



## NOUVEL ADHÉRENT ?

OUI  NON

Si oui, date de souscription demandée : 01 / ..... / 20.....

# DEMANDE D'ADHESION

Nationale pour être proche  
de vous partout !

Contrat :  **ESSENTIEL** <sup>(a)</sup>  **PRELUDE** <sup>(a)</sup>  **PRIMUM** <sup>(b)</sup>  **SOLIDUM** <sup>(b)</sup>  
(a) garantie maintien salaire en option  
(b) avec garantie maintien salaire

### Vous :

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Veuf(ve)

Nom et prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date et lieu de naissance : .....

Date de mariage (ou de vie maritale) : .....

N° Sécurité Sociale : .....

| Fonctionnaire :   | <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b>      | <b>NON</b> <input type="checkbox"/> |
|---|---|-------------------------------------|
|   | Date d'entrée dans l'administration :                         |                                     |
| <input type="checkbox"/> Etat<br><input type="checkbox"/> Territorial (1)<br><input type="checkbox"/> P.A et cadets | Catégorie Complément de revenu * : <b>AU VERSO</b><br>Grade : | N° Promo :                          |

(1) Hors labellisation



\* Garantie complément de revenu **obligatoire** (contrats primum et solidum) (remplir le questionnaire GARANTIE)

### Souhaitez-vous protéger votre conjoint (e) ?

**NON**

| <b>OUI</b> <input type="checkbox"/>   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| Nom et prénom :   |   |                                     |
| Nom d'usage :   |   |                                     |
| Date et lieu de naissance :   |   |                                     |
| Date de mariage (ou de vie maritale) :  |   |                                     |
| N° Sécurité Sociale : .....   |   |                                     |
| Fonctionnaire :   | <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>AFFECTATION :</b>      | <b>NON</b> <input type="checkbox"/> |
|   | Date d'entrée dans l'administration :                         |                                     |
| <input type="checkbox"/> Etat<br><input type="checkbox"/> Territorial (1)<br><input type="checkbox"/> P.A et cadets | Catégorie Complément de revenu * : <b>AU VERSO</b><br>Grade : | N° Promo :<br>Intitulé :            |

(1) Hors labellisation



\* Garantie complément de revenu **facultative** (remplir le questionnaire GARANTIE)

### Souhaitez-vous protéger vos enfants ?

**NON**

| <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> |                             |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| 1                                   | Nom et prénom :             | Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |
|                                     | Date et lieu de naissance : |  |
|                                     | N° Sécurité Sociale : ..... |  |
| 2                                   | Nom et prénom :             | Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |
|                                     | Date et lieu de naissance : |  |
|                                     | N° Sécurité Sociale : ..... |  |
| 3                                   | Nom et prénom :             | Scolarisé(e) <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |
|                                     | Date et lieu de naissance : |  |
|                                     | N° Sécurité Sociale : ..... |  |

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts, règlements de la mutuelle ainsi que du contenu de l'article L 221-14 du code de la mutualité et souhaite adhérer à la MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date ci-dessous.

Je prends acte que le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile est la date anniversaire de mon adhésion.

Je reconnais par ailleurs avoir reçu une lettre type sur les conditions et les délais de renonciation (14 jours) suivant la signature de la présente demande d'adhésion.

### Mutuelle de la Police Nationale

1, rue de Rosheim

67300 Schiltigheim

**03 88 19 22 56/46/45**

Mutuelle régie par les dispositions  
du livre II du code de la mutualité.

|   |
|---|
| Visa du Président National<br>Le .....<br>Signature : |
| Obs : .....   |

Fait à .....

Le .....

Signature :



Nationale pour être proche  
de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE

## «COMPLEMENT DE REVENU»

1/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

### REGIME SPECIAL DES FONCTIONNAIRES D'ETAT OU TERRITORIAUX (hors labellisation)

#### ADHERENT(e) Prestation obligatoire

Agent de la fonction publique : ETAT  TERRITORIALE

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu des fonctionnaires (1)

Garantie souscrite (mutuelle précédente)

(1) Obligatoire pour les contrats **Solidum** ou **Primum**

#### CONJOINT(e) Prestation facultative

Agent de la fonction publique : ETAT  TERRITORIALE

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu des fonctionnaires (1)

Ne pas opter pour le complément de revenu des fonctionnaires

\* Garantie souscrite (mutuelle précédente)

(Obligatoire)

#### COMPLÉMENT DE REVENU :

Adhésion au contrat **PRIMUM**, veuillez **OBLIGATOIUREMENT** cocher une case dans le **tableau A** et une dans le **tableau B** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 3/4**.

Adhésion au contrat **SOLIDUM**, veuillez **OBLIGATOIUREMENT** cocher une case dans le **tableau E** et une dans le **tableau F** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 4/4**.

(Facultatif)

#### COMPLÉMENT DE REVENU :

Adhésion au contrat **PRIMUM**, veuillez **OBLIGATOIUREMENT** cocher une case dans le **tableau C** et une dans le **tableau D** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 3/4**.

Adhésion au contrat **SOLIDUM**, veuillez **OBLIGATOIUREMENT** cocher une case dans le **tableau G** et une dans le **tableau H** de la page **DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU» 4/4**.

**Optionnel** : Remboursement des primes de spécialisation (fidélisation, danger, NBI, ICSP...) d'un montant maximum de \* ..... / Cotisation : 2,20% de la Prime  
\* **LIMITE à 300€/an pour Indemnité Journalière d'Absence Temporaire**

**Optionnel** : Remboursement des primes de spécialisation (fidélisation, danger, NBI, ICSP...) d'un montant maximum de \* ..... / Cotisation : 2,20% de la Prime  
\* **LIMITE à 300€/an pour Indemnité Journalière d'Absence Temporaire**

### REGIME GENERAL OU LOCAL (cadet, PA, privé)

#### ADHERENT(e) Prestation facultative

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu \*

Ne pas opter pour le complément de revenu

#### CONJOINT(e) Prestation facultative

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Déclare avoir pris connaissance du contenu du Règlement Mutualiste et souhaite :

Opter pour le complément de revenu \*

Ne pas opter pour le complément de revenu

\*

Groupe I et III (sauf PA)

|                          | Cotisations par tranche d'âge |               |               |               |                            | Prestations forfaitaire | PA              |
|--------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|-------------------------|-----------------|
|                          | 35 ans                        | 36 à 40 ans   | 41 à 45 ans   | 46 à 50 ans   | 51 ans jusqu'à la retraite |                         |                 |
| Contrat <b>PRIMUM</b> :  | 13 € mensuels                 | 15 € mensuels | 17 € mensuels | 19 € mensuels | 20 € mensuels              | 200 € / mois            | 100 / 200 / 280 |
| Contrat <b>SOLIDUM</b> : | 12 € mensuels                 | 14 € mensuels | 16 € mensuels | 18 € mensuels | 19 € mensuels              | 301,80 € / mois         | 150 / 280 / 350 |

Conditions tarifaires révisables annuellement

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts, règlements de la mutuelle ainsi que du contenu de l'article L 221-14 du code de la mutualité et souhaite adhérer à la **MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE**

Fait à .....  
Le .....

Signature



Nationale pour être proche  
de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE «COMPLEMENT DE REVENU»

2/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

## GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE ET PRIMES EN FONCTION DU CONTRAT SOUSCRIT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER ET DES MONTANTS BRUTS DE VOTRE TRAITEMENT ET PRIMES NATIONALES

CONTRAT ESSENTIEL (en option)

CONTRAT PRELUDE (en option)

### ADHERENT(e)

Nom et prénom : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50 € (jusqu'à 2 196 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50 € (jusqu'à 2 196 € brut)

Nom et prénom : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### CONJOINT(e)

Nom et prénom : .....

N° Sécurité Sociale : .....

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

#### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu, Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

Je souscris à la garantie complément de traitement au tarif de 39,50 € (jusqu'à 5 600 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50 € (jusqu'à 2 196 € brut)

### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

#### Groupe II

(Primes nationales de fonction\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

Je souhaite couvrir mes primes nationales au tarif de 39,50 € (jusqu'à 2 196 € brut)



Nationale pour être proche  
de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE

## «COMPLEMENT DE REVENU»

3/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

### CHOIX D'UNE CATÉGORIE EN FONCTION DU CONTRAT CHOISI, DE VOTRE ÂGE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER DE L'ANNÉE D'ADHÉSION ET DES MONTANTS BRUTS EN EUROS DE VOS COMPLÉMENTS DE TRAITEMENT ET DE VOS PRIMES

#### CONTRAT PRIMUM

##### ADHERENT(e) Prestation obligatoire

###### TABLEAU A *Cocher obligatoirement une case*

###### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

###### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | 35<br>ans                     | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>la retraite |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 2400                          | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 €    |
| 3600                          | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 €    |
| 4600                          | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 €    |
| 5600                          | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 17 € | <input type="checkbox"/> 19 € | <input type="checkbox"/> 20 €    |

###### TABLEAU B *Cocher obligatoirement une case*

###### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

###### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | Jusqu'à<br>30 ans              | 31<br>à<br>35 ans              | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>retraite |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 260                           | <input type="checkbox"/> 6 €   | <input type="checkbox"/> 6,5 € | <input type="checkbox"/> 7 €  | <input type="checkbox"/> 8 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € |
| 490                           | <input type="checkbox"/> 7,5 € | <input type="checkbox"/> 8,5 € | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € |
| 980                           | <input type="checkbox"/> 8,5 € | <input type="checkbox"/> 9,5 € | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € |
| 1429                          | <input type="checkbox"/> 12 €  | <input type="checkbox"/> 13 €  | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 € |
| 2196                          | <input type="checkbox"/> 15 €  | <input type="checkbox"/> 16 €  | <input type="checkbox"/> 17 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 € | <input type="checkbox"/> 20 € |

#### TABLEAU C

###### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

###### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | 35<br>ans                     | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>la retraite |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 2400                          | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 €    |
| 3600                          | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 €    |
| 4600                          | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 €    |
| 5600                          | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 17 € | <input type="checkbox"/> 19 € | <input type="checkbox"/> 20 €    |

#### TABLEAU D

###### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

###### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | Jusqu'à<br>30 ans              | 31<br>à<br>35 ans              | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>retraite |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 260                           | <input type="checkbox"/> 6 €   | <input type="checkbox"/> 6,5 € | <input type="checkbox"/> 7 €  | <input type="checkbox"/> 8 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € |
| 490                           | <input type="checkbox"/> 7,5 € | <input type="checkbox"/> 8,5 € | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € |
| 980                           | <input type="checkbox"/> 8,5 € | <input type="checkbox"/> 9,5 € | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € |
| 1429                          | <input type="checkbox"/> 12 €  | <input type="checkbox"/> 13 €  | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 € |
| 2196                          | <input type="checkbox"/> 15 €  | <input type="checkbox"/> 16 €  | <input type="checkbox"/> 17 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 € | <input type="checkbox"/> 20 € |



Nationale pour être proche  
de vous partout !

# DEMANDE DE GARANTIE

## «COMPLEMENT DE REVENU»

4/4

Articles 14 et 15 du Règlement Mutualiste  
Prestation accessoire

### CHOIX D'UNE CATÉGORIE EN FONCTION DU CONTRAT CHOISI, DE VOTRE ÂGE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER DE L'ANNÉE D'ADHÉSION ET DES MONTANTS BRUTS EN EUROS DE VOS COMPLÉMENTS DE TRAITEMENT ET DE VOS PRIMES

#### CONTRAT SOLIDUM

##### ADHERENT(e) Prestation obligatoire

#### TABLEAU E *Cocher obligatoirement une case*

#### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

##### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | 35<br>ans                     | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>la retraite |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 2400                          | <input type="checkbox"/> 8 €  | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 €    |
| 3600                          | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 14 €    |
| 4600                          | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 17 €    |
| 5600                          | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 €    |

#### TABLEAU F *Cocher obligatoirement une case*

#### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

##### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | Jusqu'à<br>30 ans               | 31<br>à<br>35 ans               | 36<br>à<br>40 ans               | 41<br>à<br>45 ans               | 46<br>à<br>50 ans               | 51 ans<br>jusqu'à<br>retraite   |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 260                           | <input type="checkbox"/> 5,5 €  | <input type="checkbox"/> 6 €    | <input type="checkbox"/> 6,5 €  | <input type="checkbox"/> 7,5 €  | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € |
| 490                           | <input type="checkbox"/> 7 €    | <input type="checkbox"/> 8 €    | <input type="checkbox"/> 8,5 €  | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € | <input type="checkbox"/> 11,5 € |
| 980                           | <input type="checkbox"/> 8 €    | <input type="checkbox"/> 9 €    | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € | <input type="checkbox"/> 11,5 € | <input type="checkbox"/> 12,5 € |
| 1429                          | <input type="checkbox"/> 11,5 € | <input type="checkbox"/> 12,5 € | <input type="checkbox"/> 13,5 € | <input type="checkbox"/> 15,5 € | <input type="checkbox"/> 17,5 € | <input type="checkbox"/> 18,5 € |
| 2196                          | <input type="checkbox"/> 14,5 € | <input type="checkbox"/> 15,5 € | <input type="checkbox"/> 16,5 € | <input type="checkbox"/> 17,5 € | <input type="checkbox"/> 18,5 € | <input type="checkbox"/> 19,5 € |

##### CONJOINT(e) Prestation facultative

*À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT SI GARANTIE SOUSCRITE*

#### TABLEAU G

#### COTISATIONS COMPLÉMENT TRAITEMENTS

##### Groupe II

(Traitement Brut mensuel, ISSP, Prime de rendement, Prime de feu,  
Indemnité spéciale agent de Police Municipale)

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | 35<br>ans                     | 36<br>à<br>40 ans             | 41<br>à<br>45 ans             | 46<br>à<br>50 ans             | 51 ans<br>jusqu'à<br>la retraite |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 2400                          | <input type="checkbox"/> 8 €  | <input type="checkbox"/> 9 €  | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 €    |
| 3600                          | <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 13 € | <input type="checkbox"/> 14 €    |
| 4600                          | <input type="checkbox"/> 11 € | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 15 € | <input type="checkbox"/> 17 €    |
| 5600                          | <input type="checkbox"/> 12 € | <input type="checkbox"/> 14 € | <input type="checkbox"/> 16 € | <input type="checkbox"/> 18 € | <input type="checkbox"/> 19 €    |

#### TABLEAU H

#### COTISATIONS PRIMES NATIONALES

##### Groupe II

(Primes nationales de fontion\*)

\* Exemples : Allocation maîtrise, LAT, IEMP, IFPTS, IRAD...

| Âge<br>Montants<br>bruts en € | Jusqu'à<br>30 ans               | 31<br>à<br>35 ans               | 36<br>à<br>40 ans               | 41<br>à<br>45 ans               | 46<br>à<br>50 ans               | 51 ans<br>jusqu'à<br>retraite   |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 260                           | <input type="checkbox"/> 5,5 €  | <input type="checkbox"/> 6 €    | <input type="checkbox"/> 6,5 €  | <input type="checkbox"/> 7,5 €  | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € |
| 490                           | <input type="checkbox"/> 7 €    | <input type="checkbox"/> 8 €    | <input type="checkbox"/> 8,5 €  | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € | <input type="checkbox"/> 11,5 € |
| 980                           | <input type="checkbox"/> 8 €    | <input type="checkbox"/> 9 €    | <input type="checkbox"/> 9,5 €  | <input type="checkbox"/> 10,5 € | <input type="checkbox"/> 11,5 € | <input type="checkbox"/> 12,5 € |
| 1429                          | <input type="checkbox"/> 11,5 € | <input type="checkbox"/> 12,5 € | <input type="checkbox"/> 13,5 € | <input type="checkbox"/> 15,5 € | <input type="checkbox"/> 17,5 € | <input type="checkbox"/> 18,5 € |
| 2196                          | <input type="checkbox"/> 14,5 € | <input type="checkbox"/> 15,5 € | <input type="checkbox"/> 16,5 € | <input type="checkbox"/> 17,5 € | <input type="checkbox"/> 18,5 € | <input type="checkbox"/> 19,5 € |