



**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE  
DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE  
ELARGIE A LA MAITRISE D'OEUVRE**

**REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL**

**CONDITIONS GENERALES**

**GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE**

(Ref. cg-architectes-maintien de salaire)

Mise à jour Octobre 2018

**Humanis Prévoyance – 29 Boulevard Edgar Quinet – 75116 PARIS**

**Malakoff Médéric Prévoyance - 21 rue Laffitte - 75009 PARIS**

**Institutions et Union d'institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale**

## SOMMAIRE

PREAMBULE .....	3
ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT.....	4
ARTICLE 2 - ADHESION .....	4
ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT - RENOUVELLEMENT.....	4
ARTICLE 4 - AFFILIATION DES SALARIES .....	4
ARTICLE 5 - REVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE .....	5
ARTICLE 6 - CESSATION DES GARANTIES.....	5
ARTICLE 7 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION.....	5
ARTICLE 8 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	5
ARTICLE 9 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS .....	5
ARTICLE 10 - FORMALITES – DECLARATION NOMINATIVE ANNUELLE .....	5
ARTICLE 11 - CONTROLE MEDICAL.....	6
ARTICLE 12 - CONSEQUENCES DE LA RESILIATION DU CONTRAT .....	7
ARTICLE 13 - PRESCRIPTION .....	8
ARTICLE 14 – CONTROLE - RECLAMATION .....	8
ARTICLE 15 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	9

## **PREAMBULE**

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre.

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont instauré, par accord collectif du 24 juillet 2003 (ci-après dénommé : l'Accord de branche), un régime obligatoire de prévoyance complémentaire, assorti d'une obligation d'assurance pour financer le risque d'avoir à maintenir le salaire en cas d'incapacité temporaire de travail, ce risque étant à la charge exclusive de l'employeur.

Le présent contrat organise cette garantie pour répondre à cette obligation.

Pour l'assurance de cette garantie maintien de salaire sont coassureurs :

- **Malakoff Médéric Prévoyance** (ex. URRPIMMEC), Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège 21 rue Laffitte - 75009 Paris,
- **Humanis Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale – Immatriculée au répertoire Sirene sous le n°410 005 110, ayant son siège 29 Boulevard Edgar Quinet - 75014 PARIS,

L'Institution recevant l'adhésion est gestionnaire de la garantie.

## ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est un contrat collectif obligatoire souscrit auprès de Malakoff Médéric Prévoyance et d'Humanis Prévoyance, mis en œuvre en conformité avec l'Accord de prévoyance du 24 juillet 2003 (et avenants postérieurs) intégré à la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre.

Le contrat a pour objet d'assurer à l'entreprise adhérente le versement d'indemnités couvrant en tout ou partie ses obligations conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de ses salariés, ainsi qu'une indemnisation forfaitaire au titre des charges patronales assises sur le salaire ainsi maintenu.

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont coassureurs pour une quote-part de 50 % chacune. Chaque Institution est engagée auprès de chaque Adhérent à hauteur de sa seule quote-part.

S'agissant du financement du maintien de salaire à charge de l'employeur, c'est-à-dire résultant des dispositions du Code du travail ou d'un accord collectif ayant le même objet, le contrat ne confère aucun avantage complémentaire aux salariés : **le contrat ne bénéficie pas du cadre social et fiscal propre aux garanties de prévoyance complémentaire.**

Par ailleurs, il est précisé que l'adhésion au présent contrat « Maintien de salaire » est indissociable et indivisible de l'adhésion au régime conventionnel couvrant les garanties de prévoyance complémentaire.

## ARTICLE 2 - ADHESION

L'adhésion de l'entreprise est formée des présentes Conditions générales et du Bulletin d'adhésion qui comportent notamment :

- la date d'effet de l'adhésion,
- la catégorie de personnel assurée.
- Les taux de cotisation

L'Institution qui recueille l'adhésion assume l'intégralité de la gestion du contrat.

## ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT - RENOUELEMENT

Le contrat est conforme aux obligations résultant de l'accord de prévoyance de la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre. **L'adhésion prend effet à la date fixée au bulletin d'adhésion et expire le 31 décembre suivant.** Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'Adhérent, qui doit alors en informer Humanis Prévoyance par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un préavis de deux mois, soit au plus tard le 31 octobre.

Cependant, en cas de changement d'activité plaçant l'entreprise adhérente en dehors du champ d'application de la Convention collective, l'entreprise devra notifier ce changement à HUMANIS PREVOYANCE par lettre recommandée avec avis de réception qui aura valeur de lettre de résiliation.

## ARTICLE 4 - AFFILIATION DES SALARIES

L'affiliation concerne l'ensemble des salariés de l'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent ».

Les garanties prennent effet à compter de la date d'embauche du salarié, sans pouvoir être antérieure à la date d'effet du contrat.

- Par personnel Cadre on entend, le personnel relevant des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC),
- Par personnel Non-cadre on entend, le personnel ne relevant pas des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC).

## **ARTICLE 5 - REVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE**

Les modalités de la garantie et les taux de cotisation définis aux présentes conditions générales sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet. Ils seront révisés sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions, les garanties resteront acquises sur la base du présent contrat.

## **ARTICLE 6 - CESSATION DES GARANTIES**

La garantie cesse au plus tard :

- à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat suite notamment à la dénonciation de l'Accord de prévoyance,
- à la date de résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente,
- à la date de suspension du contrat de travail, sauf suspension au motif d'arrêt de travail pour maladie ou accident,
- à la date de radiation du salarié des effectifs de l'Adhérent ou celle à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assurable,
- à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale du salarié, sauf cumul emploi-retraite.

## **ARTICLE 7 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION**

La cotisation est calculée sur le salaire brut plafonné à la Tranche B servant de base aux cotisations à la Sécurité sociale, à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié.

Les taux d'appels et contractuels prévus dans l'accord de prévoyance figurent en annexe des Conditions générales.

## **ARTICLE 8 - PAIEMENT DES COTISATIONS**

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 20 premiers jours de chaque trimestre civil. Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant :

- le nombre de salariés à la fin du trimestre civil concerné,
- les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour la période concernée.

L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, il procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues sur appel de l'Institution.

## **ARTICLE 9 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS**

A défaut du paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée par l'Institution, est adressée à l'Adhérent par lettre recommandée.

En cas de non-paiement dans les quarante jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, l'Institution entamera une procédure contentieuse pour le recouvrement des dites cotisations.

## **ARTICLE 10 - FORMALITES – DECLARATION NOMINATIVE ANNUELLE**

L'adhérent fait parvenir à HUMANIS PREVOYANCE à la fin de chaque exercice, au plus tard au 31 janvier suivant, la liste de son personnel salarié, précisant notamment pour chacun : nom, prénom, date de naissance, numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale, situation de famille, date d'entrée, date de sortie dans l'exercice, assiette de cotisation.

L'adhérent tient ses états de salaires et de personnel à la disposition d'HUMANIS PREVOYANCE pour consultation éventuelle.

L'adhérent informe HUMANIS PREVOYANCE de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (cession d'exploitation, location gérance, etc...).

Les déclarations peuvent être faites sous la forme dématérialisée.

## **ARTICLE 11 - CONTROLE MEDICAL**

En cas de refus d'un salarié de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu sans droit de rappel ultérieur.

## **ARTICLE 12 - DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS**

### **1. Traitement de référence**

Pour la détermination des prestations versées, le traitement de référence est égal au salaire brut servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le salarié a moins d'un an d'ancienneté) ou en cas de rémunération variable, sur le salaire versé à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais.

Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

### **2. Montant des prestations**

#### **• Arrêt de travail**

Lorsque le salarié perçoit des prestations de la Sécurité sociale au titre de l'incapacité de travail, l'Institution verse à l'Adhérent des indemnités journalières lui permettant d'assurer un complément de salaire dans la limite du salaire net que le salarié aurait perçu s'il avait continué à travailler.

Le salarié non indemnisé par la Sécurité sociale, dans la mesure où il ne remplit pas les conditions d'ouverture de droits en termes de cotisations, d'heures travaillées ou d'activité principale salariée, bénéficie également de la garantie, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'Institution. Dans ce cas, les indemnités journalières versées à l'Adhérent sont calculées en tenant compte de prestations reconstituées de manière théorique au titre de la Sécurité sociale.

L'Adhérent perçoit, pour le financement desdites prestations, sous déduction des prestations de la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées) :

- **87 % du traitement de référence sur Tranche A,**
- **94 % du traitement de référence sur Tranche B.**

#### **• En cas de reprise partielle d'activité**

Si le salarié continue à bénéficier d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'Adhérent perçoit, pour le financement desdites prestations la moitié des prestations prévues au paragraphe ci-dessus en cas d'arrêt total, sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.

Si le salarié n'est pas indemnisé par la Sécurité sociale au motif de droits non ouverts, et sous réserve de l'accord du médecin conseil, le versement précisé à l'alinéa ci-dessus s'entend sous déduction des prestations théoriques reconstituées pour cet organisme.

**Le total de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités versées par la Sécurité sociale, et des indemnités complémentaires versées par l'Institution ne peut excéder son salaire net d'activité.**

L'Adhérent doit sans délai informé l'Institution de la reprise d'activité totale ou partielle ou bien de toute modification de la situation à l'égard de la Sécurité sociale. A défaut, les prestations indûment versées devront être remboursées à l'Institution.

- **Charges sociales patronales**

En sus de l'indemnisation prévue aux deux paragraphes précédents, il est versé à l'Adhérent une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur les prestations complémentaires précitées. Cette indemnité est égale à **34 % des prestations versées**.

### **3. Délai de franchise et durée du versement**

Ces indemnités journalières sont versées :

- dès le premier jour en cas d'arrêt de travail pour accident du travail, de maladie professionnelle.
- à compter du 4ème jour en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée et dès le premier jour, s'il s'agit d'une rechute justifiée par un certificat médical.

Les prestations sont suspendues et/ou cessent aux mêmes dates que la Sécurité sociale ; elles cessent en tout état de cause à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- cessation pour l'entreprise de l'obligation de maintien de salaire,
- cessation du contrat de travail,
- et au plus au 150ème jour d'arrêt de travail atteint consécutivement.

### **4. En cas de radiation des effectifs**

En cas de radiation des effectifs de l'Adhérent, l'Institution cesse d'effectuer les versements à l'Adhérent.

### **5. Modalités de versement**

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail, ouvrant droit à maintien de salaire au titre des obligations conventionnelles de l'employeur, doit être déclaré par l'Adhérent à l'Institution par lettre accompagnée de la Déclaration d'arrêt de travail et des décomptes de paiement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail.

Pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale au motif de droits non ouverts, doit être adressée en complément de la déclaration d'arrêt de travail, une attestation médicale sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Institution, lui permettant de se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite des droits à prestation. Le médecin conseil se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à l'Adhérent.

## **ARTICLE 12 - CONSEQUENCES DE LA RESILIATION DU CONTRAT**

En cas de résiliation du contrat :

- la garantie cesse pour l'ensemble des salariés en activité,
- les prestations sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint lors de la résiliation.

Il en est de même en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente.

## **ARTICLE 13 - PRESCRIPTION**

Les actions relatives au contrat sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ces délais ne courent :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

## **ARTICLE 14 – CONTROLE - RECLAMATION**

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des salariés la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance  
Satisfaction Clients  
303, rue Gabriel Debacq  
45 777 SARAN Cedex

A compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le salarié, les bénéficiaires ou les ayants-droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'Institution, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur du CTIP  
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS  
Tél : 01 42 66 68 49  
[www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)  
[mediateur@ctip.fr](mailto:mediateur@ctip.fr)

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de sa saisine.



## **ARTICLE 15 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les données à caractère personnel concernant le participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du présent contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004. Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle liant le participant et l'Institution.

Conformément aux dispositions légales précitées, le participant dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à [contact-cnill@humanis.com](mailto:contact-cnill@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe HUMANIS – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

Le cas échéant, les bénéficiaires du participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Le groupe Humanis prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel, conformément aux dispositions de la loi susmentionnée.