

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS DE PROTECTION SOCIALE
COMPLEMENTAIRE EN SANTE

Décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État

Attention : Il convient de joindre à cette demande l'attestation émise par l'organisme de couverture complémentaire santé avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé lui sont versées.

Nom de naissance	
Nom d'usage	
Prénom	
N° de sécurité sociale	
<u>Personnel militaire uniquement</u> : NID	
Ministère	Ministère des Armées
<u>Personnel militaire uniquement</u> : armée, direction, service gestionnaire	

Je demande le remboursement forfaitaire des cotisations versées au titre d'un contrat de complémentaire santé dont je suis bénéficiaire (Cf. attestation jointe):

<input type="checkbox"/>	Cas particulier : je suis bénéficiaire du contrat groupe de l'employeur de mon conjoint/parent, dans ce cas je certifie que je ne bénéficie pas déjà d'une prise en charge financière par l'employeur de mon conjoint/parent.
--------------------------	--

Date de prise d'effet

<input type="checkbox"/>	Au 1 ^{er} janvier 2022 = je suis déjà titulaire ou ayant droit d'un contrat de complémentaire santé ; je n'ai pas engagé de démarche conduisant à mettre fin à ce contrat au 1 ^{er} janvier 2022
<input type="checkbox"/>	Date postérieure au 1 ^{er} janvier 2022 Je souscris, ou je suis bénéficiaire d'un contrat de complémentaire santé qui prend effet au/...../.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement tout changement de ma situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier mes droits au remboursement.

A _____, le

Signature de l'agent

EXEMPLE DE FORMULAIRE D'ATTESTATION DELIVREE PAR LA MUTUELLE

ATTESTATION DELIVREE PAR VOTRE MUTUELLE

.....[Nom de l'organisme complémentaire]

.....[Identification de l'organisme complémentaire]

A, le/...../.....

M/Mme[Nom et Prénom de l'assuré]

.....

.....[Adresse de l'assuré(e)]

Je soussigné,[Nom de l'organisme complémentaire]
enregistré sous le n°..... [N°SIREN], atteste que :

- M/Mme[Nom et Prénom de l'assuré]

-[Numéro de Sécurité sociale de l'assuré]

est titulaire d'un contrat de protection sociale complémentaire solidaire et responsable qui respecte les conditions prévues au II de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

• **Cas du demandeur titulaire souscripteur ou ayant droit d'un contrat individuel**

est titulaire du [Contrat / Règlement⁴], n°..... Ce [Contrat / Règlement] couvre les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident

• **Cas d'un ayant droit d'un contrat groupe obligatoire**

est couvert en qualité d'ayant droit du [Contrat / Règlement], n°.....

Ce [Contrat / Règlement] couvre les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et ne fait l'objet d'aucun financement direct des cotisations de M/Mme[Nom et Prénom de l'assuré] par l'employeur du titulaire du contrat.

Le montant des cotisations versées au titre de la couverture de :

Mme/M[Nom et Prénom de l'assuré] s'élève à€/an ou€/ mois.

Le bénéficiaire est couvert par le contrat susmentionné depuis le/...../.....

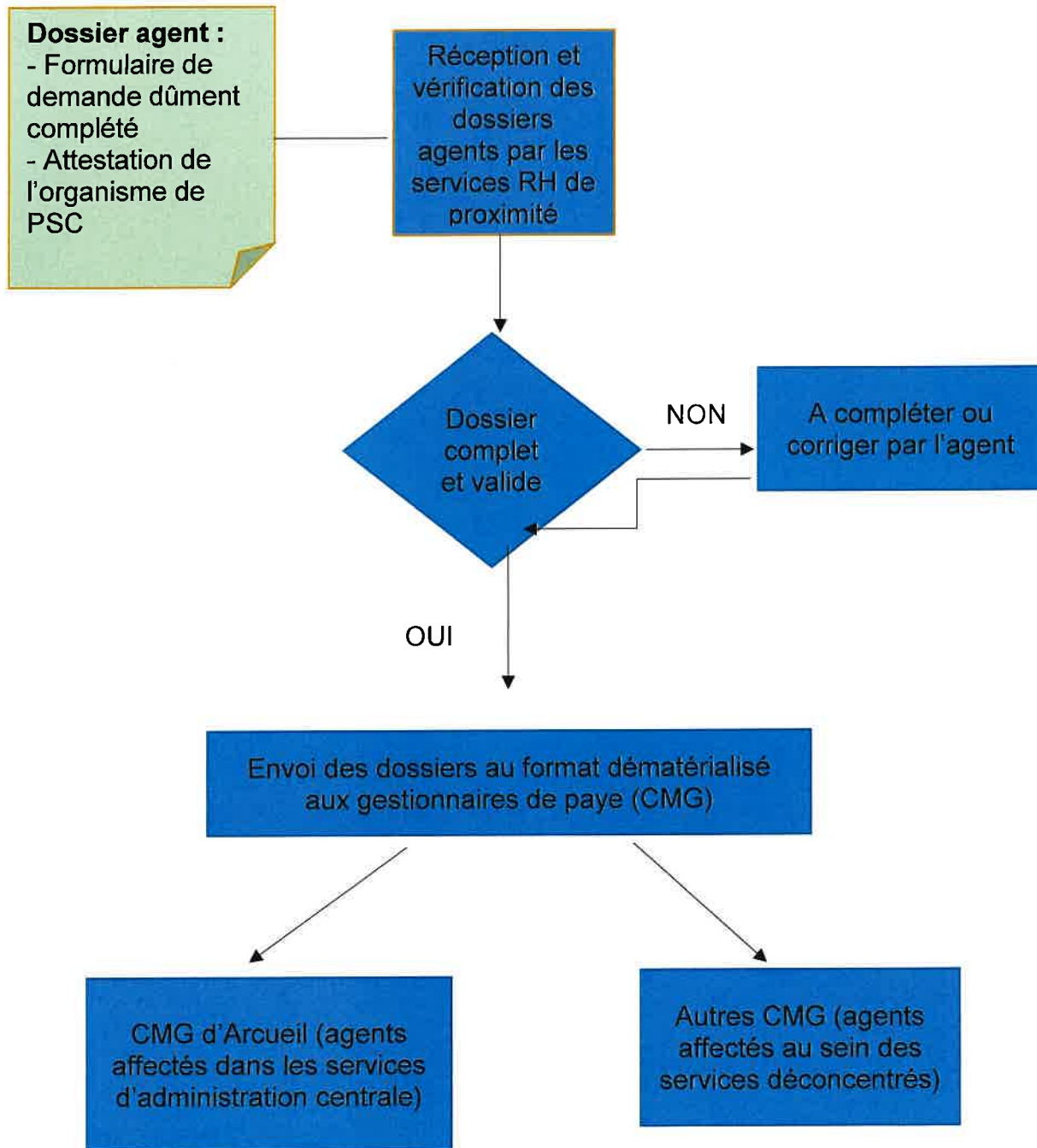
Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

[Signature]

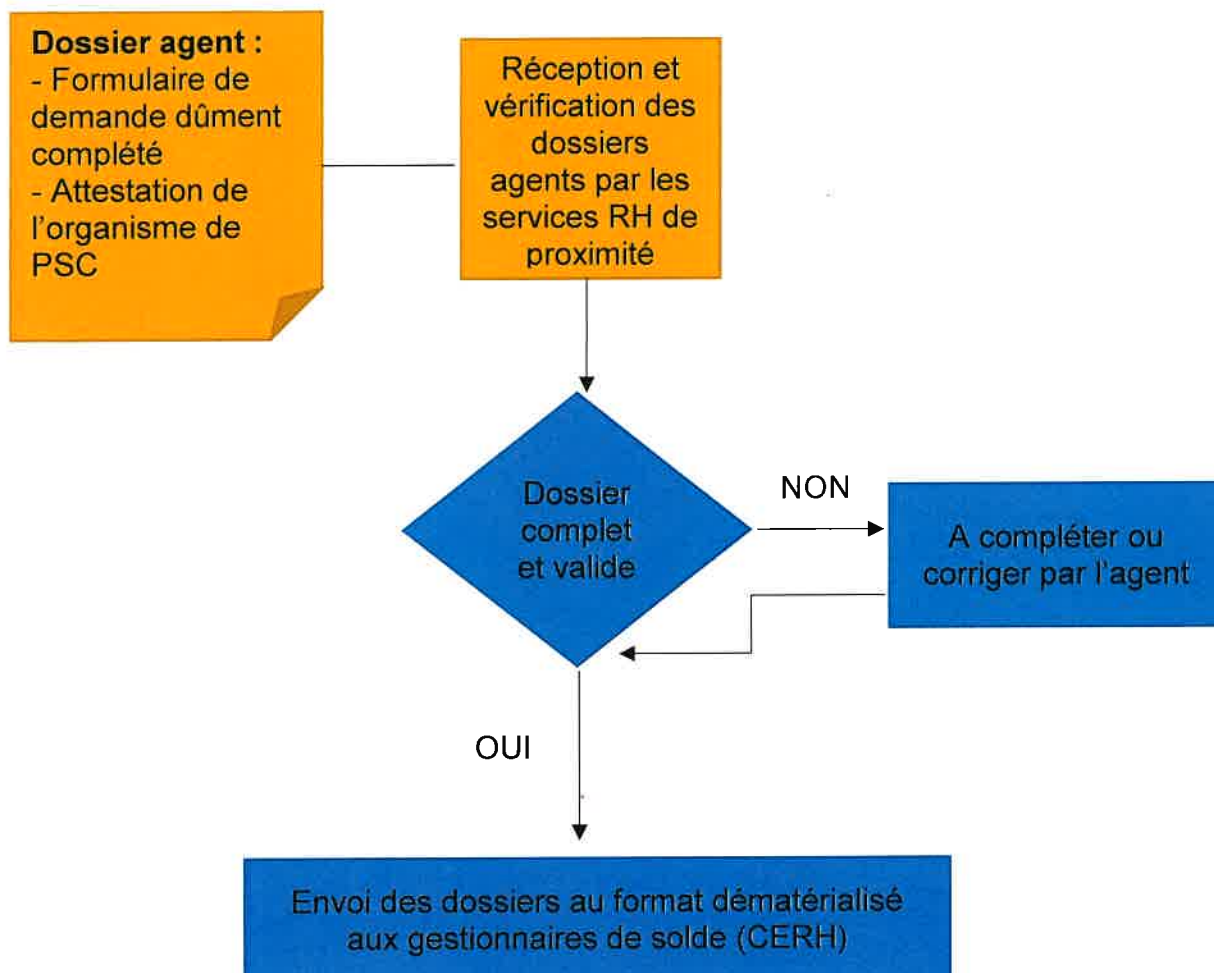
[Cachet de l'organisme complémentaire]

⁴ Rayer la mention inutile

LOGIGRAMME DE TRAITEMENT DES DEMANDES DU PERSONNEL CIVIL POUR LE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN SANTE



LOGIGRAMME DE TRAITEMENT DES DEMANDES DU PERSONNEL MILITAIRE POUR LE
REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DES COTISATIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE
EN SANTE



FOIRE AUX QUESTIONS

Le dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire « santé » des agents civils et militaires de l'Etat

Article 4 (II) de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État

A quoi sert ce dispositif ?

Le remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire (PSC) est destiné à couvrir les frais dits de « santé » des agents civils et militaires de l'Etat.

Il vise à prendre en charge, à titre temporaire, une partie du coût de la complémentaire santé des agents civils et militaires employés par les employeurs publics de l'Etat à compter du 1^{er} janvier 2022.

Ce dispositif est temporaire et vise à assurer la transition vers un nouveau régime cible de financement de la PSC dans la fonction publique de l'Etat, défini par [l'article 22 bis](#) de la loi du 13 juillet 1983⁵ dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 17 février 2021.

Quels sont les agents concernés par ce dispositif ?

Les agents concernés par ce remboursement sont listés à l'article 1^{er} du décret. Il s'agit de tous ceux qui sont employés par un employeur de l'Etat, c'est-à-dire : une administration de l'Etat, une autorité administrative indépendante ou un établissement public de l'Etat.

S'agissant plus particulièrement des agents contractuels de droit public, sont concernés ceux qui relèvent totalement ou partiellement au décret du 17 janvier 1986. A titre d'exemple, les accompagnants des élèves en situations de handicap, bien que régis par l'article L. 917-1 du code de l'éducation, sont des agents contractuels de droit public au sens du dispositif de remboursement partiel dès lors que les dispositions qui leur sont applicables renvoient aux dispositions du décret du 17 janvier 1986.

Dans quelles situations doivent être ces agents pour bénéficier du remboursement ?

Les situations dans lesquelles le versement du remboursement est possible sont listées à l'article 5 du décret. Il s'agit des situations suivantes :

- 1° Activité ;
- 2° Détachement ou congé de mobilité ;
- 3° Congé parental ;
- 4° Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature ;
- 5° Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;

⁵ Dans sa version en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022.

6° Position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération, d'un traitement, d'une solde, d'un salaire, ou d'une prestation en espèces versée par son employeur.

Les agents détachés et en congé de mobilité ont droit au remboursement s'ils sont auprès d'un employeur de l'Etat.

En dehors de ces situations, le versement du remboursement n'est pas possible.

Quelles sont les cotisations de PSC éligibles au remboursement ?

Pour être éligibles au remboursement, les cotisations de PSC doivent :

- financer une couverture de frais de santé : maladie, maternité ou accident ;
- être payées par l'agent en qualité de titulaire ou d'ayant droit du contrat ;
- être versées à un organisme complémentaire : mutuelles, compagnies d'assurance ou institutions de prévoyance.

Les cotisations versées dans le cadre de contrats référencés⁶ sont bien éligibles au remboursement.

Les cotisations versées en qualité de titulaire d'un contrat de PSC ne sont pas éligibles lorsqu'elles font déjà l'objet d'un financement en totalité ou en partie par l'employeur de l'Etat et que cette participation est attribuée individuellement. Cette situation correspond, par exemple, aux agents qui bénéficient d'un contrat collectif en l'application de dispositions particulières.

Les cotisations versées en qualité d'ayant droit sont éligibles au remboursement.

C'est le cas, par exemple :

- lorsque l'agent est ayant droit du contrat de son conjoint également agent public ;
- lorsque l'agent est ayant droit d'un salarié qui bénéficie d'un contrat collectif obligatoire conclu par une entreprise du secteur privé pour ses salariés. Dans ce cas, le remboursement n'est possible qu'à la condition que l'employeur ayant mis en place ce contrat collectif ne participe pas au financement de la part de l'ayant droit.

Quelle est la périodicité du versement du remboursement ?

Le versement est effectué mensuellement et au titre de chaque mois civil au cours duquel les agents sont éligibles au remboursement.

Le droit au remboursement est ouvert à compter du 1^{er} janvier 2022, quelle que soit la date à laquelle intervient la demande de l'agent, dans les limites de la prescription quadriennale.

Par exemple : si l'agent présente sa demande au mois de juin 2022, dès lors qu'il produit une attestation justifiant qu'il s'est acquitté de cotisations depuis le mois de janvier 2022, il sera rétroactivement remboursé des montants forfaitaires correspondants aux mois allant de janvier à juin.

En outre, si, pour des raisons techniques ou des raisons liées au calendrier de la paie, le versement du remboursement n'a pas pu avoir lieu sur la paie correspondante au mois au cours duquel le droit au remboursement a été ouvert, une régularisation sera effectuée pour verser les remboursements rétroactivement.

Le montant du remboursement peut-il être proratisé ?

⁶ Ces contrats sont prévus par le 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.

Le montant du remboursement n'est pas proratisé selon la durée du contrat de travail, la quotité du temps de travail ou encore selon que l'agent occupe un emploi à temps incomplet.

Tout mois partiellement travaillé donne lieu au versement du remboursement dans son intégralité. Par exemple, lorsque l'agent prend ses fonctions le 15 février, le remboursement est versé dans sa totalité, à savoir : 15€.

Qui verse le remboursement selon la situation de l'agent recruté, en activité ou en mobilité ?

C'est l'employeur de l'Etat qui effectue le versement sur le bulletin de paie de l'agent.

Lorsque l'agent est détaché ou en situation de mobilité dans la fonction publique de l'Etat, c'est l'employeur de l'Etat l'accueillant qui lui verse le remboursement au titre de chaque mois civil pendant toute la période de mobilité.

Si le changement d'employeur ou le recrutement de l'agent dans la fonction publique de l'Etat a lieu au cours d'un mois civil, le versement est à la charge du nouvel employeur au titre du mois entier.

Qui verse le remboursement lorsque l'agent a plusieurs employeurs publics ?

Lorsque l'agent a plusieurs employeurs publics de l'Etat, le montant du remboursement est versé dans son intégralité par l'employeur principal.

L'employeur de l'Etat principal est celui auprès duquel l'agent effectue le volume d'heures de travail le plus important. Cette condition est appréciée à la date de la demande de l'agent et réétudiée annuellement ou, le cas échéant, lorsque l'agent cesse sa relation de travail avec l'employeur en charge du versement.

Lorsque l'agent a plusieurs employeurs publics dans au moins deux versants de la fonction publique dont l'Etat, le remboursement est versé par le seul employeur de l'Etat. Les employeurs territoriaux et hospitaliers ne peuvent avoir la charge du versement du remboursement.

Que se passe-t-il lorsque l'agent a plusieurs contrats de PSC ?

Si l'agent bénéficie de plusieurs couvertures complémentaires en santé, le remboursement forfaitaire de 15€ ne lui est versé qu'une fois par mois.

Quelles sont les démarches à effectuer par l'agent pour bénéficier du remboursement ?

Afin de bénéficier du remboursement, l'agent transmet une demande au service des ressources humaines de son employeur. Cette demande doit être accompagnée de l'attestation émise par l'organisme de PSC avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé sont versées.

Un formulaire-type de demande ainsi qu'une attestation-type de l'organisme complémentaire sont disponibles sur le site de la fonction publique : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/complementairesante-15-euros-rembourses-tous-mois>.

Les employeurs de l'Etat sont invités à mettre en œuvre des supports de demande dématérialisée. Les employeurs publics peuvent utilement s'appuyer sur les moyens mis à disposition notamment l'outil <https://www.demarches-simplifiees.fr/>.

L'agent n'a pas à renouveler sa demande, qui vaut jusqu'à l'expiration du dispositif, ni à actualiser l'attestation de l'organisme complémentaire.

L'agent doit toutefois informer son employeur de tout changement de sa situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier ses droits au remboursement au cours de la période de versement.

Existe-t-il des mécanismes de contrôle ?

Le formulaire-type de demande ainsi que l'attestation-type de l'organisme complémentaire visent à simplifier la vérification des conditions d'éligibilité de l'agent au versement du remboursement.

L'attestation de l'organisme complémentaire peut être établie l'année N pour un versement effectué à compter de l'année N+1.

Ainsi, dans le cadre du lancement du dispositif, une attestation émise en 2021 sera valable pour demander le remboursement à compter du 1^{er} janvier 2022. Il n'est pas nécessaire que l'agent sollicite chaque année le versement du remboursement. Il doit cependant signaler tout changement dans sa situation individuelle qui aurait pour conséquence de modifier ses droits au remboursement.

L'employeur de l'Etat a la possibilité de mettre en œuvre, à tout moment, un contrôle selon les modalités et la périodicité de son choix, pendant toute la durée du dispositif. Il pourra, par exemple, mettre en place un contrôle par échantillonnage des situations des agents.

Tous les documents justifiant l'éligibilité de l'agent au versement du remboursement doivent être transmis par l'agent à son employeur, dans un délai de deux mois à compter de la notification du contrôle, sous peine d'interruption du versement du remboursement.

Quelles sont les modalités de saisie du remboursement dans PAY ?

La participation mise en place dans le cadre de ce dispositif transitoire sera notifiée par mouvement 05 de code IR 2354 de périodicité mensuelle, de mode de calcul A assorti du montant correspondant. Une fois installé, le mouvement 05 perdure jusqu'à intervention du gestionnaire pour le supprimer ou le modifier.

En cas d'installation postérieure à la paie de janvier 2022, les sommes dues au titre de la rétroactivité sont à notifier par mouvement de type 20 de code origine 1 de sens 0 de mode de calcul A.

Le mouvement 05 est maintenu en cas de REM 30 dans les cas de suspension prévus par le décret.

BRÈVE DE COMMUNICATION

À partir du 1er janvier 2022, les agents civils et militaires de l'État pourront bénéficier d'un remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire (PSC). Cette participation de 15 euros/mois est destinée à couvrir une partie des frais de santé.



Qu'est-ce qu'une protection sociale complémentaire ?

L'Assurance maladie (Sécurité sociale) rembourse partiellement vos dépenses de santé. Pour couvrir les frais qui restent à votre charge, vous pouvez adhérer à une complémentaire santé (mutuelle). La protection sociale complémentaire apporte donc une couverture additionnelle à la prise en charge de la sécurité sociale.

A quoi sert une complémentaire santé ?

La protection sociale complémentaire est indispensable pour :

- couvrir vos dépenses de santé : frais d'hospitalisation, consultations, achat de médicaments, d'optiques et soins dentaires ;
- être accompagné et indemnisé face aux risques de la vie : arrêt de travail, invalidité, décès, par exemple.


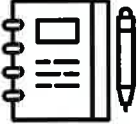


En quoi consiste la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) ?

La réforme de la protection sociale complémentaire est une véritable avancée sociale au profit de l'ensemble des agents de la Fonction publique de l'État. Elle rétablit une égalité de traitement entre agents publics et salariés du secteur privé. À partir du 1^{er} janvier 2022, les employeurs financeront une partie de la cotisation de leurs agents adhérents à une mutuelle.

Quel est le calendrier de la mise en œuvre progressive de la réforme de la PSC ?

Dès le 1^{er} janvier 2022, et pendant une période transitoire, les employeurs de la fonction publique de l'État verseront une participation forfaitaire de 15 € par mois, pour tous les agents adhérents à un contrat de PSC.

À partir de 2025, les employeurs participeront au financement de la cotisation du panier de soins minimum de leurs agents à hauteur de 50 %. Un nouveau régime de PSC sera négocié avec les acteurs du dialogue social et devrait aboutir à la généralisation de la complémentaire santé pour tous les agents du ministère des Armées.

<p>Qui peut en bénéficier ?</p>	<p>Quelles sont les démarches à suivre pour en bénéficier ?</p>
<p></p> <p>Les militaires, les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels de droit public ou de droit privé, les ouvriers de l'Etat, les apprentis.</p>	<p></p> <p>Vous devez adresser votre demande à votre service RH de proximité en incluant les pièces justificatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le formulaire de demande de remboursement renseigné et signé. • l'attestation de votre mutuelle. <p>Si votre organisme de complémentaire santé ne vous adresse pas spontanément l'attestation, vous devrez lui demander dans les meilleurs délais l'attestation (précisant la nature solidaire et responsable de votre contrat)</p> <p>Attention : Vous devez signaler tout changement de nature à modifier les conditions d'éligibilité au remboursement. Si votre situation n'évolue pas, il n'est pas nécessaire de fournir chaque année une nouvelle attestation de votre mutuelle.</p>
<p>Le calendrier du 1^{er} versement</p>	<p>Quels contrats de complémentaire santé sont éligibles au remboursement de 15 € ?</p>
<p></p> <p>Adressez à votre service RH de proximité le formulaire de demande de remboursement et l'attestation de votre mutuelle dès que possible pour bénéficier d'un 1^{er} versement au cours du 1^{er} trimestre 2022.</p>	<p></p> <p>Vous pourrez bénéficier des 15€ si vos cotisations sont versées à l'un des organismes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quatre mutuelles référencées ou non par le ministère des Armées ; - Institutions de prévoyance ; - Assurances. <p>Les cotisations éligibles au remboursement sont celles versées par l'agent en tant que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - titulaire du contrat ou d'ayant droit ; - ayant droit d'un contrat collectif, à condition qu'elles ne fassent pas déjà l'objet d'un financement de son employeur ; <p>Par ailleurs, le contrat doit être solidaire (les cotisations du contrat ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré) et responsable (respect du parcours de soins coordonnés et choix d'un médecin traitant que l'assuré social désigne auprès de sa caisse d'assurance maladie).</p>

Encadré : La foire aux questions de la DGAFP

Pour tout savoir sur le dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire « santé » des agents civils et militaires de l'Etat.