



## **Accord du 19 avril 2016 relatif au degré de solidarité du régime de prévoyance et de frais de santé**

Etendu par arrêté du 28 avril 2017 JORF 30 avril 2017

### **IDCC**

- > 2098

### **SIGNATAIRES**

- > Fait à :

Fait à Paris, le 19 avril 2016. (Suivent les signatures.)

- > Organisations d'employeurs :

ANCR ; CNET ; FIGEC ; SIST ; SNPA ; SORAP ; SP2C ; SYNAPHE.

- > Organisations syndicales des salariés :

F3C CFDT ; CSFV CFTC ; FEC FO ; FNECS CGE-CGC ; FSE CGT.

### **NUMÉRO DU BO**

- > 2016-24

## **LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ**

- > [Convention collective nationale du personnel des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire du 13 août 1999](#)

Article

En vigueur étendu

---

## Préambule

La branche des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire s'est dotée, depuis sa création, d'un régime de prévoyance complémentaire. Depuis le 1er janvier 2016, elle dispose également d'un régime de garantie des frais de santé.

Au titre de ces deux régimes de protection sociale complémentaire, plusieurs assureurs ont été recommandés au titre de clauses de recommandation telles qu'entendues par le code de la sécurité sociale modifié par la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013.

La mise en œuvre de ces régimes implique l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif.

L'ensemble des accords collectifs conclus au niveau de la branche prévoit la mise en œuvre d'actions dites de solidarité qui y participent.

Les organisations syndicales et patronales signataires des différents accords conclus au niveau de la branche ont fait le constat selon lequel la diversité des interlocuteurs en matière d'assurance collective ne permettait pas de disposer d'un suivi pertinent de leur politique de solidarité décidée en commission paritaire.

Ces mêmes organisations ont également fait le constat qu'une gestion isolée des fonds destinés à financer les actions de solidarité ne permettait pas à la branche d'optimiser sa politique en ce qu'elle nécessite un pilotage paritaire renforcé et une parfaite transparence.

Ce constat a également mis en évidence la nécessité de mettre en œuvre une politique conventionnelle de solidarité qui doit reposer sur un principe de mutualisation renforcée voulu par les partenaires sociaux.

Ceux-ci rappellent en outre l'obligation réglementaire qui leur est imposée quant à l'effectivité du haut degré de solidarité des régimes instaurés et à la restitution quantitative et qualitative des prestations servies à cet égard.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que les partenaires sociaux ont entendu mettre en place un dispositif de gestion unique centralisée de la politique de solidarité conventionnelle dont l'objectif premier est d'assurer une mutualisation des fonds des entreprises et des salariés qui cotisent au titre d'assurances collectives mises en œuvre en application des régimes instaurés au niveau de la branche.

Le second objectif est celui du souci d'une pleine effectivité des prestations à caractère non directement contributif inhérentes à la mise en œuvre des régimes conventionnels de protection sociale complémentaire qui doivent faire l'objet d'un pilotage paritaire maîtrisé.

Dans ces conditions et conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont entendu organiser leur politique de solidarité, dans le prolongement de l'impulsion et des priorités identifiées dans les accords préexistants, dans le cadre d'un accord distinct.

Cet accord a été conclu après audition spécifique de l'ensemble des organismes assureurs recommandés par la branche en matière de prévoyance comme en matière de santé.

C'est dans ce cadre que le présent accord a donc été conclu en ce sens tout en veillant au respect des obligations essentielles fixées par le code de la sécurité sociale.

Il est convenu que :

**Article 1er**

**En vigueur étendu**

---

## Champ d'application géographique et professionnel

Le présent accord a vocation à s'appliquer, dans les territoires métropolitains et départements d'outre-mer, dans les rapports entre employeurs et salariés des entreprises dont l'activité principale est constituée par une ou plusieurs des activités suivantes :

1. Les entreprises de télé-services qui font pour le compte de leurs clients les travaux de secrétariat, réception ou émission d'appels, télésecrétariat, domiciliation commerciale, bureautique et transfert de données informatiques et toutes prestations de services nécessaires au bon fonctionnement d'un bureau, d'une entreprise quelle que soit sa nature (commerciale, industrielle, service, profession libérale) et même des particuliers, en utilisant les nouvelles techniques de télécommunications.

Par ailleurs, les entreprises de services réalisant également toute opération manuelle de saisie, acquisition ou capture de données, à partir de tout support (papier, documents scannés, images numériques, etc.).

2. Les centres d'affaires et entreprises de domiciliation qui, en tant que prestataires de services, assurent à titre principal une assistance aux entreprises en leur offrant un service comprenant totalement ou partiellement la domiciliation fiscale ou commerciale, la mise à disposition de bureaux individuels équipés pour toute durée (à l'heure, au jour, à la semaine, au mois, à l'année, etc.), la mise à disposition d'installations téléphoniques et bureautiques, la mise à disposition de salles de réunion.

Par ailleurs, ils réalisent également à la demande de leur clientèle tous travaux spécifiques de bureautique.

Plus généralement, les centres d'affaires et entreprises de domiciliation permettent à toute entreprise, quelle que soit sa forme juridique, de disposer de toute la logistique indispensable à l'exercice de son activité professionnelle.

3. Les entreprises de recouvrement de créances et/ou de renseignements commerciaux ou économiques.

4. Les entreprises de traduction, quelle que soit leur forme juridique, pour autant qu'elles délivrent des prestations de services de traduction ainsi que toutes activités s'y rattachant.

5. Toute structure autonome à but lucratif ou non lucratif généralement appelée palais des congrès ou centre de congrès ayant pour vocation d'offrir à toutes personnes physiques ou morales un service d'organisation et de prestation de services, internes ou externes, et des équipements destinés à les accueillir et/ou à animer leurs manifestations, à l'exclusion des foires et expositions.

Ils peuvent prendre éventuellement diverses appellations en y joignant ou non une ou plusieurs caractéristiques (festival, musique...) ainsi que le nom de la ville dans laquelle ils se situent.

6. Entrent également dans le champ d'application de la convention collective des prestataires de services les entreprises dont l'activité principale réside dans :

– les services d'accueil à caractère événementiel : services d'accueil occasionnels dans le cadre de salons, conventions, colloques ou tout autre événement de relation publique ou commerciale. Les services développés intègrent l'ensemble des composantes de l'accueil de réception : gestion de listings, attributions de badges, mallettes, documentation, vestiaire, service voiturier, acheminement de groupes incluant accueils en gares ou aéroports et visites de sites (exemple : usine ou autre site de production ou de réalisation) ;

– les actions d'animation et de promotion : de l'échantillonnage, distribution, etc., à la promotion des ventes en grands magasins ou GSM dont l'objectif est de faire connaître et de vendre les produits (ou services) du client aux consommateurs sur le lieu de vente ;

– le type de prestation plus couramment développé est l'animation consistant à mettre en avant un produit, une marque ou un événement par le biais d'une distribution publicitaire, d'un échantillonnage, d'une dégustation, d'une vente-conseil, d'une démonstration dans les points de vente ou à l'extérieur ou plus simplement par le biais d'une présence en tenues publicitaires ;

– l'ensemble de ces prestations ont pour caractéristiques communes la mise en œuvre et la gestion complète de moyens humains et matériels dans le cadre d'une offre globale adaptée aux besoins de chaque client. Elles mettent en jeu le conseil, les ressources humaines terrain, la technologie informatique (matériels et logiciels de relevés, de transmission et d'analyse des données) et la logistique du matériel d'animation ou de promotion (stockage, expédition, installation et maintenance...) dans le cadre de la prestation ;

– la gestion annualisée de prestations de services d'accueil et d'accueil téléphonique en entreprises, la gestion totale de services

---

d'accueil externalisés.

7. Les centres d'appels dont la vocation est de gérer à distance la relation que les entreprises souhaitent entretenir avec leurs clients et prospects. C'est un ensemble de moyens humains, organisationnels et techniques mis en place afin d'apporter à la demande et aux besoins de chaque client une réponse adaptée.

À ce titre, les centres d'appels se définissent comme des entités composées d'opérateurs, organisés par type de compétence et regroupés par équipes sur des plates-formes destinées à gérer, exclusivement par téléphone et à distance, des clients et/ou des prospects en s'appuyant sur des systèmes de couplage téléphonique et informatique, que ce soit en émission ou en réception d'appels.

Entités de relation à distance, les centres d'appels optimisent l'outil téléphonique et ses connexions avec l'informatique et d'autres médias (courrier, fax, minitel, internet, extranet, SMS, wap, etc.).

Ils mettent en jeu quatre composantes majeures :

- les ressources humaines (téléconseillers, superviseurs, managers, formateurs...);
- la technologie (téléphonie, informatique, internet, logiciels, progiciels, serveurs multimédia, bases de données, cartes de commutation, câblage...);
- la logistique (immobilier, mobilier, ergonomie de l'environnement matériel et de l'environnement écran...);
- une culture et des méthodes marketing (stratégie de l'entreprise, relation client, fulfillment, profitabilité...).

Par exception, le champ d'application de la convention collective des prestataires de services ne concerne pas les centres d'appels filiales de sociétés de télécommunications ou centres d'appels intégrés, lesquels entrent dans le champ d'application de la convention collective des télécommunications.

Entrent enfin dans le champ d'application de la convention collective des prestataires de services les entreprises dont l'activité principale réside dans :

- les actions de force de ventes : actions dont l'objectif est de développer les ventes des produits ou des services du client.

Ces actions regroupent les opérations ponctuelles (lancement de produits, opérations promotionnelles ou saisonnières) et les opérations permanentes.

Elles sont menées en particulier dans les points de vente de la grande distribution, de la distribution spécialisée (surfaces de bricolage, jardinage, téléphonie...), mais aussi auprès d'autres circuits de distribution.

- les actions d'optimisation linéaire : actions dont l'objectif est de valoriser la présence, le positionnement et la visibilité des produits (ou services) du client dans son ou ses réseaux de distribution.

Ces actions regroupent les opérations de pose de PLV, implantations et réimplantations, destinées à mettre en avant les produits, mais aussi les opérations permanentes de veille commerciale en point de vente : relevés de prix, de présence et nombre de facings ainsi que des informations concernant la concurrence (celle de l'industriel pour lequel l'action est conduite).

Elles sont menées dans tous les réseaux de distribution.

8. Les entreprises qui pratiquent l'activité de recherche de débiteurs en masse, autrement appelée activité d'enquête civile, entrent dans le champ d'application de la convention collective des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire.

Afin d'éviter toute confusion avec toute autre activité, et notamment avec l'activité du recouvrement de créances, il a été décidé de définir clairement l'activité d'enquête civile.

Cette définition permet de clarifier le champ d'application de la réglementation I SI visé par l'article 20 de la loi n° 83-629 du 12

---

juillet 1983.

L'activité d'enquête civile dont la finalité exclusive est la recherche de débiteurs en masse consiste à mettre en œuvre, pour le compte de tiers, dans le cadre d'une demande spécifique, tous moyens d'investigations destinés à déterminer les éléments relatifs aux coordonnées, à la solvabilité et au patrimoine d'une personne physique.

L'interrogation de bases de données issues de publicités légales ou de fichiers accessibles à titre gratuit et/ou onéreux ne constitue pas une activité d'enquête civile.

## Article 2

**En vigueur étendu**

### Champ d'application matériel

Le présent accord a vocation à régir les règles applicables au niveau de la branche des prestataires de services relatives à la mise en œuvre effective du haut degré de solidarité de l'ensemble des régimes de protection sociale complémentaire en vigueur.

Ainsi, il est expressément convenu que le présent accord modifie et complète, sur le thème de la solidarité, les textes suivants :

- s'agissant du régime de prévoyance :
- l'article 6.4 de l'accord du 15 décembre 2014 relatif au régime de prévoyance ;
- l'article 1er de l'avenant n° 1 du 16 mars 2015 relatif au régime de prévoyance ;
- s'agissant du régime de frais de santé :
- le titre VI, et plus précisément l'article 14.2 de l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime de frais de santé ;
- l'article 12 de l'avenant indivisible à l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime de frais de santé.

En tout état de cause et au-delà des modifications et ajouts apportés aux dispositifs conventionnels de prévoyance et de santé préexistants, il est précisé que les dispositions particulières du présent accord ont également vocation à organiser la gestion de la politique conventionnelle de la solidarité au niveau de la branche et à déterminer les prestations conventionnelles à caractère non directement contributif applicables.

## Article 3

**En vigueur étendu**

---

## Organisation de la gestion de la politique conventionnelle de solidarité

### 3.1. Centralisation de la gestion du dispositif conventionnel de solidarité

Poursuivant un double objectif de mutualisation renforcée et de transparence, les partenaires sociaux entendent mettre en place un mécanisme de gestion centralisée du dispositif conventionnel de solidarité, conformément aux dispositions des articles L. 912-1, R. 912-2 et D. 912-14 et suivants du code de la sécurité sociale.

#### 3.1.1. Principe de gestion unique centralisée

Les organisations syndicales et patronales consacrent, au niveau de la branche des prestataires de services du secteur tertiaire, le principe d'une gestion unique et centralisée de la politique de solidarité inhérente aux dispositifs conventionnels de protection sociale complémentaire négociés à son niveau et comprenant une clause de recommandation.

Il est ainsi convenu que la branche choisit, conformément aux principes visés dans le présent accord, un unique organisme mandaté pour assurer la gestion, pour le compte de la branche et en application des accords conclus par elle, la politique de solidarité mise en œuvre dans le cadre des régimes conventionnels de prévoyance et de santé.

#### 3.1.2. Choix de renouvellement ou de changement de gestionnaire

Le mandat de gestion unique et centralisée est nécessairement aligné sur les principes ayant présidé à la mise en place de ces accords, négociés et conclus dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

C'est en ce sens que le choix de la branche s'est opéré parmi les organismes recommandés à l'issue d'un appel à candidatures concurrentiel préalable à la conclusion des accords assortis d'une clause de recommandation.

Il est rappelé à cet égard que les organismes assureurs avaient alors présenté leurs actions possibles en matière de solidarité.

Compte tenu de la spécificité réglementaire de fonctionnement du degré élevé de solidarité que présentent les accords de branche assortis d'une clause de recommandation, il a été décidé par les partenaires sociaux d'auditionner les organismes recommandés pour permettre à la branche de déterminer définitivement son choix de gestion de sa politique paritaire de solidarité en cohérence avec les premières orientations retenues dans les accords et avenants préexistants.

C'est à l'issue de ces auditions et après échanges que les organisations syndicales et patronales ont unanimement retenu comme organisme gestionnaire unique de sa politique de solidarité l'organisme recommandé suivant : l'OCIRP.

Il est entendu que le mandat de gestion est d'une durée déterminée qui ne pourra pas avoir une durée supérieure à celle des recommandations négociées au niveau de la branche.

Le mandat attribué par la branche sera ainsi d'une durée maximale de 3 ans renouvelables.

Le premier mandat prend effet à compter du 1er janvier 2016, conformément aux dispositions des accords de recommandation déjà conclus au niveau de la branche.

Ce mandat sera automatiquement remis en cause avant son terme dès lors que l'accord de recommandation concernant l'organisme gestionnaire concerné arrive à échéance.

Dans ce cas, le mandat sera maintenu et son renouvellement interviendra conformément aux dispositions du présent accord, eu égard par ailleurs à la procédure de mise en concurrence inhérente à la renégociation d'une clause de recommandation dans le régime concerné.

Les signataires rappellent effectivement leur attachement au strict respect des dispositions légales qui conditionnent la validité des accords assortis de clauses de recommandation.

À chaque échéance du mandat, il est convenu que la branche se positionnera paritairement pour un renouvellement ou un changement de gestionnaire.

Il sera procédé à l'audition des organismes assureurs recommandés pour apprécier l'opportunité d'un renouvellement ou d'un

---

changement.

### 3.1.3. Sort des réserves constituées par la branche au titre de la solidarité

Il est expressément précisé que les sommes gérées par l'organisme mandaté par la branche ne sont en aucun cas sa propriété.

En seule qualité de mandataire de gestion, l'organisme choisi par la branche ne disposera donc d'aucun droit propre sur les primes d'assurance destinées à financer des actions à caractère non directement contributif.

Les sommes perçues dans ce cadre par le gestionnaire unique sont donc intrinsèquement liées au régime conventionnel et seront automatiquement transférées à l'organisme mandaté par la branche.

Tout organisme mandaté par les partenaires sociaux pour gérer sa politique de solidarité reconnaît expressément, en acceptant ce mandat, qu'il ne disposera d'aucun droit sur les sommes ainsi gérées et celui-ci s'engage à les restituer à la branche une fois son mandat arrivé à échéance.

### 3.2. Mutualisation des primes d'assurance affectées à la solidarité

Il est rappelé que les accords collectifs conclus jusqu'alors au niveau de la branche prévoient que 2 % des primes des régimes conventionnels d'assurance collective sont affectés aux prestations à caractère non directement contributif, conformément à l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux confirment ici que toutes les primes perçues par les assureurs recommandés au titre des différents régimes en vigueur au niveau de la branche seront mutualisées au sein de la gestion unique centralisée confiée à l'organisme visé à l'article 3.1.2 du présent accord.

Les organismes assureurs recommandés par la branche au titre des accords prévoyant la mise en œuvre d'une politique de solidarité s'organiseront en conséquence, en concertation avec l'organisme gestionnaire mandaté, pour assurer un plein effet à cette mutualisation.

Les organisations syndicales et patronales veilleront au bon fonctionnement de ce dispositif au travers des rapports annuels prévus par les articles D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale.

Il est expressément convenu que le dispositif mis en place au niveau du gestionnaire est commun aux assureurs recommandés et exclusivement mis en place au bénéfice des entreprises qui adhèrent à l'un d'entre eux.

Les entreprises non adhérentes à l'un des organismes assureurs recommandés par la branche devront se rapprocher de leur propre assureur pour mettre en œuvre les mécanismes adaptés à leurs obligations, telles qu'elles résultent du présent accord et des accords de branche préexistants.

### 3.3. Fonctionnement de la politique conventionnelle de solidarité centralisée

Le fonctionnement de la politique conventionnelle de solidarité centralisée au niveau de la branche est assuré par l'organisme mandaté dans le cadre du présent accord.

L'organisme mandaté a fondé son dispositif centralisateur du haut degré de solidarité dans les branches sur son expérience en tant qu'acteur de protection sociale des salariés dans les situations les plus difficiles depuis près de 50 ans.

Son expertise en matière d'action sociale, destinée à soutenir les bénéficiaires de garanties rattachées à des contextes fragilisants, lui a par ailleurs permis de construire un réseau d'intervenants de qualité pouvant apporter des réponses aux problématiques des salariés.

Son rôle transverse en tant qu'union d'institutions de prévoyance lui permet en outre de travailler avec l'ensemble de ses membres institutions partenaires en totale fluidité, le tout sous l'impulsion et en lien permanent avec la commission paritaire de la branche.

Les relations entre cet organisme et les assureurs recommandés sont précisées par voie de protocole technique spécifique visé par

---

les partenaires sociaux.

### 3.3.1. Détermination des besoins de la branche

Cet organisme est ainsi l'interlocuteur de la branche pour ce qui concerne la détermination des actions de solidarité qu'elle entend mettre en œuvre.

Il est convenu, à ce titre, que l'organisme mandaté s'engage, en acceptant cette mission, à accompagner la branche dans l'identification de ses véritables besoins et des types de solutions appropriées.

Il est à ce titre rappelé que l'avenant du 15 décembre 2014, par son article 6.4.2, a établi les dispositions ci-après :

« Il est convenu que la branche, au titre des prestations à caractère non directement contributif :

Mettent en œuvre des études et diagnostics, en collaboration avec les assureurs recommandés, pour identifier des actions propres au champ professionnel de la convention collective.

Les partenaires sociaux confient la réalisation de ces études et diagnostics aux assureurs recommandés qui pourront, le cas échéant et après information de la branche, s'adjoindre des services d'un prestataire extérieur.

Ces études et diagnostics ont pour objectif :

1. En priorité, de déterminer des actions de prévention qui pourraient être mises en place en application du 2° de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, étant entendu que la branche entend prioriser, au titre de futures actions prioritaires, la réduction du risque incapacité de travail et une politique visant à faciliter le retour à l'emploi des salariés en incapacité de travail ;
2. Subsidiairement, d'identifier les populations qui pourraient bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle de la cotisation en application du 1° de ce même article. »

Cet accompagnement se traduit par la mise en œuvre, par l'organisme mandaté, d'un audit social de la branche aux fins de dresser son profil social et un bouquet de services. Cet audit devra être réalisé au plus tard d'ici la fin de l'année 2016.

L'organisme mandaté préconisera alors des services en adéquation avec les résultats de l'audit.

Ces propositions seront validées par les partenaires sociaux, ces derniers ayant également la faculté de proposer des modifications aux services ainsi préconisés.

Dans ce cadre, il est également convenu que l'organisme mandaté assiste la branche dans un choix objectif des services répondant aux solutions attendues.

Il est entendu que pendant toute la durée de son mandat, l'organisme gestionnaire assurera un suivi des besoins de la branche en veillant à leur éventuelle évolution et fera des restitutions périodiques en ce sens aux partenaires sociaux.

### 3.3.2. L'organisation d'appels à projets

Ce choix, opéré prioritairement au sein des actions proposées par les assureurs recommandés des régimes conventionnels de la branche, sera effectué dans le cadre de procédures d'appels à projets pilotées par l'organisme mandaté.

Chaque appel à projets sera accompagné du détail de la procédure à suivre pour les organismes soumissionnaires.

Il est expressément rappelé que seuls les partenaires sociaux disposent du pouvoir décisionnaire et souverain leur permettant de retenir le prestataire le plus pertinent avec une faculté, le cas échéant, de panachage.

Les entreprises restent, en pratique, en relation avec leur assureur pour accéder aux services et prestations déterminés par la branche au titre de sa politique conventionnelle de solidarité.



### 3.3.3. Mise en place d'une interface client homogène au niveau de la branche

L'organisme mandaté pour assurer le fonctionnement de la politique conventionnelle de solidarité centralisée s'engage à mettre en œuvre une plateforme de services homogène au niveau de la branche et accessible facilement pour les entreprises comme pour les salariés.

Il est entendu que cette plateforme, prenant la forme d'une marque blanche, soit numérique et accessible sur tout support mobile et via une connexion sécurisée.

L'environnement des services proposés sera adapté à l'environnement et à la charte de l'assureur recommandé par lequel le salarié ou l'entreprise a effectivement accès aux prestations de solidarité.

Ainsi, la branche se dote d'un outil globalisant son offre de solidarité de manière homogène tout en permettant à chaque assureur recommandé au titre d'un régime conventionnel de conserver son identité au travers de ces services.

Les partenaires sociaux insistent sur le fait que chaque assureur recommandé conserve son rôle pivot tel qu'il résulte de la recommandation dont il bénéficie au travers des accords de branche.

C'est à eux qu'il incombera donc, en premier niveau, de faire l'avance de la prestation de solidarité sollicitée.

Il est convenu que les relations entre le gestionnaire mandaté et les différents assureurs recommandés par la branche seront encadrées par un protocole technique particulier visé par les partenaires sociaux.

### 3.3.4. Gestion des flux et aspects comptables

Les partenaires sociaux réaffirment leur volonté de pouvoir bénéficier d'une parfaite lisibilité comptable de toutes les opérations menées en application de leur politique de solidarité.

La branche rappelle à ce titre que les dispositions du code de la sécurité sociale imposent effectivement des obligations de restitution de l'information sur l'effectivité de prestations présentant un degré élevé de solidarité et la conformité de celles-ci à leur objet.

Dans ce cadre, il est entendu que le gestionnaire unique centralisera le flux de la quote-part des cotisations attribuées à la politique de solidarité dans les proportions définies dans les accords de branche préexistants.

Ce flux aura un rythme adossé à celui de la perception des cotisations du régime concerné et sera donc, par principe, trimestriel.

Le flux des prestations avancées par les assureurs recommandés sera transmis au gestionnaire mandaté.

Ce flux fera l'objet d'une rétrocession à la hauteur des coûts engagés, dès lors que l'action sera effectivement conforme à celles identifiées par la branche.

Ces différentes opérations feront l'objet d'un reporting établi sous la responsabilité de l'organisme mandaté et qui détaillera en particulier les flux comptables existant entre les différents intervenants, indépendamment de la comptabilité propre des assureurs recommandés.

Ce reporting participe aux obligations de restitution réglementaires de la branche prévues par le code de la sécurité sociale.

### 3.3.5. Rapport annuel d'exercice de la politique de solidarité

Les partenaires sociaux constatent que, par le biais de leur politique de solidarité assortie d'une gestion unique centralisée, l'organisme mandaté dispose de l'ensemble des informations qui permettent l'établissement du rapport dont le contenu est a minima équivalent aux prescriptions des articles D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale.

Si cette obligation incombait à la branche, il est entendu que l'organisme mandaté au titre de la gestion de la politique

---

Si cette obligation incombe à la branche, il est entendu que l'organisme mandaté au titre de la gestion de la politique conventionnelle de solidarité s'engage expressément, en acceptant cette mission, à formaliser ledit rapport conformément aux exigences des textes en vigueur.

Cet organisme gestionnaire formalisera ce rapport le cas échéant avec l'aide des assureurs recommandés au niveau de la branche en coordination, au besoin, avec l'apéruteur du régime concerné lorsqu'il existe.

Ce travail de reporting général permettra également à la branche de disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs pour lui permettre de faire évoluer, le cas échéant, sa politique conventionnelle de solidarité.

Un reporting particulier à l'attention des assureurs et des fournisseurs sera également formalisé par le gestionnaire, au regard de l'activité respective de ceux-ci.

## Article 4

**En vigueur étendu**

---

## Détermination des prestations conventionnelles à caractère non directement contributif

### 4.1. Caractère obligatoire et opposable des actions conventionnelles de solidarité

Il est expressément convenu que la branche entend mettre en œuvre une politique de solidarité intrinsèque aux régimes de prévoyance et de santé existant à son niveau.

Cette solidarité se traduit par la mise en œuvre obligatoire, pour toutes les entreprises comprises dans le champ d'application géographique et professionnel du présent accord, des actions conventionnelles identifiées par le présent accord.

Les entreprises, qu'elles soient ou non adhérentes aux organismes recommandés par la branche, sont donc soumises à cette obligation conventionnelle et devront être en mesure, avec leur propre assureur, de proposer les actions conventionnelles de solidarité présentement définies, en s'assurant dans ce cadre de leur financement.

Conformément au principe de faveur, il est également acté que les salariés des entreprises susvisées disposent pour leur part d'un droit opposable aux actions de solidarité mises en œuvre par l'intermédiaire du présent accord, sous réserve pour eux d'en respecter les conditions particulières.

### 4.2. Mécanisme de détermination des actions conventionnelles de solidarité

Comme ils l'ont indiqué dans les accords du 15 décembre 2014 et du 25 septembre 2015, les partenaires sociaux entendent mettre en œuvre une véritable politique de solidarité caractérisée par la mise en œuvre effective de prestations à caractère non directement contributif prenant la forme d'actions conventionnelles de solidarité.

Afin de garantir l'effectivité de la mise en œuvre de ces actions dès l'exercice 2016, il est décidé que, par exception au principe de détermination des besoins et de choix des services précisés aux paragraphes 3.3.1 et 3.3.2 du présent accord, les actions qui seront offertes aux salariés de la branche, jusqu'au terme de l'année 2016 seront principalement celles proposées par le gestionnaire unique.

Ces actions, leurs conditions d'accès, leur coût et leur mise en œuvre sont décrits dans l'annexe indivisible du présent accord.

Il est expressément précisé que cette annexe a la même valeur juridique que le présent accord, cette dernière pouvant néanmoins être modifiée ou complétée indépendamment de celui-ci.

Conformément à l'article 3.3.1 du présent accord, il est rappelé que les partenaires sociaux entendent mettre en œuvre, pour la première année de fonctionnement de la politique de solidarité de branche, une étude qui prendra la forme d'un audit assuré par l'organisme gestionnaire mandaté qui permettra à la branche de déterminer avec pertinence les besoins spécifiques de la branche en matière de prévention et de solidarité.

Une fois ces besoins identifiés dans le cadre de cet audit, et conformément à l'article 3.3.2 du présent accord, l'organisme gestionnaire mandaté sera chargé, pour le compte de la branche, de lancer un appel à projets, prioritairement auprès des assureurs recommandés, afin de choisir les actions de prévention et de solidarité, qui permettront de répondre aux besoins spécifiques de la branche tels qu'ils auront été identifiés dans le cadre de l'audit mentionné supra.

Il est par ailleurs précisé que l'audit, l'appel à projets et le choix des actions et des fournisseurs mentionnés ci-dessus devront être finalisés avant la fin de l'exercice 2016, afin de garantir la mise en œuvre des actions résultant de ces opérations pour le 1er janvier 2017.

L'annexe listant les actions conventionnelles de solidarité sera modifiée en conséquence, par l'ajout ou le retrait d'actions au regard des opérations d'audit, d'appel à projets et de sélection d'actions, menés par le gestionnaire unique, pour le compte et sous le contrôle des partenaires sociaux de la branche.

Il est rappelé, enfin, que l'organisme gestionnaire unique jouera un rôle général de conseil de la branche dans ce cadre et produira en tant que de besoin à la branche tous les indicateurs et outils permettant aux organisations syndicales et patronales d'arrêter ou modifier les actions utiles qui participeront à la caractérisation du degré élevé de solidarité des régimes d'assurance collective prévoyance et santé.

---

**Dispositions finales**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, étant toutefois rappelé que la durée du mandat confié à l'organisme gestionnaire est déterminée, comme indiqué dans l'article 3.1.2.

Le présent accord prendra effet à compter de sa date de signature, indépendamment de sa date d'extension, étant toutefois précisé que les parties signataires la demanderont auprès du ministère compétent à l'expiration du délai légal d'opposition.

Il est convenu que le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente, conformément aux dispositions du code du travail.

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans les mêmes conditions que celles prévues pour les accords collectifs de branche qu'il complète et modifie.

Le protocole technique particulier conclu en application du présent accord entre l'organisme gestionnaire mandaté et les organismes assureurs recommandés, visé par ailleurs par les partenaires sociaux, ne fait pas l'objet des présentes dispositions finales, ce dernier n'ayant pas le caractère d'un accord collectif.

**Annexe**

Article

En vigueur étendu

## Liste des actions conventionnelles de solidarité

Conformément à l'article 4.2 de l'accord du 19 avril 2016 auquel la présente liste est annexée de manière indivisible, les partenaires sociaux se sont entendus sur la mise en œuvre possible et sans caractère exhaustif des actions conventionnelles de solidarité suivantes :

Type de service	Détail du service	Conditions d'accès	Coût
Versement d'une aide financière « handicap »	Versement aux assurés touchés par la survenance d'un handicap, sous conditions de ressources, d'une aide forfaitaire destinée à la prise en charge des surcoûts liés à la maladie.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Versement d'une aide financière « maladies graves »	Versement aux assurés touchés par la survenance d'une affection longue durée exonérante, sous conditions de ressources, d'une aide forfaitaire destinée à la prise en charge des surcoûts liés à la maladie.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Versement d'une aide financière « aidants familiaux »	Versement aux assurés se trouvant en situation d'aidant familial (nécessitant la prise en charge d'un conjoint malade ou d'un parent dépendant), sous conditions de ressources, d'une aide forfaitaire destinée à la prise en charge des surcoûts liés à la situation.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Conseil et soutien psychologique pour les salariés	Service d'assistance psychologique qui permet de sortir de l'isolement, de dédramatiser les situations afin d'aider le salarié traversant une période difficile, ou amené à surmonter une épreuve ou amené à ressentir une souffrance physique et morale.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Service d'assistance aux aidants familiaux	Dispositif d'assistance et de soutien aux salariés aidants familiaux pour les aider et les soutenir dans les problématiques et les difficultés rencontrées. Le dispositif leur fournit une aide juridique, une aide au répit, une formation sur le rôle d'aidant assurée par une infirmière, un bilan personnalisé et une aide psychologique adaptée.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Aide au retour à l'emploi	Dispositif d'accompagnement personnalisé pour les salariés en arrêts maladies longue durée (minimum 3 mois) pour leur faciliter le retour à l'emploi. Ce dispositif est articulé autour de 4 axes prioritaires : psychologique, physique, social et professionnel.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).
Actions sur site	Dispositif de prévention adapté à la situation de l'entreprise, pour améliorer la vie quotidienne et le bien-être des salariés, avec les actions suivantes : prévention des troubles musculo-squelettiques, alimentation équilibrée, troubles du sommeil et gestion du stress.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche des prestataires de services.	Financé par le fonds HDS : 2 % des cotisations d'assurance (santé et prévoyance).