# Mise en place convention de participation complémentaire santé CDG70

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Saône (CDG70) s'engage pour le bien-être des agents territoriaux en mettant en place une convention de participation pour la complémentaire santé.

Cette démarche collective vise à améliorer la couverture santé des agents tout en garantissant un excellent rapport qualité/prix grâce à une mutualisation des moyens.

1

## Les objectifs de la convention de participation

- Protéger les agents territoriaux face aux dépenses de santé.
- Faciliter l'accès à une couverture complète et solidaire.
- Garantir des tarifs négociés et stables dans le temps.

2

## Une offre sélectionnée par le CDG70 pour votre intérêt

Après une mise en concurrence, le CDG70 a choisi d'attribuer le marché à AMELLIS Mutuelles et un courtier partenaires - ARGANCE pour proposer une offre répondant aux besoins spécifiques des agents territoriaux du département.

**Cette offre se distingue par :**

- des garanties claires et performantes, adaptées à tous les profils ;
- une cotisation attractive ;
- la possibilité d'adhérer sans condition médicale ni délai de carence ;
- un accompagnement personnalisé à chaque étape.

# Déroulement de la mise en place

## Prochaines étapes

### 1. Réunions d'information des agents

Les réunions d'information à destination des agents dureront environ 1h00, à l'issue de cette présentation, un temps d'échange dédié aux agents sera consacré afin de répondre à l'ensemble des interrogations. Votre collectivité prendra attache avec ses agents concernant l'organisation de ces réunions d'information (dates, lieux, horaires)

### Démarche de l'agent pour son adhésion au contrat groupe :

**Résiliation de son contrat individuel**

Résiliation dans le cadre de la RIA — Résiliation Infra-Annuelle

Résiliation en "3 clics"

**Joindre les documents justificatifs**

**Attestation Vitale** pour l'ensemble des personnes couvertes pas le contrat

**RIB** pour l'ensemble des personnes couvertes pas le contrat

*Attestation de scolarité ou France Travail le cas échéant*

*Mandat SEPA le cas échéant*

**Complétude du bulletin d'adhésion**

Adhésion papier pour les agents de collectivité de moins de 20 agents.

Adhésion dématérialisée pour les agents de collectivité supérieure à 20 agents.

L'agent doit compléter son bulletin d'adhésion papier ou dématérialisé.

**Espace adhérent et carte de Tiers-Payant**

Actif dès le 1er janvier 2027

# CENTRE DE GESTION de LA HAUTE-SAÔNE / TABLEAU DE GARANTIES 2026

Les remboursements exprimés en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

L'organisme de complémentaire santé (OCS) prend en charge au minimum le ticket modérateur pour les prestations remboursées par la Sécurité sociale selon les dispositions du décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales. Un forfait exprimé en euros peut s'ajouter au ticket modérateur. Dans ce cas, la limite de remboursement de la grille de prestation correspond au remboursement de la Sécurité sociale augmenté du ticket modérateur et du forfait pris en charge par l'OCS.

Dans tous les cas, le montant des remboursements de l'OCS ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit.

**FORMULES DE GARANTIES SOLIDAIRE ET RESPONSABLE - DANS LE RESPECT DES DISPOSITIONS DE LA REFORME 100% SANTE**

| POSTES DE GARANTIES | FORMULE 1<br>PANIER DE SOINS | FORMULE 2<br>RENFORCÉE | FORMULE 3<br>SUPERIEURE |
|---|---|---|---|
| | Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1) | | |
| **SOINS COURANTS** | | | |
| **Honoraires médicaux** | | | |
| Consultation - visite Généralistes | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| Consultation - visite Spécialistes - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 195% BRSS | 220% BRSS |
| Consultation - visite Spécialistes - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 175% BRSS | 200% BRSS |
| Actes techniques médicaux - Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 175% BRSS | 200% BRSS |
| Actes techniques médicaux - Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 155% BRSS | 180% BRSS |
| **Honoraires auxiliaires médicaux et psychologue** *(si prise en charge RO)* | 100% BRSS | 115% BRSS | 125% BRSS |
| **Imagerie médicale et échographie** | | | |
| Imagerie médicale et échographie - médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 120% BRSS | 140% BRSS |
| Imagerie médicale et échographie - médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 100% BRSS | 120% BRSS |
| **Analyses et examens de laboratoire** | 100% BRSS | 115% BRSS | 125% BRSS |
| **Médicaments** (y compris vaccins acceptés par la Sécurité Sociale) | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| **Orthopédie/Petit appareillage** | 100% BRSS | 250 % BRSS | 350 % BRSS |
| **HOSPITALISATION (y compris maternité et hospitalisation à domicile)** | | | |
| **Honoraires médicaux** | | | |
| Honoraires médecins -Médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 195% BRSS | 220% BRSS |
| Honoraires médecins – Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/ OPTAM-CO) | 100% BRSS | 175% BRSS | 200% BRSS |
| **Frais hospitaliers** | | | |
| Prise en charge du forfait pour les actes lourds | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| Forfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| **Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 30ème, le 40ème, le 50ème et le 60ème anniversaire de l'Assuré.** | | | |
| Frais de séjour | 100% BRSS | 200% BRSS | 300% BRSS |
| Chambre particulière | Néant | 60 € / jour | 100 € / jour |
| Chambre particulière – Etablissement spécialisé (soins de suite et de réadaptation, établissement psychiatrique) | Néant | 60 € / jour<br>limité à 60 jours | 100 € / jour<br>limité à 60 jours |
| Forfait accompagnant (enfant ou adulte) | Néant | 25 € / jour | 30 € / jour |
| **OPTIQUE (2) (3)** | | | |
| **Equipement du panier 100% santé*** | | | |
| Monture + 2 verres de tous types (4)<br>Prestation d'appairage et d'adaptation de la correction | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente | | |
| **Equipement à tarif libre** | **Montant par verre** | | |
| Monture (5) | Minima panier de soins :<br>*équipement avec 2 verres simples 100€, 1 verre simple & 1 complexe ou hypercomplexe : 125€, 2 complexes ou hypercomplexes : 200€* | GRILLE 2 **dans le respect des minimas et maximas du décret**<br>Cf onglet "grilles optique" | GRILLE 3 **dans le respect des minimas et maximas du décret**<br>Cf onglet "grilles optique" |
| Verres (6) | | | |
| Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire | 100% BRSS | 100% BRSS + 150 € / an | 100% BRSS + 200 € / an |
| Chirurgie réfractive par œil | - | Forfait maximum de<br>400 € / œil | Forfait maximum de<br>550 € / œil |
| Prestation d'adaptation | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| Matériel pour amblyopie | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |

* Tel que défini réglementairement

| POSTES DE GARANTIES | FORMULE 1<br>PANIER DE SOINS | FORMULE 2<br>RENFORCÉE | FORMULE 3<br>SUPERIEURE |
|---|---|---|---|
| | Y compris remboursement de la Sécurité Sociale (1) | | |
| **DENTAIRE** | | | |
| **Soins et prothèses du panier 100% santé*** | | | |
| Soins et prothèses du panier 100% santé* | Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites réglementaire de facturation | | |
| **Soins et prothèse à tarifs maîtrisés ou libres** | | | |
| Soins dentaires dont inlay-onlay | 100% BRSS | 150% BRSS | 200% BRSS |
| Inlay-Core | 100% BRSS | 150% BRSS | 150% BRSS |
| Prothèses remboursées | 125% BRSS | 360 % BRSS | 470 % BRSS |
| **Plafond annuel des prothèses hors remboursement sécurité sociale** (hors implantologie et parodontologie) | 1000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà | 1500 € hors S.S et 125% BRSS au-delà | 2000 € hors S.S et 125% BRSS au-delà |
| **Autres** | | | |
| Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire | 125% BRSS | 300% BRSS | 350% BRSS |
| Implantologie | Néant | Montant annuel 800€ | Montant annuel 1200€ |
| Parodontologie | Néant | Forfait 250€ / acte (max 2 actes/an) | Forfait 400 €/acte (max 2 actes/an) |
| **AIDES AUDITIVES** *(dans le respect des limitations réglementaires)* | | | |
| Aides auditives classe I / 100% santé* | 100 % PLV | 100 % PLV | 100 % PLV |
| Aides auditives classe II > 20 ans (par oreille) | 100 % BRSS | 150 % BRSS + 200€ / an | 300 % BRSS + 400 € / an |
| Aides auditives classe II < 20 ans (par oreille) | 100 % BRSS | 100 % BRSS + 150 € / an | 100 % BRSS + 300 € / an |
| **TRANSPORT** | | | |
| Transport | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| **PRÉVENTION** | | | |
| Actes de prévention (pris en charge par le RO) | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| **PRESTATIONS DIVERSES** | | | |
| **Médecines douces** *(non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADELI RPPS FINESS )* **:** chiropractie - ostéopathie- acupuncture – diététicien - homéopathie - pédicure / podologue - psychologue. | Néant | 50€/séance dans la limite de 2 séances par an, max 100€ / an | 60€/séance dans la limite de 2 séances par an, max 120€ / an |
| **Cure thermale** | 100% BRSS | 100% BRSS | 100% BRSS |
| décès : en cas de décès du bénéficiaire, il est versé à la personne en charge d'organiser les obsèques. | 100% PMSS | 100% PMSS | 100% PMSS |

*Tableaux de garantie à ajuster éventuellement afin d'accorder les minimas du contrat responsable*

* Tel que défini réglementairement

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, la Sécurité sociale prend en charge 100 % de la base de remboursement des dépenses liées aux soins et traitements

(2)« - Prise en charge par période de deux ans* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les assurés de 16 ans et plus;
- Prise en charge par période d'un an* d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture pour les mineurs de moins de 16 ans ;
- Prise en charge par période de 6 mois (*) pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
Par dérogation, la période de deux ans, qui s'applique aux assurés de 16 ans et plus, est réduite, en cas d'évolution de la vue dans les conditions précisées au VIII.2. du chapitre 2 du titre II de la LPP, à un an pour les frais exposés pour le renouvellement d'un équipement complet (deux verres et monture) justifié par une évolution de la vue.
Par dérogation, la période d'un an n'est pas opposable aux jeunes de moins de 16 ans, pour les verres, en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
Dans tous les cas, aucun délai de renouvellement des verres n'est requis en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.
* Ces périodes sont fixes et ne peuvent donc être ni réduites ni allongées. L'appréciation des périodes susmentionnées se fait à partir de la dernière facturation d'un équipement d'optique médicale ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. »

(3) Pour les équipements optiques possibilité de mixer des éléments du panier 100% santé avec des éléments à tarif libre.

(4) Le prix réglementaire de vente est limité à 30 € pour les montures de classe A (panier 100% santé)

(5) Le remboursement au titre de la monture de classe B (tarif libre) est plafonné à 100 €.

(6) Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir tableaux annexes

**TABLEAUX OPTIQUE****

| FORMULE 2 | | RENFORCÉE | |
|---|---|---|---|
| **Type de Verre** | | **Moins de 16 ans** | **16 ans et plus** |
| **Simple** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre-6,00 et + 6,00 dioptries | VU1 (1) | 60,00 € | 65,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | VU2 | 70,00 € | 75,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries | VU3 | 90,00 € | 95,00 € |
| **Complexe** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries | VU4 | 90,00 € | 95,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries | VU5 | 110,00 € | 115,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | VU6 | 125,00 € | 130,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries | VU7 | 155,00 € | 160,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries | VM1 | 165,00 € | 170,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | VM2 | 180,00 € | 185,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries | VM3 | 190,00 € | 195,00 € |
| **Très complexe** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries | VM4 | 175,00 € | 180,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à+ 4,00 dioptries | VM5 | 190,00 € | 195,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | VM6 | 210,00 € | 215,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries | VM7 | 220,00 € | 235,00 € |
| **Monture** | | 70,00 € | 90,00 € |

*** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures.*

*Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)*

*(1) le verre neutre est compris dans cette classe*

**TABLEAUX OPTIQUE****

| FORMULE 3 | | SUPERIEURE | |
|---|---|---|---|
| Type de Verre | | Moins de 16 ans | 16 ans et plus |
| **Simple** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre-6,00 et + 6,00 dioptries | VU1 (1) | 70,00 € | 80,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | VU2 | 80,00 € | 90,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries | VU3 | 100,00 € | 110,00 € |
| **Complexe** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de-6,00 à + 6,00 dioptries | VU4 | 105,00 € | 110,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre- 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries | VU5 | 125,00 € | 130,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à- 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | VU6 | 140,00 € | 145,00 € |
| Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries | VU7 | 170,00 € | 175,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries | VM1 | 180,00 € | 185,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries | VM2 | 195,00 € | 200,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries | VM3 | 205,00 € | 210,00 € |
| **Très complexe** | **Code de regroupement** | **Montant par verre (**)** | |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries | VM4 | 185,00 € | 190,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à+ 4,00 dioptries | VM5 | 200,00 € | 210,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie | VM6 | 220,00 € | 230,00 € |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries | VM7 | 230,00 € | 240,00 € |
| **Monture** | | 80,00 € | 100,00 € |

*** Le remboursement assureur s'exprime hors participation Sécurité Sociale pour les verres et participation sécurité Sociale incluse pour les montures. Le remboursement s'entend par verre. Le remboursement s'effectue dans les limites des contrats responsables (sommes Ss + autres régimes éventuels)*

*(1) le verre neutre est compris dans cette classe*

| Annexe optique | |
|---|---|
| **Limites de remboursement optique du contrat responsable à compter du 1er janvier 2020 lorsque le contrat prévoit une couverture en optique en sus des tarifs de responsabilité pour les équipements composés d'une monture ou de verres autres que 100% santé** | |
| **Catégories de verres** | Planchers et plafonds de prise en charge par équipement comprenant le tarif de responsabilité (deux verres et monture) |
| Deux verres **simples** : verres appartenant à la catégorie ci-dessous précisée.<br>Deux verres unifocaux :<br>- sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; | - Minimum : 50€<br>- Maximum : 420€ dont 100€ au maximum pour la monture |
| Deux verres **complexes** unifocaux, multifocaux et progressifs : verres appartenant à une des catégories ci-dessous précisées<br>Verre unifocal :<br>- sphérique dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;<br>- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries<br>Verre multifocal ou progressif :<br>- sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries | Minimum : 200€<br>- Maximum : 700€ dont 100€ au maximum pour la monture |
| Deux verres **hypercomplexes** multifocaux et progressifs : verres appartenant à la catégories ci-dessous précisée<br>Verres multifocaux ou progressifs :<br>- sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries<br>- sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;<br>- sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;<br>- sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. | - Minimum : 200€<br>- Maximum : 800€ dont 100€ au maximum pour la monture |
| Verre 1 – Un verre simple (cf. ci-dessus)<br>Verre 2 – Un verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus) | - Minimum : 125€<br>- Maximum : 560€ dont 100€ au maximum pour la monture |
| Verre 1 – Verre simple (cf. ci-dessus)<br>Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus) | - Minimum : 125€<br>- Maximum : 610€ dont 100€ au maximum pour la monture |
| Verre 1 – Verre complexe unifocal, multifocal et progressif (cf. ci-dessus)<br>Verre 2 – verre hypercomplexe multifocal et progressif (cf. ci-dessus) | - Minimum : 200€<br>- Maximum : 750€ dont 100€ au maximum pour la monture |

# COTISATIONS MENSUELLES - 2027 en Euros

| | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 |
|---|---|---|---|
| **ACTIF -31 ans** | | | |
| **ADULTE** | 35,41 € | 51,75 € | 55,92 € |
| **CONJOINT** | 35,41 € | 51,75 € | 55,92 € |
| **ENFANT à charge** | 21,25 € | 30,97 € | 33,48 € |
| **FAMILLE** | 100,63 € | 146,49 € | 158,11 € |
| **ACTIF -41 ans** | | | |
| **ADULTE** | 39,13 € | 56,84 € | 61,61 € |
| **CONJOINT** | 39,13 € | 56,84 € | 61,61 € |
| **ENFANT à charge** | 23,47 € | 34,26 € | 36,68 € |
| **FAMILLE** | 110,69 € | 160,70 € | 173,78 € |
| **ACTIF -51 ans** | | | |
| **ADULTE** | 47,71 € | 69,24 € | 74,79 € |
| **CONJOINT** | 47,71 € | 69,24 € | 74,79 € |
| **ENFANT à charge** | 28,70 € | 41,55 € | 44,87 € |
| **FAMILLE** | 134,91 € | 196,05 € | 211,89 € |
| **ACTIF -61 ans** | | | |
| **ADULTE** | 59,26 € | 85,99 € | 92,95 € |
| **CONJOINT** | 59,26 € | 85,99 € | 92,95 € |
| **ENFANT à charge** | 35,41 € | 51,38 € | 55,56 € |
| **FAMILLE** | 167,33 € | 243,05 € | 263,17 € |
| **ACTIF +60 ans** | | | |
| **ADULTE** | 65,22 € | 94,74 € | 102,56 € |
| **CONJOINT** | 65,22 € | 94,74 € | 102,56 € |
| **ENFANT à charge** | 39,13 € | 56,84 € | 61,61 € |
| **FAMILLE** | 184,85 € | 268,56 € | 290,59 € |
| **RETRAITES** | | | |
| **ADULTE** | 77,89 € | 112,96 € | 132,84 € |
| **CONJOINT** | 77,89 € | 112,96 € | 132,84 € |
| **ENFANT à charge** | 46,59 € | 67,77 € | 73,36 € |
| **FAMILLE** | 219,88 € | 319,94 € | 345,79 € |

*Le changement de tranche d'âge s'effectue au 1er janvier suivant le 30ème, le 40ème, le 50ème et le 60ème anniversaire de l'Assuré.*