

TAUX DES COTISATIONS MENSUELLES

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice en cours, celles-ci suivent chaque année l'évolution de ce plafond.

SOCLE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

Les taux de cotisations ci-dessous sont applicables à votre couverture frais de santé. Une part de ces cotisations est prise en charge par votre employeur dans les conditions fixées par l'acte de mis en place du régime frais de santé de votre entreprise (DUE ou accord collectif).

	BASE
SALARIÉ	1,19 % du PMSS Soit 47,66 €

A titre indicatif, le montant du PMSS est de 4 005 € pour l'année 2026

OPTIONS FACULTATIVES EN COMPLÉMENT DU SOCLE COLLECTIF

Nous vous remercions de compléter et signer le mandat de prélèvement SEPA et de nous le retourner accompagné d'un relevé d'identité bancaire d'un compte courant ou d'un compte joint ainsi que la copie de votre pièce d'identité en cours de validité.

	BASE	FACULTATIF	FACULTATIF NON RESPONSABLE
SALARIÉ		0,59 % du PMSS Soit 23,63 €	0,35 % du PMSS Soit 14,02 €
CONJOINT	1,05 % du PMSS Soit 42,05 €	0,59 % du PMSS Soit 23,63 €	0,35 % du PMSS Soit 14,02 €
ENFANT (Gratuité à compter du 3 ^{ème} enfant)	0,54 % du PMSS Soit 21,63 €	0,37 % du PMSS Soit 14,82 €	0,15 % du PMSS Soit 6,01 €

A titre indicatif, le montant du PMSS est de 4 005 € pour l'année 2026



sante@cofacility.fr



02 54 88 38 10



COLONNA FACILITY – 41207 ROMORANTIN CEDEX