

<https://47.snuipp.fr/Complementaire-sante>



Complémentaire santé

- Pratique - Fiche de Paye -

Date de mise en ligne : lundi 27 septembre 2021

Dernière mise à jour : 29 octobre 2021

Copyright © FSU-SNUipp 47 - Tous droits réservés

Sommaire

- [Textes de référence :](#)
- [Qui est concerné ?](#)
- [Quelles cotisations sont concernées ?](#)
- [Montants, modalités et conditions \(...\)](#)
- [Quelles cotisations sont concernées ?](#)
- [Procédure de demande](#)
- [4 Pages FSU](#)

Prise en charge d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire
Voir le 4 pages FSU en fin d'article

Textes de référence :

- 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.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf...>

Ce décret ouvre le droit à la prise en charge par l'État d'une partie des cotisations payées par l'agent-e en matière de complémentaire santé. Il entrera en vigueur au 1er janvier 2022.

Ce décret constitue une phase transitoire dans la prise en charge par l'État d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire. Elle évoluera, à terme.

Qui est concerné ?

Sont concerné-es, les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agent-es contractuel-les de droit public ou de droit privé de l'État placé-es dans l'une des positions ou situations suivantes :

- Activité ;
- Détachement ou congé de mobilité ;
- Congé parental ;
- Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature ;
- Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- Position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération, d'un traitement, d'un solde, d'un salaire, ou d'une prestation en espèces versée par son employeur.

Sont exclu-es de cette prise en charge :

- Les agents ou agentes en disponibilité (sauf disponibilité pour raison de santé).
- Les retraité-es.

Quelles cotisations sont concernées ?

Les cotisations de protection sociale complémentaires éligibles au remboursement sont celles versées par l'agent-e, en qualité de titulaire du contrat ou d'ayant droit d'un contrat, à l'un des organismes suivants :

1. Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ;
2. Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
3. Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances [1].

Lorsque l'agent-e est ayant droit d'un contrat collectif, les cotisations sont éligibles à condition qu'elles ne fassent pas l'objet d'un financement d'un autre employeur.

Les agent-es bénéficiaires de la Complémentaire Santé Mutualisée (ex CMU), sont exclu-es du dispositif.

Montants, modalités et conditions de versement

Le montant est fixé à 15 euros bruts par agent-e et par mois. Il est non proratisable et versé mensuellement.

En situation de temps partiel ou d'emploi à temps incomplet, l'agent bénéficie du remboursement dans les mêmes conditions que s'il-elle travaillait à temps plein ou complet.

Lorsque l'agent-e :

- entre en fonction ou change d'employeur au cours d'un mois, le versement est assuré par le nouvel employeur.
- n'est plus éligible suite à un changement de position statutaire, le versement est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours.

Quelles cotisations sont concernées ?

Toute cotisation versée par un agent ou une agente - aussi bien comme titulaire du contrat ou ayant droit - à une mutuelle, institution de prévoyance ou entreprise d'assurance ouvre droit au remboursement.

Procédure de demande

L'agent-e adresse sa demande à l'Education Nationale via la plate-forme « Colibris » :

<https://portail.colibris.education....>

Mais cette dernière est souvent indisponible :

En raison d'un nombre très élevé de connexions simultanées, nous vous invitons à vous reconnecter ultérieurement.
Veuillez nous excuser pour la gêne occasionnée.

Il faut joindre à cette demande une attestation émise par l'un des organismes prévus. Cette attestation précise que le contrat couvre les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et que soit :

- l'agent-e est bénéficiaire d'un contrat à titre individuel ;
- l'agent-e est bénéficiaire en qualité "d'ayant droit" à condition que ce contrat ne fasse pas l'objet d'un financement d'un autre employeur.

L'agent-e doit signaler tout changement de sa situation individuelle de nature à modifier les conditions d'éligibilité au remboursement.

L'Education Nationale peut procéder à tout moment à un contrôle.

La plate-forme de déclaration pour la perception de cette "prise en charge" par l'Éducation nationale précise que pour les adhérents à la complémentaire MGEN et MAGE, il n'y a pas besoin de fournir d'attestation.

4 Pages FSU

[1] <https://www.legifrance.gouv.fr/affi...>