

# 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 la première demande, l'attestation émise par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat est conclu et au titre duquel les cotisations en matière de santé lui sont versées. L'attestation de mutuelle doit mentionner que le contrat est responsable ou solidaire conformément à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Nom de naissance	
Nom d'usage	
Prénom(s) (prénom usuel souligné)	
Statut	
N° de sécurité sociale	
Etablissement employeur	
RNE de l'établissement	

Je demande le remboursement forfaitaire des cotisations versées au titre d'un contrat de complémentaire santé :

Nom de l'organisme complémentaire	
Montant des cotisations, par mois	
<input type="checkbox"/>	Titulaire (1)
<input type="checkbox"/>	Ayant-droit (2)

(1) Je soussigné \_\_\_\_\_ atteste que le contrat dont je suis **titulaire**, couvre les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et 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.

(2) Je soussigné \_\_\_\_\_ atteste que le contrat dont je bénéficie en qualité **d'ayant droit**, couvre les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et 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 **et que sa couverture ne fait pas l'objet d'une participation financière de l'employeur du titulaire du contrat.**

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*