 19 décembre 2007 pris en application, relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels civils, ci-après dénommé décret civil ;

Vu le décret n°2010-754 du 5 juillet 2010 et ses cinq arrêtés du 7 septembre 2010 pris en application relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels militaires, ci-après dénommé décret militaire ;

Vu le Cahier des charges de l'avis d'appel public à la concurrence, référencé SGA-DRH-MD-SA2P-AS, pour la mise en œuvre d'une convention de référencement instaurant la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire frais de santé et prévoyance pour l'ensemble du personnel du Ministère et de ses établissements publics ;

Vu la décision du Ministère, datée du 3 octobre 2017, relative à la notification du référencement à quatre organismes assureurs ou groupement d'organismes assureurs, après la procédure de mise en concurrence définie par la réglementation visée ci-dessus.

SOMMAIRE

Article 1 : Objet de la convention	5
Article 2 : Documents contractuels	5
Article 3 : Durée de la convention	6
Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit	6
Article 5 : Nature des garanties et définition du couplage des garanties	8
Article 6 : Obligations et droits de l'Organisme de référence envers les adhérents	9
Article 6-1 Obligation générale d'exécution	9
Article 6-2 Absence de sélection des adhérents	9
Article 6-3 Obligation d'information des nouveaux adhérents	10
Article 6-4 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration	10
Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	10
Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive	11
Article 7 : Obligations de l'Organisme de référence envers le Ministère	11
Article 7-1 Obligation générale d'exécution	11
Article 7-2 Informations à communiquer au Ministère pendant la durée de la convention	11
7-2-1 Données financières et comptabilité analytique	11
7-2-2 Liste des adhérents à fournir	13
7-2-3 Calcul des transferts	13
Article 7-3 Évolution 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	15
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	16
Article 7.5 Informations à communiquer au Ministère au terme de la convention	17
Article 7.6 Comptes de résultats	17
Article 8 : Engagements du Ministère	17
Article 8-1 Versement d'une participation financière pendant la durée de la convention	17

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires	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	20
Article 9-4 Confidentialité	20
Article 9-5 Droit de propriété intellectuelle	21
Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution	21
Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs	21
Article 11 : Conséquences de l'expiration de la convention à l'échéance prévue ou de sa résiliation anticipée	22
Article 11-1 Conséquences dans les relations entre le Ministère et l'Organisme de référence sortant	22
Article 11-2 Conséquences dans les relations entre l'Organisme de référence sortant et les adhérents	22
11-2-1 Information des adhérents	22
11-2-2 Continuité de la couverture des risques	22
b. En cas d'inaptitude à servir / d'incapacité ou d'invalidité	23
c. En cas de radiation des effectifs	23
d. En cas de congé	23
e. En cas de changement d'organisme de référence	23
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	24
Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère	24
Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents	24
Article 13 : Règlements des litiges	24
Article 13-1 Recours gracieux	24
Article 13-2. Clause attributive de juridiction	24
Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)	25
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, en application des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n°2010-754 du 5 juillet 2010, relatifs à la participation de l'Etat et de ses établissements publics (liste annexée à la présente convention) au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels respectivement civils et militaires.

Elle a également pour objet d'organiser la couverture assurantielle, par le biais de règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs de groupe à adhésion facultative (santé et prévoyance), ci-après dénommés les « règlements mutualistes collectifs / contrats collectifs » et annexés à la présente convention, auxquels 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 / inaptitude à servir 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 civil et de l'article 2 du décret militaire, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre candidats et selon des modalités prévues par lesdits décrets.

Article 2 : Documents contractuels

L'ensemble des pièces constitutives de la présente convention 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 de référence ;
3. Le cahier des charges de la consultation et ses sept (7) annexes, ci-après rappelées, paraphées, datées et signées :
 - Annexe I : Données qualitatives et quantitatives.
 - Annexe II : Niveau d'activité et Situation financière et prudentielle.
 - Annexe III : Offres tarifaires.
 - Annexe IV : Maîtrise financière et degré de solidarité.
 - Annexe V : Comptes de résultats et tableaux de bord.
 - Annexe VI : Tableaux de garanties Frais de santé et Prévoyance.
 - Annexe VII - Questionnaire technique.

4. Les conditions générales et particulières du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs dûment ratifiées par les représentants qualifiés des Parties, et le cas échéant leurs notices d'information ;
5. L'offre de l'organisme de référence (version définitive) transmise dans le cadre de la procédure.

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 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 10 du décret civil et du décret militaire.

La convention pourra être prolongée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant pas excéder un (1) an.

Elle pourra être résiliée dans les conditions ci-après déterminées dans le respect des dispositions des articles ci-dessous de la présente convention.

Article 4 : Bénéficiaires et ayants droit

Peuvent adhérer, les bénéficiaires visés aux alinéas ci-dessous, dans le respect des conditions prévues par le décret civil et le décret militaire et des stipulations du présent article.

Les bénéficiaires des garanties prévoyance sont l'ensemble des agents du Ministère, à savoir :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ;

- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) actifs ;
- Les ouvriers d'Etat ;
- Les agents non titulaires de droit public (contractuels) actifs ;
- Les stagiaires (pré-titularisation).

Les bénéficiaires des garanties frais de santé du Ministère sont :

- Les militaires en activité au sens du code de la Défense ainsi que leurs ayants droit ;
- Les militaires titulaires d'une solde de réserve ainsi que leurs ayants droit ;
- Les agents titulaires (fonctionnaires) et non titulaires de droit public (contractuels) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ouvriers d'Etat ainsi que leurs ayants droit ;
- Les stagiaires (pré-titularisation) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les pensionnés militaires (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les retraités (actuels et futurs) ainsi que leurs ayants droit ;
- Les ayants cause (veufs(ves) et orphelins) des fonctionnaires, militaires, fonctionnaires stagiaires, agents non titulaires de droit public, pensionnés militaires, ouvriers d'Etat et retraités décédés.

Tant pour les garanties frais de santé que pour les garanties prévoyance, les agents civils et militaires bénéficiaires du dispositif du Ministère et détachés ou mis à disposition auprès d'autres Ministères, établissements publics ou collectivités et les agents en disponibilité, en congé parental ou 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 au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs annexés à la présente convention, ces derniers acquièrent la qualité de bénéficiaires de l'Organisme de référence.

L'Organisme de référence ne pourra en aucune manière refuser leur adhésion, 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 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 de la présente convention, le terme « ayant droit » concerne :

- Le conjoint de l'adhérent (agent civil ou militaire ou pensionné / 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'alternance 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.

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

Conformément à l'article 2 du décret civil et de l'article 3 du décret militaire, 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 à l'article 4 ci-dessus à l'exclusion des pensionnés, des retraités et des ayants droit et ayants cause, 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 / inaptitude à servir, 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 pensionnés militaires / 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, militaires 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, militaires et agents non titulaires de droit public – et le cas échéant, la mise en œuvre de prestations associées au-delà des garanties santé.

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 adhérents 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.

Article 6-2 Absence de sélection des adhérents

L'Organisme de référence ne peut refuser l'adhésion d'un adhérent 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.

L'Organisme de référence n'est pas tenu de proposer aux pensionnés militaires / retraités, au titre de la présente convention, les garanties couvrant les risques / d'inaptitude à servir / 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, le règlement mutualiste collectif / les notices d'information.

Lorsqu'elles existent, les notices d'information établies par l'Organisme de référence devront impérativement être remises à chaque adhérent.

Ces notices d'information définissent les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elles préciseront 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, après validation du contenu par ce dernier dans un délai d'un (1) mois, donne mandat à l'Organisme de référence afin qu'il remette ces notices à l'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 Documents relatifs aux nombres d'années manquantes et aux coefficients de majoration

Lorsqu'il est mis fin à l'adhésion quelle qu'en soit la cause, à la demande de l'adhérent ou de l'Organisme de référence, ce dernier est tenu d'adresser aux bénéficiaires visés à l'article 4 ci-dessus 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 (15) jours suivant celle-ci.

Article 6-5 Information sur la modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

Toute modification du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs décidée dans le respect de la convention conclue avec le Ministère, est portée à la connaissance de l'adhérent dans les conditions réglementaires applicables.

Un nouveau règlement mutualiste / de nouvelles notices d'information sera(ont) remise à chaque bénéficiaire.

Article 6-6 Majoration de cotisation pour adhésion tardive

Conformément à l'article 16-2° du décret civil et du décret militaire et de leur arrêté d'application respectif, l'Organisme de référence applique sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans son offre, une majoration de cotisation pour adhésion tardive.

L'Organisme de référence décompose le tarif communiqué à l'adhérent tel que précisé dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs, en distinguant la part due sans la majoration, et celle uniquement due à la majoration tarifaire.

Conformément à l'article 16-3° du décret civil et du décret militaire, l'Organisme de référence peut, sous réserve de dispositions plus favorables figurant dans le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs établir la tarification des garanties inaptitude à servir / incapacité, invalidité et décès sur la base d'un questionnaire médical lorsque l'adhésion est postérieure de cinq (5) ans à l'entrée dans la fonction publique pour les civils et de deux (2) ans à l'entrée au Ministère pour les militaires.

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 / des contrats collectifs, ayant une incidence sur les conditions et le tarif 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, les éléments suivants au global et pour chaque population couverte (civil et militaire) :

- Avant le 31 mai 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...), au global, par exercice comptable et par exercice de survenance ;

- Avant le 31 mai de l'exercice N : une analyse détaillée de la sinistralité du régime complémentaire, présentée pour chaque risque (frais de santé, décès, invalidité, incapacité...), au global, ainsi que la liste des sinistres en prévoyance indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des provisions mathématiques constituées tête par tête par l'Organisme de référence ;
- Avant le 31 mai 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 ses agents dans le respect des principes de solidarité appliqués aux garanties complémentaires ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : la liste anonymisée de l'ensemble des bénéficiaires des offres référencées comprenant les informations suivantes :
 - o Identifiant du bénéficiaire ;
 - o Identifiant de l'adhérent à renseigner pour tous les membres participants autres que les agents militaires et civils et pensionnés / retraités du Ministère (ayant cause et ayant droit) ;
 - o Date de naissance du bénéficiaire (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date d'entrée de l'adhérent dans la fonction publique (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Etat civil des bénéficiaires (F pour les femmes H pour les hommes) ;
 - o Situation de famille de l'adhérent principal (M pour marié, concubin, PACS, vie maritale, C pour célibataire, V pour veuf (ve) et A pour ayant cause) ;
 - o Type de bénéficiaire (A pour l'agent militaire et civil en activité, R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelin et H pour handicapé) ;
 - o Date d'adhésion à l'offre référencée (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Date de radiation (JJ/MM/AAAA) ;
 - o Motif de la radiation ;
 - o Offre de Santé choisie ;
 - o Offre prévoyance choisie ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC du bénéficiaire, émise au titre de l'exercice N pour la garantie Frais de santé référencée ;
 - o Cotisation annuelle brute TTC de l'adhérent, émise au titre de l'exercice N pour les garanties prévoyance ;
- Avant le 31 mai de l'exercice N : le fichier des transferts de solidarité calculés tête par tête par l'organisme de référence et permettant de justifier le versement de la participation financière du Ministère ;
- Avant le 15 septembre de l'exercice N : une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des cotisations souhaitées par l'organisme de référence 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 bénéficiaires visés à l'article 4 de la présente convention 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 militaires et civils ayant adhéré au règlement mutualiste collectif / aux contrats collectifs, est adressée par l'Organisme de référence au Ministère annuellement au plus tard le 31 mai suivant la clôture de chaque exercice.

Cette liste précisera notamment 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 31 mai 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 du décret civil et du décret militaire et leurs arrêtés d'application respectifs, 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 droit 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 N.

Le fichier des montants de transferts de solidarité transmis annuellement par l'Organisme de référence contient les données suivantes :

- Identifiant du bénéficiaire ;
- Type de bénéficiaire (R pour pensionné / retraité du ministère, C pour conjoint, E pour enfant, V pour veuf (ve), O pour orphelins et H pour handicapé) ;
- Montant de la cotisation annuelle brute émise TTC (y compris frais et chargements de gestion et autres taxes applicables) au titre de la garantie frais santé référencée ;
- Montant de la cotisation annuelle émise TTC minorée de la taxe ;
- Montant des prestations réglées au cours de l'exercice au titre de la garantie frais de santé référencée ;
- Montant de la dotation aux provisions techniques santé ;
- Montant de la charge totale de prestations ;

- Montant du transfert de solidarité.

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 15 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 :

- Pour les civils, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de trente (30) 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.
- Pour les militaires, entre la cotisation hors majoration due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'adhérent âgé de plus de vingt-quatre (24) ans acquittant le montant le moins élevé n'est pas supérieur à trois (3), à charge de famille et catégorie statutaire identiques (au sens de la hiérarchie militaire, telle que définie au I de l'article L. 4131-1 du code de la défense) et pour une option de garanties comparable.

7.3.2 Evolution des cotisations

L'Organisme de référence s'engage, sur la durée déterminée dans son dossier réponse annexé à la présente convention, au maintien des montants et des taux de cotisations au titre des garanties frais 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 cotisation, l'Organisme de référence s'engage à appliquer sur la durée de la présente Convention, les taux de cotisation renseignés dans son offre.

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 la

réglementation applicable en matière de protection sociale, ne pourra excéder 5 % tant en santé qu'en prévoyance.

L'Organisme de référence s'engage à communiquer au Ministère au moins trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du Règlement mutualiste collectif / des Contrats collectifs, et pour chacune des garanties les nouveaux tarifs qu'il entend appliquer au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le Ministère disposera d'un délai d'un (1) mois pour répondre à la demande d'augmentation tarifaire.

Il est précisé que toute demande d'augmentation strictement conforme à l'annexe III "Offres Tarifaires" du dossier de candidature fera l'objet d'une réponse favorable du Ministère.

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 civil et du décret militaire 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 trois (3) mois avant la date annuelle de renouvellement du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs.

Cette demande doit être accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions mentionnées à l'article 19 du décret civil et du décret militaire 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, 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 (1) 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 et ses annexes.

Dans le cas contraire l'Organisme de référence peut résilier la présente convention de référencement dans le respect des dispositions prévues à l'article 10.

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 qui adhèrent à l'offre référencée.

Ce bilan comportera en particulier les éléments suivants :

- La liste des militaires en activité et agents civils ayant adhéré pendant la période d'exécution de la convention ainsi que leur coefficient de majoration éventuel ;
- La sinistralité constatée en inaptitude à servir / 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 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 (Comptes de résultats et tableaux de bord).

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 financière pendant la durée de la convention

Le Ministère détermine chaque année le montant de sa participation financière à verser aux Organismes de référence dans les conditions prévues par les articles 12, 13 et 14 du décret civil et du décret militaire.

Le montant maximum de la participation au titre de l'exercice N+1 est arrêté chaque année par le Ministère et notifié à l'Organisme de référence au cours du dernier semestre de l'exercice N.

La participation du Ministère donne lieu, au plus tard le 31 juillet de l'année N, au versement d'un acompte égal à 80% de la participation accordée l'année précédente. Le solde de sa participation est versé au cours du second semestre de l'année N+1, après communication et validation des transferts de solidarité réellement constatés.

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.

Concernant 2018, première année de la convention, pour lequel le montant global de la participation du Ministère est de 16 000 000 €, un acompte est versé à chaque Organisme de référence à la fin du premier semestre 2018. Le solde de la participation est versé en 2019 au cours du second semestre après communication et validation du montant des transferts de solidarité.

Article 8-2 Information des agents et accès aux enceintes militaires

Le Ministère s'engage à la création de pages d'information accessibles à tous ses personnels militaires et civils sur ses sites internet et intranet. Le contenu devra être préalablement validé par l'Organisme de référence.

Ces pages d'informations préciseront notamment le ou les liens directs sur les sites internet des Organismes de référence.

Par ailleurs, par dérogation à la note Ministérielle n° 011766/DEF du 28 juillet 2004, le Ministère accorde à l'Organisme de référence un accès aux enceintes militaires, en vue de faciliter la réalisation d'informations, d'actions de communication et d'adhésion sur les offres référencées en santé et en prévoyance, sur les prestations associées ainsi que des compléments proposés par les organismes sélectionnés dans les domaines de la prévoyance liée au risque militaire, de la responsabilité civile et de l'accompagnement social telles que rappelées dans annexes I et V.

Cet accès sera identique pour chacun des quatre (4) Organismes de référence. L'organisme de référence (mandataire) fournira au Ministère (sous-direction de l'action sociale) la liste de ses représentants accrédités pour présenter aux personnels ses offres référencées et prestations associées.

Cette liste sera transmise tous les six (6) mois, ou à chaque actualisation, pour validation auprès de la DRH-MD/SA2P/SDAS, avant communication aux états-majors, directions et services.

Les représentants de l'Organisme de référence seront porteurs d'un document - carte accréditive, commission ou attestation d'emploi - mentionnant :

- Le nom de l'organisme ayant délivré le document ;
- Le nom si besoin du groupement représenté : FORTEGO - Unéo GMF - HFP HARMONIE MUTUELLE et MF Prévoyance ;
- L'identité du porteur du document ;
- Une photographie d'identité du porteur du document.

Un spécimen du document décrit ci-dessus sera transmis au Ministère (DRH-MD/SA2P/SDAS) pour validation avant communication aux états-majors, directions et services.

Une charte de bonnes conduite, cosignée par les quatre (4) Organismes de référence et le Ministère, est annexée à la convention. Elle précise notamment les règles de bonnes pratiques commerciales et les règles de communication et de commercialisation des offres référencées et des prestations associées.

L'Organisme référencé (mandataire) est responsable des activités des membres du groupement. Il ne sera possible de diffuser, communiquer et commercialiser, en enceintes militaires, que des prestations prévues par le cahier des charges et en lien avec la protection sociale complémentaire (frais de santé et prévoyance et prestations associées telles que rappelées en annexe).

Tout manquement constaté localement entraînera un retrait immédiat et définitif de cette autorisation à l'organisme de référence sur l'unité où la faute a été observée.

En cas de multiplication d'infractions constatées de la part d'un même Organisme de référence, qui traduiraient soit une politique organisée, soit une insuffisance grave dans le contrôle des moyens consacrés à la distribution des offres, l'accès aux enceintes pourra être retiré complètement et définitivement aux représentants de l'Organisme de référence fautif sur l'ensemble du territoire et pour toute la durée du référencement.

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 personnels militaires et civils 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 (hors annexes) au bulletin officiel des armées et prévoit, en outre, une information sur ses sites Internet et Intranet avec un lien permettant d'accéder au règlement mutualiste collectif ou, si elles existent, aux notices d'information (et aux bulletins d'adhésion).

Article 9-3 Suivi de la convention

Chaque Partie veille à assurer la mise en œuvre de la convention et à faciliter la gestion des offres référencées 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 convention (article 7) et plus globalement, au cours de l'exécution du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs, 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 convention.

Article 9-6 Réexamen de la convention – Modifications du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs en cours d'exécution

En cas de modification de la législation ou de la réglementation, applicable en matière de protection sociale (ayant, notamment, de façon directe ou indirecte un impact sur les prestations en nature ou en espèce versées par l'Organisme de référence), le Ministère réexaminera, éventuellement, certaines conditions d'exécution de la convention et du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs ou notices d'information, si elles existent, afin de les adapter auxdites modifications.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-5 du Code de la mutualité, toutes les modifications des contrats collectifs seront constatées par un avenant signé par les Parties.

Article 10 : Modalités de la résiliation anticipée de la convention ou du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs

La convention et le règlement mutualiste collectif / les contrats collectifs conclus pour son application sont, outre les conditions prévues par les différents codes (Code de la Mutualité, Code des assurances ou Code de la Sécurité sociale), résiliables annuellement à la date d'échéance, 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 ci-dessous.

La résiliation de la convention entraîne de plein droit la caducité du règlement mutualiste collectif / des contrats collectifs conclus pour son application 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, 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 financière 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 l'ensemble des éléments visés à l'article 7.5 ci-dessus.

Enfin, en cas de non renouvellement de la convention, l'Organisme de référence sortant définit, avec l'accord du Ministère, les modalités de mise en œuvre du transfert éventuel des provisions 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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la convention, le service des prestations en prévoyance est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

Ainsi, la résiliation ou le non-renouvellement de la 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 la 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 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'inaptitude à servir / d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ainsi, les garanties décès sont maintenues pour les agents en situation d'inaptitude à servir / d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

b. En cas d'inaptitude à servir / 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'inaptitude à servir / 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 personnels militaires ou civils des effectifs du Ministère pour mise à la retraite par anticipation pour invalidité, l'Organisme de référence maintiendra les garanties frais de santé de ces agents.

d. En cas de congé

En cas de congé pour raison de santé prévu par le code de la défense ou le statut de la fonction publique, 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 (3) 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

En cas de non-respect, par l'une des Parties, de ses obligations au titre de la convention, l'autre partie pourra, après simple mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans le mois suivant présentation, résilier de plein droit ladite convention, sans autres formalités, sans préjudice de tous dommages et intérêts complémentaires

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 civil et du décret militaire ou à leurs mesures d'application, il peut prononcer la résiliation pour faute et retirer à l'Organisme de référence le bénéfice de cette qualité après observation d'un échange contradictoire entre les Parties.

Article 12-3 Conséquences dans les relations avec le Ministère

Aucune participation financière 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 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 ci-dessus.

Article 12-4 Conséquences dans les relations avec les adhérents

L'Organisme de référence sortant est tenu, dans le délai d'un (1) 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.

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 (2) 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 (2) mois, l'Organisme de référence peut saisir le Tribunal de Grande Instance de Paris.

Article 14 : Conseil Central de l'Action Sociale (CCAS)



Dans le cadre de son partenariat avec les quatre (4) Organismes de référence, le Ministère offre la possibilité de désigner formellement deux (2) représentants de ces organismes avec voix consultative (un pour les militaires et un pour les civils) pour siéger au Conseil Centrale d'Action Sociale (CCAS) du Ministère, à charge aux Organismes de référence de les désigner.

Les modalités de participation et le calendrier des réunions du CCAS seront communiqués aux Organismes de référence.

Fait à Paris, le 6 décembre 2017 en deux exemplaires originaux.

Pour le Ministère

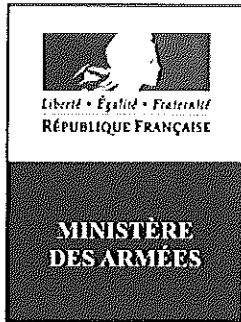
Pour la mutuelle Unéo
et le groupement conjoint constitué
avec GMF Assurances

<p>Jean-Paul BODIN Secrétaire général pour l'administration du ministère des armées</p> 	<p>le Général de corps aérien (2S) Jean- François FURET-COSTE, président de la mutuelle Unéo</p> 
---	---

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 les notices d'information si elles existent
Annexe III :	- Le cahier des charges et ses 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
ANNEXE VI	- La charte de bonnes pratiques
Annexe VII	- Liste des établissements publics rattachés

ANNEXE V.
CHARTRE DE BONNE CONDUITE.



SGA
Secrétariat général pour l'administration

CHARTE DE BONNE CONDUITE

des organismes de protection sociale complémentaire
référencés par le ministère des armées

du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2024

Dans le cadre de la mise en œuvre des conventions de référencement passées entre le ministère des Armées et les quatre organismes de référence à savoir :

- la société d'assurances mutuelles AGPM Assurances pour le compte du groupement AGPM Assurances, Allianz Vie, GMPA et MCDéf ;
- la mutuelle Harmonie Fonction Publique pour le compte du groupement Harmonie Fonction Publique, Harmonie Mutuelle et MF Prévoyance ;
- la mutuelle Intériale ;
- la mutuelle Unéo pour le compte du groupement Unéo et GMF Assurances.

pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2024, les organismes de référence s'engagent conjointement devant le ministère des Armées à appliquer la présente charte.

La charte définit les règles de comportement, de présence et d'activité commerciale pour la diffusion des seules offres définies à l'article 8.2 de la convention.

La charte garantit au Ministère des Armées l'adéquation entre les exigences propres aux enceintes militaires - et à leur environnement - et l'activité commerciale des organismes référencés qui demeure, par nature, dérogatoire en leur sein.

La charte garantit aux acteurs référencés que la concurrence voulue par le Ministère des Armées s'exerce équitablement et sans discrimination, dans le respect du droit de la concurrence.

*

➤ Présence en enceintes lors de permanences au profit des populations protégées

Afin de favoriser la protection de ses agents, le Ministère accorde aux organismes de référence, ainsi qu'à leurs co-contractants dans le cas de groupements, la possibilité de rencontrer au sein des enceintes militaires les agents militaires et civils souscripteurs des garanties référencées, ou souhaitant s'informer sur celles-ci.

Cette facilité s'exerce uniquement dans le cadre de permanences autorisées en des lieux et des créneaux horaires précis. L'intervention d'un co-contractant est permise dès lors qu'il agit au nom de son groupement et dans le respect des règles établies.

Conscients de la facilité qui leur est accordée, les organismes de référence s'engagent formellement, chacun en ce qui le concerne, à ne pas effectuer de démarches commerciales envahissantes ou inappropriées en ces lieux. Chacun s'engage notamment :

- à respecter rigoureusement les conditions d'accès, chaque représentant appelé à intervenir sur un site militaire étant en possession d'une carte accréditive nominative, et figurant sur la liste des intervenants de l'organisme ou du groupement et périodiquement transmise au Ministère via la Sous-Direction à l'Action Sociale,
- à respecter rigoureusement les créneaux accordés par l'autorité locale en s'interdisant toute présence commerciale abusive dans les lieux de vie et de travail (chambrées, bureaux etc.),
- à ne pas utiliser la messagerie professionnelle des agents pour diffuser ses offres,
- à ne mettre à disposition ou porter à l'affichage ses documentations commerciales et publicitaires que dans les seuls endroits prévus à cet effet,
- à s'interdire la distribution de cadeaux ou objets de valeur dits publicitaires destinés à encourager la souscription,
- à proscrire les pratiques diffamatoires destinées à jeter le discrédit sur la concurrence.

➤ Spécificités des mutualisations de jeunes recrues

Les flux de recrutement de jeunes militaires nécessitent l'organisation de sessions d'information/souscription dites de « mutualisation » avec des modalités particulières.

Chaque « mutualisation » comporte deux séquences :

- **une séquence d'information** sous forme d'une séance collective de présentation du dispositif de protection sociale du jeune militaire à la charge des représentants du Ministère, suivie immédiatement d'un temps de rencontre (forum) avec les organismes de référence présents, pour permettre à chaque recrue de recueillir les informations des organismes de référence.
- **une séquence de souscription** en une ou plusieurs fois selon les effectifs, organisée par l'autorité militaire locale selon des modalités équitables, après une période de réflexion de quelques jours.

Les sessions de « mutualisation », avec les jeunes recrues des Armées et de la Gendarmerie sont tenues en présence de l'autorité militaire qui en pilote le déroulement dans la plus stricte neutralité.

Pendant chaque session, les organismes de référence s'engagent formellement, à garantir une information suffisante mais exempte de procédés d'influence auprès des jeunes, et en particulier :

- à n'établir aucun contact ni individuellement, ni collectivement, sous aucune forme que ce soit avec les recrues en-dehors des sessions programmées d'information et de souscription.
- à ne pas intervenir au cours des séances d'information menées par les représentants du Ministère, sauf décision contraire de l'autorité locale qui l'aura annoncée à l'avance à chaque organisme et sera alors garante de l'équité de temps de parole entre les organismes présents,
- à ne pas chercher à induire en erreur les recrues sur la réalité des prestations, des garanties et des tarifs proposés lors des sessions de mutualisations, et ce quelles que soient les différences qui peuvent être observées entre les organismes,
- à ne pas établir de comparaison ni à faire mention de ses concurrents d'une quelconque façon dans son argumentation à l'occasion des sessions de mutualisations,
- à limiter le nombre de ses représentants à quatre lors du forum de rencontre, co-contractants inclus pour le cas des organismes agissant en groupement, tous obligatoirement accrédités,
- à ne faire souscrire aucun contrat en direct au moment du forum de rencontre afin de respecter le délai de réflexion,
- à ne pas détenir, obtenir, ni faire usage de listes de recrues qui permettraient de solliciter celles-ci avant ou pendant les sessions de mutualisations au détriment des autres organismes de référence, ni après pour les inciter à démissionner lorsqu'elles ont souscrit auprès d'un autre organisme de référence,
- à ne pas inciter à la démission ni proposer de lettre de dénonciation pour un contrat souscrit auprès d'un autre organisme de référence durant la première année de souscription,
- à remettre au commandement local la liste nominative des recrues ayant souscrit à ses propres offres référencées à l'issue des séances de souscription afin de permettre à celui-ci de suivre le niveau de couverture de ses personnels.

*

Tout manquement aux respects des engagements pris par les organismes de référence aux termes de la présente charte pourra faire l'objet d'un signalement aux autorités compétentes du ministère des Armées qui, le cas échéant, pourront prononcer des sanctions telles que définies par l'article 8-2 de la convention de référencement, sans préjudice de toute autres actions devant les juridictions compétentes en matière de droit de la concurrence.

Cette charte sera annexée à la convention.

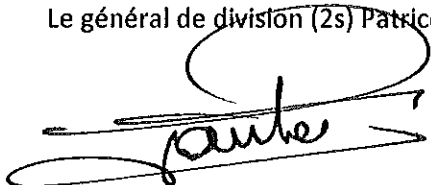
Le Ministère s'engage à assurer la diffusion de la présente charte auprès des Etats-majors Directions et Services.

Fait à Paris

le 6 décembre 2017

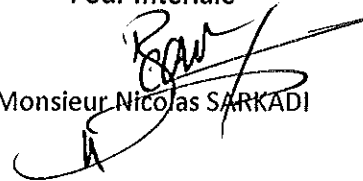
**Pour AGPM Assurances mandataire du
groupement conjoint**

Le général de division (2s) Patrice PAULET



Pour Intériale

Monsieur Nicolas SARKADI



**Pour Harmonie Fonction Publique
Mandataire du groupement conjoint**

Monsieur Claude BELLIN



**Pour Unéo
mandataire du groupement conjoint**

le général de corps aérien (2s)

Jean-François FURET-COSTE

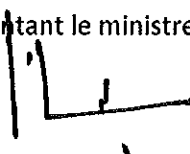


signé en présence de

Monsieur Jean-Paul BODIN,

secrétaire général pour l'administration

Représentant le ministre des Armées



ANNEXE VI.
LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ADMINISTRATIFS.

ANNEXE VII

à la

CONVENTION DE REFERENCEMENT

relative à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire prévoyance et frais de santé pour l'ensemble du personnel civil et militaire du Ministère des Armées, et de ses établissements publics

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

DENOMINATION		STATUT	ADRESSE
ISAE	Institut supérieur de l'aéronautique et de l'espace	EPSCP	10, avenue Edouard Belin 31400 TOULOUSE
SHOM	Service hydrographique et océanographique de la marine	EPA	CS 92803 29228 BREST CEDEX 2
ENSTA ParisTech	Ecole nationale supérieure de techniques avancées	EPA	828, bd des Maréchaux 91762 PALAISEAU - CEDEX
ENSTA Bretagne	Ecole nationale supérieure de techniques avancées	EPA	2, rue François Verny 29806 BREST CEDEX 9
X	Ecole polytechnique	EPA	Secrétariat général Route de Saclay 91128 PALAISEAU CEDEX
ECPAD	Etablissement de communication et de production audiovisuelle de la Défense	EPA	2 à 8, route du Fort 94205 IVRY-SUR-SEINE CEDEX
ONAC-VG	Office national des anciens combattants et des victimes de guerre	EPA	Hôtel national des invalides 129, rue de Grenelle – CS 70780 75700 PARIS CEDEX 07
INI	Institution Nationale des Invalides	EPA	6, bd des Invalides 75007 PARIS SP 07
EPFP	Etablissement public national des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique	EPA	14 rue Saint Dominique 75007 PARIS SP 07
MA	Musée de l'Armée	EPA	Hôtel National des Invalides 129, rue de Grenelle 75700 PARIS 07 SP
MNM	Musée National de la Marine	EPA	17, place du Trocadéro 75116 PARIS
MAE	Musée de l'Air et de l'Espace	EPA	Aéroport de Paris Le Bourget BP 173 93352 LE BOURGET CEDEX France

EN	Ecole Navale	EPSCP	BCRM Brest - Ecole Navale CC600 29240 BREST cedex 9
	Académie de Marine	EPA	CC 11 75398 PARIS CEDEX 08
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale	EPA	247, avenue Jacques Cartier 83090 TOULON CEDEX 9
EPIDe	Etablissement public d'insertion de la Défense	EPA	40, rue Gabriel Crié 92247 MALAKOFF
IHEDN	Institut des Hautes études de la défense nationale	EPA	Ecole militaire