

Brochure n° 3317

Convention collective nationale

**IDCC : 2395. – ASSISTANTS MATERNELS
DU PARTICULIER EMPLOYEUR**

AVENANT DU 29 OCTOBRE 2010

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : *ASET1051500M*

IDCC : 2395

Cet avenant annule et remplace l'annexe II et ses deux avenants de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur.

PRÉAMBULE

Cet accord détermine les conditions d'application de l'article 17 « Couverture maladie accident de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur ».

La gestion et l'assurance de cet accord sont confiées à un organisme d'assurance, l'IRCEM Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, permettant la mutualisation des garanties. Celles-ci apportent aux assistants maternels une véritable protection sociale et aux particuliers employeurs une simplification de leurs obligations.

Le présent accord va dans le sens de la reconnaissance de la profession des assistants maternels.

Définitions générales

Maladie : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et qui nécessite un traitement médical ou une intervention chirurgicale.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assistant maternel provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Rechute : nouvel arrêt de travail intervenant dans les 6 mois qui suivent la fin du précédent arrêt ; c'est la sécurité sociale qui définit s'il y a rechute ou non.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

PERSONNES COUVERTES PAR L'ACCORD DE PRÉVOYANCE

Sont bénéficiaires du régime de prévoyance défini ci-dessous, les assistants maternels relevant du champ d'application de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur du 1^{er} juillet 2004 et remplissant les conditions suivantes :

- être immatriculé à la sécurité sociale depuis au moins 12 mois au premier jour du mois où est survenu l'événement donnant lieu à indemnisation défini ci-dessus ;
- disposer d'un agrément permettant l'exercice de la profession, en cours de validité à la survenance de l'événement donnant lieu à indemnisation, c'est-à-dire :
 - pour la garantie incapacité-invalidité : au premier jour de l'arrêt de travail initial ;
 - pour la garantie rente éducation : à la date du décès du salarié ou au premier jour de l'arrêt de travail du salarié ayant conduit à l'état de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ;
 - pour la garantie maladie redoutée : à la constatation médicale d'une des maladies redoutées,
- avoir cotisé sur une période globale des 4 trimestres civils précédant l'interruption de travail sur un salaire cumulé dans la profession d'assistant maternel au moins égal à 40 % du montant minimum de vieillesse et d'invalidité, dans les conditions fixées par la sécurité sociale pour l'ouverture des droits aux prestations en espèces, ou bénéficier d'une ancienneté d'au moins 12 mois chez un particulier employeur ;
- être soigné sur le territoire de l'Union européenne ;
- se soumettre à une contre-visite s'il y a lieu à l'initiative de l'organisme assureur.

CHAPITRE I^{ER}

GARANTIE EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Article 1.1

Objet de la garantie

Une indemnité complémentaire d'incapacité de travail est versée aux salariés en arrêt maladie, accident de la vie privée, accident de travail et

assimilé, en complément aux indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Le bénéfice de la présente garantie est ouvert au salarié ayant justifié, sauf impossibilité absolue, de son incapacité de travail dans les 48 heures, en adressant à l'employeur un avis d'arrêt de travail.

Article 1.2

Montant des indemnités d'incapacité

Le montant de l'indemnité journalière d'incapacité est calculé dans les conditions suivantes :

a) La garantie de base mensuelle est égale à 77 % du salaire mensuel brut, plafonné à la tranche A de la sécurité sociale, limité à 100 % du salaire net de référence ;

b) La garantie de base totale journalière est égale au 1/30 de la garantie mensuelle ;

c) L'indemnité journalière d'incapacité complémentaire due au salarié pour tous les jours calendaires indemnifiables est égale à la garantie de base totale journalière définie ci-dessus diminuée de l'indemnité journalière de sécurité sociale ⁽¹⁾, prise en compte avant déduction des prélèvements sociaux appliqués aux prestations en espèces de la sécurité sociale.

Article 1.3

Délai de carence

L'indemnité d'incapacité prend effet à compter du :

- premier jour indemnifiable par la sécurité sociale en cas d'arrêt pour accident du travail, maladie professionnelle ou accident de trajet, reconnu comme accident de travail par la sécurité sociale ;
- huitième jour d'absence dans les autres cas ; cette carence est appliquée à chaque arrêt, sauf en cas de rechute pour laquelle la sécurité sociale n'applique aucune carence.

Article 1.4

Durée de l'indemnisation

L'indemnisation au titre de l'incapacité prend fin, pour un assistant maternel en activité au premier jour d'arrêt :

- à la cessation du paiement des indemnités journalières par la sécurité sociale ;
- à la date de reprise d'activité ;

(1) Toutefois, pour tenir compte du fait que l'intéressé peut percevoir des indemnités de la sécurité sociale pour des salaires perçus en dehors de la profession d'assistant maternel, cette indemnité journalière est recalculée à partir du salaire de référence ayant servi à calculer la garantie de base totale journalière.

- ou à la date d’effet d’une rente d’invalidité ;
- ou au premier jour d’effet de la retraite ;
- au décès du salarié.

Dans le cas particulier où l’agrément de l’assistant maternel est suspendu, l’indemnisation au titre de l’incapacité prend fin :

- à la cessation du paiement des indemnités journalières par la sécurité sociale au terme de l’arrêt, si l’agrément n’est pas retiré ;
- à la cessation du paiement des indemnités journalières par la sécurité sociale limité au dernier jour d’une période de suspension qui ne peut excéder 120 jours.

Article 1.5

Salariés ayant atteint l’âge légal de la retraite

Si un salarié ayant atteint l’âge légal de la retraite et encore en activité se trouve en arrêt de travail justifiant l’indemnisation prévue au présent chapitre, la durée d’indemnisation s’arrête au 90^e jour d’arrêt continu.

Article 1.6

Salariés concernés par le cumul emploi-retraite

Si un salarié en activité est concerné par le cumul emploi-retraite et se trouve en arrêt de travail justifiant l’indemnisation prévue au présent chapitre, la durée d’indemnisation s’arrête au 90^e jour d’arrêt continu.

CHAPITRE II

GARANTIE EN CAS D’INVALIDITÉ

Article 2.1

Définition de la garantie

Une rente d’invalidité 2^e ou 3^e catégorie complémentaire à celle de la sécurité sociale est versée aux salariés définis au champ d’application du présent accord et percevant une pension pour une invalidité de 2^e ou 3^e catégorie, ou une rente d’accident de travail pour une invalidité égale ou supérieure à 66 %.

Article 2.2

Montant de la rente d’invalidité

Le montant de la rente annuelle d’invalidité est égal à 95 % du salaire net de référence annuel diminué de la pension ou rente de la sécurité sociale recalculée par l’institution gestionnaire du présent accord à partir du salaire de référence défini à l’article 5.1 et avant déduction des prélèvements sociaux appliqués à ce revenu de remplacement.

Article 2.3

Durée de l'indemnisation

L'indemnisation au titre de l'invalidité prend fin :

- en cas d'arrêt du versement de la pension ou de la rente de la sécurité sociale au titre de la 2^e ou 3^e catégorie ;
- à la date d'effet de la retraite ;
- au passage « en retraite pour inaptitude au travail » par la sécurité sociale ;
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 66 % ;
- au jour du décès du salarié.

CHAPITRE III

GARANTIE « RENTE D'ÉDUCATION » EN CAS DE DÉCÈS OU DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Article 3.1

Objet de la garantie

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) du salarié, il est versé une rente d'éducation au profit de chaque enfant à charge selon les dispositions de l'article 3.5.

Est considéré en perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) par l'organisme assureur le salarié qui bénéficie d'une rente d'invalidité de la sécurité sociale de 3^e catégorie et est reconnu inapte par l'assureur à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un accident et définitivement incapable de se livrer à une activité professionnelle, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

Article 3.2

Montant et durée de la rente d'éducation

Le montant de la rente d'éducation versée aux enfants restant à charge est de :

- jusqu'au 12^e anniversaire : 8 % du salaire brut annuel de référence défini à l'article 5.1 ;
- du 12^e anniversaire au 18^e anniversaire, 12 % du salaire brut annuel de référence défini à l'article 5.1 ;
- du 18^e anniversaire au 26^e anniversaire, 16 % du salaire brut annuel de référence défini à l'article 5.1.

Article 3.3

Bénéficiaire de la rente d'éducation

Est bénéficiaire de la rente d'éducation tout enfant :

- jusqu'à son 18^e anniversaire, fiscalement à charge ;
- à compter de son 18^e anniversaire s'il poursuit des études ou s'il est apprenti ou demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi et sans avoir été ou sans être indemnisé par le régime d'assurance chômage et au plus tard jusqu'à son 26^e anniversaire ;
- jusqu'à son 26^e anniversaire s'il est invalide, c'est-à-dire dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle suite à une infirmité ou une maladie chronique.

Article 3.4

Versement de la rente d'éducation

La rente d'éducation est versée trimestriellement aux bénéficiaires et à terme échu, à compter de la date du décès du salarié ou à compter de la constatation médicale de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie validée par le médecin conseil de l'assureur.

CHAPITRE IV

GARANTIE MALADIES REDOUTÉES

Article 4.1

Objet de la garantie

En cas de survenance d'une des maladies redoutées définies à l'article 4.3, un capital est versé au salarié à l'issue d'un délai de 30 jours à partir de la constatation médicale validée par le médecin-conseil de l'organisme assureur de la maladie redoutée couverte.

Article 4.2

Montant du capital

Le montant du capital versé au salarié en cas de déclaration d'une maladie redoutée garantie est de 25 % du salaire annuel brut de référence défini à l'article 5.1.

Article 4.3

Définition des maladies redoutées couvertes

4.3.1. Cancer

Toute tumeur maligne, dont le diagnostic positif a été confirmé de manière histologique, caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.

La terminologie « tumeur maligne » inclut la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Ne sont pas couverts :

- toutes les tumeurs classifiées histologiquement comme :
 - pré-malignes ;
 - non invasives ;
 - cancer *in situ* ;
 - étant à la limite de la malignité ou ayant un potentiel de malignité faible,
- les leucémies lymphoïdes chroniques qui n'ont pas été classifiées histologiquement comme ayant progressé au moins au stade A de Binet ;
- tout cancer cutané autre que le mélanome malin.

4.3.2. Infarctus

Nécrose d'une partie du muscle cardiaque, due à un apport sanguin insuffisant, qui entraîne tous les signes suivants de l'infarctus aigu du myocarde :

- symptômes cliniques type (par exemple, une douleur caractéristique au niveau de la poitrine) ;
- nouvelles modifications caractéristiques de l'électrocardiogramme ;
- augmentation caractéristique des enzymes cardiaques ou des troponines enregistrés à des niveaux équivalents ou supérieurs aux niveaux indiqués ci-après :
 - troponine T > 1,0 ng/ml ;
 - accuTnl > 0,5 ng/ml ou seuil équivalent avec d'autres méthodes spécifiques à la troponine I.

Les symptômes permettent d'établir un diagnostic définitif d'infarctus aigu du myocarde.

Ne sont pas couverts les autres syndromes coronariens aigus, incluant mais non limités à l'angine.

4.3.3. Accident vasculaire cérébral avec symptômes de lésions cérébrales permanentes

Nécrose du tissu cérébral, due à un apport sanguin insuffisant ou à une hémorragie intracrânienne, ayant pour conséquence des dommages neurologiques permanents avec symptômes cliniques persistants.

Les accidents ischémiques transitoires (AIT) et les blessures d'origine traumatique des tissus cérébraux ou des vaisseaux sanguins sont spécifiquement exclus.

4.3.4. Transplantation d'un organe vital

Etre receveur d'une transplantation ou inscrit sur la liste nationale des malades en attente d'une greffe (gérée par l'établissement français des greffes) de moelle osseuse, d'un cœur, d'un rein, du foie, d'un poumon ou du pancréas.

Ne sont pas couverts :

- la transplantation de tout autre organe, de manière complète ou partielle ;
- la greffe de tissus ;
- les injections de cellules.

4.3.5. Sclérose en plaques avec syndromes persistants

Diagnostic définitif de sclérose en plaques par un neurologue. Des altérations cliniques de la fonction motrice ou sensorielle, persistant de manière continue depuis au moins 6 mois, doivent être constatées.

4.3.6. Insuffisance rénale nécessitant un traitement par dialyse

Stade terminal de l'insuffisance rénale résultant de la défaillance chronique et irréversible de la fonction des deux reins, nécessitant le recours à la dialyse.

4.3.7. Maladie de Parkinson déclarée avant 65 ans avec symptômes permanents

Diagnostic définitif de la maladie de Parkinson déclarée avant l'âge de 65 ans par un neurologue. Des altérations cliniques permanentes de la fonction motrice associées à des tremblements, une rigidité musculaire et des troubles de l'équilibre, doivent être constatées.

N'est pas couverte la maladie de Parkinson secondaire suite à un abus médicamenteux.

4.3.8. Pontage coronarien avec sternotomie

Le pontage coronarien est le fait de subir, sur avis d'un cardiologue, une chirurgie coronarienne nécessitant une sternotomie médiane (section du sternum) visant à remédier par pontage veineux ou artériel au rétrécissement ou à l'obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires.

4.3.9. Maladie d'Alzheimer et autres démences organiques

Détérioration et perte de la capacité intellectuelle, sous forme de maladie d'Alzheimer, ou d'autres désordres irréversibles, organiques et dégénératifs du cerveau, requérant une surveillance continue de l'assuré.

Un neurologue qualifié doit confirmer le diagnostic à partir d'un examen clinique et des tests ou questionnaires de référence.

Les démences d'origine psychiatrique sont spécifiquement exclues.

Article 4.4

Limitations de garanties

Sont aussi exclues de la garantie maladies redoutées :

a) Les exclusions permanentes :

- la maladie redoutée couverte attribuable à l’usage abusif d’alcool ou de drogues ;
- la maladie redoutée déclarée par une personne vivant en dehors de l’Union européenne plus de 13 semaines consécutives en 12 mois.

b) L’exclusion des maladies préexistantes à la date d’entrée en vigueur de la garantie maladies redoutées ou à la date d’entrée dans la profession d’assistant maternel :

- aucune prestation n’est payable pour une intervention chirurgicale ou le diagnostic d’une maladie grave découlant directement ou indirectement d’une condition pour laquelle l’assuré a reçu des traitements ou consulté un médecin antérieurement à la date d’entrée en vigueur de la garantie maladies redoutées ou antérieurement à la date d’entrée dans la profession d’assistant maternel ;
- présence du VIH (virus de l’immunodéficience humaine) ;
- pour toute personne ayant été diagnostiquée d’un cancer (défini à l’art. 4.3.1 du présent accord) antérieurement à la date d’entrée en vigueur de la garantie maladies redoutées ou antérieurement à la date d’entrée dans la profession d’assistant maternel, le cancer est exclu de la liste des maladies ou affections faisant jouer la garantie ;
- pour toute personne ayant eu un diagnostic de crise cardiaque ou subi un pontage coronarien antérieurement à la date d’entrée en vigueur de la garantie maladies redoutées ou antérieurement à la date d’entrée dans la profession d’assistant maternel, sont exclus de la liste des maladies ou affections faisant jouer la garantie :
 - l’infarctus du myocarde ;
 - le pontage coronarien,
- pour toute personne ayant été diagnostiquée d’une insuffisance rénale ou ayant subi une transplantation d’un organe vital à la date d’entrée en vigueur de la garantie maladies redoutées ou antérieurement à la date d’entrée dans la profession d’assistant maternel, sont exclus de la liste des maladies ou affections faisant jouer la garantie :
 - l’insuffisance rénale ;
 - la transplantation d’un organe vital ;
 - l’accident vasculaire cérébral.

Article 5.1

Salaire de référence

5.1.1. Définition

Le salaire pris en compte pour la détermination des prestations est le salaire brut, limité au plafond de la sécurité sociale ou tranche A, soumis à cotisations sociales et patronales perçu par le salarié dans la profession d'assistant maternel, ce qui exclut les indemnités perçues pour les frais divers (hébergement, nourriture, entretien, trajet...).

a) Pour la garantie incapacité

Le salaire de référence servant de base au calcul des indemnités d'incapacité est le salaire mensuel brut moyen, limité au plafond mensuel de la sécurité sociale perçu par le salarié au cours des 3 derniers mois précédant le premier jour d'arrêt de travail.

Il est reconstitué à partir de l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale sur la part des salaires perçus en tant qu'assistant maternel.

b) Pour les garanties invalidité, rente éducation et maladies redoutées

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel brut moyen limité au plafond annuel de la sécurité sociale perçu par le salarié dans la profession d'assistant maternel au cours des 4 derniers trimestres civils précédant l'événement ayant donné lieu à indemnisation soit :

- pour la garantie invalidité : l'arrêt de travail initial ;
- pour la garantie rente éducation : le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie ;
- pour la garantie maladies redoutées : la constatation médicale d'une des maladies couvertes.

5.1.2. Période incomplète hors congés payés

En cas de période incomplète (pour embauche en cours de trimestre ou absence pour maladie ou accident), le salaire de référence est reconstitué *pro rata temporis* à partir des périodes connues, conformément au mode de calcul effectué par la sécurité sociale.

5.1.3. Congés payés

Si l'assistant maternel n'a aucun salaire versé pendant au moins 1 mois, pour raison de congés payés, le salaire de référence se calcule sur les 12 derniers mois précédant le premier jour d'arrêt de travail.

La période de congé paternité indemnisée par la sécurité sociale est assimilée à une période de congés payés.

5.1.4. Rechute en cas d'arrêt maladie

En cas de rechute, le salaire de référence retenu est celui utilisé pour l'indemnisation de la période d'arrêt précédente.

Les salaires déclarés pour le calcul des indemnités d'incapacité seront ultérieurement vérifiés avec les salaires qui ont servi de base au calcul de cotisations, avec régularisation s'il y a lieu.

5.1.5. Revalorisation du salaire de référence pour le calcul des prestations

Le taux de revalorisation des salaires de référence servant au calcul des prestations est défini annuellement par la commission de suivi et de pilotage après avoir pris connaissance des résultats de l'accord de l'exercice précédent.

Article 5.2

Prise en charge des arrêts de travail

En application du premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, sont pris en charge tous les arrêts de travail survenus à compter de la date d'application de la présente convention collective, quel que soit l'état de santé antérieur du salarié.

Sont également pris en charge les arrêts de travail en cours à la date d'application de la présente convention collective si le salarié à cette date est en cours d'indemnisation à ce titre, en application d'une obligation légale ou contractuelle, avec paiement des charges sociales sur les compléments de salaire versés justifiant le maintien de salaire du contrat de travail du salarié. Dans ce cadre, le salarié sera indemnisé par l'employeur ou l'organisme assureur jusqu'à la fin de ses droits légaux ou contractuels, l'institution de prévoyance prendra le relais après cette période.

Article 5.3

Exclusions

Sont exclus des garanties les risques suivants résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré ;
- du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie prenante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- du fait de guerres civiles ou étrangères dès lors que l'assuré y prend une part active ;

- du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux atomiques ;
- de l'homicide volontaire ou de la tentative d'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- d'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de la navigation aérienne, lorsque les pilotes ne sont pas munis d'un brevet ou d'une licence valable, ou l'appareil non muni d'un certificat valable de navigation ;
- de l'usage de véhicules à moteur et encourus à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse ;
- de la pratique d'ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libres ;
- de la pratique de sports extrêmes ou de sports non reconnus par les pouvoirs publics.

Article 5.4

Païement des prestations

Les indemnités et rentes complémentaires nettes de charges sociales sont versées directement au bénéficiaire de la garantie par l'organisme assureur.

Article 5.5

Charges sociales

Les prélèvements sociaux applicables aux prestations sont déduits des dites prestations, conformément à la législation en vigueur, et versés par l'organisme assureur à l'URSSAF compétente.

Article 5.6

Montant des cotisations

5.6.1. Assiette des cotisations

L'assiette des cotisations est l'assiette retenue pour les cotisations de sécurité sociale limitée au plafond mensuel de la sécurité sociale.

5.6.2. Montant des cotisations

2,30 % de l'assiette des cotisations :

- 1,15 % à la charge des employeurs ;
- 1,15 % à la charge des salariés.

Article 5.7

Demande de versement des prestations

5.7.1. Déclaration de la survenance du risque

En cas de réalisation de l'un des risques couverts par le présent accord de prévoyance, celui-ci est à déclarer à l'organisme assureur, au moyen d'un document fourni par celui-ci et des justificatifs précisés dans ce document.

5.7.2. Continuité de versement des prestations

Lorsque les prestations font l'objet de versements récurrents, les demandes liées à un changement d'état doivent être faites directement par le bénéficiaire.

A tout moment, l'organisme gestionnaire se réserve la possibilité de demander toute pièce justificative complémentaire liée au versement des prestations.

Article 5.8

Contrôle médical

Tous les salariés indemnisés sont tenus de se soumettre aux contrôles médicaux que l'organisme assureur jugera utile de pratiquer, dans les conditions définies au règlement prévoyance de l'institution de gestion.

La décision du médecin contrôleur de l'organisme assureur peut aboutir :

- à l'arrêt de la prise en charge si le salarié est reconnu « apte à reprendre le travail » ;
- à une visite médicale de contrôle par un médecin expert de son réseau ;
- à un changement de la nature de garantie (passage de l'incapacité à l'invalidité).

Le salarié peut faire appel auprès de l'organisme assureur pour une demande de contre-expertise s'il le juge nécessaire. La demande de la contre-expertise s'impose à l'organisme et au salarié et suspend la décision liée à l'expertise pendant au plus 3 mois.

Article 5.9

Maintien des garanties

5.9.1. Généralités

En cas de rupture ou de suspension du contrat de travail, le salarié conserve le bénéfice de l'ensemble des garanties prévues au présent accord pendant une durée de 4 mois dans les conditions définies à l'article 5.9.2.

5.9.2. Conditions de maintien

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que la suspension ou la rupture du contrat de travail résulte :

- du déménagement de l'assistant maternel ou du particulier employeur ;
- du sinistre de logement de l'assistant maternel ;
- du décès de l'enfant ou de la fratrie accueillie ;
- du décès de l'employeur de l'assistant maternel ;
- de l'arrêt de travail prévisible pour incapacité de travail.

5.9.3. Date d'effet et cessation du maintien

Le maintien des droits prend effet au lendemain de la rupture ou de la suspension du contrat de travail.

Le maintien cesse à :

- la date de reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire autre qu'assistant maternel ;
- la date d'effet de la retraite sécurité sociale ;
- l'issue de la durée de maintien à laquelle le bénéficiaire a droit.

5.9.4. Niveau de garanties

Le salaire de référence est calculé dans les conditions définies à l'article 5.1 à partir des salaires perçus par le salarié précédant la date de suspension ou de la rupture du contrat de travail.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Article 6.1

Organisme d'assurance et de gestion

Les signataires de cet accord collectif, fidèles à leur démarche de structuration de la profession, désignent l'organisme d'assurance et de gestion du présent accord.

La mutualisation des risques au sein d'un même organisme assureur permet de garantir l'accès aux prestations à tous les salariés, quel que soit leur état de santé dès la date d'effet du présent accord.

Article 6.2

Salariés couverts antérieurement par un autre régime de prévoyance

Lorsque les salariés sont garantis antérieurement :

a) A un niveau au moins égal au présent accord

Pour les salariés en cours d'arrêt de travail à la date d'effet de cet accord, indemnisés par un autre régime de prévoyance et dont l'employeur relève désormais du présent accord, l'organisme assureur ne prendra en compte que le montant des revalorisations additionnelles des prestations versées en complément des indemnités de la sécurité sociale.

Les particuliers employeurs et les salariés qui ont conclu antérieurement auprès d'un autre assureur un contrat de prévoyance comportant des garanties plus importantes peuvent, s'ils le désirent, conclure un contrat complémentaire avec l'organisme désigné pour maintenir les garanties précédentes.

Cette adhésion est acceptée sans questionnaire médical, ni stage, si elle est réalisée dans les 3 mois qui suivent la date d'effet de la résiliation du contrat antérieur, réalisée dans les conditions définies à l'article 6.1 ci-dessus.

b) A un niveau inférieur au présent accord

Les employeurs qui ont souscrit un contrat de prévoyance comportant des garanties ayant le même niveau de prestations que celles instituées par le présent accord disposeront d'un délai pour résilier le contrat antérieurement souscrit. Ce délai expire à la première échéance susceptible d'intervenir (en respectant le préavis contractuel), postérieure à la date à laquelle les intéressés auront été informés de leurs nouvelles obligations, à défaut à la date d'effet du présent accord.

Article 6.3

Paiement des cotisations

Les cotisations prévoyance sont appelées par l'intermédiaire des URSSAF. Elles sont versées par celles-ci à l'organisme assureur.

Article 6.4

Commission paritaire de suivi et de pilotage

Cette commission est issue de la volonté des partenaires sociaux de réintégrer au sein d'une commission paritaire la mission de suivi et de pilotage du régime de prévoyance mis en place dans le cadre de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur.

6.4.1. Missions de la commission paritaire de suivi et de pilotage (CPSP)

Suivant un ordre du jour préalablement établi par la commission, adressé 15 jours à l'avance à chacun des membres participants, cette commission se réunit périodiquement et :

- approuve le compte rendu et relevé de décisions de la réunion précédente ;
- établit l'ordre du jour de la prochaine réunion.

La CPSP a deux missions principales :

- dans le cadre du suivi :
 - elle suit les résultats techniques du régime ;
 - chaque année, elle connaît les bilans et comptes de résultats de l'année civile précédente présentés par la direction de l'institution de gestion ;
 - elle est tenue informée des questions administratives et techniques ;
 - elle étudie les données statistiques de l'accord fournies par l'institution de prévoyance désignée,
- dans le cadre du pilotage :
 - elle assure la promotion du régime en collaboration avec le gestionnaire ;
 - elle opère un réexamen approfondi des conditions du régime au minimum tous les 5 ans ;
 - elle propose toute amélioration ou modification du régime.

Ce réexamen de la CPSP pourra aboutir à une évolution de l'accord prévoyance, décidée en commission mixte.

Les décisions de la CPSP, prises dans le cadre du présent article, le sont par accord constaté entre les deux collèges, chaque collège disposant à cet effet d'une voix.

6.4.2. Composition de la CPSP

La commission paritaire de suivi et de pilotage est composée de représentants désignés des organisations syndicales et patronale signataires de ce présent avenant ou y ayant adhéré.

Elle comprend :

- un collège de salariés composé de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés signataires ;
- un collège d'employeurs composé d'un nombre égal de représentants de l'organisation syndicale patronale signataire.

Les membres de chaque collège sont désignés pour une période de 3 ans par chaque organisation syndicale de salariés et d'employeurs.

La direction de l'organisme assureur désignée dans le présent avenant assiste, à chaque fois qu'on la sollicite, aux réunions de la CPSP en qualité de gestionnaire et lui apporte toutes les informations relatives à l'ordre du jour.

Lors de sa première réunion, la CPSP élit un bureau comprenant :

- un président ;
- un vice-président ;
- un secrétaire ;
- un secrétaire adjoint.

Le président doit appartenir alternativement au collège des salariés et au collège des employeurs. Le vice-président doit appartenir au collège des employeurs lorsque le président appartient au collège des salariés et au collège des salariés lorsque le président appartient au collège des employeurs. *Idem* pour le secrétaire et le secrétaire adjoint. Président et secrétaire ne doivent pas appartenir au même collège.

La première présidence est assurée, par tirage au sort, par un membre du collège des salariés, ou des employeurs.

En outre, peut assister aux réunions organisées par la CPSP tout intervenant extérieur, choisi par la commission en raison de ses compétences.

6.4.3. Fonctionnement de la commission paritaire de suivi et de pilotage

La CPSP se réunit autant que de besoin et au minimum deux fois par an, sur convocation écrite, après accord entre le président et le vice-président, sur convocation écrite mentionnant l'ordre du jour et sous préavis de 15 jours au moins.

Les frais exposés par les membres de la commission paritaire de suivi et de pilotage, à l'occasion de leurs travaux, seront remboursés sur la base des frais réels et présentation des factures, selon les règles du paritarisme.

Article 6.5

Réexamen de l'accord

Conformément à la loi n° 94678 du 8 août 1994, avant la fin de la cinquième année de fonctionnement, les signataires examineront les résultats techniques, financiers et la qualité de service du gestionnaire et ils renouvelleront ou non la désignation de l'organisme assureur.

En cas de modification ou de dénonciation du présent accord entraînant le changement d'organisme assureur, les prestations en cours sont maintenues à leur niveau atteint à la date de changement d'organisme. Les nouvelles revalorisations sont prises en charge par le nouvel assureur. Cette revalorisation est au moins aussi favorable que celle du régime géré par l'ancien assureur.

Article 6.6

Dispositions d'ordre général

Les conditions générales non incluses dans le présent accord sont celles définies par la législation en vigueur et par le règlement de l'organisme gestionnaire.

Fait à Paris, le 29 octobre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FEPEM.

Syndicats de salariés :

FGTA FO ;

FS CFDT ;

CGT commerce ;

FSS CFTC ;

SPAMAF.