DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

CCN des Industries Céramiques de France (IDCC 1558) et Céramiques d'art (IDCC 1800)

PROTOCOLE TECHNIQUE ET FINANCIER MODALITES D'ETABLISSEMENT DES COMPTES DE RESULTATS SANTE

Entre :

Les représentants des Employeurs et des Salariés membres de la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation et de Conciliation (CPPNIC)

Et :

L'organisme assureur recommandé :

- Mutuelle Mieux-Etre, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité – Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°775 659 907 dont le siège social est situé au 171, avenue Ledru-Rollin, 75544 Paris Cedex 11.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

PREAMBULE

Par accord collectif du 5 mai 2023, les partenaires sociaux de la Branche professionnelle des Industries Céramiques de France ont instauré, un régime collectif de remboursement de frais de santé, au profit de l'ensemble du personnel des entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord précité à effet du 1er janvier 2024.

Afin que le entreprises et les salariés de la Branche puissent bénéficier d'une mutualisation des risques, les partenaires sociaux ont décidé de recommander Mutuelle Mieux-Etre, après mise en concurrence préalable dans les conditions prévues par l'article L.912-1 du Code de la Sécurité sociale, à compter du 1er janvier 2024, pour une durée maximale de cinq ans.

CHAPITRE 1 - OBJET

Le présent protocole a pour objet de fixer les modalités d'établissement des comptes de résultats, d'une part, semestriels et, d'autre part, annuels du régime de base obligatoire des salariés présentés à la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation et de Conciliation (CPPNIC) de la CCN des Industries Céramiques de France (IDCC 1558) et Céramiques d'art (IDCC 1800). Les établissements qui au sein d'une structure dépendant de la CCN des Industries Céramiques de France et Céramiques d'art, dépendraient d'un autre environnement conventionnel connexe peuvent être mutualisés dans les conditions du présent protocole.

Pour les risques frais médicaux et chirurgicaux, il est établi conformément aux dispositions ci- après :

- Un compte de résultats annuel (avec une vision des données arrêtées au 31/03/N+1), à la clôture de l'exercice qui sera présenté avant le 30 juin de l'exercice suivant.
- Un suivi technique du premier semestre de soins arrêtés au 31/07 N+1 qui sera présenté avant le 31 octobre. Ce suivi technique sera accompagné des résultats du premier semestre de l'exercice en cours : compte technique par survenance.

La mutualisation (portabilité incluse, mais hors « Loi Evin ») comprendra toutes les structures assurées auprès de l'opérateur recommandé pour :

1. **La base conventionnelle**
2. **Une option prédéfinie collective**

Chaque année, Mutuelle Mieux-Etre transmettra au consultant mandaté, les comptes.

Les comptes de résultats seront établis pour le nouveau régime sur la base des soins survenus à compter du 1er septembre 2023 par exercice comptable et par survenance pour le suivi du risque dans le temps.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

CHAPITRE 2 - MODALITÉS D'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES DE RÉSULTATS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Article 1 – Compte technique « comptable » Santé

Les comptes seront établis pour la base conventionnelle seule et pour les différentes options prédéfinies, ainsi que pour l'extension conjoint.

Ils comprendront au titre de l'exercice N, les éléments suivants :

► **Au crédit**

- Les cotisations brutes (et nettes de taxe et d'assistance) encaissées dont les cotisations sont émises dans l'exercice considéré au titre de la garantie remboursement frais médicaux et chirurgicaux,
- Les cotisations brutes (et nettes de taxe et d'assistance) à recevoir au 31 décembre de l'exercice considéré au titre de la garantie remboursement frais médicaux et chirurgicaux,
- Les provisions pour sinistres à payer constituées au 31 décembre de l'exercice précédent.

► **Au débit**

- Les cotisations brutes (et nettes de taxe et d'assistance) à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent au titre des garanties frais médicaux et chirurgicaux,
- Le montant des prestations payées au cours de l'exercice**,**
- Le prélèvement de 2.0% des cotisations obligatoires au titre du « Degré Elevé de Solidarité », défini à l'article 4,
- Les chargements fixés au chapitre 3,
- Toute autre contribution que le DES fixée par l'état (tels que forfait patientèle, taxe, …).
- Les frais des experts mandatés,
- Le coût des services dont la mise en place est décidée par la CPPNIC,
- Les provisions pour sinistres à payer constituées au 31 décembre de l'exercice considéré,
- L'éventuel solde débiteur non apuré au 31 décembre de l'exercice précédent majoré d'intérêts débiteurs au taux contractuel défini au chapitre 3.

Le solde de ce compte est appelé solde santé.

Le solde santé qui servira au calcul de la Réserve Générale Santé sera établi sur l'ensemble des périmètres assurés dans le cadre de la mutualisation de branche.
Si le solde santé est négatif, il est apuré par prélèvement sur la Réserve Générale Santé existante au 31/12 de l'exercice précédent dans la limite de son montant, le reliquat éventuel non apuré est reporté au débit du compte santé défini ci-dessus de l'exercice suivant.

Si le solde santé est positif,

- 85% de ce solde vient alimenter la réserve générale santé

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

Article 2 – Réserve générale Santé

La Réserve générale santé est alimentée :

- En cas de solde santé positif selon les modalités décrites ci-dessus à l'article 1 du Chapitre 2,

- Par les produits financiers calculés sur le montant de la réserve générale existante au 1er janvier de l'exercice considéré, calculés selon la méthode décrite au chapitre 3. Les produits financiers sont nets de charges.

Sur cette réserve générale, est prélevé le montant du solde santé négatif tel que mentionné à l'article 1 du Chapitre 2.

Si le montant de la Réserve Générale dépasse 100% des cotisations de l'exercice, la CPPNIC et l'organisme recommandé conviennent de s'accorder sur l'utilisation de la Réserve générale, qui pourrait prendre la forme de l'application d'un taux d'appel ou d'une amélioration de garanties applicable au 1er janvier suivant la présentation des comptes.

Le montant de la Réserve Générale santé est nul au 1er septembre 2023.

Article 3 – Compte technique « survenance » Santé

Les comptes comprendront un suivi technique, qui distinguera les salariés + enfant(s), des conjoints, et de la population bénéficiant de la portabilité. Pour chacun de ces périmètres, les démographies seront fournies. L'organisme assureur recommandé fournira ces différents éléments au consultant mandaté.

Le compte technique de survenance des actifs comportera les éléments suivants :

- Les cotisations brutes relatives à l'exercice (et nettes de taxe et d'assistance),
- Les prestations réglées au titre de l'exercice,
- Les chargements de l'organisme recommandé,
- Le prélèvement au titre du DES ainsi que toute contribution fixée par l'état (tels que forfait patientèle, taxe COVID, ...).
- Les frais des experts mandatés,
- Le coût des services dont la mise en place est décidée par la CPPNIC,
- Les provisions pour sinistres à payer.

Article 4 –Fonds DES « Degré Elevé de Solidarité »

Le Fonds DES est alimenté par les 2% des cotisations HT de la base salariée obligatoire de l'entreprise, que celle-ci soit la base conventionnelle, ou qu'elle inclut l'option devenue obligatoire.

Sont prélevées chaque année les dépenses d'actions sociales validées par la CPPNIC, conformément au Règlement du Fonds DES.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

Le montant du Fonds DES constitué à la clôture d'un exercice (31 décembre N) est repris à l'ouverture de l'exercice suivant (1er janvier N+1).

Un compte annuel du Fonds DES sera remis à la CPPNIC en même temps que les comptes de résultats des régimes.

Les intérêts financiers liés au fonds DES Santé sont égaux à 90% du taux de rendement net de l'actif général pour l'exercice considéré.

Le montant du Fonds DES est nul au 1er septembre 2023.

CHAPITRE 3 - DÉTERMINATION DES ÉLÉMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Article 1 – Principe technique et modalités de calcul des différentes provisions

Provisions pour prestations non connues

Les provisions pour prestations inconnues permettent de prendre en compte les déclarations tardives (non connues au jour de l'établissement de clôture de l'exercice N), et qui seront réglées lors des exercices comptables futurs.
Le montant à provisionner est estimé à partir de l'expérience constatée ou d'éléments de place.

Pour la santé, la provision pour prestations non connues est intégrée dans la provision pour prestations à payer.

En cas de résiliation de tout ou partie des contrats de l'organisme recommandé, quelle qu'en soit l'origine, la Réserve générale et le Fonds DES sont réputés indivisibles. Cette réserve et ce fonds restent affectés au pilotage des contrats mutualisés pour les aux entreprises restant adhérentes, dans le cadre de la mutualisation, chez les Organismes assureurs nouvellement recommandés ou reconduit dans la recommandation.

Article 2 – Détermination des éléments techniques et financiers

Les différents intérêts financiers figurant dans ce compte de résultats sont égaux à 90% du taux de rendement net de l'actif général pour l'exercice considéré, qu'il s'agisse d'un poste de crédit ou qu'il s'agisse d'un poste de débit, ou de la Réserve Générale Santé.

Si le montant total de la Réserve Générale Santé obtenu au 31 décembre de l'exercice N après affectation de la totalité des produits financiers générés est supérieur au montant total de la Réserve Générale Santé en début d'exercice au 1er janvier N, alors les produits financiers issus de ce différentiel seront corrigés d'un coefficient « C » pour tenir compte de l'imposition de l'organisme assureur recommandé.

Ce coefficient « C » est égal à 100% minoré du taux d'imposition auquel est assujetti l'organisme assureur.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

Article 3 – Chargements appliqués au contrat

Les chargements du régime conventionnel et pour les options collectives prédéfinies sont les suivants :

- Un taux de **12,5 %** de la cotisation appelée (auprès de l'entreprise),

Article 4 – Clause de pilotage des régimes

A l'issue de la période de maintien des taux de cotisations (cf. convention cadre frais de santé) :

- des discussions seront menées chaque année entre l'organisme assureur recommandé et la CPPNIC pour convenir des solutions d'ajustement des régimes les plus adaptées en fonction des résultats constatés.

Au regard de la technicité de certains sujets, la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation et de Conciliation (CPPNIC) pourra faire appel à des conseils ou experts extérieurs.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

CHAPITRE 4 - LES ÉLÉMENTS A COMMUNIQUER AU CONSULTANT MANDATÉ

DONNEES GENERIQUES POUR CHAQUE LIGNE DE REMBOURSEMENT

- ✓ *N° Identifiant unique de l'individu*
- ✓ *N° identifiant de l'entreprise (siren)*
- ✓ *N° du bénéficiaire (rang)*
- ✓ *Date de naissance du bénéficiaire*
- ✓ *Type de bénéficiaire*
- ✓ *Garanties souscrites*
- ✓ *Sexe*
- ✓ *Date de soins*
- ✓ *Date de remboursement*
- ✓ *Groupe d'acte*
- ✓ *Type d'acte*
- ✓ *Quantité d'acte*
- ✓ *Coefficient d'acte*
- ✓ *Frais réels*
- ✓ *Base de Remboursement Régime Obligatoire*
- ✓ *Taux de Remboursement Régime Obligatoire*
- ✓ *Remboursement Régime Obligatoire*
- ✓ *Remboursement autre mutuelle*
- ✓ *Remboursement au titre du régime de base conventionnelle*
- ✓ *Remboursement complémentaire au titre de l'option collective prédéfinie*
- ✓ *Praticiens ayant souscrit un contrat accès aux soins*
- ✓ *Actes ayant fait l'objet d'un passage par les services de contrôle (réseaux, devis…)*

DONNÉES GÉNÉRIQUES POUR CHAQUE BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ

- ✓ *N° Identifiant unique de l'individu*
- ✓ *N° identifiant de l'entreprise (siren)*
- ✓ *N° du bénéficiaire (rang)*
- ✓ *Date de naissance du bénéficiaire*
- ✓ *Type de bénéficiaire*
- ✓ *Date d'entrée dans le type de bénéficiaire*
- ✓ *Date de sortie du type de bénéficiaire*
- ✓ *Garanties souscrites*
- ✓ *Date d'entrée dans les garanties souscrites*
- ✓ *Date de sortie dans les garanties souscrites*
- ✓ *Sexe*

Ces éléments sont non exhaustifs et seront fournis par l'organisme assureur conformément à la réglementation applicable et dans les limites des capacités de l'outil de gestion de l'organisme assureur.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

CHAPITRE 5 - RÉSILIATION

La résiliation de la Convention de Partenariat entraine la résiliation du présent protocole.

Lors de la résiliation, les comptes établis à la date d'effet de la résiliation par l'institution apurent dans la limite des montants des réserves, tous déficits y compris les reliquats éventuels de financement liés aux changements de barème de calcul des provisions qui peuvent subsister à la date de résiliation.

Si le solde est créditeur, les réserves (provisions d'égalisation et réserve générale) sont partiellement transférées dans les conditions suivantes :

- en cas de nouvelle « recommandation ou assimilé »,
- auprès du(des) nouvel(eaux) organisme(s) assureur(s) du nouveau cadre de mutualisation,
- selon les modalités de calculs ci-dessous.

Le montant transféré (provisions d'égalisation et réserve générale), sans frais ou pénalité, est égal au montant du solde créditeur multiplié par un coefficient de transfert, calculé sur la base de données arrêtées 12 mois après la résiliation.

Le coefficient de transfert est égal au rapport entre :

- Le montant des cotisations nettes de taxes, encaissées au cours des 12 mois précédant la date de résiliation par l'ensemble des entreprises adhérentes au régime au cours de cette période et ayant effectivement migré vers le nouveau régime conventionnel auprès des nouveaux organismes recommandés ou assimilés, sur la base des adhésions constatées 12 mois après la résiliation,

Divisé par

- Le montant des cotisations nettes de taxes, encaissées au cours des 12 mois précédant la date de résiliation par les organismes assureurs du régime résilié.

Le montant sera transféré au plus tard dans les 36 mois suivant la résiliation.

Le montant du fonds présentant un degré élevé de solidarité est totalement transféré, sans frais ou pénalité, vers le(s) nouvel(eaux) organisme(s) assureur(s) recommandé(s) ou assimilé(s), au plus tard dans les 12 mois suivant la date d'effet de la résiliation.

L'ensemble des réserves (provision d'égalisation, réserve générale et fonds degré élevé de solidarité) acquises à la date de résiliation continueront à produire des intérêts entre la date de résiliation et la date effective de transfert.

Définition : « recommandation ou assimilée »
On entend par recommandation, la recommandation définie à l'article L912-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Est également « assimilée », et désignée comme tel dans la suite, à une recommandation toute forme de mutualisation définie par les partenaires sociaux :

- qui remplace la recommandation au sens de l'article L912-1 du Code de la Sécurité Sociale si celle-ci est possible dans le cadre légal à la date de résiliation du régime,
- ou une nouvelle forme de mutualisation des risques réalisée auprès de tous organisme(s) assureur(s) choisi(s) par la branche.

DocuSign Envelope ID: EBBF7FDF-DB51-470A-99A8-3D9ECBD6EC23

Fait à Paris, le 19 janvier 2024

Signatures

Pour la Commission Paritaire de Contrôle et de Gestion

Organisations Professionnelles d'employeurs

- La CONFEDERATION DES INDUSTRIES CERAMIQUES DE France (CICF),
  Représentée par : Monsieur Daniel COROUGE, par délégation du Président de la CICF

DocuSigned by:
Daniel COROUGE
FC4C4F94E83E472...

Organisations Syndicales de salariés

- La FEDERATION NATIONALE DES SALARIES DE LA CONSTRUCTION ET DU BOIS, C.F.D.T.,
  Représentée par : Monsieur Pascal ROUSSEL

DocuSigned by:
Pascal ROUSSEL
ACE121ED6725468...

- La FÉDÉRATION BATI-MAT-TP – CFTC,
  Représentée par : Madame Caroline TYKOCZINSKY

- LA FÉDÉRATION DE LA C.F.E/C.G.C CHIMIE,
  Représentée par : Madame Sylvie FEBVRET

DocuSigned by:
Sylvie FEBVRET
9361CF2FC263478...

- La FEDERATION NATIONALE DES TRAVAILLEURS DU VERRE ET DE LA CERAMIQUE, C.G.T.,
  Représentée par : Monsieur Philippe THIBAUDET

DocuSigned by:
Philippe THIBAUDET
7F518D4A344F419...

- La FEDERATION GENERALE FORCE OUVRIERE CONSTRUCTION,
  Représentée par : Monsieur Franck SERRA

DocuSigned by:
Franck SERRA
A51344A1C6F14F8...

Pour l'Organisme assureur

- MUTUELLE MIEUX-ETRE
  Représentée par : Monsieur Eric BLANC-CHAUDIER, Directeur Général

DocuSigned by:
Eric BLANC-CHAUDIER
603A4732A66340C...