

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3127. – ENTREPRISES DE SERVICES À LA PERSONNE  
(20 septembre 2012)**

---

AVENANT N° 1 DU 25 AVRIL 2013

RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE

NOR : ASET1350750M

IDCC : 3127

Le présent avenant annule et remplace intégralement le texte de la partie VI « Protection sociale » de la convention collective nationale des entreprises de services à la personne signée le 20 septembre 2012.

« PARTIE VI

PROTECTION SOCIALE

Préambule

Le secteur des services à la personne est marqué par une proportion importante de salariés à temps partiel, très majoritairement féminine.

Or, les prestations versées par la sécurité sociale et les organismes complémentaires n'assurent pas une couverture suffisante contre des risques importants (incapacité, invalidité, perte totale et irréversible d'autonomie et décès) puisque la nature et le montant des prestations restent liés au montant des cotisations et à la durée d'affiliation.

Partant de ce constat, les parties à la présente convention collective décident de mettre en place au profit des salariés des garanties renforcées contre les risques "lourds", sous forme de garanties collectives de prévoyance et d'instituer une assurance de la mensualisation de la loi du 19 janvier 1978 améliorée afin d'en faciliter la gestion par les entreprises.

Dans ce cadre, les parties reconnaissent qu'il est nécessaire de tenir compte de la situation objective des salariés à temps partiel et de la nécessité de compenser les effets d'une certaine précarité qui en découle. A cet effet doit être instauré un dispositif de protection sociale permettant d'optimiser les prestations malgré la modicité des revenus et des capacités contributives du temps partiel. Une mutualisation des risques est donc nécessaire.

Le présent dispositif comprend également un fonds social de la branche (art. 10).

Pour garantir la pérennité du régime conventionnel, les parties ont souhaité mettre en place une commission paritaire spécifique chargée de l'interprétation, de l'application et du suivi du présent régime et de l'examen des comptes du régime élaboré avec les organismes assureurs codésignés (art. 9).

## 1. Objet. – Champ d'application

La présente partie a pour objet d'instituer un régime obligatoire de prévoyance dans les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective des entreprises de services à la personne tel que défini par l'accord du 12 octobre 2007 étendu par arrêté du 24 janvier 2011.

## 2. Bénéficiaires

Sont bénéficiaires du régime de prévoyance, à titre obligatoire, sans sélection médicale, tous les salariés des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective des entreprises de services à la personne et ayant une ancienneté de 6 mois (consécutifs ou non) dans la branche professionnelle des entreprises de services à la personne au cours des 18 derniers mois le premier jour de l'arrêt de travail ou de l'événement ouvrant droit à garantie.

Ils sont éligibles au bénéfice des prestations dès lors qu'ils remplissent les conditions prévues par le présent accord et sous réserve des limitations et exclusions de garanties définies aux articles 4.6 et 6.3.

L'ancienneté s'entend de la période de travail effectif ou période de suspension du contrat assimilée à du travail effectif ou à du temps de présence par la loi ou la convention collective.

Pour le calcul de l'ancienneté, si le salarié a ou a eu plusieurs employeurs sur une même période, il n'est pas fait cumul des durées des différents contrats de travail sur ladite période.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, en arrêt de travail pour maladie ou accident, professionnel ou non, et indemnisés ou non par la sécurité sociale à ce titre sont bénéficiaires du régime.

Les garanties sont maintenues de plein droit sans contrepartie de cotisation pour les salariés bénéficiant de congés pour événements familiaux définis par la présente convention collective et non indemnisés par l'employeur.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour un autre motif sont bénéficiaires uniquement dans le cas où l'employeur maintient tout ou partie du salaire, sauf le cas des salariés en contrat à durée indéterminée intermittent pour lesquels les périodes non travaillées non rémunérées sont prises en compte.

## 3. Garanties

Le régime de prévoyance comporte pour l'assuré des garanties en cas de :

- décès ;
- perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ;
- incapacité temporaire de travail ;
- invalidité.

## 4. Clauses communes à l'ensemble des garanties

### 4.1. Salaire de référence

#### 4.1.1. En cas d'incapacité de travail

Le salaire de référence servant de base au calcul des indemnités d'incapacité est le salaire mensuel brut moyen, perçu par le salarié de l'entreprise, au cours des 3 derniers mois civils précédant le premier jour d'arrêt de travail, à l'exclusion de l'indemnité de congés payés lorsqu'elle est versée mensuellement en plus du salaire.

En cas de versement d'une prime exceptionnelle, cette prime est proratisée sur la période pour laquelle elle a été versée.

En cas de période incomplète pour embauche en cours de trimestre ou absence pour maladie ou accident ou période non travaillée, le salaire de référence est reconstitué *pro rata temporis* à partir des périodes connues.

Dans le cas de contrat de travail à durée indéterminée intermittent, si la période précédant l'arrêt de travail est non travaillée ou partiellement non travaillée, la base de calcul sera le salaire mensuel brut moyen des 12 derniers mois civils précédant le premier jour de l'arrêt de travail.

En cas de période incomplète en raison de congés payés, pour laquelle le salarié n'a reçu aucun salaire pendant au moins 1 mois, le salaire de référence se calcule sur les 12 derniers mois civils précédant le premier jour d'arrêt de travail.

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 des cotisations et des prestations, s'il y a lieu.

#### 4.1.2. En cas d'invalidité, décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

Le salaire de référence servant de base au calcul de la rente d'invalidité et du capital décès ou perte totale et irréversible d'autonomie est le salaire annuel brut perçu par le salarié dans l'entreprise au cours des 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail initial ou le décès ou la perte d'autonomie totale et irréversible.

#### 4.2. Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisées selon la périodicité et le taux fixés par la commission paritaire nationale, en accord avec les organismes assureurs codésignés, en fonction de l'évolution générale des prix et des résultats techniques du régime.

#### 4.3. Cessation des garanties

Les garanties cessent à la date de rupture du contrat de travail de l'assuré, sauf cas de maintien de garantie visés aux articles 4.4 et 4.5.

Les modalités de maintien en cas de non-renouvellement de la désignation de l'organisme assureur ou de dénonciation de l'accord sont précisées à l'article 8.4.

#### 4.4. Maintien des garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) aux assurés en arrêt de travail

Les garanties sont maintenues aux salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident, professionnel ou non.

En outre, pour les périodes pendant lesquelles l'assuré ne perçoit pas de salaire, le maintien est garanti sans contrepartie de cotisation.

#### 4.5. Maintien des garanties aux assurés indemnisés par le régime d'assurance chômage

Conformément aux dispositions de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, en cas de cessation du contrat de travail (sauf hypothèse de faute lourde) ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, l'ex-salarié conserve le bénéfice de l'ensemble des garanties du régime, pour une durée égale à celle du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers et dans la limite de 9 mois.

L'ex-salarié doit également informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage intervenant avant la fin de la période de maintien des garanties visée à l'alinéa précédent.

Le financement de ce dispositif de portabilité des garanties est inclus dans la cotisation fixée à l'article 7.

#### 4.6. Exclusions de garanties

##### 4.6.1. Exclusions concernant le capital décès, la perte totale et irréversible d'autonomie

Sont exclues des garanties décès-perte totale et irréversible d'autonomie les conséquences :

- de faits de guerre, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre, étant précisé que l'invalidité ayant pour cause un fait de guerre n'est jamais garantie ;
- d'accident de navigation aérienne, sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet ou une licence non périmée, le pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- les conséquences d'accidents survenus au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et les vols effectués avec un deltaplane ou un engin ultraléger motorisé (ULM) ou tout autre matériel équivalent ;
- le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie résultant du risque atomique ou de radiations ionisantes.

##### 4.6.2. Exclusions concernant les prestations incapacité-invalidité

Sont exclues de la garantie incapacité-invalidité :

- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant d'un fait de guerre, quel qu'il soit ;
- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant d'accident de navigation aérienne, sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet ou une licence non périmée, le pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- les conséquences d'accidents survenus au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et les vols effectués avec un deltaplane ou un engin ultraléger motorisé (ULM) ou tout autre matériel équivalent ;
- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant du risque atomique ou de radiations ionisantes.

#### 4.7. Modifications ultérieures de la législation

Les changements apportés le cas échéant par la législation ne peuvent avoir pour effet d'augmenter le niveau des prestations prises en charge par les organismes assureurs codésignés ou de diminuer les cotisations (nettes de taxes ou contributions) affectées au régime.

Les modifications à apporter seront mises en œuvre en accord avec la commission paritaire de prévoyance définie à l'article 9.1.

### 5. Garantie capital décès, perte totale et irréversible d'autonomie

#### 5.1. Capital en cas de décès toutes causes

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, il est versé un capital, sauf désignation expresse d'un ou plusieurs bénéficiaires, dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint survivant de l'assuré, ni séparé de corps, ni divorcé par un jugement définitif ;

- ou au partenaire du pacte civil de solidarité, c'est-à-dire la personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec l'assuré un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du code civil, sous réserve qu'il ne soit pas rompu de fait à la date du sinistre ;
- ou au concubin, c'est-à-dire la personne, quel que soit son sexe, vivant au même domicile que l'assuré, de façon notoire et permanente depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit à prestations sous réserve que chacun des concubins ne soient mariés ou liés par un Pacs ; aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union ;
- à défaut, aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, la part du décédé ou des décédés revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs, s'il n'a pas de descendant ;
- à défaut, aux ascendants de l'assuré, par parts égales entre eux, ou au survivant en cas de prédécès ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par parts égales ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré, à proportion de leur part héréditaire ;
- à défaut, au fonds social de la branche.

Le montant du capital est calculé en pourcentage du salaire de référence égal au salaire annuel brut soumis à cotisations perçu par le salarié dans l'entreprise au cours des 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail initial ou le décès.

## 5.2. Capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

L'assuré peut demander à percevoir par anticipation le capital défini à l'article 5.3.1 s'il est considéré comme définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et ne peut réaliser seul les actes de la vie courante au sens de la sécurité sociale, sous réserve que la sécurité sociale ait notifié un classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie ou un taux d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles avec majoration pour tierce personne.

Le versement anticipé du capital, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, met fin à la garantie décès.

Le montant du capital est calculé en pourcentage du salaire de référence égal au salaire annuel brut soumis à cotisations perçu par le salarié dans l'entreprise au cours des 12 derniers mois civils précédant le décès ou la perte d'autonomie totale et irréversible constatée (date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie).

## 5.3. Montant du capital

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES exprimé en pourcentage du salaire annuel brut Tranches A et B
Décès toutes causes Perte totale et irréversible d'autonomie Capital versé quelle que soit la situation de famille	150 % avec un minimum de 6 000 € de capital, quel que soit le nombre d'entreprises adhérentes

## 6. Garantie mensualisation. – Incapacité temporaire de travail. – Invalidité

### 6.1. Garantie mensualisation. – Incapacité

#### 6.1.1. Définition de la garantie

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, professionnel ou non, pris en compte par la sécurité sociale, des indemnités d'incapacité sont versées au salarié justifiant à la date

de l'arrêt de travail d'une ancienneté de 6 mois (consécutifs ou non) dans la branche professionnelle des entreprises de services à la personne au cours des 18 derniers mois au jour de son arrêt de travail.

Sous réserve de l'ancienneté définie ci-dessus, le bénéfice de cette garantie sera également accordé au salarié ne remplissant pas les conditions d'activité minimale requise pour être indemnisé par la sécurité sociale en termes de cotisations ou d'heures travaillées selon les cas.

#### 6.1.2. Point de départ de la garantie

Le versement des indemnités d'incapacité intervient après un délai de franchise de 6 jours calendaires d'arrêt de travail continu.

Le salarié dont l'absence a pour origine un accident de travail ou une maladie professionnelle reconnus par la sécurité sociale est indemnisé sans délai de carence (loi du 19 janvier 1978 modifiée).

#### 6.1.3. Durée de service des prestations

##### Mensualisation et incapacité de travail

L'indemnisation au titre de cette garantie est décomposée en trois parties distinctes :

- une partie relative à la part de la couverture des obligations de l'employeur prise en charge par le régime, telle que prévue par la loi du 19 janvier 1978 modifiée, dont le coût est supporté à 100 % par l'employeur ;
- une partie relative à la couverture de garanties arrêt de travail intervenant en complément ou avant les obligations de l'employeur résultant de la loi du 19 janvier 1978 modifiée, pour les assurés répondant aux conditions posées par cette loi pour être indemnisés ;
- une partie relative à la couverture de garanties arrêt de travail intervenant pour les assurés ne répondant pas aux conditions posées pour être indemnisés au titre de la loi du 19 janvier 1978 modifiée.

L'indemnisation au titre de l'incapacité d'un salarié prend fin soit :

- à la date de reprise d'activité ;
- à la date d'effet d'une rente d'invalidité, dont l'attribution est postérieure à la date d'arrêt de travail ;
- au décès du salarié ;
- à la date de prise d'effet de la retraite de la sécurité sociale ;
- à la date de cessation du paiement des indemnités journalières par la sécurité sociale ;
- suite à décision du médecin-conseil de l'assureur, pour les assurés ne remplissant pas les conditions d'activité minimale requise pour être indemnisés par la sécurité sociale en termes de cotisations ou d'heures travaillées ;
- après l'avis du médecin-conseil de l'assureur lors du contrôle médical ;
- en tout état de cause, au 1 095<sup>e</sup> jour de maladie continue, carences comprises. En cas d'arrêts successifs, la durée de 1 095 jours est reconstituée si, entre deux arrêts, la reprise du travail est au moins égale à 6 mois. Dans le cas contraire, les arrêts se cumulent dans la limite de 1 095 jours.

#### 6.1.4. Contrôle médical

L'organisme assureur peut procéder dans le cadre du service des prestations incapacité à un contrôle médical.

L'assuré qui conteste une décision du médecin-conseil de l'organisme assureur relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le médecin-conseil de l'organisme assureur les deux parties feront appel à un troisième médecin pour les départager dans le mois suivant la décision rendue, et à l'avis duquel les parties devront se ranger.

Faute d'accord sur le choix de ce médecin, un médecin sera désigné par le tribunal de grande instance compétent sur requête de la partie la plus diligente.

Les honoraires du troisième médecin ainsi que les frais liés à sa désignation seront supportés par l'organisme assureur.

Dans ces conditions et au vu des résultats du contrôle médical effectué, la décision de l'organisme assureur pourra provoquer la suspension ou à la suppression des prestations ; il en sera de même en cas de refus ou opposition à ce contrôle par l'assuré.

Un bilan annuel sera adressé à la commission paritaire de prévoyance par les organismes assureurs. Ce bilan devra respecter les dispositions légales et réglementaires relatives au secret médical.

#### 6.1.5. Montant des prestations

Le montant total des indemnités dues, y compris les prestations servies par la sécurité sociale le cas échéant, s'élève en tout état de cause à 100 % du salaire net tranches A et B.

Par ailleurs, la garantie s'applique au remboursement des prélèvements sociaux salariaux obligatoires dus sur les indemnités versées.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

En cas d'accident du travail d'un salarié de plusieurs entreprises adhérentes, le salarié sera indemnisé sur la base d'un accident du travail pour chacune des entreprises adhérentes.

### 6.2. Garantie invalidité

#### 6.2.1. Définition et durée de service des prestations

En cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie, une rente sera versée au salarié justifiant à la date de l'arrêt de travail d'une ancienneté de 6 mois (consécutifs ou non) dans la branche professionnelle des entreprises de services à la personne au cours des 18 derniers mois.

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

- à la date d'arrêt du versement de la pension ou rente de la sécurité sociale ;
- à la date de prise d'effet de la retraite de la sécurité sociale ;
- au jour du décès du salarié ;
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 66 % ou à la date de passage en invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie.

#### 6.2.2. Montant des prestations

Le montant de cette garantie, y compris les prestations servies par la sécurité sociale, s'élève pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories à 80 % du salaire net tranches A et B.

### 6.3. Clauses communes applicables aux articles 6.1 et 6.2.

#### Limitations de garanties

Les prestations incapacité-invalidité versées au salarié ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature qui seraient servies par la sécurité sociale et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire, ou à tout autre rémunération résultant d'une activité salariée ou prestation de l'assurance chômage, avoir pour effet de porter les ressources à un niveau supérieur à 100 % du salaire net de référence.

Le salaire net s'obtient à partir du salaire de référence après déduction de tous les prélèvements obligatoires à la charge du salarié.



Les prestations sont versées tant que les conditions sont remplies par l'assuré, et en tout état de cause au plus tard jusqu'à la date de prise d'effet d'une pension de retraite, sécurité sociale ou régime complémentaire.

## 7. Assiette, taux et paiement des cotisations

### 7.1. Définition de l'assiette de cotisations

Les cotisations dues sont assises sur la rémunération annuelle brute de chaque salarié, retenue comme assiette pour le calcul des cotisations de la sécurité sociale, à l'exclusion des sommes versées en raison de la rupture du contrat de travail visées à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, limitée aux tranches suivantes :

- tranche A : fraction de la rémunération limitée au montant du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- tranche B : fraction de la rémunération supérieure au montant du plafond annuel de la sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

### 7.2. Taux de cotisations et contribution

Les taux de cotisations, incluant la reprise des sinistres en cours selon les modalités définies à l'article ci-dessous et à l'article 8.3, ainsi que les frais de gestion sur cotisations et/ou prestations sont :

*(En pourcentage.)*

	PART PATRONALE	PART SALARIALE	ENSEMBLE
Capital décès, PTIA	0,40	–	0,40
Mensualisation	0,35	–	0,35
Incapacité de travail	0,32	0,68	1,00
Invalidité	0,24	0,25	0,49
Portabilité	0,05	0,03	0,08
Reprise des en-cours <sup>(1)</sup>	0,07	–	0,07
Contribution au fonds social	0,01	–	0,01
Total cotisations et contribution	1,44	0,96	2,40

(1) La part de la cotisation afférente à la reprise des en-cours est appelée pour une période de 3 ans. A l'expiration de cette période, les organismes assureurs proposeront à la commission paritaire de prévoyance une réaffectation de cette part sur les autres risques, si le compte de résultats du régime le permet. En cas de résiliation de la convention avant 5 ans, une indemnité de résiliation sera appelée si nécessaire pour financer le coût résiduel de la reprise des en-cours, évaluée à la date de la résiliation.

Selon l'article 7 de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947, les cadres doivent bénéficier d'une garantie prévoyance obligatoire dont la cotisation minimum de 1,50 % sur la tranche A de leur salaire est à la charge exclusive de l'employeur. Cette garantie sera affectée prioritairement à la couverture du risque décès.

Chaque entreprise est tenue de se mettre en conformité avec cette obligation en souscrivant une couverture complémentaire pour ses cadres.

Si la prise en charge de cette cotisation minimum fait défaut, l'employeur est redevable, en cas de décès, d'un capital égal à 3 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

### 7.3. Maintien des taux de cotisations

Les organismes assureurs codésignés s'engagent à maintenir ces taux pendant 3 ans à compter de la date de mise en place du régime dans la branche professionnelle, sans que cet engagement n'englobe les conséquences des changements de législation sociale et fiscale pendant cette période.



Les taux de cotisation seront, au-delà de cette période de 3 ans, révisables annuellement par une décision prise par la commission paritaire nationale de la branche sur proposition des organismes assureurs codésignés.

## 8. Gestion du régime de prévoyance conventionnel

### 8.1. Désignation des organismes assureurs

La branche a codésigné l'IRCEM Prévoyance (groupe IRCEM) et OREPA Prévoyance (groupe KLESIA) en tant qu'organismes assureurs du régime de prévoyance conventionnel.

IRCEM Prévoyance est le gestionnaire du régime.

L'organisme gestionnaire du régime a la charge d'agréger les comptes des deux organismes assureurs indépendants afin de donner à la commission paritaire nationale une vision complète du régime de prévoyance conventionnel pour en préserver l'équilibre et la solvabilité.

Les modalités d'organisation du régime et des conditions de gestion seront réexaminées par la commission paritaire nationale périodiquement et, en tout état de cause, dans le délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

A cet effet, la commission paritaire nationale se réunira au cours du semestre qui précédera l'expiration de ce délai.

### 8.2. Adhésion des entreprises

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente partie à la convention collective ont l'obligation d'adhérer au régime de prévoyance conventionnel à la date d'entrée en vigueur de la convention collective, auprès d'un des deux organismes assureurs codésignés.

Toutefois, conformément aux dispositions des articles L. 912-1 du code de la sécurité sociale et L. 2253-3 du code du travail, les entreprises dotées à la date d'effet de la présente partie à la convention collective d'un régime collectif de prévoyance peuvent rester assurées auprès de l'organisme auprès duquel elles ont antérieurement contracté, sous réserve que les garanties en place soient, risque par risque (mensualisation incapacité, invalidité, décès, PTIA, portabilité), plus favorables à celles définies par la présente convention collective.

Si cette condition est vérifiée, elles pourront maintenir leur contrat ou adhérer au régime de branche dans un délai de 12 mois sans cotisation supplémentaire exigible.

Les entreprises qui ne répondent pas à ces conditions doivent résilier leur contrat, à sa date d'échéance annuelle, afin de rejoindre le régime mutualisé auprès d'un des organismes assureurs codésignés.

Les dispositions qui précèdent sont applicables aux entreprises qui viendraient à entrer dans le champ d'application de la convention collective, notamment suite à l'élargissement du champ d'application de celle-ci ou à un changement d'activité de l'entreprise (fusion-absorption, restructuration, etc.).

D'autre part, afin de permettre aux entreprises disposant de contrats plus avantageux de rejoindre le régime conventionnel, les organismes assureurs pourront proposer aux entreprises concernées la mise en place de régimes différentiels à des conditions spécifiques.

### 8.3. Reprise des en-cours

#### 8.3.1. En présence d'un contrat antérieur

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, seront garantis, à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise à la convention d'assurance, pour les salariés ou anciens salariés en arrêt

de travail ou bénéficiaires de prestations périodiques et déclarés dans “l’état des risques en cours” lors de la demande d’adhésion :

- les revalorisations concernant les prestations périodiques (indemnités journalières, rentes invalidité, incapacité permanente professionnelle en cours de service), que le contrat de travail ait cessé ou non à la date de l’adhésion ;
- l’éventuel différentiel de garanties pour le maintien des garanties décès si les garanties de la précédente adhésion étaient inférieures aux dispositions du régime de prévoyance conventionnel, si le contrat de travail n’est pas rompu à la date de l’adhésion, à l’exception des anciens salariés qui bénéficient du maintien temporaire des garanties définies à l’article 4.5 ;
- le maintien de la garantie décès pour les bénéficiaires de rentes d’incapacité ou d’invalidité versées ou à verser par un précédent assureur en cas de transfert d’engagement de celui-ci vers les organismes assureurs désignés, que le contrat de travail soit rompu ou non à la date de l’adhésion. Dans ce cas, le précédent organisme assureur transfère aux organismes codésignés les provisions qu’il a constituées au titre de ces garanties.

Les entreprises qui régularisent leur adhésion au régime de prévoyance conventionnel plus de 12 mois après la date de l’obligation mise à leur charge au titre des dispositions relatives à la protection sociale prévues par la convention collective de branche, ou qui entreraient ultérieurement dans le champ d’application de la convention collective, pourront, après examen des sinistres en cours et afin de financer la prise en charge des prestations et revalorisations, être assujetties au versement d’une prime unique ou d’une cotisation supplémentaire.

#### 8.3.2. En l’absence d’un contrat antérieur

Les salariés présents dans les effectifs, tels que définis à l’article 2 de la convention collective de branche, sont bénéficiaires de l’ensemble des garanties prévues, à la date d’effet du contrat souscrit par l’employeur.

Les entreprises qui régulariseraient leur adhésion au régime de prévoyance conventionnel plus de 6 mois après la date de l’obligation mise à leur charge au titre des dispositions relatives à la protection sociale prévues par la convention collective de branche ou qui entreraient ultérieurement dans le champ d’application de la convention collective, pourront, après examen des sinistres en cours et afin de financer la prise en charge des prestations et revalorisations, être assujetties au versement d’une prime unique ou d’une cotisation supplémentaire.

#### 8.4. Non-renouvellement de la codésignation ou de la convention d’assurance

En cas de non-renouvellement de la désignation des organismes assureurs codésignés, ceux-ci maintiendront les prestations en cours de service, à leur montant atteint à la date du non-renouvellement, sauf transfert des provisions constituées auprès du nouvel organisme assureur. La commission paritaire nationale organisera les modalités de revalorisation future.

Les mêmes dispositions s’appliquent en cas de dénonciation de la convention d’assurance.

Dans le cas où une entreprise adhérente cesse de relever du champ d’application de la convention collective de branche, elle pourra résilier son contrat d’assurance dans le respect des conditions contractuelles ; les organismes assureurs maintiennent les prestations en cours à leur niveau atteint à la date de la résiliation, l’entreprise organisant les modalités de revalorisation future.

Les organismes assureurs ont l’obligation d’envoyer à l’ancienne entreprise adhérente la liste des prestations en cours de service.

## 9. Suivi du régime de prévoyance conventionnel

### 9.1. Commission paritaire de prévoyance

La mise en œuvre, le suivi et l'interprétation du régime de prévoyance conventionnel sont assurés par une commission paritaire de prévoyance, composée :

- d'un collège "salariés", comprenant deux membres pour chacune des organisations syndicales de salariés représentatives ;
- d'un collège "employeurs", composé d'un nombre de membres des organisations d'employeurs représentatives égal au total de ceux du collège « salariés ».

Les représentants des organismes assureurs codésignés assistent aux réunions de la commission et rendent compte de manière détaillée des informations portant sur la situation du régime de prévoyance et son évolution, ainsi que sur l'environnement législatif ou réglementaire, de façon à permettre à la commission paritaire de prévoyance d'exercer ses missions.

La commission se réunit au moins une fois par an.

La désignation d'un salarié d'une entreprise de la branche comme membre de la commission paritaire de prévoyance emporte autorisation d'absence rémunérée.

### 9.2. Rapport et comptes annuels

Chaque année, au plus tard le 30 juin, les organismes assureurs codésignés présentent et communiquent à la commission paritaire de prévoyance le rapport annuel et les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, en application des dispositions légales et réglementaires, notamment la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ainsi que tous documents nécessaires à la bonne compréhension du régime et permettant l'appréciation de chaque risque.

## 10. Fonds social de la branche des entreprises de service à la personne

Le fonds social de la branche a pour objet d'aider ou d'accompagner des personnes en situation difficile, et notamment de leur attribuer des allocations individuelles à caractère exceptionnel.

Il a également pour objet de contribuer à des actions collectives.

La commission paritaire nationale de la branche fixe le fonctionnement du fonds social.

Ce fonds sera financé par une contribution de 0,01 % de l'assiette de cotisations défini à l'article 7.1. Cette contribution est incluse dans la part patronale des cotisations.

Ce fonds sera également financé par 5 % du bénéfice technique du régime et il bénéficiera de 90 % des produits financiers qui lui sont attachés, sur la base de l'actif général des organismes assureurs codésignés en assurant la gestion financière.

Le fonds social appartient au régime de prévoyance et pourra faire l'objet d'un transfert en cas de changement d'organisme assureur dans un délai de 6 mois suivant la clôture des comptes des organismes assureurs codésignés.

## 11. Information des salariés

Une notice d'information sur les garanties collectives de prévoyance est rédigée par les organismes assureurs codésignés. Après validation par la commission paritaire de prévoyance, elle est communiquée aux entreprises adhérentes, qui devront obligatoirement la remettre aux salariés.

Toute modification des droits et obligations des bénéficiaires donnera lieu à la rédaction, par les organismes assureurs codésignés, d'une nouvelle notice d'information qui, après validation de la commission paritaire de prévoyance, sera communiquée aux entreprises adhérentes, lesquelles devront obligatoirement la remettre aux salariés. »

Fait à Paris, le 25 avril 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

FESP ;  
FEDESAP.

**Syndicats de salariés :**

CFE-CGC ;  
FS CFDT ;  
FSS CFTC.