

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026
(sous réserve de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel)

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)

GARANTIES	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
FRAIS D'HOSPITALISATION ⁽¹⁰⁾			
Limite annuelle de 25% du PASS par an et par bénéficiaire pour le non conventionné (hors Ticket Modérateur)			
Frais de séjour	200% BR	250% BR	300% BR
Honoraires			
Honoraires (signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)			
Actes de chirurgie (ADC)	220% BR	220% BR	220% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Honoraires (non signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée)			
Actes de chirurgie (ADC)	200% BR	200% BR	200% BR
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes d'obstétrique (ACO)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Forfait Hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière conventionnée de jour (y compris maternité) ⁽⁴⁾	100% FR limité à 0,75% PMSS par jour	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour
Chambre particulière conventionnée de nuit (y compris maternité) ⁽³⁾	100% FR limité à 1,50% PMSS par nuit	100% FR limité à 3% PMSS par nuit	100% FR limité à 3% PMSS par nuit
Chambre particulière par jour (avec nuitée) : Non conventionnée (y compris maternité)	-	-	100% FR limité à 3 % PMSS par nuit
Frais d'accompagnant ⁽⁵⁾ : Conventionné	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour
Frais d'accompagnant ⁽⁵⁾ : Non conventionné	-	-	100% FR limité à 1,50% PMSS par jour
FRAIS MÉDICAUX			
Consultation - visites			
Généralistes signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	120% BR	140% BR	220% BR
Généralistes Non signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	100% BR	120% BR	200%BR
Spécialistes signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	220% BR	220% BR	220% BR
Spécialistes Non signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200% BR	200% BR	200% BR

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026



GARANTIES	BASE		BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
FRAIS MÉDICAUX suite						
Médecine douce : acupuncture, ostéopathie, étiopathie, homéopathie (Praticiens reconnus par les annuaires professionnels) ⁽¹⁵⁾	25€/séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire		25€/séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire		50€/séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	
Pharmacie	100% BR		100% BR		100% BR	
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	1,5% PMSS		1,5% PMSS		3% PMSS	
Analyses et examens de biologie remboursés Ss	100% BR		100% BR		175% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR		175% BR	
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)						
Signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	145% BR		145% BR		220% BR	
Non signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	125% BR		125% BR		200%BR	
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE)						
Signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	120%BR		120%BR		195%BR	
Non signataires Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	100% BR		100% BR		175%BR	
Matériel médical (Orthopédie, ...)	175%BR		175%BR		275%BR	
Véhicule pour personne en situation de handicap : location courte durée	Panier 100% ⁽⁶⁾		Panier 100% ⁽⁶⁾		Panier 100% ⁽⁶⁾	
Prothèse capillaire 100% santé	Panier 100% ⁽⁶⁾		Panier 100% ⁽⁶⁾		Panier 100% ⁽⁶⁾	
Prothèse capillaire à tarif maîtrisé ou à tarif libre	175%BR ⁽⁶⁾		175%BR ⁽⁶⁾		275%BR ⁽⁶⁾	
Ambulances, véhicules sanitaires légers, ...	100% BR		100% BR		100% BR	
PSYCHOLOGUES (DISPOSITIF MON PSY SANTÉ)						
Conformément à la législation dans la limite de 12 séances à 50 € par bénéficiaire	100% BR		100% BR		100% BR	
PROTHÈSES AUDITIVES						
Prothèses auditives remboursées par la SS dans la limite d'un appareil par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'appareil précédent (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment)	Equipe-ments 100% santé ^{(1) (2)}	Equipements libres ^{(1) (2)}	Equipements 100% santé ^{(1) (2)}	Equipements libres ^{(1) (2)}	Equipements 100% santé ^{(1) (2)}	Equipements libres ^{(1) (2)}
	100% du PLV	100% BR +10% PMSS par oreille	100% du PLV	100% BR +20% PMSS par oreille	100% du PLV	100% BR +30% PMSS par oreille
DENTAIRE ⁽¹¹⁾						
Soins dentaires	100% BR		100% BR		100% BR	
Onlays/inlays	170% BR		200% BR		250% BR	
Orthodontie						
Acceptée par la Ss	250% BR		250% BR		350% BR	
Refusée par la Ss	-		-		250% BRR	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026



GARANTIES	BASE			BASE + OPTION 1		BASE + OPTION 2	
DENTAIRE ⁽¹¹⁾ suite							
Parodontologie (par an et par bénéficiaire) ⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾	-			-		5% PMSS	
Implantologie (par an et par bénéficiaire) ⁽¹⁴⁾	-			12% PMSS		12% PMSS	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss	Panier 100% ⁽¹²⁾	Panier maîtrisé ⁽¹²⁾ Dans la limite de 900 € par an et par bénéfici- aire (au-delà, 125% BR)	Panier libre ⁽¹²⁾	Panier 100% ⁽¹²⁾	Panier maîtrisé et panier libre ⁽¹²⁾ Dans la limite de 1 250 € par an et par bénéficiaire (au-delà, 125% BR)	Panier 100% ⁽¹²⁾	Panier maîtrisé et panier libre ⁽¹²⁾ Dans la limite de 1 500 € par an et par bénéficiaire (au-delà, 125% BR)
Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires) ⁽¹³⁾	100% du PLV	370% BR	125% BR	100% du PLV	470% BR	100% du PLV	470% BR
Dents de fond de bouche		270% BR	125% BR		320% BR		370% BR
Inlays-core		170% BR	125% BR		200% BR		250% BR
OPTIQUE ⁽⁸⁾							
Conditions de renouvellement et de définition des classes A et B conformément a l'arrêté du 3 décembre 2018 et garanties dans les limites fixées par le décret du 12 janvier 2019							
Verres ^{(6) (7) (8) (9) **}	Grille optique Base Conventionnelle			Grille optique Option 1		Grille optique Option 2	
Monture adulte ^{(6) (7) (8) (9) **}							
Monture enfant ^{(6) (7) (8) (9) **}							
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	3% PMSS (min 100% BR pour les lentilles acceptées) par an et par bénéficiaire			6% PMSS (min 100% BR pour les lentilles acceptées) par an et par bénéficiaire		7% PMSS (min 100% BR pour les lentilles acceptées) par an et par bénéficiaire	
Actes de chirurgie des yeux et/ ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire ⁽¹⁰⁾ (par œil)	22% PMSS			22% PMSS		32% PMSS	
ACTES DE PRÉVENTION							
Tous les actes des contrats responsables	100% TM			100% TM		100% TM	
ACTES DIVERS							
Cures thermales acceptées par la Ss par an et par bénéficiaire (hors thalassothérapie)	100% FR limités à 5% PMSS			100% FR limités à 10% PMSS		100% FR limités à 10% PMSS	
Ostéodensitométrie (par an et par bénéficiaire)	-			-		100 €	
Substitut nicotinique (par an et par bénéficiaire) ⁽¹⁶⁾	2% PMSS			2% PMSS		4% PMSS	

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (visée à l'article L.160-13 II du code de la sécurité sociale)
 - déduction des franchises médicales (visées à l'article L.160-13 III du code de la sécurité sociale)
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle ainsi que celle du lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement santé (Forfait Patient Urgence).
- Les dépassements d'honoraires en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du bénéficiaire (côtés DE par les professionnels de santé) ne sont pas pris en charge.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

ABRÉVIATIONS :

Ss : Sécurité sociale.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.

BRR : Base de remboursement reconstituée.

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026



- (1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des Prix Limites de Vente (PLV) et des plafonds fixés par la réglementation.
- (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.
- (3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Concernent uniquement les frais de repas et /ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie ; sont exclus les frais liés à la maternité.
- (6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des Prix Limites de Vente (PLV) et des plafonds fixés par la réglementation.
- (7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
- (8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).
- (9) - Verres simples :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,
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,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.
- Verres complexes :
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,
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,
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,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,
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,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.
- Verres très complexes :
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
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,
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.
- (10) Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire. Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.
- (11) Les remboursements de la mutuelle :
- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),
- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle.
- (12) Tel que défini réglementairement, dans le respect des Honoraires Limites de Facturation (HLF) fixés par la réglementation.
- (13) Dents du sourire : Ce sont les Incisives – Canines – Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.
- (14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.
- (16) Prise en charge substitut nicotinique (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.
- (17) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).
- (18) Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :
- cures médicales en établissements de personnes âgées,
- ateliers thérapeutiques,
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,
- centres de rééducation professionnelle- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026



Grilles Optiques Montant Total de la Garantie Sécurité sociale incluse pour la base	BASE CONVENTIONNELLE			OPTION 1			OPTION 2		
	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant
UNIFOCAUX (*) (**)	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
sphère de]0 à -2] ou de]0 à +2]	100% PLV ⁽²⁾	32,50 €	32,50 €	100% PLV ⁽²⁾	85,00 €	60,00 €	100% PLV ⁽²⁾	105,00 €	70,00 €
sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]		37,50 €	37,50 €		85,00 €	60,00 €		105,00 €	70,00 €
sphère de]-4 à -8] ou de]+4 à +8]		47,50 €	47,50 €		95,00 €	70,00 €		115,00 €	80,00 €
sphère < -8 ou > +8		97,50 €	97,50 €		125,00 €	100,00 €		145,00 €	110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV ⁽²⁾	37,50 €	37,50 €	100% PLV ⁽²⁾	95,00 €	70,00 €	100% PLV ⁽²⁾	115,00 €	80,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		42,50 €	42,50 €		95,00 €	70,00 €		115,00 €	80,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		52,50 €	52,50 €		105,00 €	80,00 €		125,00 €	90,00 €
cylindre ≤ +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et 8 < S		102,50 €	102,50 €		115,00 €	105,00 €		135,00 €	110,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV ⁽²⁾	52,50 €	52,50 €	100% PLV ⁽²⁾	135,00 €	110,00 €	100% PLV ⁽²⁾	155,00 €	120,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		57,50 €	57,50 €		135,00 €	110,00 €		155,00 €	120,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		67,50 €	67,50 €		145,00 €	120,00 €		165,00 €	130,00 €
cylindre > +4 sphère < -8		117,50 €	117,50 €		155,00 €	130,00 €		175,00 €	140,00 €
MULTIFOCAUX ET PROGRESSIFS (*) (**)	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
sphère de 0 à -2] ou de 0 à +2]	100% PLV ⁽²⁾	75,00 €	75,00 €	100% PLV ⁽²⁾	200,00 €	140,00 €	100% PLV ⁽²⁾	300,00 €	300,00 €
sphère de]-2 à -4] ou de]+2 à +4]		80,00 €	80,00 €		200,00 €	140,00 €		300,00 €	300,00 €
sphère de]-4 à -8] ou de]+4 à +8]		90,00 €	90,00 €		220,00 €	160,00 €		350,00 €	350,00 €
sphère < -8 ou > +8		130,00 €	130,00 €		220,00 €	160,00 €		350,00 €	350,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	100% PLV ⁽²⁾	90,00 €	90,00 €	100% PLV ⁽²⁾	230,00 €	170,00 €	100% PLV ⁽²⁾	300,00 €	300,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		95,00 €	95,00 €		230,00 €	170,00 €		300,00 €	300,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		105,00 €	105,00 €		240,00 €	180,00 €		300,00 €	300,00 €
cylindre ≤ +4 sphère < -8 ; sphère > 0 et 8 < S		145,00 €	145,00 €		250,00 €	190,00 €		350,00 €	350,00 €
Progressif : cylindre > +4 sphère de -2 à 0	100% PLV ⁽²⁾	115,00 €	115,00 €	100% PLV ⁽²⁾	230,00 €	170,00 €	100% PLV ⁽²⁾	300,00 €	300,00 €
Progressif : cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		120,00 €	120,00 €		230,00 €	170,00 €		300,00 €	300,00 €
Progressif : cylindre > +4 sphère de -6 à -4,25		130,00 €	130,00 €		240,00 €	180,00 €		300,00 €	300,00 €
Progressif : cylindre > +4 sphère < -8		170,00 €	170,00 €		250,00 €	190,00 €		350,00 €	350,00 €

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations garanties à compter du 1^{er} janvier 2026



Grilles Optiques Montant Total de la Garantie Sécurité sociale incluse pour la base	BASE CONVENTIONNELLE			OPTION 1			OPTION 2		
	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant	Adulte/ Enfant	Adulte	Enfant
MONTURES ET AUTRES LPP	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
Verre neutre	100% PLV	20,00 €	20,00 €	100% PLV ⁽²⁾	85,00 €	60,00 €	100% PLV ⁽²⁾	105,00 €	85,00 €
Monture adulte/enfant hors spécificités		30,00 €	30,00 €		100,00 €	100,00 €		100,00 €	100,00 €
Supplément pour monture enfant < 6 ans de lunettes à coque		sans objet	20,00 €		sans objet	20,00 €		sans objet	20,00 €
TOUS SUPPLÉMENTS (conformément contrats responsables)	CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B		CLASSE A	CLASSE B	
Prisme incorporé	100% BR	100% BR		100% BR	100% BR		100% BR	100% BR	
Prisme souple enfant moins de 6 ans									
Antiptosis Adulte									
Antiptosis Enfant									
Iséiconiques Adulte									
Iséiconiques Enfant									
Filtre teinté									
Filtre ultraviolet moins de 18 ans									
Filtre occlusion partielle moins de 6 ans									
Adaptation verres de classe A									
Adaptation verres de classe B									
Appairage niveau 1									
Appairage niveau 2									
Appairage niveau 3									

(*) : Montants indiqués PAR VERRE

(**) : S= sphère + cylindre

TAUX DE COTISATIONS DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Cotisations en vigueur au 1^{er} janvier 2026
(sous réserve de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel)
(En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire, il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à une option pour l'ensemble des salariés (Option 1 ou Option 2). Le salarié a la possibilité d'étendre à ses ayants droit et/ou améliorer sa garantie selon le choix fait par l'employeur.

COTISATIONS EN POURCENTAGE DU PMSS						
RÉGIME GÉNÉRAL	Base	Option 1	Option 2	Base + option 1	Option 2	Base + option 2
Salarié	1,60 %	+0,58 %	+1,09 %	2,14 %	+0,51 %	2,56 %
Conjoint facultatif	1,71 %	+0,58 %	+1,09 %	2,29 %	+0,51 %	2,80 %
Enfant facultatif*	0,90 %	+0,37 %	+0,63 %	1,27 %	+0,26 %	1,53 %

RÉGIME ALSACE MOSELLE	Base	Option 1	Option 2	Base + option 1	Option 2	Base + option 2
Salarié	1,21 %	+0,58 %	+1,09 %	1,54 %	+0,51 %	1,93 %
Conjoint facultatif	1,17 %	+0,58 %	+1,09 %	1,75 %	+0,51 %	2,26 %
Enfant facultatif*	0,61 %	+0,37 %	+0,63 %	0,98 %	+0,26 %	1,24 %

*gratuité à compter du 3^e enfant

RÉPARTITION DE LA COTISATION

La cotisation du salarié est prise en charge par l'employeur et le salarié dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 60 %
- Part salariale : 40 %

La cotisation du premier et du deuxième enfant facultatif est prise en charge par l'employeur et le salarié dans les proportions suivantes :

- Part patronale : 12 %
- Part salariale : 88 %

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,
immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473,
LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.
Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.