

## Accord d'établissement relatif à la protection sociale complémentaire à l'Inrap

Accord du 11 juillet 2012 modifié le 9 juin 2017

Entre

L'institut national de recherches archéologiques préventives, ci-après dénommé « l'Inrap »,

Représenté par Monsieur Dominique Garcia, président,

Et

Les organisations syndicales représentatives au sein de l'institut :

- SGPA CGT Culture
- SUD Culture Solidaires
- CNT- CCS
- SNAC FSU

Il est conclu l'accord suivant en application des dispositions figurant au 4° du II de l'article 8 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, étant préalablement rappelé que :

L'Inrap est un établissement public administratif créé en application des articles L.523-1 et suivants du code du Patrimoine. Il a reçu, à sa création, dévolution des droits et obligations de l'Association pour les fouilles archéologiques nationales, à laquelle il a été substitué.

Au titre de cette dévolution, les agents de l'institut bénéficient d'un dispositif de protection sociale complémentaire obligatoire, qui comprend d'une part des garanties de prévoyance et d'autre part une assurance complémentaire pour frais de santé.

L'Inrap, en tant qu'employeur, participe à ces régimes, mis en place et renouvelés par appels d'offres dans le cadre des dispositions de l'article 27 du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.

Ces régimes sont l'expression de la solidarité qui s'exerce au sein de l'Inrap et entre ses agents. Ils participent à la politique conduite par l'établissement pour l'amélioration continue des conditions de travail, la préservation de la santé et la prévention des risques professionnels.

L'accord du 11 juillet 2012 a fait l'objet de premières modifications visant à adapter le dispositif dont bénéficient les agents de l'Inrap aux nouvelles normes du contrat responsable définies par le décret du 18 novembre 2014, à effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016, puis d'une évolution du tableau des garanties, à effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Dans le cadre du renouvellement du marché au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'accord évolue à nouveau pour assurer la cohérence de ses dispositions avec les évolutions de l'environnement législatif et réglementaire du secteur de la santé..

L'institut s'inscrit de façon volontaire dans ces évolutions, qui portent l'affirmation d'une responsabilité et d'une solidarité accrue, entre l'Etat et l'ensemble des acteurs de la mutualité, pour permettre l'accès de chacun aux soins et aux services de santé. Les modifications apportées à la présente version de l'accord prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## **Titre I - Dispositions générales**

### **Article 1 - Caractère des régimes.**

Les régimes de prévoyance et d'assurance complémentaire santé dont bénéficient les agents de l'Inrap constituent des régimes collectifs obligatoires qui s'appliquent de la même façon à l'ensemble du personnel. Ils ont le caractère de régimes responsables, défini selon les critères de la sécurité sociale.

### **Article 2 - Adhérents - effet des garanties**

Est adhérent tout agent sous contrat de travail avec l'Inrap, dès sa première rémunération. Le bénéfice des garanties est acquis dès l'affiliation, sans délai de carence.

### **Article 3 - Information**

L'Inrap, en, tant qu'employeur, remet à chaque agent nouvellement recruté deux notices détaillées résumant les garanties et leurs modalités d'application. Ces notices mentionnent, le cas échéant, certains risques exclus des garanties. Elles sont actualisées chaque année et portées à la connaissance des agents par voie électronique, par voie postale et par voie d'affichage.

### **Article 4 - Suspension des garanties**

L'absence de versement d'une rémunération sur une période supérieure à 1 mois, notamment par l'attribution d'un congé sans rémunération, entraîne la suspension des garanties sur la période correspondante.

Toutefois, les agents placés dans cette situation bénéficient durant ces périodes, sous conditions et selon des dispositions propres à chaque régime, du maintien de certaines garanties.

Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont détaillées aux titres II et III pour ce qui concerne respectivement la prévoyance et l'assurance complémentaire pour frais de santé.

#### **Article 5 - Suivi des comptes**

Les comptes sont présentés annuellement par les organismes assureurs, lors d'une réunion spécifique organisée avec les représentants désignés par les organisations syndicales disposant d'au moins un siège au comité technique central de l'Inrap. A l'initiative de l'administration, ou sur demande d'une ou plusieurs organisations signataire, il peut être procédé une fois par an à l'expertise, par un cabinet extérieur, des comptes présentés par les organismes assureurs.

#### **Article 6 - Renouvellement des contrats**

En application des dispositions de l'article L912-2 du Code de la sécurité sociale, le choix des organismes assureurs est réexaminé par appel d'offres, dans un délai qui ne peut excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. Les organisations syndicales sont associées à l'élaboration du cahier des charges ainsi qu'à la définition des critères d'appréciation des offres.

### **Titre II - Dispositions relatives à la prévoyance**

#### **Article 7 - Nature et financement des garanties**

Le régime de prévoyance de l'Inrap comprend des garanties concernant:

- l'incapacité temporaire
- l'invalidité/ l'incapacité permanente
- le décès/ la rente éducation

Ces garanties sont financées par des cotisations salariales et une contribution patronale.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du traitement brut versé à l'agent, incluant les primes et indemnités et limité aux tranches A et B, soit 4 fois le plafond de la sécurité sociale.

La contribution patronale est égale à 68% du montant total de la cotisation à la date de prise d'effet de l'accord. Cette répartition pourra être révisée, notamment en cas d'augmentation de la cotisation salariale, du fait du changement de structure du marché qui ne couvre plus les éléments relatifs à la protection statutaire, financés par le seul employeur. Une clause de revoyure est fixée à cette fin au 1er janvier 2019.

CC FJ 4 B6  
FM DG

Les cotisations sont dues dès l'adhésion. Seules sont exonérées du paiement des cotisations les périodes où l'agent est indemnisé au titre de la prévoyance, à compter du 1<sup>er</sup> jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail. Lorsque l'agent perçoit durant la période d'indemnisation un traitement réduit, les cotisations restent dues sur la base du traitement réduit.

#### **Article 8 - Effet des garanties, exclusion**

Sous réserve de la détention, par les bénéficiaires, des conditions d'attribution (droits ouverts au régime général de Sécurité sociale), les garanties prennent effet dès l'adhésion de l'agent, sans période de carence. Les fonctionnaires détachés sur des emplois contractuels de l'institut ne sont pas, lorsqu'ils continuent à cotiser à un régime spécial de Sécurité sociale, concernés par le dispositif.

#### **Article 9 - Garantie incapacité temporaire**

La garantie incapacité temporaire intervient à l'épuisement des droits de l'agent à maintien de plein traitement prévus aux articles 12, 13 et 14 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat. Elle est conditionnée à l'ouverture et au maintien des droits de l'agent concerné au régime général de la Sécurité sociale.

Lorsque l'agent ne dispose pas de l'ancienneté lui permettant de prétendre aux périodes de maintien du plein traitement citées ci-dessus, l'indemnisation intervient après le troisième jour d'arrêt.

L'agent dont l'arrêt de travail est pris en compte et indemnisé par la sécurité sociale bénéficie d'indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières versées par la Sécurité sociale. Le montant cumulé de ces indemnités est égal à 80% du salaire brut perçu par l'agent.

La garantie s'exerce de la même façon et pour les mêmes montants lorsqu'un traitement partiel est maintenu à l'agent, notamment en cas de temps partiel thérapeutique. Dans chaque cas, le cumul des indemnités et, le cas échéant, d'un traitement partiel, ne peut conduire l'agent à percevoir un montant supérieur au traitement net qu'il percevrait s'il avait poursuivi son activité.

#### **Article 10 - Garantie invalidité - incapacité permanente**

La garantie invalidité- incapacité permanente intervient lors de la reconnaissance, par la Sécurité sociale, de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente partielle (IPP) de l'agent.

Les prestations sont calculées après déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, selon le barème suivant, exprimé en pourcentage du traitement brut de référence, et tant que dure le versement de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente par la Sécurité sociale.

FJ  
cc  
h  
Fay  
DN  
BCH

Reconnaissance par la Sécurité sociale	Prestations
Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie	54%
Invalidité 2 <sup>ème</sup> catégorie	80%
Invalidité 3 <sup>ème</sup> catégorie	80%
Taux IPP compris entre 33% et 66%	54%
Taux IPP supérieur ou égal à 66%	80%

Dans chaque cas, le cumul des indemnités et, le cas échéant, d'un traitement partiel, ne peut conduire l'agent à percevoir un traitement supérieur au traitement net qu'il percevait s'il avait poursuivi son activité.

#### **Article 11 - Garantie décès / rente éducation**

Les garanties décès et rente éducation prennent effet en cas de décès de l'agent avant son admission à la retraite.

Tous les risques de décès sont garantis, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

- en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- sont exclus de la garantie les décès dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telle que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.
- est exclu de la garantie le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire

Le capital décès, correspondant à 150% du traitement brut de référence défini comme le traitement brut perçu par l'agent sur la période de 12 mois précédent le premier jour d'arrêt, est versé au bénéficiaire désigné sur le bulletin d'adhésion individuel. A défaut de désignation, il est versé au conjoint de l'agent non divorcé, et, à défaut de conjoint, aux enfants, et, à défaut, aux petits enfants.

Le capital est doublé en cas de décès survenu à la suite d'un accident, sous réserve des dispositions figurant aux conditions générales de l'organisme assureur, sans toutefois pouvoir exclure les risques liés à l'activité professionnelle.

La rente éducation, dont le montant initial correspond à 150% du plafond mensuel de la Sécurité sociale, est versée annuellement aux enfants restant à charge, jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire.

#### **Article 12 - Invalidité absolue et définitive**

L'agent reconnu, avant l'âge légal de départ à la retraite, définitivement inapte à toute activité professionnelle et percevant à ce titre soit une pension pour invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie soit une rente pour incapacité permanente professionnelle majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne, peut demander à bénéficier du versement anticipé du capital décès. Lorsque le capital décès est versé par anticipation, la rente éducation est versée aux enfants restant à charge dans les mêmes conditions.

CC FJ S BA  
 FY DG

### **Article 13 - Agents sans rémunération**

Les agents temporairement sans rémunération bénéficient à leur demande sur cette période, sous réserve de ne pas exercer une autre activité professionnelle rémunérée, à l'exception des dispositions prévues à l'article L.523-6 du code du Patrimoine, du maintien des garanties capital décès - rente éducation, à condition qu'ils s'acquittent eux-mêmes du paiement de la cotisation salariale afférente à ces deux garanties auprès de l'organisme assureur.

Les agents concernés attestent de leur situation de non-exercice d'une activité professionnelle rémunérée par déclaration sur l'honneur. L'Inrap s'acquitte de la contribution patronale auprès de l'organisme assureur.

Le non paiement des cotisations entraîne la suspension des garanties.

Lorsqu'il est fait usage des dispositions de l'article L.523-6 du code du Patrimoine, la prise en charge de la part patronale ne peut intervenir que sous réserve de son remboursement, à l'Inrap, par la collectivité concernée.

### **Titre III - Dispositions relatives à l'assurance complémentaire pour frais de santé**

#### **Article 14 - Caractère collectif et obligatoire du régime**

Le régime collectif d'assurance complémentaire frais de santé constitue un régime obligatoire qui s'applique de la même façon à l'ensemble des agents de l'Inrap.

#### **Article 15 - Garanties**

Les garanties sont définies selon le tableau placé en annexe. Le tiers payant couvre l'ensemble du territoire métropolitain et les départements d'outremer. Il comprend notamment un conventionnement avec des structures de soins publiques. Le tiers payant concerne a minima les postes suivants : pharmacie, biologie, radiologie, kinésithérapie, auxiliaires médicaux, optique, dentaire, établissements de soins.

#### **Article 16 - Financement des garanties**

Le financement des garanties est partagé entre les agents et l'Inrap, dont la contribution patronale représente 60% de la cotisation globale. La cotisation est proportionnelle au traitement brut indiciaire de l'agent, correspondant à un service à plein temps et limitée aux tranches A et B, soit 4 fois le plafond de la Sécurité sociale.

Il existe un taux unique de cotisation pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale, et un taux unique pour les agents affiliés au régime Alsace Moselle, chacun correspondant au tarif famille.

FJ h  
CC -  
FUY DG

BA

## Article 17 - Bénéficiaires

L'effectif assuré au titre du présent contrat est composé d'un collège unique correspondant à l'ensemble du personnel sous contrat de travail.

Les membres assurés pourront également demander l'affiliation, au titre d'ayants droit, des bénéficiaires suivants :

- le conjoint non séparé de droit, le concubin ou la personne liée à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ;
- les enfants considérés par la Sécurité Sociale comme à la charge de l'assuré ou à celle de son conjoint ou concubin ou de la personne liée à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité, en application de l'article L 313-3 du Code de la Sécurité Sociale ;
- les enfants, âgés de moins de 28 ans, poursuivant leurs études inscrits régulièrement à la Sécurité Sociale au régime des étudiants ;
- les enfants handicapés, âgés de moins de 26 ans, s'ils sont titulaires avant leur 21ème anniversaire de la carte d'invalidité civile, et s'ils vivent sous le toit de l'assuré tout en étant à sa charge effective et permanente ;
- les ascendants, s'ils ne sont pas imposables à titre personnel, à la charge fiscale et matérielle exclusive de l'assuré ou de son conjoint, son concubin ou de la personne liée à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

Lorsque les deux membres d'un couple sont agents de l'Inrap, chaque membre paie sa cotisation en totalité. Dans cette situation, les éventuels restes à charge du premier membre participant peuvent être pris en compte, dans la limite des frais engagés, au titre de la seconde adhésion.

## Article 18 - Agents sans rémunération

Les agents temporairement sans rémunération bénéficient à leur demande sur cette période, sous réserve de ne pas exercer une autre activité professionnelle rémunérée, à l'exception des dispositions prévues à l'article L.523-6 du code du Patrimoine, du maintien des garanties d'assurance complémentaire pour frais de santé à condition qu'ils s'acquittent eux-mêmes du paiement de la cotisation salariale auprès de l'organisme assureur.

Les agents concernés attestent de leur situation de non-exercice d'une activité professionnelle rémunérée par déclaration sur l'honneur.

L'Inrap s'acquitte de la contribution patronale qui lui est facturé par l'organisme assureur.

Lorsqu'il est fait usage des dispositions de l'article L.523-6 du code du Patrimoine, la prise en charge de la part patronale ne peut intervenir que sous réserve de son remboursement, à l'Inrap, par la collectivité concernée.

#### **Article 19 - Agents en fin de contrat**

Les agents en fin de contrat et qui ont fait le choix, durant leur contrat, d'adhérer au régime collectif d'assurance complémentaire pour frais de santé peuvent, à la cessation de leur contrat, bénéficier du maintien, pour une durée maximum d'un an, des garanties du régime s'ils s'acquittent à titre individuel, de l'ensemble de la cotisation afférente, comprenant les parts salariale et patronale, auprès de l'organisme assureur.

#### **Article 20 - Agents retraités.**

Les agents partant à la retraite peuvent bénéficier du maintien des garanties du régime en souscrivant à un contrat collectif à adhésion facultative. Ce contrat, proposé par l'organisme assureur dans le cadre de l'appel d'offre mentionné au 4<sup>ème</sup> alinéa du préambule du présent accord, est solidaire du contrat obligatoire souscrit par l'Inrap. Il en reprend l'ensemble des conditions.

1° La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;

2° La deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;

3° La troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 35 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Au-delà de ce tarif famille, il sera proposé par le titulaire du marché des taux spécifiques inférieur au tarif famille, permettant la couverture, en couple ou à titre individuel des agents retraités sur la base du tableau des garanties du contrat collectif. Ces éléments seront définis lors de l'attribution du marché d'assurance complémentaire frais de santé et lors de chacun de ses renouvellements.

#### **Titre IV - Dispositions finales**

#### **Article 21 - Validité et durée de l'accord**

En application du III de l'article 8 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, et conformément aux dispositions de la circulaire relative à la négociation dans la fonction publique du 22 juin 2011, le comité technique central de l'Inrap est désigné comme l'instance de référence pour la signature de l'accord.

L'accord est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et a été conclu sans limitation de durée. L'ensemble des textes antérieurs ayant le même objet a été abrogé à la date de sa prise d'effet.

cc FO - h  
FUT DG  
BCL  
BCL

**Article 22 - Suivi et modification**

Il est instauré un comité de suivi constitué de représentants de l'administration et de représentants désignés par les organisations syndicales disposant d'au moins un siège au comité technique central de l'Inrap.

Le comité se réunit au moins une fois par an, pour l'examen des comptes présentés par les organismes assureurs. Les membres du comité peuvent, le cas échéant proposer des évolutions ou le réexamen des garanties.

**Article 23 - Publication**

Dès sa ratification, l'accord est publié sur l'Intranet de l'établissement ainsi que sur le bulletin officiel du ministère de la Culture et de la Communication, sous réserve de l'accord de ses autorités compétentes.

A Paris, le **04 JUIL. 2017**

Pour les organisations syndicales :

Pour la présidence :

Pour la CGT-Culture



Pour SUD. culture-Solidaires



Pour le SNACFBO



Pour la CNT-CCS



Tableau des garanties

		Sous déduction de la Sécurité sociale
Hospitalisation médicale, chirurgicale & maternité	frais de séjour	150% BR
	Honoraires CAS	210% BR
	Honoraires Non CAS	190% BR
	Chambre particulière	1,8% PMSS
	Lit d'accompagnement (- de 14 ans/+ 70 ans)	0,55% PMSS
	Forfait journalier hospitalier	100% du forfait
	Frais de transport (remboursés SS)	100% BR
	Participation forfaitaire	100% du forfait
	Allocation maternité	11% PMSS
Frais médicaux	Généralistes CAS	140% BR
	Généralistes Non CAS	120% BR
	Spécialistes CAS	210% BR
	Spécialistes Non CAS	190% BR
	Sage-femme / Radiologie / Analyse / Auxiliaire / Acte technique	100% BR
	Ostéopathie (5 séance max / an)	1.45% PMSS
	Pharmacie	Médicaments remboursés Ss
Dentaire	Soins dentaires	100% BR
	Orthodontie acceptée	300% BR
	Orthodontie refusée	100% BR
	Prothèse dentaire acceptée	400% BR
	Prothèse dentaire refusée	200% BR
	Implantologie Parodontologie acceptée et refusée	27% PMSS/ 2 implants an 400 € / an
Optique*	Monture enfant	60% BR + 4% PMSS
	Verre simple enfant	60% BR + 3.5% PMSS
	Verre complexe enfant	60% BR + 5% PMSS
	Verre très complexe enfant	60% BR + 7% PMSS
	Monture adulte	60% BR + 4% PMSS
	Verre simple adulte	60% BR + 5% PMSS
	Verre complexe adulte	60% BR + 6.5% PMSS
	Verre très complexe adulte	60% BR + 8% PMSS
	Lentilles remboursées ou non par la Ss	100% BR + 7.15% PMSS
	Chirurgie de la myopie	23% PMSS / œil
Autres prothèses	Prothèse auditive remboursée par la Ss	200% BR + 12% PMSS
	Prothèse capillaire remboursée par la Ss	200% BR + 5,4% PMSS
	Autres appareillages	200% BR
Cure thermique	Acceptée par la Ss	100% PMSS
	Forfait supplémentaire	8.5% PMSS

\* un équipement tous les 2 ans, sauf évolution de la correction, selon la norme du contrat responsable

CC FJ  
PH. F. B.