

Brochure n° 3051

Convention collective nationale

**IDCC : 567. – BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFÈVRE
ET ACTIVITÉS QUI S'Y RATTACHENT**

ACCORD DU 17 JUILLET 2015

RELATIF AU PROTOCOLE TECHNIQUE ET FINANCIER

DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1550787M

IDCC : 567

Entre :

La FFBJOC,

D'une part, et

La FGMM CFDT ;

La FNSM CFTC ;

La FCM FO ;

La FTM CGT,

D'autre part,

Et :

ADREA Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 311 799 878. Siège social : 104, avenue Maréchal-de-Saxe, 69003 Lyon ;

APREVA, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 627 391. Siège social : 20, boulevard Papin, BP 1173, 59012 Lille ;

EOVI MCD, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 317 442 176. Siège social : 44, rue Copernic, 75016 Paris ;

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473. Siège social : 143, rue Blomet, 75015 Paris ;

OCIANE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 434 243 085. Siège social : 8, terrasse du Front-du-Médoc, 33054 Bordeaux Cedex ;

MUTEX, entreprise régie par le code des assurances, inscrite au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n° 529 219 040. Siège social : 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon Cedex.

Ces organismes sont coassureurs entre eux dans le cadre du groupement de coassurance mutualiste. Ils confient la coordination du dispositif et l'interlocution à MUTEX.

CHAPITRE I^{ER}

OBJET

Le présent protocole a pour objet de fixer les modalités d'établissement des comptes de résultat, d'une part, semestriel et, d'autre part, annuel des régimes des salariés présentés à la commission paritaire nationale (CPN par la suite).

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

- un compte de résultat annuel, à la clôture de l'exercice, qui sera présenté avant le 15 juillet de l'exercice suivant ;
- un suivi technique par exercice de soins qui sera présenté avant le 15 juillet de l'exercice suivant ;
- un compte de résultat du premier semestre de soins, arrêté au 30 juin, avec une vision prévisionnelle projetée au 31 décembre, qui sera présenté avant le 15 octobre ;
- un suivi technique du premier semestre de soins arrêté au 30 juin avec une vision prévisionnelle projetée au 31 décembre, qui sera présenté avant le 15 octobre.

Chaque année les comptes de résultat seront consolidés selon la méthode détaillée ci-après et présentés par MUTEX après vérification et assistance du consultant mandaté pour validation par la CPN.

La consolidation sera établie sur les principes suivants.

Les structures pourront être assurées auprès des opérateurs recommandés de la façon suivante :

Conformément à l'accord signé pour :

- le régime de base conventionnel seul ;
- le régime optionnel seul ;
- le régime au global,

c'est-à-dire une restitution horizontale et verticale des données.

Les comptes de résultat seront établis pour le nouveau régime sur la base des soins survenus à compter du 1^{er} janvier 2016 par exercice comptable et par survenance pour le suivi du risque dans le temps.

CHAPITRE II

MODALITÉS D'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES DE RÉSULTAT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Article 1^{er}

Compte technique « comptable » santé

Les comptes consolidés seront établis pour le régime de base conventionnel seul et pour le régime optionnel.

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

Au crédit :

- les cotisations brutes (et nettes de taxe) encaissées dans l'exercice considéré au titre de la garantie remboursement frais médicaux et chirurgicaux ;
- les cotisations brutes (et nettes de taxe) 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) à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent au titre des garanties frais médicaux et chirurgicaux ;
- le montant des cotisations brutes impayées telles qu'indiquées à l'article 2 ;
- le montant des prestations payées au cours de l'exercice (hors le forfait du médecin traitant) ;
- les chargements fixés au chapitre III ;
- les frais des experts mandatés dans les limites fixées par la CPN ;
- le forfait médecin traitant ;
- 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 III.

Le solde de ce compte est appelé solde santé.

Le solde santé qui servira au calcul de la réserve générale sera établi sur le seul périmètre des contrats obligatoires, soit la cotisation salarié.

Si le solde santé est débiteur, il est apuré par prélèvement sur la réserve générale santé existante au 31 décembre 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 ;
- 15 % de ce solde reste acquis à MUTEX.

Article 2

Traitement des cotisations impayées

La CPN sera systématiquement informée des cas de mise en demeure restée infructueuse. Elle statuera sur les suites à donner à ces contentieux lors d'une réunion trimestrielle.

Dans l'attente de la décision, MUTEX maintiendra les garanties aux assurés.

Une réunion annuelle permettra de présenter le poids de ces contentieux sur la mutualisation. Pour l'aider dans les décisions de pilotage du régime, il sera fourni à la CPN le montant des impayés, qui seront isolés sur une ligne impayés dans le compte de résultat, tel qu'indiqué dans l'article 1^{er}.

Article 3

Réserve générale santé

La réserve générale santé est alimentée :

En cas de solde santé excédentaire selon les modalités décrites ci-dessus à l'article 1^{er} du chapitre II, par les produits financiers calculés sur le montant de la réserve générale existante au 1^{er} janvier, calculés selon la méthode décrite au chapitre III. Les produits financiers sont nets.

Sur cette réserve générale est prélevé le montant du solde santé débiteur tel que mentionné à l'article 1^{er} du chapitre II.

Si le montant de la réserve générale dépasse 100 % des cotisations de l'exercice, la CPN et MUTEX 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 1^{er} janvier suivant la présentation des comptes.

Au 1^{er} janvier 2016 le montant de la réserve générale est nul.

Article 4

Compte technique « survenance » santé

Les comptes consolidés comprendront un suivi technique pour chaque régime.

Pour chacun de ces périmètres, les démographies seront fournies.

MUTEX fournira ces différents éléments aux experts mandatés.

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

- les cotisations relatives à l'exercice nettes de taxes ;
- les cotisations impayées ;
- les prestations réglées au titre de l'exercice (hors forfait médecin traitant) ;
- les chargements des organismes recommandés ;
- les frais des experts mandatés ;
- le forfait médecin traitant ;
- les provisions pour sinistres à payer.

Article 5

Fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est alimenté par un pourcentage des cotisations telles que définies au chapitre III.

Le fonds sera alimenté par MUTEX, par un versement unique au 1^{er} janvier 2016 de 20 000 €.

Les produits financiers sont calculés selon la méthode décrite au chapitre III.

Sont prélevées chaque année les dépenses d'actions sociales validées par la CPN.

Le montant du fonds de solidarité constitué à la clôture d'un exercice (31 décembre N) est repris à l'ouverture de l'exercice suivant (1^{er} janvier N + 1).

Un compte annuel du fonds de solidarité sera remis à la CPN en même temps que les comptes de résultat des régimes.

CHAPITRE III

DÉTERMINATION DES ÉLÉMENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Article 1^{er}

Principe technique et modalités de calcul des différentes provisions

Provisions pour sinistres à payer (PSAP)

Les provisions pour sinistres à payer 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. Les règles de calcul utilisées seront déterminées en accord avec les experts mandatés par la CPN.

En cas de résiliation de tout ou partie des contrats MUTEX, quelle qu'en soit l'origine, la réserve générale et le fonds de solidarité sont réputés indivisibles.

Cette réserve et ce fonds restent affectés au pilotage des contrats mutualisés pour les entreprises restant adhérentes, dans le cadre de la mutualisation, chez les organismes assureurs nouvellement recommandés ou reconduits dans la recommandation.

Les organismes sortants de la recommandation ne pourront prétendre à aucune part de la réserve générale ou du fonds de solidarité.

Article 2

Détermination des éléments techniques et financiers

Les différents intérêts financiers figurant dans ce compte de résultat sont égaux à 90 % du TME moyen de l'exercice, qu'il s'agisse d'un poste de crédit ou qu'il s'agisse d'un poste de débit.

Ainsi, les produits financiers générés par la réserve générale sont égaux au produit de la réserve générale au 31 décembre de l'exercice précédent par 90 % du TME moyen de l'exercice.

Si le montant total de la réserve générale 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 en début d'exercice au 1^{er} janvier N, alors les produits financiers issus de ce différentiel seront corrigés d'un coefficient « C » pour tenir compte de l'imposition des opérateurs.

Ce coefficient « C » est de 66,67 % pour 2016 et les exercices suivants. Il pourra évoluer en fonction de l'imposition des opérateurs.

Les produits financiers générés par le fonds de solidarité sont égaux au produit du fonds de solidarité au 31 décembre de l'exercice précédent par 90 % du TME moyen de l'exercice.

Article 3

Chargements appliqués au contrat

Les chargements totaux sont exprimés en pourcentage des cotisations des contrats suivis dans le cadre du présent protocole et sont fixés, pour le régime de base, à 12 % et se ventilent ainsi :

- 10 % pour MUTEX au titre de la gestion ;
- 2 % affectés au fonds de solidarité.

Les chargements totaux sont exprimés en pourcentage des cotisations des contrats suivis dans le cadre du présent protocole et sont fixés pour le régime optionnel à 12 %, pour MUTEX au titre de la gestion.

CHAPITRE IV

ÉLÉMENTS À COMMUNIQUER AUX EXPERTS MANDATÉS

Données génériques pour chaque ligne de remboursement :

- numéro de sécurité sociale de l'individu ;
- numéro de l'individu ;
- numéro identifiant de l'établissement (SIRET) ;
- numéro 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'actes ;
- 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 conventionnel ;
- remboursement complémentaire au titre de l'option collective prédéfinie ;
- praticiens ayant souscrit un contrat accès aux soins oui/non ;
- actes ayant fait l'objet d'un passage par les services de contrôle (réseaux, devis...) oui/non.

Données génériques pour chaque bénéficiaire assuré :

- numéro de sécurité sociale de l'individu ;
- numéro de l'individu ;
- numéro d'identifiant de l'établissement (SIRET) ;
- numéro 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.

Transmission des fichiers aux experts mandatés :

- les fichiers arrêtés au 31 mars seront transmis au plus tard le 20 mai ;
- les fichiers arrêtés au 31 juin seront transmis au plus tard le 20 août.

CHAPITRE V

RÉSILIATION

En cas de résiliation de la recommandation de l'organisme assureur, conformément à l'accord-cadre, la réserve générale et le fonds de solidarité, calculés à la date de résiliation après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice à la date de résiliation, sont transférés, en cas de solde créditeur, auprès du ou des nouveaux organismes assureurs recommandés, dans le mois suivant l'établissement du compte de clôture.

La date d'arrêt des comptes de clôture sera différée, ces derniers devant alors être délivrés, au plus tard, le 31 décembre de l'exercice suivant celui de la résiliation.

La réserve générale et le fonds de solidarité constituent un tout indivisible, résultat de la solidarité mise en place par le souscripteur.

L'entité qui adhère au contrat peut bénéficier des avantages de la solidarité existante, sans avoir nécessairement participé à la constitution de la réserve générale et du fonds de solidarité.

L'entité qui quitte le contrat ne peut pas prétendre à la mise à disposition d'une partie de la réserve générale et du fonds de solidarité.

Fait à Paris, le 17 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)