



**MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Le remboursement forfaitaire des
cotisations de protection sociale
complémentaire (PSC) en santé**

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES

**Sous-direction de l'expertise statutaire, de la masse salariale, des emplois
et des rémunérations DAF C**

DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES HUMAINES

**Sous-direction de la gestion prévisionnelle, des affaires statutaires et de
l'action sanitaire et sociale DGRH C1**

Présentation du dispositif



1

Dispositif de remboursement forfaitaire des cotisations de PSC en santé
Contexte et dispositions règlementaires



2

Dispositif de remboursement forfaitaire des cotisations de PSC en santé
Modalités de mise en paiement



Qu'est-ce que la protection sociale complémentaire (PSC) en santé ?

La PSC en santé consiste en un **dispositif complétant la protection sociale de base du régime de sécurité sociale afin de prendre en charge la couverture des frais occasionnés** par une maternité, une maladie ou un accident (frais médicaux courants : médecin, pharmacie, laboratoire, frais d'hospitalisation, frais d'appareillage et de prothèses : optiques, dentaires, auditifs, ...).

La réforme de la PSC des agents publics initiée par l'ordonnance du 17 février 2021 prévoit que les employeurs publics de l'État remboursent à leurs agents, à compter du 1er janvier 2022, une partie des cotisations de protection sociale complémentaire.

Le décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 publié au *Journal officiel* le 9 septembre 2021, précise notamment les conditions d'application de ce dispositif de remboursement.

Qu'est-ce que le dispositif de remboursement forfaitaire des cotisations de PSC en santé ?

- Le dispositif de remboursement d'une partie des cotisations de PSC vise à prendre en charge, **à compter du 1er janvier 2022**, une partie du coût de la complémentaire santé des agents publics.
- Ce dispositif est temporaire : il permet d'assurer la transition vers un nouveau régime de financement de la PSC dans la fonction publique d'Etat.
- Les conditions d'éligibilité, le montant et les modalités de remboursement sont précisés par le décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de PSC destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État.
- Les agents éligibles bénéficieront **du forfait mensuel brut de 15 €**, correspondant au remboursement d'une partie des cotisations de PSC destinées à couvrir les frais de santé (frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident).
- **Ce montant est forfaitaire et identique pour tous les agents**. Il est versé mensuellement avec la paye.
- Le droit au remboursement est **ouvert à compter de janvier 2022, quelle que soit la date à laquelle intervient la demande**.

1| Contexte et dispositions réglementaires



Quelles sont les conditions fixées par les textes pour bénéficier de ce remboursement ?

Les agents peuvent prétendre, **sous certaines conditions**, à la prise en charge de leurs cotisations de PSC en santé.

3 conditions pour bénéficier du remboursement :

- 1) **Bénéficiaires (art. 1 du décret)** : fonctionnaires titulaires et stagiaires, personnels contractuels de droit public ou de droit privé relevant du code du travail, apprentis.
- 2) **Positions ou situations ouvrant droit au bénéfice du remboursement (art. 5 du décret)** : 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 ou en 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 l'employeur.
- 3) **Complémentaire santé éligible au remboursement** : contrat ou règlement de PSC **responsable et solidaire** destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, **à titre individuel ou en qualité d'ayant droit**.

1| Contexte et dispositions réglementaires personnels éligibles



Qui sont les personnels éligibles au dispositif de remboursement ?

Les agents de la fonction publique d'État (FPE), y compris ceux affectés dans les autorités administratives indépendantes (AAI) et les établissements publics de l'Etat

✓ Personnels éligibles au remboursement :

1. **Fonctionnaires titulaires et stagiaires** relevant de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
2. **Personnels contractuels de droit public relevant totalement ou partiellement du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986** modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application des articles 7 et 7 bis de la loi du 11 janvier 1984 (ex : doctorants contractuels)
3. **Agents contractuels de droit privé** relevant du code du travail, dont apprentis de l'enseignement supérieur.

✗ Sont exclus du remboursement les personnels :

1. **Personnels engagés pour une tâche précise, ponctuelle et limitée à l'exécution d'actes déterminés (vacataires)** en application de l'article 2 du décret, ne répondant pas à un besoin durable et continu dans le temps, et rémunérés à l'acte ou pour exécuter des missions déterminées, pour faire face à des **besoins « ponctuels »** de l'administration. Ces personnels ne perçoivent pas, à ce titre, de traitement indiciaire ;
2. **Personnels indemnitaires** qui, à ce titre, solliciteraient un remboursement : personnels de l'État et personnels intervenants extérieurs à l'État, participant à titre **d'activité accessoire** à des activités comme la formation ou le fonctionnement des jurys d'examens ou concours ;
3. **Les stagiaires (hors fonctionnaires stagiaires) sont également exclus du dispositif**
4. **Collaborateurs occasionnels du service public** rémunérés à l'acte, à la tâche ou à l'heure, qui n'exercent pas directement la mission de service public de l'enseignement



(Art. 2 du décret) Ce remboursement **ne concerne pas les personnes engagées pour une tâche précise, ponctuelle et limitée à l'exécution d'actes déterminés** ou bénéficiant d'un financement d'un autre employeur que l'Etat (entreprise du secteur privé, employeur du titulaire du contrat de PSC en santé).

1| Contexte et dispositions réglementaires

positions éligibles



Quelles sont les conditions relatives à la position ou situation des agents bénéficiaires ?

✓ Position ouvrant droit au remboursement :

- En **activité** ;
- En **détachement « entrant »** ou **congé de mobilité*** ;
- En **congé parental** ;
- En **disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé** ou tout dispositif de même nature ;
- En **congé de proche aidant, congé de présence parentale** et **congé de solidarité familiale** ;
- Ou en **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 l'employeur public de l'Etat** (par exemple : congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de formation professionnelle rémunéré...)

i Sont inclus, les personnels **mis à disposition (MAD)** de l'une des administrations ou organismes prévus par la réglementation en vigueur. Il s'agit de **MAD « sortantes »** de personnels de l'État auprès de personnes morales autres que l'État.

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

✗ Positions exclues du périmètre du remboursement :

- **Détachement « sortant »** (position statutaire qui s'analyse comme une suspension de contrat en DSN **REM 30**)
Par exemple :
 - *détachement mission intérêt pub. à l'étranger*
 - *détachement fonction électives ou membre du gouvernement*
- **Départ en disponibilité** (hors raison de santé)
Par exemple :
 - *disponibilité pour convenances personnelles*
 - *disponibilité pour créer une entreprise*
 - *disponibilité pour suivre son conjoint ...*
- **Congés divers non rémunérés**
Par exemple : pour les agents non titulaires : congé pour convenance personnelle ou congé pour suivre conjoint
- **Cessation définitive d'activité** qui arrête le paiement des indemnités permanentes : « **fin de fonction** » **REM 90** (fin de CDD, licenciement, démission, abandon de poste, retraite, révocation, rupture conventionnelle, etc...).


1 | Contexte et dispositions réglementaires organismes et contrat de PSC



Quelles sont les cotisations de PSC éligibles au dispositif temporaire de remboursement forfaitaire ?


Les cotisations de protection sociale complémentaire éligibles au dispositif sont celles versées par l'agent, **en qualité de titulaire ou d'ayant droit d'un contrat (article 3 du décret), à l'un des organismes** suivants :

- **mutuelles ou unions** relevant du livre II du code de la mutualité,
- **institutions de prévoyance** relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale
- **entreprises d'assurance** mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances.


 Le terme « **ayant droit** » désigne la personne, autre que le titulaire du contrat, bénéficiant des prestations versées par l'organisme de complémentaire santé. Les ayants droit sont en général le conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, l'ascendant, le descendant ou collatéral...

Qu'est-ce qu'un contrat de complémentaire santé éligible (article 9 du décret) ?

L'attestation émise par l'organisme de protection sociale complémentaire devra préciser que l'agent est bénéficiaire d'un contrat ou règlement de protection sociale complémentaire **responsable et solidaire destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident**, à titre individuel ou en qualité d'ayant droit.

 Les notions de contrat ou règlement « **responsable et solidaire** » sont définis aux articles L. 862-4 du code de la sécurité sociale (les cotisations du contrat ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré) et L. 871-1 du même code (les garanties du contrat respectent les conditions prévues à cet article). Ces caractéristiques seront précisées par l'organisme de PSC au sein de l'attestation délivrée à l'agent.

Les personnels bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C) ne sont pas éligibles au remboursement forfaitaire.

 **À noter** : Les cotisations des agents en **qualité d'ayant droit de contrats collectifs déjà financées par un autre employeur que ceux de l'État ne sont pas éligibles au remboursement.**

- **Il conviendra d'effectuer un contrôle des pièces justificatives** : l'attestation de l'organisme ou toute autre pièce justificative fournie par l'organisme, devra indiquer que l'agent, en sa qualité d'ayant droit, **ne bénéficie pas d'un financement de l'employeur du titulaire du contrat.**

1 | Contexte et dispositions réglementaires autres questions




Comment gérer un changement de position ou de situation en cours de mois ?

- **Tout mois partiellement travaillé donne lieu au versement du remboursement dans son intégralité**
- Le versement est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'agent cesse d'être dans l'une de ces positions ou situations.
- Lorsque la reprise du service a lieu au cours d'un mois ultérieur, le **versement est effectué pour ce mois entier**.


Quel employeur a la charge de verser le remboursement en cas de changement au cours du mois (art. 6 du décret) ?

- Le forfait brut de 15 € est versé chaque mois. Lorsque l'agent entre en fonction ou change d'employeur au cours d'un mois, le remboursement est versé par le nouvel employeur au titre du mois entier.
- Les agents en détachement entrant sont éligibles à la prise en charge, le forfait mensuel de 15€ est versé par l'administration d'accueil qui verse sa rémunération.

 *Il conviendra de **veiller à éviter les cumuls éventuels du forfait mensuel brut de 15 €** entre l'administration d'origine et celle d'accueil, de veiller à la cohérence avec les décisions prises par les différents employeurs en la matière.*

Comment gérer les agents à temps partiel ou incomplet (art. 7 du décret) ?

- **Temps partiel ou incomplet** : Aucune disposition réglementaire ne prévoit la possibilité de moduler la participation forfaitaire de 15€ bruts des employeurs selon le temps de travail de l'agent.

 *Les agents à temps partiel ou non complet **peuvent bénéficier du forfait dans les mêmes conditions que les agents à temps plein**. Les agents éligibles bénéficieront ainsi du forfait mensuel brut de 15 €.*

- **Temps incomplet auprès de plusieurs employeurs publics de l'État (article 8 du décret)** : lorsqu'ils dépendent de plusieurs employeurs, le versement est effectué par **l'employeur auprès duquel l'agent effectue le volume d'heures de travail le plus important**.

 *Les différents employeurs d'un même agent doivent se coordonner afin d'éviter un cumul du forfait mensuel brut de 15 €.*

- **Le montant du remboursement n'est pas proratisé selon la durée du contrat de travail.**



Tous les agents devront effectuer une demande de remboursement ?

- Le versement est effectué au titre de chaque mois civil au cours duquel les agents sont éligibles au remboursement **sur présentation d'une attestation fournie par l'organisme de protection sociale complémentaire** : mutuelles, compagnies d'assurance de prévoyance
- Afin de bénéficier du remboursement, **l'agent doit transmettre une demande au service des ressources humaines de son employeur.**

Sa 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.

Pour obtenir cette attestation, l'agent devra la solliciter auprès de son organisme de PSC (mutuelle, assurance...), si celui-ci ne l'a pas déjà adressée ou mise à disposition de l'agent sur son espace personnel d'adhérent.

i **Il n'est pas nécessaire que l'agent sollicite chaque année le versement du remboursement. L'agent doit cependant signaler tout changement dans sa situation individuelle** qui aurait pour conséquence de modifier ses droits au remboursement.

Mise en œuvre du remboursement "Protection Sociale Complémentaire " (PSC)

- L'indemnité sera notifiée par **mouvement 05 de code IR 2354** de périodicité mensuelle, de mode de calcul A assorti du montant correspondant (15€ mensuels à partir du 1er janvier 2022).
- Une fois installé, le mouvement 05 perdure jusqu'à intervention du gestionnaire pour le supprimer ou le modifier.
- Une justification simplifiée est acceptée sur la base d'une certification collective attestant que les conditions prévues par le décret sont remplies
- 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 (cf. disponibilité pour raison de santé).
De même, il conviendra de maintenir le mouvement 05 dans les cas prévus par le décret (CLM, CLD, etc.)

À noter : L'employeur public de l'Etat peut procéder à tout moment à un contrôle. **L'agent dispose d'un délai de deux mois à compter de la notification du contrôle par son employeur pour produire tous documents justifiant qu'il satisfait aux conditions d'éligibilité au remboursement** sous peine d'interruption du versement de ce remboursement (article 11 du décret).



Quels contrôles effectuer sur l'attestation de l'organisme de PSC en santé ?

En application de l'article 9 du décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021, l'attestation doit impérativement préciser :

1. que l'agent est bénéficiaire à titre individuel ou en qualité d'ayant droit ;
2. qu'il s'agit d'un **contrat ou règlement** de protection sociale complémentaire **destiné à couvrir les frais de santé** (frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident) ;
3. que le **contrat ou règlement est responsable et solidaire**
4. que le contrat **couvre la période d'activité à compter du 1er janvier 2022** : l'attestation de l'organisme de PSC peut être établie sur l'année 2021 pour un versement des cotisations à la complémentaire santé effectué uniquement à compter de l'année 2022.



RAPPEL: Pour l'agent bénéficiaire en **qualité d'ayant droit d'un contrat collectif d'un employeur**, autre que ceux de l'Etat, l'attestation devra indiquer que l'agent ne bénéficie pas en sa qualité d'ayant droit d'un financement de cet employeur.

Si l'agent est ayant droit du contrat collectif de son conjoint, employé dans le secteur privé et qu'il ne bénéficie pas à ce titre d'un financement de cet employeur, **l'attestation de l'organisme de PSC devra le mentionner afin que l'agent soit en mesure de bénéficier du remboursement.**

Dans le cas contraire, si cet agent est ayant droit d'un contrat collectif et **bénéficie d'un financement de l'employeur** de son conjoint, quel qu'en soit le montant, **l'agent n'est pas éligible au remboursement.**