

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Comment faire sa demande de remboursement forfaitaire ?

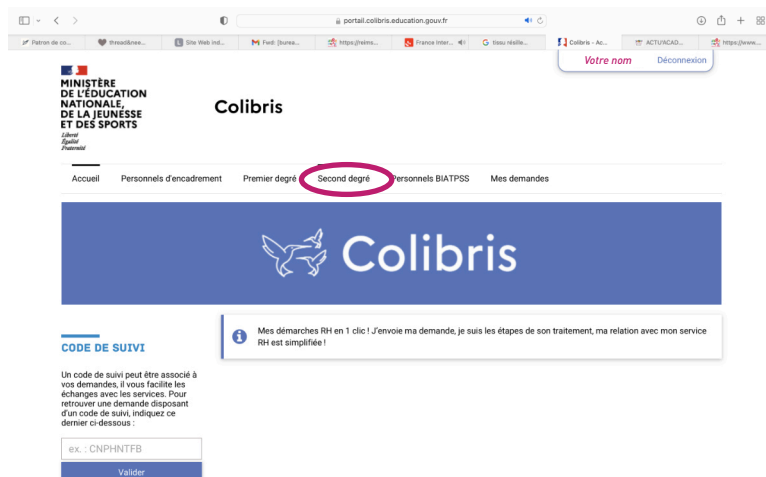
Pour effectuer votre demande, il faudra vous munir au préalable de votre **bulletin de paie** et de **votre attestation dématérialisée** (PDF) communiquée par votre organisme de complémentaire santé, précisant que vous avez souscrit un contrat "solidaire et responsable".

Pour les adhérent-es à la MGEN, celle-ci est disponible dans votre espace personnel, à "attestations et démarches".

Attention, seules les demandes effectuées via Colibris seront validées. Toute autre démarche n'est pas considérée comme valable et donc annulée.

1- La demande se fait sur la plateforme RH Colibris. Pour vous connecter, rendez-vous sur <https://connexion.colibris.education.gouv.fr> puis cliquez sur "Connexion" puis sur "Vous êtes un utilisateur académique de l'administration centrale". Sélectionnez votre guichet d'authentification (votre académie d'affectation).

2- Vous arrivez sur la plateforme Colibris. Cliquez sur **Second degré**.



3- Cliquez sur RH - Demande de remboursement forfaitaire de cotisation PSC en santé.

4- Après avoir lu les informations de la page, cochez puis cliquez sur suivant.

J'atteste avoir pris connaissance des mentions RGPD *



Consulter les [Mentions RGPD](#)

Suivant

Abandonner

5- Sur la page suivante, renseignez les informations inscrites sur votre bulletin de paie, puis cliquez sur **suivant**.

Ces informations vous permettront de compléter votre demande

The image shows a 'BULLETIN DE PAYE' form with several fields highlighted in red boxes. The highlighted fields are: '951 075' in the 'POSTE' field, '206' in the 'M.I.N.' field, and a redacted number in the 'NUMERO' field. Below the form, a list of five identification codes is shown, with numbered arrows pointing from the red boxes to each code: 1. Code département, 2. Numéro de dossier, 3. Numéro INSEE, 4. Code ministère, 5. Code administration.

6- Saisissez et cochez ensuite les situations qui vous sont propres. Vérifiez vos informations et validez. Si cela est demandé, joignez votre attestation.

7- Un numéro de suivi est affiché. Notez ce numéro (en cliquant dessus, vous pouvez demander qu'il vous soit envoyé par mail).

Vérifiez dans votre boîte mail que vous avez bien reçu l'accusé de réception de votre demande !

Le forfait de 15 euros bruts mensuel (soit 12 euros nets) est présenté comme un gain de pouvoir d'achat et comme un moyen de réduire les inégalités qui existent avec le privé, dont la complémentaire est financée à 50 % au minimum par l'employeur. Mais si cette réforme permet effectivement de renforcer la participation financière des employeurs publics à la complémentaire des agent-es, elle est aussi potentiellement dangereuse pour les solidarités, pour la Sécurité sociale et pour le modèle mutualiste.

Elle risque en effet de favoriser de nouveaux reculs de la Sécurité sociale, d'entraîner des ruptures de solidarités entre les actives et actifs et les retraité-es mais aussi entre les niveaux de revenus et envers les familles. Elle a pour but de favoriser le développement des sociétés d'assurances à but lucratif sur le champ de la santé des agent-es publics, au détriment des mutuelles.

Il faut rappeler que ce sont les tickets modérateurs, les forfaits, les dépassements d'honoraires et les reculs successifs imposés à la Sécurité sociale (déremboursements) qui rendent aujourd'hui quasiment indispensable la souscription à une assurance complémentaire en santé pour pouvoir supporter le coût des soins.

La mise en œuvre de l'ANI de 2013, qui a rendu obligatoire cette complémentaire pour les salarié-es du privé, pour un contrat collectif choisi et imposé par l'employeur, a favorisé ces reculs de la Sécurité ainsi que l'augmentation du poids des assurances privées au détriment des mutuelles sur le champ de la santé.

À l'opposé du basculement des remboursements sur les mutuelles et les assurances, pour le SNUEP et la FSU, la Sécurité sociale doit rembourser à 100 % les soins médicaux prescrits.

Le remboursement forfaitaire de 15 euros est en outre très inférieur à la moitié du coût d'une complémentaire en santé et prévoyance, et ne peut se substituer aux mesures salariales générales que le SNUEP et la FSU ne cessent de revendiquer.

Pour toutes ces raisons, mais aussi parce que le gain en pouvoir d'achat pour les actives et actifs ne peut être la contrepartie d'une rupture de solidarités notamment intergénérationnelles, la FSU s'est abstenue en juin, au Conseil supérieur de la Fonction publique de l'État, lors de la présentation du décret instituant le remboursement forfaitaire.

Le régime définitif en cours de négociation, qui se mettra en œuvre progressivement entre 2024 et 2026 (le 1er janvier 2025 pour notre ministère), est encore en cours de négociations. La FSU y porte des revendications fortes, notamment pour que la couverture complémentaire en santé ne soit pas en retrait par rapport à ce qui existe actuellement, pour que la participation des employeurs publics soit bien plus élevée que les 50 % minimal de l'ordonnance, pour que la prévoyance soit aussi prise en compte, et pour que des mécanismes financiers permettent de maintenir toutes les solidarités, envers les retraité-es, mais aussi entre les niveaux de revenus et envers les familles.