

SE-UNSA ACADEMIE DE REIMS : TUTO POUR RENSEIGNER LA PLATEFORME COLIBRIS POUR LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE SANTE

- téléchargez au préalable votre dernier bulletin de salaire sur ensap
- munissez-vous du scan de votre justificatif de votre complémentaire santé
- suivez nos flèches rouges
- pour ceux qui sont à la MGEN, il n'y a pas de téléchargement de l'attestation à faire
- n'oubliez pas de noter votre numéro de suivi de dossier à la fin

L'info
+ aux
adhérents

https://portail-reims.colibris.education.gouv.fr

ACADÉMIE DE REIMS
Liberté
Égalité
Fraternité

Colibris

Déconnexion

Accueil Personnels d'encadrement Premier degré Second degré Personnels BIATPSS Mes demandes

Colibris

CODE DE SUIVI
Un code de suivi peut être associé à vos demandes, il vous facilite les échanges avec les services. Pour retrouver une demande disposant d'un code de suivi, indiquez ce dernier ci-dessous :
ex. : CNPHNTFB
Valider

PRESTATIONS SOCIALES
[RH - Demande de remboursement forfaitaire de cotisation PSC en santé](#)

CODE DE SUIVI
NOTEZ CE CODE *****

1. Introduction
2. 3. 4.

RH - DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DE COTISATION PSC EN SANTÉ

Haut du formulaire

Consultez le [mode opératoire du formulaire PSC](#)

Les agents ayant déjà envoyé des demandes et pièces justificatives doivent obligatoirement réitérer la démarche via le formulaire en ligne sans quoi leur demande ne sera pas prise en compte

Vous allez déposer une demande de remboursement forfaitaire pour la prise en charge partielle de votre cotisation de complémentaire santé (PSC).

Pour renseigner votre formulaire de demande de remboursement partiel, vous aurez besoin des éléments suivants :
les renseignements inscrits sur votre bulletin de salaire

et l'attestation dématérialisée délivrée par votre organisme de complémentaire santé (mutuelle) précisant que vous avez souscrit un contrat « responsable et solidaire ».

Avant de commencer à renseigner votre demande, pensez à télécharger votre bulletin de salaire sur l'[ENSAP](#) (espace numérique sécurisé de l'agent public). Chaque mois, votre bulletin de salaire est déposé dans votre espace de stockage numérique sécurisé si vous êtes agent payé par le ministère : <https://ensap.gouv.fr>

Quelles informations doivent figurer sur l'attestation de l'organisme de complémentaire santé ?

L'attestation émise par votre organisme de mutuelle doit préciser que vous êtes bénéficiaire à titre individuel ou en qualité d'ayant droit 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.

Si vous êtes bénéficiaire en qualité d'ayant droit d'un contrat collectif conclu par un employeur du secteur privé, l'attestation doit indiquer que vous ne bénéficiez pas en qualité d'ayant droit d'un financement de cet employeur.


L'attestation de l'organisme complémentaire peut être établie en 2021 pour un versement effectué à compter de janvier 2022.

Comment obtenir mon attestation ?

Si elle ne vous a pas été remise, l'attestation doit être demandée auprès de votre organisme. Dès lors que vous en faites la demande, votre organisme doit vous délivrer l'attestation. La grande majorité des organismes de complémentaire santé mettent à la disposition de leurs adhérents, cette attestation dématérialisée en « pdf » via un espace personnel.

Nous vous conseillons de télécharger votre attestation ou de la scanner avant de commencer à renseigner le formulaire de demande de remboursement.

Après avoir complété, vérifié et validé le formulaire de demande de remboursement partiel, un récapitulatif des éléments que vous avez transmis vous sera automatiquement envoyé par courriel.

Lorsque vous cliquez sur  , les éléments renseignés s'enregistrent automatiquement. Votre formulaire de demande est ainsi sauvegardé automatiquement en cours de saisie, afin de pouvoir le conserver et revenir le compléter ultérieurement.

Vous disposez d'un délai de 3 mois pour finaliser et valider votre formulaire de demande de remboursement partiel avant que celle-ci ne soit effacée.

Vous pourrez revenir à tout moment sur votre formulaire de demande de remboursement partiel non finalisée en vous rendant dans la rubrique "Mes démarches en cours".

Tous les champs du formulaire marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Toute fausse déclaration ou pièce justificative, identifiée(s), entraînera l'interruption du versement du remboursement forfaitaire de votre cotisation de complémentaire santé

J'atteste avoir pris connaissance des mentions RGPD*



Consulter les [Mentions RGPD](#)

RH - DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DE COTISATION PSC EN SANTÉ

Nom d'usage *

En majuscules

Prénom *

En majuscules

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (DISPONIBLE SUR L'ENTÊTE DE VOTRE BULLETIN DE SALAIRE)

MOIS DE [] TEMPS DE TRAVAIL []

TOUT RENSEIGNEMENT RELATIF AU CONTENU DE CE BULLETIN DE PAYSÉ DOIT ÊTRE DEMANDÉ AU SERVICE GESTIONNAIRE INDICÉ CI-DESSOUS. RAPPELÉZ VOTRE NUMÉRO D'IDENTIFICATION

AFFECTATION				LIBELLÉ				SRET	
GESTION POSTE		951 075							
IDENTIFICATION				GRADE	ENFANTS À CHARGE	ÉCH.	INDICE OU N.B. D'HEURES	TASK. HORAIRE OU NBI	TEMPS PARTIEL
M.I.N.	NUMÉRO	CLÉ	N°DOCS						
206	[]	[]	00						

- 1 Code département
- 2 Numéro de dossier
- 3 Numéro INSEE
- 4 Code ministère
- 5 Code administration

Cliquez sur suivant

Voici ce que l'on vous propose

Apparemment ceux qui sont en CMU n'ont pas le droit à la PSC (ils doivent cocher non à la première question)

concernant la mutuelle

RH - DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DE COTISATION PSC EN SANTÉ

Etes-vous bénéficiaire d'un contrat de complémentaire santé à caractère solidaire et responsable auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou entreprise d'assurance ? *

Oui Non

Contrat solidaire et responsable Cette caractéristique vous sera précisée dans l'attestation délivrée par votre organisme de complémentaire santé.
Si votre contrat ne couvre que la prévoyance, merci de cocher non à cette question.
Vous n'êtes pas éligible à ce remboursement si vous êtes bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C).

Je confirme soumettre une demande afin de bénéficier du remboursement partiel de ma cotisation de protection sociale complémentaire destinée à couvrir mes frais de santé. *

J'atteste de la sincérité des informations fournies et je m'engage à communiquer à mon gestionnaire tout changement de situation *

Suivant

Précédent

Abandonner



Informations concernant la mutuelle

RH - DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DE COTISATION PSC EN SANTÉ

Etes-vous bénéficiaire d'un contrat de complémentaire santé à caractère solidaire et responsable auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou entreprise d'assurance ? *

Oui Non

Contrat solidaire et responsable Cette caractéristique vous sera précisée dans l'attestation délivrée par votre organisme de complémentaire santé.
Si votre contrat ne couvre que la prévoyance, merci de cocher non à cette question.
Vous n'êtes pas éligible à ce remboursement si vous êtes bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C).

Votre cotisation de complémentaire santé est-elle prélevée sur votre salaire ? *

Oui Non

Le précompte est une retenue directement opérée sur le bulletin de salaire suite à une contractualisation avec votre organisme de complémentaire santé. Une copie partielle du bulletin de salaire est ajoutée à titre d'exemple.
Exemple d'un précompte opéré sur un bulletin de salaire

555010 CONTRIBUTION SOLIDARITE	€
700678 M.G.E.N. - ADHERENT	€

S'agit-il d'un prélèvement au bénéfice ? *

- de la MGEN ? (Mutuelle générale de l'Éducation nationale, groupe VYV)
 de la MAGE ? (Mutuelle autonome générale de l'Éducation)

Sous réserve de satisfaire aux exigences du décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 (publié au JO le 09/09/2021), vous êtes éligible au remboursement d'une partie de votre cotisation de protection sociale complémentaire santé. Vous serez informé dans les meilleurs délais de la suite donnée à votre demande. Conservez l'attestation qui vous a été remise par la MGEN

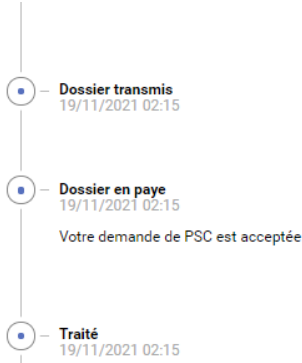
Je confirme soumettre une demande afin de bénéficier du remboursement partiel de ma cotisation de protection sociale complémentaire destinée à couvrir mes frais de santé. *



RH - DEMANDE DE REMBOURSEMENT FORFAITAIRE DE COTISATION PSC EN SANTÉ

Le formulaire a été enregistré le 19/11/2021 02:13.

Vous pouvez revenir sur cette page en utilisant ce code de suivi : **WI**



Le dossier étant accepté, vous recevez dans la foulée, sur votre messagerie professionnelle, un ou plusieurs mails de confirmation