

Vos cotisations



Régime complémentaire frais de santé

**Offre sectorielle
FM Bureaux d'études**

IDCC 1486

ENSEMBLE DU PERSONNEL – CADRES – NON-CADRES

I - LES COTISATIONS DU RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE

4 modes de cotisation au choix de l'entreprise

(tarifs en vigueur au 1^{er} juillet 2026)

TAUX DE COTISATION MENSUELS <u>EN EUROS</u>						
RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE	Salarié + enfant(s) à charge	Prime unique familiale	Isolé/famille		Salarié + enfant(s) à charge/famille	
			Iso.	Fam.	Sal+ enf.	Fam.
Régime général						
Formule 1	55,11	91,52	38,45	102,62	55,11	121,26
Formule 2	79,53	134,15	55,85	150,01	79,53	163,85
Formule 3	143,90	236,39	94,48	262,49	143,90	287,31
Formule 4	206,25	336,67	135,63	373,50	206,25	379,41
Régime Alsace-Moselle						
Formule 1	36,57	60,82	35,10	93,25	36,57	68,49
Formule 2	60,99	103,45	52,50	140,64	60,99	111,08
Formule 3	125,36	205,69	91,13	253,12	125,36	234,54
Formule 4	187,71	305,97	132,28	364,13	187,71	326,64

II – LES COTISATIONS DES OPTIONS ET SURCOMPLÉMENTAIRES

OPTION EXTENSION AYANTS DROIT : CONJOINT

Si l'entreprise choisit le mode de cotisation Salarié + enfant(s) à charge.

Couverture conjoint du salarié sur une base identique à celle du régime de base souscrit par l'entreprise.

Cotisation extension conjoint à la charge exclusive du salarié.

	TAUX DE COTISATION MENSUELS EN EUROS
Régime général	
Extension conjoint – Formule 1	66,15
Extension conjoint – Formule 2	84,32
Extension conjoint – Formule 3	143,41
Extension conjoint – Formule 4	173,16
Régime Alsace-Moselle	
Extension conjoint – Formule 1	31,92
Extension conjoint – Formule 2	50,09
Extension conjoint – Formule 3	109,18
Extension conjoint – Formule 4	138,93

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500

51 boulevard Marius Vivier-Merle
TSA 95568
69501 LYON CEDEX 03
www.apicil.com

OPTION SURCOMPLÉMENTAIRE RESPONSABLE

Couverture du salarié et de ses bénéficiaires en complément du régime de base souscrit par l'entreprise.

Le mode de cotisation est identique à celui choisi par l'entreprise pour le régime de base obligatoire.

Régime général et régime Alsace-Moselle

	TAUX DE COTISATION MENSUELS <u>EN EUROS</u>						
	Salarié + enfant(s) à charge	Conjoint	Prime unique familiale	Isolé/famille		Salarié + enfant(s) à charge/famille	
				Iso.	Fam.	Sal+ enf.	Fam.
En complément de la garantie obligatoire Formule 1							
Surcomplémentaire Formule 2	26,86	19,99	46,89	19,14	52,13	26,86	46,85
Surcomplémentaire Formule 3	102,11	88,85	166,60	64,43	183,85	102,11	190,96
Surcomplémentaire Formule 4	196,48	139,11	318,70	126,33	352,14	196,48	335,60
En complément de la garantie obligatoire Formule 2							
Surcomplémentaire Formule 3	70,81	65,00	112,46	42,49	123,73	70,81	135,81
Surcomplémentaire Formule 4	145,73	102,17	232,90	91,75	257,01	145,73	247,89
En complément de la garantie obligatoire Formule 3							
Surcomplémentaire Formule 4	68,59	32,73	110,31	45,27	122,11	68,59	101,31

OPTION RENFORT NON RESPONSABLE

Couverture du salarié et de ses bénéficiaires en complément du régime de base souscrit par l'entreprise.

Le mode de cotisation est identique à celui choisi par l'entreprise pour le régime de base obligatoire.

L'option non responsable peut être associée à une surcomplémentaire responsable.

Les options non responsables ne sont pas cumulatives.

Régime général et régime Alsace-Moselle

	TAUX DE COTISATION MENSUELS EN EUROS						
	Salarié + enfant(s) à charge	Conjoint	Prime unique familiale	Isolé/famille		Salarié + enfant(s) à charge/famille	
				Iso.	Fam.	Sal+ enf.	Fam.
Renfort HOSPIT	5,65	4,83	9,66	4,83	9,66	5,65	10,48
Renfort non OPTAM Accessible uniquement à partir des Formules 3 et 4	23,40	20,06	40,12	16,72	43,49	23,40	43,46