





Mutuelles référencées Champs ministériels couverts	PROCEDURES DE REFERENCEMENT								MOYENS ACCORDES OU EN COURS DE NEGOCIATION				DIVERS		
	Date de signature de la convention Date d'effet	Schéma d'assurance	Modalités reporting prévues dans convention et demandes complémentaires	Format de reporting sur transferts solidaires	Accompagnement de l'administration par un expert	Modalités d'échanges (Envois documents, réunions, fréquence...)	Conditions de révision des prestations/cotisations prévues	Date de mise en œuvre des majorations de cotisations	Conditions de versement de la subvention	Date de mise en œuvre des remboursements de moyens	Remboursement des Mises à disposition et Autorisations d'absence	Remboursement précomptes		Remboursement moyens logistiques (locaux, matériels, téléphone...)	Autorisation utilisation messagerie professionnelle
 o Economie, industrie et emploi o Budget, comptes publics et fonction publique	30 mars 2009 1er avril 2009	SANTE : o Assureur : MGEFI o Réassureur : MutRé Union PREVOYANCE : o Assureur : MFPrévoyance SA o Réassureur : CNP Assurances	Tableaux de bord semestriels transmis dans le délai de 3 mois sur la démographie des adhérents et la consommation par poste des frais de santé. Annuellement , au 31 mars, les mêmes données + éléments plus complets sur les caractéristiques de la population adhérents, la répartition par garanties souscrites et les résultats techniques des régimes. Une liste des adhérents est également transmise.	Un état annuel des transferts tête par tête (cotisation nette de taxes/ prestation brute+ provision)+ un état global. Ces états sont transmis avant la fin du 1er semestre. Solde de subvention n-1 versée dans les 3 mois après ces transmissions.	Oui, le cabinet Riskéo	Envoi par courrier des documents de reporting aux échéances calendaires. Rencontres organisées lors de la remise des états.	Révision < à 5% des tarifs santé : information du ministère avant le 31 (1)septembre Révision > 5% des tarifs santé (circonstances exceptionnelles) : actuellement (<i>discussion en cours pour faire réviser cet article</i>) demande avant le 31 août. Deux mois pour réponse. Garanties incapacité-invalidité temporaire, pas de révision sur la durée du contrat sauf déséquilibre. Garanté décès-invalidité-rente survie-dépendance, selon équilibre des contrats.	1er janvier 2011	Plafond 19 M€. 75% avant fin du 1er semestre année n. 25% en n+1 selon transmission des états sur transferts solidaires effectifs.	A priori sur l'année 2010	Remboursement des mises à disposition des élus et volume d'autorisations d'absences en cours de négociation, une part remboursée, l'autre pas (lorsqu'il n'y a pas décharge d'activité).	Article 8-4 : Il est fait référence à une facturation du précompte dont les modalités sont définies dans la convention de moyens. Au départ souhait de faire payer 0,8 € par ligne de précompte... (impact MGEFI 5 M€) depuis la négociation devrait ramener ce montant de 4 à 500 K€.	Environ 80 implantations de bureaux MGEFI dans l'administration Coût négocié à environ 350 K€, fluide compris (hors téléphone)	Accord pour message (sans docs joints) si accord préalable des adhérents.	La partie "remboursement des moyens" est en cours de négociation.
 o Ecologie et développement durable o 16 établissements publics administratifs	12 déc. 2008 1er janvier 2009	SANTE et PREVOYANCE (hors dépendance) o Assureur : MGET - la dépendance est assurée par la CNP INCAPACITE / INVALIDITE : o Réassureur : CNP Assurances (incapacité à hauteur de 80% ; invalidité à hauteur de 100%)	Liste des adhérents au 01/01/N à transmettre pour le 31 mars N. Comptes semestriels à transmettre pour le 31 août N base de données annuelle à transmettre pour le 30 avril N+1 contenant un détail par adhérent : état civil, situation familiale, cotisation annuelle santé, prestations santé globalisées sur l'année, etc. comptes de résultats et suivi statistique annuel à transmettre pour le 15 mai N+1 : comptes par exercice de surveillance, comptes comptables par garantie, éléments démographiques, nombre d'actes et coûts moyens, analyse des dépenses et fréquence des actes, consommation médicale par tranche d'âge, éléments statistiques de sinistralité pour la Prévoyance, etc.	Notification avant le 31 mars N du montant maximal de la participation financière de l'année N (fixation de l'enveloppe annuelle budgétaire du Ministère et versement d'un acompte de 75%), estimation plus précise de l'année N due au 15/01/N+1 (calcul tête par tête), montant définitif à transmettre pour le 30 avril N+1, versement du solde définitif à la MGET au 30 juin N+1	Oui, le cabinet Riskéo	Rencontres organisées pour la remise des différentes études et états aux échéances calendaires, anticipés par envois mails et confirmés ensuite par courriers recommandés avec accusé de réception + CD ROM scellé pour la base de données. Des réunions techniques sont également régulièrement programmées entre les actuels de la MGET et Riskéo	Si la consommation de prestations le justifie, révision annuelle des tarifs santé possible limitée à l'évolution annuelle de l'indice CMT. Les tarifs proposés pour N+1 et le justificatif du rapport de 1 à 3 sont à communiquer pour le 30/11/N. Pour évolution exceptionnelle des tarifs en N+1 (nouvelles taxes, dérapage de la sinistralité, etc.), et toute augmentation des tarifs Prévoyance , une étude doit être communiquée au Ministère au plus tard le 30/09/N. Le Ministère dispose alors d'un mois pour se prononcer.	1er janvier 2012	Plafond initial à 4,7 M€ révisé en 2010 à 2 M€, estimation annuelle à 1,3 M€ dont le Ministère aurait du verser 75%, soit 1M€ (régulé en décembre 2010) Le montant définitif sera communiqué le 30/04/2011 et le solde devrait être versé le 30/06/2011	A partir du 01/01/2010	Oui pour les mises à disposition des élus. Pas de remboursement des autorisations d'absence des élus pour le moment	Article 7-3 sur les conditions du précompte. La question sur l'éventualité d'une facturation du précompte n'est pas abordée. Il n'y a pas de remboursement de prévu	Oui, forfait de 2350€ par an et par ETP dans chaque section, hors loyer	Aucun accord officiel mais certaines sections l'utilisent pour faire de la communication, promotion, information.	Signature de plus de 50% des conventions avec les DDT/DDTM et DREAL pour les locaux et moyens de fonctionnement des sections. Les conventions sont généralement signées pour la durée du référencement. Le coût du loyer est très hétérogène en fonction des lieux (de 19€ à 150€ le m²)
 o Agriculture, alimentation et pêche o 1 établissement public administratif	17 déc. 2008 1er janvier 2009	Pas de précisions	fichier des adhésions (agents et leurs ayants-droit) à transmettre au Ministère au 15 mars de chaque année.	Pré-notification par la MGET au ministère du transferts de solidarité le 15/04/N+1 suivi d'une notification avec certification des CAC le 15/05/N+1	Oui, le cabinet Apécialis	Envois par mail et/ou courriers des éléments demandés. Echanges également lors de Comités de suivi	Pour les évolutions de tarif annuelles (max pour la santé : évolution indice CMT), la MGET communique avant le 30/11/N les montants ou taux applicables au 01/01/N+1 garantie par garantie ainsi que le justificatif du maintien du rapport de 1 à 3. Pour les évolutions exceptionnelles , la MGET doit formuler sa demande par écrit avec AR et accusé de réception en justifiant et documentant sa demande. Le ministère dispose alors d'un délai de 45 jours pour répondre.	1er janvier 2012	Plafond : 880 K€ + 13,2 K€ 2 acomptes de 30% de la participation N-1 sont versés les 31/05/N et 30/09/N, le solde étant versé le 31/05/N+1 lorsque le Ministère répartit la subvention la participation définitive entre les deux organismes référencés et les en informe	NA	NA	NA	NA	La MGET a été référencée en groupement conjoint avec MGEN Vie. Un autre groupement conjoint a également été référencé par ce Ministère : SMAR/UNPMF	
 o Education nationale o Enseignement supérieur et recherche o Culture et communication o Jeunesse et sports	Date d'effet 1er juillet 2009	Pas de précisions	Avant le 28 février, pour chacune des 3 conventions financières, nombre d'adhérents référencés par type de bénéficiaire. Avant le 31 mai, comptes de résultats par risque et par type de bénéficiaire, statistiques sur les dépenses santé par type de bénéficiaire, sur les adhérents par département, tranche d'âge, situation de famille, sur les adhérents sinistrés en invalidité, décès, arrêt de travail.	Avant le 30 avril, montants globaux des transferts de solidarité (intergénérationnels et familiaux), pour chacune des 3 conventions financières.	non. Le MEN est pilote du suivi, pour le compte des 3 autres ministères concernés (MESR, MCC, MJS).	Envoi par courrier des documents de reporting aux échéances calendaires. Rencontres organisées au gré des participants (2 jusqu'à fin décembre 2010).	Modification à la baisse des garanties uniquement avec l'accord exprès du MEN. Evolution des tarifs annuels demandée au plus tard le 30 novembre pour l'année suivante : - en santé, évolution en volume sur 7 ans ne pouvant excéder en moyenne la CMT (Consommation Médicale Totale), - en prévoyance, évolution en volume sur 7 ans ne pouvant excéder en moyenne 3% par an. Application stricte de l'article 19 avec envoi de la demande 3 mois avant la date de mise en application, et 2 mois pour la réponse : cette procédure devra probablement être révisée car elle n'est pas très opérationnelle, en cas notamment de PLFSS voté en décembre.	2 janvier 2011 Annuellement (la date non précisée), la MGEN fournira la liste des adhérents majorés avec leur ancienneté dans la Fonction publique et dans un organisme de référence, le taux de majoration appliqué en santé, le taux risque aggravé appliqué en prévoyance.	Pas de plafond dans les 3 conventions financières (MEN-MESR ; MCC ; MJS). Détermination du montant prévisionnel de la participation avant le 1er mars de chaque année. Le tiers de la participation accordée l'année précédente est payée avant la fin du 1er trimestre. Le solde est versé après communication des montants des transferts de solidarité, soit au plus tard le 30 avril.	Aucun moyen accordé	Effectif depuis très longtemps	Pas de paiement des précomptes à l'heure actuelle. Négociations avec l'ONP (Opérateur National de Paie) pour mise en place d'un nouveau précompte en 4 vagues (2013, 2014, 2015, 2016), susceptible de devenir payant ; une alternative dans ce cas serait d'abandonner le précompte au profit de prélèvements bancaires qui pourraient s'avérer moins onéreux.	Pas de moyens logistiques	Pas d'autorisation d'utilisation de la messagerie professionnelle.	Partenariat avec le MEN sur les réseaux PAS, les actions médecine de prévention.
 Justice et libertés + 11 organismes rattachés	Date d'effet 1er avril 2009	Pas de précisions	Tableaux de bord semestriels (à transmettre dans les deux mois suivant la fin du semestre) : évolution par garantie santé et âge des cotisations, prestations et du P/C, comparée à n-1 et à la prévision, évolution des cotisations et prestations prévoyance par garantie. Annuellement : Avant le 31 mars : liste des adhérents ayant bénéficié de MMJ-Référence au cours de l'exercice n-1 Tableaux relatifs à l'évolution de la population référencée par âge, garanties santé et prévoyance. Avant le 31 mai : comptes de résultats avec rapport CAC.	Etats annuels des transferts : transferts calculés sur la base des prestations en date de soins rapportées aux cotisations émises sur l'exercice. Il en résulte des actualisations successives en fonction de la liquidation des prestations. n-1: état transmis en mars de l'année n avec actualisation mensuelle jusqu'à la fin de l'année n+1 n : état prévisionnel établi en juillet de l'année n n+1 : état prévisionnel établi en septembre de l'année n Etats collectifs établis par âge (tranche de 5 ans), garantie santé et catégorie de personnes protégées (MP, conjoint avec ou sans revenus professionnel, enfant – ou + 18 ans).	Oui, Cabinet PREMIUM Consulting. C'est le même cabinet que celui ayant assisté l'administration pour l'appel public à la concurrence	Envoi par mail des documents. 3 réunions du comité de suivi (administration et représentants des OS ou CNAS).	Augmentation des cotisations santé plafonnées à + 2,4 % (calcul effectué à population constante en termes d'âge, d'effectif de garantie et de rémunération). C'est un plafond calculé en moyenne annuelle cumulée. Tarifs transmis avant le 31 octobre de l'année n-1 (en fait, en juillet) avec justification du non dépassement du rapport de 1 à 3 (cf. article 16.1 du décret du 19 sept 2003) entre cotisations d'un adhérent de 30 ans et de + 65 ans. Possibilité d'augmentation supérieure justifiée par une des exceptions prévues à l'article 19 du décret. L'employeur se prononce dans un délai de 2 mois. Ces règles s'appliquent aux cotisations hors taxes ou contributions de type CMU. Garanties prévoyance : évolution selon l'équilibre des contrats (pas de plafond)	1er janvier 2010 (+ 2,23 % hors effet CMU) 1er janvier 2011 (+ 2,64 % hors effet TCA)	Plafond : 3,2 M€ Versement d'une avance égale à 90 % au cours du 1er trimestre de l'année n Engagement non tenu : versement en juin 2010 et août pour cette année du solde au vu de la justification des transferts (octobre 2010 pour le solde 2009).	A compter du 1/7/2010 pour les agents mis à disposition du siège. A compter du 1/1/2010 pour les locaux.	Pour les élus et militants locaux, la question du remboursement demeure en suspens.	La question de la facturation du précompte n'a pas été abordée. Une dizaine de locaux à usage privatif. Pour le reste, locaux communs. Facturation effectuée pour certains.	Pas de règles définies : les messageries professionnelles sont utilisées pour les élus, militants et adhérents.	Négociations en cours sur l'augmentation de la contribution de l'Etat en raison du niveau très supérieur (+ ou - 5 millions d'euros) des transferts de solidarité par rapport au montant de la contribution de l'Etat.	

Mutuelles référencées	Date de signature de la convention	Schéma d'assurance	Modalités reporting prévues dans convention et demandes complémentaires	Format de reporting sur transferts solidaires	Accompagnement de l'administration par un expert	Modalités d'échanges (Envois documents, réunions, fréquence...)	Conditions de révision des prestations/cotisations prévues	Date de mise en œuvre des majorations de cotisations	Conditions de versement de la subvention	Date de mise en œuvre du remboursement de moyens	Remboursement des Mises à disposition et Autorisations d'absence	Remboursement précomptes	Remboursement moyens logistiques (locaux, matériels, téléphone...)	Autorisation utilisation messagerie professionnelle	Observations complémentaires et particularités notables
Champs ministériels couverts	Date d'effet														
 <p>o Défense et anciens combattants (personnels civils) o 12 établissements publics administratifs</p>	31 déc. 2009 1er janvier 2010	Pas de précisions	<p>Au 31 Octobre de chaque exercice, fourniture de la liste des adhérents ventilée par âge, par offre, par catégorie (actifs, retraités, maintiens) avec résultat du calcul de la moyenne d'âge.</p> <p>Annuellement, au 30 avril de chaque exercice, fourniture des éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le nombre d'adhérents par offre et catégorie mutualiste <input type="checkbox"/> La liste des adhésions par mois, offre et catégorie mutualiste ainsi que les bénéficiaires <input type="checkbox"/> La liste des sorties par nature, mois, offre et catégorie mutualiste <input type="checkbox"/> Le nombre de personnes protégées <input type="checkbox"/> Le nombre d'ayants droit <input type="checkbox"/> L'âge moyen d'adhésion <input type="checkbox"/> L'âge moyen des adhérents <input type="checkbox"/> La répartition par sexe, âge et classe d'âge <input type="checkbox"/> La répartition par tranche de revenus <p>Semestriellement, fourniture du nombre d'adhérents suivant leur rattachement (Ministère, EPA,...), par catégorie, par âge et par sexe. Fourniture de la consommation frais de santé par poste et par acte avec évolution de la sinistralité</p>	Un état annuel des transferts tête par tête (cotisation nette de taxes/ prestation brute+ provision)+ un état global. Ces états sont transmis avant le 30 avril de chaque exercice.	Oui, non connu à ce jour	Envoi par courrier des documents de reporting aux échéances calendaires Rencontres organisées lors de la remise des états.	Indexation des cotisations forfaitaires selon évolution de la CSBM. Au delà, le dépassement de cet engagement ne sera possible, après accord du Ministère de la Défense, que dans les cas prévus par le décret (article 19) : aggravation de la sinistralité, variation du niveau de la participation, évolutions démographiques, modification de la réglementation. La mise en pratique de l'article 19 pourra être invoquée par l'organisme assureur à partir des seuils suivants: lorsque la somme des taux d'évolution des prestations depuis l'origine dépassera la somme des taux d'évolution des cotisations encaissées depuis l'origine augmentée de 5% pour les trois premiers exercices, puis de 3% au-delà. Soit $S(n) = (P(n) - P(n-1)) / P(n-1) \times S(n-1) + X\%$ Avec $X = 5$ pour $n = 2$ ou 3 Et $X = 3$ pour $n > 3$ depuis l'origine de la désignation à partir de la 2ème année. Les demandes d'évolution exceptionnelles doivent être adressées au moins trois mois avant la date d'application au Ministère.	1er janvier 2012	Plafond de 5,3 M€ pour l'ensemble des personnels civils et donc pour les deux mutuelles référencées (MNAM, MCDéf). La participation donne lieu, au cours du second trimestre de l'année N, au versement d'un acompte égal à 80% de la participation accordée l'année précédente. Le solde est versé après communication du montant des transferts de solidarité.	Pour le moment le remboursement des aides autres que le coût des personnels MAD n'est pas évoqué par le MINDEF (et l'on se garde bien de les relancer sur ce point !)	A compter de 2011 remboursement des salaires des MAD administratifs et élus.	RAS pour le moment	RAS pour le moment	Accès pour certains sites MCDéf à Lintradef (intranet MINDEF). Pour passer des informations sur le MCDéf (et MNAM) il faut en demander l'autorisation à la DRH	Le ministère a retenu deux opérateurs : o La MCDÉF o La MNAM
 <p>o Affaires étrangères et européennes</p>	15 déc. 2008 1er janvier 2009	Assureurs : MAEE en santé MGEN en prévoyance	La MAEE adresse au plus tard au 15 avril de chaque année un fichier informatique des adhérents entrant dans le champ du référencement afin de permettre un contrôle de cohérence avec les fichiers du ministère.	Avant le 15 avril, montants globaux des transferts de solidarité (intergénérationnels et familiaux).		Envoi par courrier des documents de reporting aux échéances calendaires.	Augmentation des taux de cotisations fixée à 3.5% par an dans le cadre du plan prévisionnel à 5 ans présenté par la MAEE. Possibilité d'augmentation plus forte selon les critères définis dans le décret et les arrêtés subséquents. Si autre augmentation en dehors des cas précités, la demande doit être présentée au plus tard deux mois avant la fin de l'exercice par lettre recommandée avec accusé de réception. Le ministère dispose de 45 jours pour répondre. Aucune procédure particulière n'est définie pour les évolutions des prestations et garanties.	01/01/2010 pour les cotisations maladie, 01/01/2011 pour les cotisations de prévoyance obligatoire	Plafond : 1 M€ La MAEE adresse chaque année, au début du mois de février, une demande de versement de la contribution accompagnée du listing nominatif des adhérents entrant dans le champ d'application du référencement et du montant des transferts de solidarité. En principe, le montant de la contribution qui sera versé est communiqué au président de la mutuelle dans le courant du mois de mars. Un acompte correspondant à 70% du montant est versé début avril. Le solde (30%) est versé début octobre.	sans objet	sans objet	Le précompte des cotisations fait partie des obligations du ministère à l'égard de la mutuelle et figure à ce titre dans la convention. Apparemment pas de remise en cause	La MAEE a ses propres locaux et matériels. Elle a franchi désormais son courrier France. RAS pour le téléphone	Les mutualistes en activité à l'étranger utilisent leur messagerie professionnelle	1- Référencement avec la MGEN, 2- La moitié des mutualistes en activité est à l'étranger
 <p>o Travail, emploi, santé o Solidarités, cohésion sociale o 12 organismes rattachés</p>	Date d'effet 1er janvier 2011	Assureurs : MGAS en santé Intériale Prévoyance en décès, incapacité, IPA et rente survie UNPMF en dépendance	Données non communiquées	Données non communiquées	o PREMIUM Consulting o CAPSTAN	Envoi par courrier (CDROM) des documents de reporting aux échéances calendaires.	Possibilité d'augmentation supérieure justifiée par une des exceptions prévues à l'article 19 du décret. L'employeur se prononce dans un délai de 2 mois.	1er janvier 2013	Plafond : 1,07 M€ Premier acompte en juin 2012 Solde janvier 2013 au vu des transferts effectifs de solidarité	Pas de moyen de fonctionnement accordé par les ministères	sans objet - pas de mise à disposition de personnels	Apparemment pas de remise en cause	La mutuelle dispose de ses propres locaux et biens matériels ; 1 local mis à disposition dans le Pas-de-Calais dont le loyer est à la charge de la mutuelle	pas d'info sur ce point	Bonnes relations avec l'administration (organisation de réunions avec les DRH, l'assistante sociale) pour promouvoir la Mutuelle ; le s ministères ont engagé des actions de communication (revue interne, message intranet, opération sur bulletin de salaire et de pension); les OS ont été associées en amont dans la procédure avec la mise en place de réunions d'information sur le référencement
 <p>o Défense et anciens combattants (personnels militaires) o 7 établissements publics administratifs sous tutelle</p>	Date d'effet 1er janvier 2011	Assureurs : Santé + perte de solde : UNEO Prévoyance (invalidité et décès) : AGPM et GPMA	Liste des adhérents au 01/01/N à transmettre pour 30 avril N,	Montants des transferts au 01/01/N (avec attestation CAC) à transmettre avant le 30 avril N	pas d'info sur ce point	pas d'info sur ce point	Evolution des tarifs annuels demandée au plus tard le 30 novembre de l'année N pour l'année N+1 (limites tarifaires non communiquées) Evolution exceptionnelle des tarifs La Mutuelle adresse sa demande au moins 3 mois avant la date de mise en application, accompagnée d'une étude justifiant qu'au moins une des évolutions est mentionnée dans l'article 19 du décret ; le ministère dispose de 2 mois pour se prononcer (la non réponse au-delà des 2 mois vaut acceptation)	1er janvier 2013	Plafond 2011 : 13 M€ Premier acompte de 80 % versé en avril 2011 Solde versé au vu des transferts effectifs de solidarité	Pas de moyen de fonctionnement accordé par les ministères	Pas de remboursement (1 ETP mis à disposition, aucune autorisation spéciale d'absence)	Le précompte des cotisations fait partie des engagements du ministère à l'égard de la mutuelle et figure à ce titre dans la convention. Il est toutefois inscrit : "le précompte est maintenu à titre gracieux sous réserve des arbitrages rendus dans le cadre de la mise en œuvre de l'ONP"	Autorisation du ministère d'occuper les locaux au niveau déconcentré (à titre gracieux) Pas d'autres moyens accordés	pas d'info sur ce point	Actions de communication du ministère : o lien vers la mutuelle sur le site internet du ministère o article revue de l'Armée o message d'annonce du référencement tous corps d'armées

Sources : entretiens MFP/Mutuelles - conventions de référencement