

Accord d'établissement relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à l'Anses

ENTRE

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - Anses
dont le siège est situé au 14 rue Pierre et Marie Curie, 94700 Maisons-Alfort,
représentée par le Professeur **Benoît VALLET**, son Directeur Général

d'une part,

ET

Et les organisations syndicales représentatives au sein de l'Anses, représentées par :

- Pour la CFDT, Madame Nathalie THIERIET
- Pour la CGT, Monsieur Pierre-François CHATON
- Pour FO, Monsieur Jean-Marc BOUCHER
- Pour le SIPA, Monsieur Michel LAURENTIE

d'autre part.

Sommaire

PREAMBULE :	2
Article 1 – Objet et champ d'application	3
Article 2 – La participation financière de l'employeur Anses.....	3
Article 3 – La mise en place d'un régime optionnel avec 2 niveaux proposés.....	3
Article 4 – La surcomplémentaire	4
Article 5 – Le fonds d'aide aux retraités.....	4
Article 6 – Le fonds d'accompagnement social	4
Article 7 – Les actions de prévention en santé	4
Article 8 – Les engagements de l'employeur Anses	4
Article 9 – La modification, suspension et la dénonciation de l'accord d'établissement	4
Article 10 – Entrée en vigueur et durée de l'accord d'établissement.....	5
Annexe 1 : les garanties du régime optionnel.....	6

PREAMBULE :

Afin de proposer aux agents de l'Anses une complémentaire santé adaptée à leurs besoins, l'Anses, en tant qu'employeur, et les organisations syndicales représentatives au sein de l'Anses ont souhaité négocier un accord d'établissement, qui vient compléter pour l'Anses le cadre juridique s'appliquant à la fonction publique de l'Etat.

L'accord d'établissement de l'Anses s'inscrit dans le cadre des textes actuellement en vigueur pour la fonction publique d'Etat, à savoir :

- L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;
- L'accord interministériel du 26 janvier 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat ;
- Le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat ;
- L'arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat.

Le présent accord d'établissement est pris en application des dispositions relatives à la négociation collective prévues aux articles 8 bis à 8 nonies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, codifiés aux articles L. 221-1 à L. 227-4 du code général de la fonction publique, et de l'article 22 bis de cette même loi, issu de l'ordonnance du 17 février 2021 et codifié aux articles L. 827-1 à L. 827-3 du code général de la fonction publique.

L'article L. 827-1 du code général de la fonction publique et l'article 4 de l'ordonnance du 17 février 2022 créent, à compter du 1^{er} janvier 2025, une obligation de participation de l'Etat employeur au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et un cadre minimum pour mettre en place un contrat collectif obligatoire. Cette obligation est applicable à la date à laquelle prennent fin les conventions de référencement. Pour l'Anses, la date de mise en œuvre effective de la complémentaire santé obligatoire est le 1^{er} janvier 2026, les conventions de référencement des ministères sociaux, sur lesquelles sont fondés les contrats proposés aux agents de l'Anses, arrivant à échéance le 31 décembre 2025.

Ces garanties sont au minimum celles définies dans l'accord interministériel du 26 janvier 2022 dans son annexe II ainsi que dans l'arrêté du 30 mai 2022. Elles constituent le « socle de garanties interministériel » obligatoire pour tous les agents de la fonction publique d'Etat.

Les organisations syndicales représentatives de l'Anses et l'employeur Anses se sont réunis afin de négocier sur le champ d'application et les modalités de mise en œuvre de ce nouveau régime en matière de couverture des frais de santé au sein de l'Anses. Ce dispositif de contrats collectifs « complémentaire santé »¹ succédera aux conventions de référencement mentionnées supra, au dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire santé des agents civils de l'Etat et aux contrats collectifs à adhésion facultative proposés par les ministères sociaux.

¹ Le dispositif de protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident de l'Anses comprend plusieurs contrats collectifs : le socle obligatoire des garanties interministériel ; un régime optionnel facultatif comprenant 2 niveaux de garanties ; une surcomplémentaire. Seuls le socle obligatoire des garanties interministérielles et le régime optionnel comprenant 2 niveaux de garanties bénéficient d'une participation financière de l'employeur, uniquement pour les bénéficiaires actifs (agents de l'Anses).

Le présent accord fait suite à la signature d'un accord de méthode d'établissement de l'Anses relatif à la mise en place de la complémentaire santé, signé le 4 décembre 2023.

La conclusion éventuelle d'un contrat en matière de prévoyance n'est pas couverte par le présent accord et fera l'objet de réflexions séparées. L'Anses s'engage à lancer des travaux dans le but de pouvoir proposer un contrat de prévoyance complémentaire aux agents à partir du 1^{er} janvier 2026 dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance dans la fonction publique de l'État.

Article 1 – Objet et champ d'application

Le présent accord d'établissement a pour objet de compléter les garanties résultant de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 au regard des besoins des agents de l'Anses, de ses retraités et de leurs ayants droit.

En complément du socle obligatoire des garanties interministérielles, il instaure également un régime optionnel facultatif comprenant deux niveaux de garanties ainsi qu'une surcomplémentaire facultative.

L'accord de l'Anses s'applique à l'ensemble des bénéficiaires mentionnés à l'article 2 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et des articles 2, 4 et 5 du décret n° 2022-633, dont l'Anses est l'employeur ou a été le dernier employeur avant le départ à la retraite.

Article 2 – La participation financière de l'Anses

Conformément à l'article 4 et 6 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et aux articles 11, 15 et 15-1 du décret n°2022-633, la participation financière de l'employeur est fixée de la façon suivante :

- Pour le socle obligatoire de garanties interministériel : l'Anses participe de façon forfaitaire pour chaque bénéficiaire actif (agent de l'Anses) à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre de ce socle.
- Pour le régime optionnel (prévu à l'article 3 du présent accord d'établissement) : l'Anses participe à hauteur de 50 % de la cotisation acquittée par le bénéficiaire actif, dans la limite de 5 euros par mois.

Article 3 – La mise en place d'un régime optionnel avec 2 niveaux de garanties

Comme le prévoient l'article 4 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et l'article 11 du décret n°2022-633, le socle de garanties interministériel obligatoire pour tous les agents de l'Anses peut être complété par des garanties optionnelles facultatives, lesquelles font l'objet de contrats distincts.

Les négociations entre l'employeur et les organisations syndicales de l'Anses aboutissent à offrir un régime optionnel possédant deux niveaux de garanties, présentés dans l'Annexe 1 du présent accord.

Ces garanties optionnelles sont proposées à l'ensemble des bénéficiaires (actifs, retraités et ayants droit).

Lorsqu'un bénéficiaire agent ou retraité adhère à l'une de ces options, son ou ses éventuels ayants droits couverts par les garanties socle sont automatiquement bénéficiaires de cette option.

Les cotisations applicables à ces garanties optionnelles pour chaque catégorie de bénéficiaire (actifs, retraités et ayants droit) sont fixées selon les mêmes modalités que celles prévues au chapitre III du décret n°2022-633 du 22 avril 2022 pour le socle de garanties interministérielles. Toutefois, pour les agents actifs, il n'y a pas d'application de la part individuelle solidaire mentionnée au 3° de l'article 15 du décret précité.

Le présent régime optionnel bénéficie d'une participation financière de la part de l'Anses dans les conditions et limites prévues par l'article 2 pour les seuls bénéficiaires actifs (agents de l'Anses).

Article 4 – La surcomplémentaire

Comme le prévoient l'article 4 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et l'article 11 du décret n°2022-633, il est demandé à l'organisme complémentaire qui sera retenu de proposer également une surcomplémentaire aux agents de l'Anses, à titre facultatif et sans participation financière de l'employeur, qui fait l'objet d'un contrat distinct.

Pour pouvoir adhérer à la surcomplémentaire, les bénéficiaires doivent être couverts par le socle de garanties interministériel et, cumulativement, à l'option de niveau 2.

Article 5 – Le fonds d'aide aux retraités

Conformément à l'article 7 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et à l'article 24 du décret n° 2022-633, un fonds d'aide aux retraités est créé auprès de la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) de l'Anses. Le taux de la cotisation additionnelle est fixé à 2 % des cotisations hors taxes acquittées par les bénéficiaires pour le socle des garanties interministériel. A l'issue de chaque année de fonctionnement du fonds, il est réalisé un bilan de son utilisation.

La CPPS définit un barème de prise en charge au bénéfice des bénéficiaires retraités. Elle gère et pilote ce dispositif. Une partie de la gestion peut être confiée à l'organisme complémentaire retenu.

Article 6 – Le fonds d'accompagnement social

Conformément à l'article 8 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et à l'article 27 du décret n° 2022-633, il est créé un fonds d'accompagnement social auprès de la CPPS de l'Anses. La CPPS détermine les prestations d'accompagnement social et les modalités d'attribution, qui tiennent compte des ressources et des besoins de santé des bénéficiaires. Elle gère et elle pilote l'utilisation des moyens de ce fonds. Une partie de la gestion peut être confiée à l'organisme complémentaire retenu.

Ce fonds est financé à hauteur de 0.5 % des cotisations hors taxes acquittés par les bénéficiaires pour le socle des garanties interministériel.

A l'issue de chaque année de fonctionnement du fonds, il est réalisé un bilan de son utilisation.

Article 7 – Les actions de prévention en santé

Concernant les actions de prévention en santé mises en place par les organismes complémentaires avec lesquels les contrats collectifs sont conclus, il est apporté une vigilance particulière au fait que les actions de prévention en santé doivent s'adresser à l'ensemble des bénéficiaires et qu'elles ne doivent pas être redondantes avec les actions déjà mises en place par l'Anses.

Article 8 – Les engagements de l'employeur Anses

En application de l'accord interministériel du 26 janvier 2022, du décret n°2022-633 et de l'arrêté du 30 mai 2022 ainsi qu'aux dispositions du présent accord d'établissement, l'Anses se conforme aux procédures d'achat public.

En application de l'article 9 de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et de l'article 9 du décret n°2022-633, ces contrats sont conclus pour une durée maximale de six ans à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 9 – La modification, suspension et la dénonciation de l'accord d'établissement

Le présent accord peut être modifié, suspendu et dénoncé pour tout ou partie, selon les dispositions en vigueur prévues par les articles L. 227-1 à L. 227-4 du code général de la fonction publique.

Article 10 – Entrée en vigueur et durée de l'accord d'établissement

Le présent accord d'établissement est conclu pour une durée indéterminée. Il fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par l'article L. 226-2 du code général de la fonction publique et il prend effet à compter du lendemain de cette publication.

Fait en 5 exemplaires, à Maisons-Alfort, le 10 avril 2025

Pour l'ANSES	Pour l'organisation syndicale CFDT
Pr Benoît VALLET	Nathalie THIERIET
	Pour l'organisation syndicale CGT
	Pierre-François CHATON
	Pour l'organisation syndicale FO
	Jean-Marc BOUCHER
	Pour l'organisation syndicale SIPA
	Michel LAURENTIE

Annexe 1 : les garanties du régime optionnel

Détail garanties Santé	Socle interministériel obligatoire <i>*Garanties au minimum celles définies au II de l'art. L. 911-7 du code de la sécurité sociale. (Art. L827-1 du Code général de la fonction publique) ou éléments du contrat responsable</i>	Régime optionnel avec 2 niveaux
-------------------------------	---	--

Sauf mention contraire, les garanties exprimées en % font référence aux bases de remboursement de la Sécurité Sociale (ou BRSS).

	Garanties exprimées yc remboursement de la Sécurité Sociale	Garanties exprimées yc remboursement de la Sécurité Sociale et du socle de garanties interministériel	
Libellés de l'accord / Poste de soins	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2

Catégorie Hospitalisation

		Option 1	Option 2
Hospitalisation			
Honoraires (1)			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	220%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Forfait hospitalier et frais de séjour			
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Forfait patient urgence*	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Frais de séjour	100% Frais réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Chambre Particulière			
Court séjour et maternité	50 € / nuit	50 € / nuit	80 € / nuit
Soins de suite	40 € / nuit	40 € / nuit	80 € / nuit
Psychiatrie	45 € / nuit	45 € / nuit	80 € / nuit
Ambulatoire	25 € / jour	25 € / jour	50 € / jour
Frais d'accompagnant			
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Etablissement non conventionné	25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques

Catégorie Soins Courants

Socle interministériel obligatoire

Option 1

Option 2

Soins courants			
Honoraires médicaux			
<i>Consultations / Visites de médecins généralistes</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%	150%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	130%	200%
<i>Consultations / Visites de médecins spécialistes</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	180%	200%
<i>Actes techniques médicaux</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	180%	200%
<i>Actes d'imagerie médicale</i>			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	200%	300%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	180%	200%
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	150%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	130%	130%
Sage-femme			
Sage-femme*	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%
Médicaments			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an	70 € / an	70 € / an
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%	200%	200%
Frais de transport en véhicule sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%	100%	100%

Catégorie Dentaire

Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
---------------------------------------	----------	----------

Dentaire

<i>Soins et prothèses 100% Santé (2)</i>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<i>Soins dentaires (hors 100% Santé)</i>			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%	100%	100%
<i>Prothèses (hors 100% Santé)</i>			
<u>Panier Maîtrisé</u>			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375%	375%	400%
Prothèses amovibles	375%	375%	400%
Prothèses provisoires	375%	375%	400%
Inlay Core	375%	375%	400%
Inlays onlays d'obturation	150%	150%	175%

Panier Libre

Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses amovibles	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses provisoires	300%	300%	300%
Inlay Core	200%	200%	200%
<i>Inlays onlays d'obturation*</i>	125%	125%	125%

Implantologie

Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)	500 € / implant (limite 2 implants / an)	500 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)

Orthodontie

Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%	250%	350%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre	400 € / semestre	400 € / semestre

Catégorie Aides auditives

Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
---------------------------------------	----------	----------

Aides auditives

<i>Équipements 100% Santé (3)</i>	100% Frais Réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
<i>Équipements à tarif libre - Plus de 20 ans (3)</i>	800 €	800 €	800 €
<i>Équipements à tarif libre - 20 ans et moins*</i>	100% (1400€)	100% (1400€)	100% (1400€)

Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité sociale*

100%

100%

100%

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Catégorie Optique

Socle interministériel
obligatoire

Option 1

Option 2

Optique

Equipements 100% Santé (2)	100% Frais Réels	100% Frais Réels	100% Frais Réels
Equipements à tarif libre			
Monture	50 €	50 €	100 €
Verres	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
Autres prestations optique			
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	100 € / an	100 € / an	100 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil)	400 € / an	400 € / oeil	400 € / oeil
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien*	100%	100%	100%
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséïconiques)*	100%	100%	100%

Grille optique

Type de verre (remboursement par verre)

Verre unifocal, sphérique			
Sphère de - 6 à + 6	60 €	60 €	160 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 €	110 €	160 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 €	60 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 €	60 €	160 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 €	110 €	160 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	110 €	110 €	160 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	110 €	110 €	160 €
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de - 4 à + 4	150 €	200 €	250 €
Sphère < - 4 ou > + 4	200 €	300 €	350 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	150 €	200 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	150 €	200 €	250 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	200 €	300 €	350 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 €	300 €	350 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	200 €	300 €	350 €

(2) Tels que définis réglementairement par le Code de la sécurité sociale

(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur

Catégorie Autres postes

	Socle interministériel obligatoire	Option 1	Option 2
Autres postes			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale			
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%	100%	100%
Médecines additionnelles et de prévention			
<i>Médecine douce</i>			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances / an (limite 40 € / séance)	2 séances / an (limite 40 € / séance)	4 séances / an (limite 40 € / séance)
<i>Psychologue</i>			
Mon parcours psy*	100%	100%	100%
Psychologue	4 séances / an (limite 30 € / séance)	4 séances / an (limite 30 € / séance)	4 séances / an (limite 30 € / séance)
<i>Actes refusés par la sécurité Sociale</i>			
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an	80 € / an	80 € / an
Contraception, tests de grossesse	80€/an	80 € / an	80 € / an
<i>Prévention</i>			
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 € / acte	183 € / acte	183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100%	100%	100%