

Annexe II : Prévoyance - Avenant du 3 décembre 2012 relatif à la prévoyance



La Convention Collective Nationale des Assistants Maternels du Particulier Employeur du 1^{er} juillet 2004, prévoit en son article 17 et son annexe 2, une indemnisation complémentaire à la Sécurité sociale pour les arrêts de travail pour maladie, accident ou invalidité. Le régime est applicable depuis le 1^{er} janvier 2005.

Une garantie décès a été créée et les garanties incapacité et invalidité, rente éducation et maladie redoutée ont été améliorées. Bien que cet avenant n'ait pas encore été étendu, ces améliorations prennent effet au 1^{er} janvier 2012.



Institution de Prévoyance régie par le code la Sécurité sociale
agrée par le Ministre d'État Aux Affaires Sociales sous le n°1003



SOMMAIRE

Annexe II : Prévoyance -
Avenant du 3 décembre 2012
relatif à la prévoyance

4

Préambule

Définitions générales

Chapitre préliminaire.
Personnes couvertes
par l'accord de prévoyance

5

Chapitre I^{er} Garantie en cas
d'incapacité de travail

6

Article 1.1 – Objet de la garantie

Article 1.2 – Montant des indemnités d'incapacité

Article 1.3 – Délai de Carence

Article 1.4 – Durée de l'indemnisation

Article 1.5 – Salariés concernés par le cumul
emploi-retraite

Chapitre II – Garantie
en cas d'invalidité

7

Article 2.1 – Définition de la garantie

Article 2.2 – Montant de la rente d'invalidité

Article 2.3 – Durée de l'indemnisation

Chapitre III – Garantie « Rente d'éducation »
en cas de décès ou de perte totale
et irréversible d'autonomie (PTIA)

8

Article 3.1 – Objet de la garantie

Article 3.2 – Montant et durée de la rente d'éducation

Article 3.3 – Bénéficiaire de la rente d'éducation

Article 3.4 – Versement de la rente d'éducation

Chapitre IV – Garanties
maladies redoutées

9

Article 4.1 – Objet de la garantie

Article 4.2 – Montant du capital

Article 4.3 – Définition des maladies
redoutées couvertes

4.3.1 Cancer

4.3.2 Infarctus

4.3.3 Pontage coronarien avec sternotomie

4.3.4 Accident vasculaire cérébral avec
symptômes de lésions cérébrales
permanentes

4.3.5 Transplantation d'un organe vital

4.3.6 Sclérose en plaques avec syndromes
persistants

4.3.7 Insuffisance rénale nécessitant
un traitement par dialyse

4.3.8 Maladie de Parkinson avec troubles
permanents de la fonction motrice
associés à des tremblements

4.3.9 Maladie d'Alzheimer et autres démences
organiques

Chapitre V – Capital décès

10

Article 5.1 Objet de la garantie

Article 5.2 Bénéficiaires

Article 5.3 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Chapitre VI – Clauses communes

11

Articles 6.1 – Salaire de référence

6.1.1 Définition

6.1.2 Période incomplète hors congés payés

6.1.3 Congés payés

6.1.4 Rechute en cas d'arrêt maladie

6.1.5 Revalorisation du salaire de référence
pour le calcul des prestations

Article 6.2 – Prise en charge des arrêts de travail

Article 6.3 – Exclusions

Article 6.4 – Paiement des prestations

Article 6.5 – Charges sociales

Articles 6.6 – Montant des cotisations

6.6.1 Assiette de cotisations

6.6.2 Montant des cotisations

Article 6.7 – Demande de versement des prestations

6.7.1 Déclaration de la survenance du risque

6.7.2 Continuité de versement des prestations

Article 6.8 – Contrôle médical

Article 6.9 – Maintien des garanties

6.9.1 Généralités

6.9.2 Conditions de maintien

6.9.3 Date d'effet et cessation du maintien

6.9.4 Niveau de garanties

Chapitre VII Dispositions d'ordre général

14

Article 7.1 – Organisme d'assurance et de gestion

Article 7.2 – Salariés couverts antérieurement par un
autre régime de prévoyance

Article 7.3 – Paiement des cotisations

Article 7.4 – Commission paritaire de suivi et de pilotage

7.4.1 Missions de la commission paritaire de
suivi et de pilotage (CPSP)

7.4.2 Composition de la CPSP

7.4.3 Fonctionnement de la commission paritaire
de suivi et de pilotage

Article 7.5 – Réexamen de l'accord

Article 7.6 – Dispositions d'ordre général

Comment
vous faire
indemniser ?

En cas de survenance de l'un des risques notifiés dans ce document,

il suffit de **contacter l'IRCEM Prévoyance** :

- par téléphone au 0 980 980 990 (appel non surtaxé),
- par courrier,
- par connexion au site www.ircem.com,
- par e-mail adressé à info@ircem.com,
- par tout autre moyen pour obtenir un **bordereau de demande d'indemnisation** à remplir.

IMPORTANT :

Il est important de remplir toutes les zones du bordereau de demande d'indemnisation et de le retourner à l'IRCEM Prévoyance avec tous les justificatifs mentionnés sur ce document.

Ces démarches sont nécessaires à chaque demande. En cas de prolongation de l'arrêt de travail, le salarié transmettra les décomptes d'indemnités journalières reçus de la Sécurité sociale.

Annexe II : Prévoyance Avenant du 3 décembre 2012 relatif à la prévoyance

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.

Perte totale et irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)

Est considéré en perte totale et irréversible d'autonomie le salarié qui bénéficie d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale de 3^{ème} 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.

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 les garanties rente éducation et décès : 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 de justifier, au premier jour de l'arrêt de l'arrêt de travail, de salaires mensuels consécutifs, dans la profession d'assistants maternels, d'un ou plusieurs particuliers employeurs pendant les 6 derniers mois ;
 - 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 défini à l'article 6.1 ;
- b) La garantie de base totale journalière est égale au 1/365ème de la garantie annuelle ;
- 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.

(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.

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 ;
- à la date d'effet d'une rente d'invalidité ;
- 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 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 6.1 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 :

- à la date 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 3.3.

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 :

- 8% du salaire brut annuel de référence défini à l'article 6.1 jusqu'au 12^{ème} anniversaire ;
- 12% du salaire brut annuel de référence défini à l'article 6.1 du 12^{ème} anniversaire au 18^{ème} anniversaire ;
- 16% du salaire brut annuel de référence défini à l'article 6.1 du 18^{ème} anniversaire au 26^{ème} anniversaire ;
- 16% du salaire brut annuel de référence défini à l'article 6.1 sans limitation de durée en cas d'invalidité de deuxième ou de troisième catégorie de la Sécurité sociale ou équivalente avant le 26^{ème} anniversaire, justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé.

Article 3.3 - Bénéficiaire de la rente d'éducation

Est bénéficiaire de la rente d'éducation tout enfant à charge du salarié au moment du décès ou de la reconnaissance en invalidité absolue et définitive, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- jusqu'à leur 26^{ème} 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 ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité de deuxième ou de troisième catégorie de la Sécurité sociale ou équivalente avant le 26^{ème} anniversaire, justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé.

Article 3.4 - Versement de la rente d'éducation

La rente d'éducation est versée trimestriellement à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal, ou à l'enfant lui-même s'il est majeur 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.

La date du diagnostic est celle du diagnostic définitif de l'examen histopathologique et doit être postérieure à la date d'effet.

Est exclue de manière permanente la maladie redoutée couverte attribuable à l'usage abusif d'alcool ou de drogues.

Article 4.2 - Montant du capital

Le montant du capital versé au salarié en cas de déclaration d'une maladie redoutée garantie est de 50% du salaire annuel brut de référence défini à l'article 6.1.

Article 4.3 - Définition des maladies redoutées couvertes

4.3.1. Cancer

Tumeur maligne (y compris cancers in situ) dont le diagnostic est confirmé par un oncologue sur la base d'un examen histopathologique.

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

Les tumeurs bénignes et les affections pré-malignes sont exclues.

4.3.2. Infarctus

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

Le diagnostic d'un infarctus du myocarde récent doit être confirmé par un cardiologue.

4.3.3. Pontage coronarien avec sternotomie

Chirurgie à thorax ouvert par pontages veineux ou artériels pour rétrécissement ou obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires.

4.3.4. Accident vasculaire cérébral avec symptômes de lésions cérébrales permanentes

Accident vasculaire cérébral avec séquelles cliniques persistantes dont le diagnostic est confirmé par un Neurologue.

Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont spécifiquement exclus.

4.3.5. Transplantation d'un organe vital

Etre receveur d'une transplantation de moelle osseuse ou du cœur, rein, foie, poumon, ou pancréas ou être sur la liste d'attente pour une telle intervention. La transplantation d'autres organes, parties d'organes ou de cellules n'est pas couverte.

4.3.6. Sclérose en plaques avec syndromes persistants

Sclérose en plaques avec altérations cliniques persistant de manière continue depuis au moins 6 mois et dont le diagnostic définitif est confirmé par un neurologue.

4.3.7. Insuffisance rénale nécessitant un traitement par dialyse

Le diagnostic doit être confirmé par un néphrologue.

4.3.8. Maladie de Parkinson déclarée avec troubles permanents de la fonction motrice associés à des tremblements.

Le diagnostic doit être confirmé par un neurologue. Le syndrome Parkinsonien de conséquence médicamenteuse n'est pas couvert.

4.3.9. Maladie d'Alzheimer et autres démences organiques (par détérioration et perte de la capacité intellectuelle ou d'autres désordres irréversibles et dégénératifs du cerveau, requérant une surveillance continue de l'assuré).

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.

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

Chapitre V Capital décès

Article 5.1. Objet de la garantie

En cas de décès ou de PTIA, il est versé aux bénéficiaires un capital dont le montant est fixé à 50% du salaire annuel brut de référence défini à l'article 6.1.

Article 5.2. Bénéficiaires

Le capital décès est versé, sauf désignation expresse du salarié, dans l'ordre de priorité suivant :

- ou au conjoint survivant du participant, non séparé de corps judiciairement, ni divorcé par un jugement définitif,
- ou un partenaire du pacte civil de solidarité, c'est-à-dire la personne quelque soit son sexe ayant conclu avec l'assuré un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par le code civil sous réserve qu'il ne soit rompu de fait à la date de décès ou de la P.T.I.A.,
- ou au concubin, c'est-à-dire la personne quelque soit son sexe, vivant au même domicile que l'assuré, de façon notoire et permanente depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droits à prestations sous réserve que les concubins ne soient, ni l'un, ni l'autre, 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 du participant, nés ou à naître ou représentés par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant,

- à défaut, aux autres ascendants du participant par part égales entre eux, ou au survivant en cas de prédécédés,

- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par part égales,

- à défaut aux héritiers du participant à proportion de leur part héréditaire,

- à défaut au fond social de l'IRCEM.

Article 5.3. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) est assimilée au décès et donne lieu au versement par anticipation du capital décès au salarié ou au tuteur légal désigné.

Ce versement met fin à la garantie Décès.

Chapitre VI Clauses communes

Article 6.1 - Salaire de référence

6.1.1. 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.

Dans le cas où le salarié perçoit des indemnités de la Sécurité Sociale pour des salaires perçus en dehors de la profession d'assistant maternel, le salaire de référence sera minoré de la part des salaires perçus en dehors de la profession.

b) Pour les garanties invalidité, rente éducation, décès 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'évènement ayant donné lieu à indemnisation soit :

- pour la garantie invalidité : l'arrêt de travail initial ;
- pour les garanties décès et 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.

6.1.2. 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.

6.1.3. 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.

6.1.4. 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.

6.1.5. 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 6.2 - 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 6.3 - 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 6.4 - Paiement des prestations

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

Article 6.5 - Charges sociales

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

Article 6.6 - Montant des cotisations

6.6.1. 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.

6.6.2. 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 6.7 - Demande de versement des prestations

6.7.1. 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.

6.7.2. 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 6.8 - 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 6.9 - Maintien des garanties

6.9.1. 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 6.9.2.

6.9.2. 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.

6.9.3. 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.

6.9.4. Niveau de garanties

Le salaire de référence est calculé dans les conditions définies à l'article 6.1 à partir des salaires perçus par le salarié précédant la date de suspension ou de la rupture du contrat de travail.

Chapitre VII

Dispositions d'ordre général

Article 7.1 - 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 7.2 - 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 7.1 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 7.3 - Paiement des cotisations

Les cotisations prévoyance sont appelées par l'intermédiaire des URSSAF.

Elles sont versées par celles-ci à l'organisme assureur.

Article 7.4 - 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.

7.4.1. 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.

7.4.2. Composition de la CPSP

La commission paritaire de suivi et de pilotage est composée de représentants désignés des organisations syndicales et patronales 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.

7.4.3. 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 7.5 - 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 7.6 - 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.



Institution de Prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale
261, avenue des Nations Unies BP 593 - 59060 ROUBAIX Cedex 1
Tél. 0 980 980 990 (de 8h30 à 18h00)