

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

Entre

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

Représenté par Arnaud Roffignon, directeur général,

Et

Les organisations syndicales :

- 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 obligatoire de protection sociale complémentaire, 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 et la prévention des risques professionnels.

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

Les garanties du régime de prévoyance de l'Inrap comprennent :

- une garantie maintien de salaire, couvrant les périodes de plein traitement précisées aux articles 12, 13 et 14 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat. Cette garantie est financée par la seule contribution de l'Inrap.
- des garanties incapacité temporaire/invalidité - incapacité permanente/décès - rente éducation 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.

Concernant la garantie incapacité temporaire / invalidité - incapacité permanente/décès - rente éducation, la contribution patronale est égale à 64% du montant total de la cotisation globale.

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^{er} 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

Sous réserve de la détention, par les bénéficiaires, des conditions d'attribution, les garanties prennent effet dès l'adhésion de l'agent, sans période de carence.

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 non titulaires 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 percevait 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.

Reconnaissance par la Sécurité sociale	Prestations
Invalidité 1 ^{ère} catégorie	54%
Invalidité 2 ^{ème} catégorie	80%
Invalidité 3 ^{ème} 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, qu'elle 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.

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.

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^{ème} 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^{ème} 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.

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.

Cependant, en dérogation du principe exprimé à l'article 1^{er} du présent accord, les agents engagés au sein de l'Inrap par contrat à durée déterminée ont la possibilité de renoncer au bénéfice de ce régime, s'ils sont recrutés pour une durée inférieure à 12 mois. Cette renonciation doit être formulée par écrit et transmise par l'agent à la direction des ressources humaines en même temps que son contrat signé.

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.

Article 17 - Bénéficiaires

L'effectif assuré au titre du présent contrat est composé d'un collègue 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 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 21^{ème} 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^{ème} alinéa du préambule du présent accord, est solidaire du contrat obligatoire souscrit par l'Inrap. Il en reprend l'ensemble des conditions.

Le tarif unique famille proposé dans ce cadre à l'adhérent est au plus égal à 135% de la cotisation, comprenant les parts salariale et patronale qu'il acquittait avec l'Inrap pour sa couverture en tant qu'actif.

Les parties prenantes considèrent que l'abaissement à 135% du plafond fixé par la loi Evin à 150% ne devrait pas avoir de répercussions sur le coût global du contrat collectif obligatoire portant sur la période 2013-2018.

Une clause de revoyure sur le plafond de la cotisation est fixée au renouvellement du marché. Sans préjudice de l'évolution de la réglementation, cette clause est notamment fondée sur l'appréciation de l'impact du maintien du taux minoré de 135% et l'application du plafond de la loi Evin, sur l'équilibre des contrats et leur soutenabilité budgétaire pour l'établissement.

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 entre en vigueur au prochain renouvellement des régimes de protection sociale complémentaire dont bénéficient les agents de l'Inrap, soit le 1^{er} janvier 2013. Il est conclu sans limitation de durée. Dès sa prise d'effet, tous les textes antérieurs ayant le même objet sont abrogés.

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

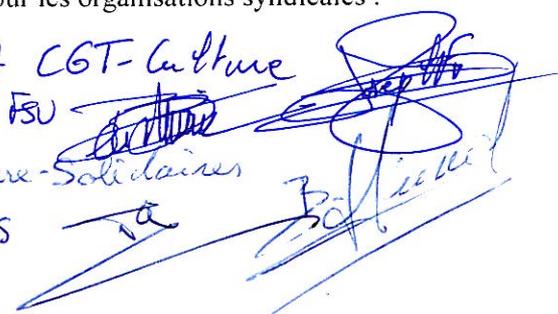
Dès sa ratification, l'accord est publié sur l'Intranet de l'établissement ainsi que sur le bulletin officiel du ministère de la Culture et de la Communication, sous réserve de l'accord de ses autorités compétentes.

A Paris, le

Pour les organisations syndicales :

Pour la direction générale :

Pour le SGPA CGT-Culture
Pour le SNAC FSU
Pour SUP-Culture-Solidaires
Pour la CNT.CCS



Annexe : tableau des garanties de l'assurance complémentaire santé

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES		<i>Les prestations incluent celles servies par la Sécurité Sociale et sont limitées à la dépense effective</i>
CONSULTATIONS VISITES	<i>Généralistes conventionnés</i>	130% BR
	<i>Spécialistes conventionnés</i>	200% BR
	<i>Généralistes non conventionnés</i>	0,40% PMSS maximum
	<i>Spécialistes non conventionnés</i>	1,10% PMSS maximum
AUXILIAIRES MEDICAUX	<i>Infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthoptistes, orthophonistes</i>	100% BR
ACTES D'IMAGERIE	<i>Actes de radiologie conventionnelle, scanner, IRM, actes de radiologie vasculaire diagnostique, actes de médecine nucléaire diagnostique</i>	100% BR
ACTES D'ECHOGRAPHIE	<i>Echographie / Doppler</i>	100% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	<i>Actes d'endoscopie, de radiologie, de cardiologie interventionnelle, de chimiothérapie, de radiothérapie, de médecine nucléaire thérapeutique</i>	100% BR
ANALYSES EXAMENS DE LABORATOIRE	<i>Analyse, actes de biologie, prélèvements</i>	100% BR
PHARMACIE		100% BR
HOSPITALISATION MEDICALE CHIRURGICALE MATERNITE	<i>Médicale</i>	150% BR
	<i>Chirurgicale</i>	200% BR
	<i>Forfait journalier</i>	100% FR
	<i>Chambre particulière</i>	1,80% PMSS / jour
	<i>Lit d'accompagnement</i>	0,55% PMSS / nuit
	<i>Transport</i>	100% BR
	<i>Allocation naissance</i>	11% PMSS

DENTAIRE	<i>Soins</i>	100% BR
	<i>Prothèses dentaires prises en charge</i>	400% BR
	<i>Prothèses dentaires non prise en charge</i>	200% BR reconstituée
	<i>Orthodontie prise en charge</i>	300% BR
	<i>Orthodontie non prise en charge</i>	100% BR reconstituée
	<i>Implants non pris en charge (maximum 2 implants par an/ bénéficiaire)</i>	27% PMSS / implant
OPTIQUE	<i>Verres uni focaux (la paire)</i>	Selon le niveau de dioptrie, par an/ bénéficiaire: _ entre 0 et 4 : 7% PMSS _ entre 4 et 6 : 9% du PMSS _ supérieur à 6 : 12% du PMSS
	<i>Verres multifocaux et complexes (la paire)</i>	Selon le niveau de dioptrie, par an/ bénéficiaire: _ entre 0 et 4 : 12% PMSS _ entre 4 et 6 : 16% du PMSS _ supérieur à 6 : 20% du PMSS
	<i>Montures</i>	4,50% PMSS / an / bénéficiaire
	<i>Lentilles prises en charge</i>	Forfait de 7,15% PMSS
	<i>Lentilles non prises en charge</i>	Forfait de 7,15% PMSS / an / bénéficiaire
	<i>Opération au laser de la myopie</i>	17,15% PMSS / œil / an / bénéficiaire
	<i>Le forfait kératotomie ne peut être cumulé avec la garantie optique (verres montures) dans la même année.</i>	
APPAREILLAGE	<i>Prothèse auditive</i>	162,50% BR + 10,80 % PMSS par appareil
	<i>Orthopédie, appareillage</i>	162,50% BR
	<i>Prothèse capillaire acceptée</i>	162,50% BR + 5,40% PMSS
CURES THERMALES	<i>Soins, transport et hébergement</i>	8,25% PMSS
PRESTATIONS SOCIALES	<i>Décès</i>	27,50% PMSS
	<i>Ostéoporose</i>	100% BR + Forfait de 1,65% PMSS
	<i>Ostéopathie limitée à 5 séances/an</i>	Forfait de 1,45% PMSS / séance Limité à 5 fois par an
	<i>Assistance</i>	OUI
ACTES DE PREVENTION Arrêté du 8 juin 2006	<i>Détartrage complet (maximum 2 séances / an)</i>	100% BR
	<i>Ensemble des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal</i>	100% BR

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale