

## CAISSE MUTUELLE DES PROFESSIONS LIBERALES ET INDEPENDANTES

Siège social : L – 3372 Leudelange, 12 rue Léon Laval

### STATUTS

#### CHAPITRE I : Dénomination, siège social, objet et activités

##### Article 1<sup>er</sup>

Il est constitué à l'initiative de l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, une mutuelle, sous la dénomination de « Caisse Mutuelle des professions libérales et indépendantes », ayant pour but l'entraide mutuelle, ci-après la « Mutuelle ». Elle fait usage de ce terme dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces qu'elle émet.

Les activités de la Mutuelle sont régies par le principe de solidarité.

##### Article 2

La Mutuelle a son siège à L- 3372 Leudelange, 12 rue Léon Laval. Il peut être transféré dans toute autre localité du Grand-Duché de Luxembourg par décision du conseil d'administration.

##### Article 3

La Mutuelle a pour objet d'accorder une indemnité en cas de décès de l'un de ses membres et une indemnité complémentaire en cas de décès par accident de l'un de ses membres.

##### Article 4

Afin de réaliser son objet, la Mutuelle peut prendre toutes initiatives, généralement quelconques, dans le respect de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles et de tout règlement grand-ducal pris en son exécution, ou de tout autre texte de loi ou de règlement qui viendrait à les modifier, compléter ou remplacer.

Elle peut coopérer sur le plan national et le plan international avec des organisations mutualistes ayant des intérêts similaires ou convergents. Elle peut aussi s'affilier ou fédérer avec des associations, organisations ou fédérations apparentées. La Mutuelle est affiliée à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise (FNML).

La Mutuelle s'interdit cependant toute activité et toute expression d'opinion de nature politique ou professionnelle.

## **CHAPITRE II : Membres**

### **Article 5**

La Mutuelle se compose de membres effectifs.

Le nombre des membres de la Mutuelle est illimité, mais il ne peut être inférieur à trois (3).

### **Article 6**

Peuvent adhérer comme membres effectifs, les personnes physiques qui sont membres des fédérations énumérées ci-après, ainsi que leurs conjoints ou partenaires déclarés :

- Fédération des Travailleurs Intellectuels Indépendants (F.T.I)
- Fédération des Artisans
- Fédération des Commerçants du Grand-Duché de Luxembourg
- Fédération Nationale des Hôteliers, Restaurateurs et Cafetiers du Grand-Duché de Luxembourg (HORESCA)

qui ont versé le droit d'entrée et les cotisations fixées et qui se conforment en tous points aux présents statuts et aux décisions des assemblées générales, ordinaires et extraordinaires, et qui bénéficient des prestations offertes par la Mutuelle.

### **Article 7**

Lors de l'admission d'un membre effectif, il est perçu un droit d'entrée unique s'élevant à EUR 1,86 (nombre-indice 100).

Les membres effectifs paient une cotisation annuelle non remboursable calculée sur base du barème intégré aux présents statuts. Le montant de la cotisation effective est défini chaque année par l'assemblée générale ordinaire pour l'année suivante, sur proposition du conseil d'administration. Le montant de la cotisation effective peut être adapté, sur proposition du conseil d'administration afin de faire face aux dépenses statutaires.

Pour le calcul de la cotisation, l'âge d'entrée est fixé en années entières par rapport à l'anniversaire le plus proche du début d'un exercice social. Les cotisations sont dues par tranches annuelles entières, y compris pour les années où la qualité de membre est acquise ou prend fin. Elles viennent à échéance le 1<sup>er</sup> avril et sont payables à Luxembourg au courant du mois d'avril de chaque année, tous les frais étant à charge des membres.

### **Article 8**

Les personnes désirant adhérer à la Mutuelle comme membres effectifs adressent leur demande d'admission par écrit au conseil d'administration. La demande d'admission est adressée par le formulaire d'admission prescrit dûment rempli et signé. De même, l'introduction de ce même formulaire d'admission dûment rempli et signé est aussi obligatoire pour les membres effectifs désirant faire admettre leurs conjoints ou partenaires déclarés comme membre effectif. Le statut de membre effectif de la Mutuelle est acquis dès réception du montant du droit d'entrée et de la première cotisation annuelle échue sur le compte de la Mutuelle.

Chaque demande d'admission doit être adressée par écrit au conseil d'administration, conformément au paragraphe 2 ci-dessus, qui vérifie si la condition d'appartenance à une des fédérations énumérées à l'article 6 est rempli puis donne son acceptation. Un refus éventuel de la demande d'admission doit être motivé.

Un certificat de membre avec indication détaillée des engagements et droits pécuniaires envers la Mutuelle ainsi qu'un exemplaire des présents statuts seront délivrés au nouveau membre.

### **Article 9**

La qualité de membre, ainsi que tous les droits envers la Mutuelle, se perd :

- a) par la démission volontaire, qui doit se faire par déclaration écrite adressée au conseil d'administration ;
- b) par l'absence de paiement de la cotisation annuelle pendant deux exercices successifs ;
- c) par l'exclusion, laquelle peut être prononcée par le conseil d'administration pour motifs graves, tels que, et sans que cette énumération ne soit limitative, la violation des statuts, la mise en péril des intérêts moraux et/ou matériels de la Mutuelle, la commission d'actes contraires aux principes mutualistes, le trouble interne, la violence physique ou verbale etc. L'exclusion ne peut être prononcée par le conseil d'administration qu'après convocation du membre en cause pour être entendu en ses explications. Une exclusion d'un membre de la Mutuelle doit être confirmée par l'assemblée générale. La décision d'exclusion est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception et est susceptible d'un recours, formé dans les trente (30) jours de la réception de la notification d'exclusion, devant la prochaine assemblée générale.

Un membre exclu ne peut pas être réadmis.

Les membres démissionnaires et ceux dont l'exclusion est prononcée n'ont droit ni au remboursement des cotisations versées, ni sur le fonds social, ni à une quelconque indemnité de la part de la Mutuelle.

### **Article 10**

Tout changement de domicile est à signaler au plus tard endéans les trois (3) mois au président du conseil d'administration, sinon, les notifications adressées à la dernière adresse connue seront considérées comme parvenues.

## **CHAPITRE III : Conseil d'administration**

### **Article 11**

L'administration et la gestion des affaires de la Mutuelle sont confiées à un conseil d'administration composé d'un nombre impair de personnes physiques, membres de la mutuelle ou déléguées par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants. Le nombre de membres ne peut être inférieur à trois (3) membres sans pouvoir excéder onze (11) membres. Le conseil d'administration désigne en son sein un président, un vice-président, un trésorier, un secrétaire. Seuls les membres effectifs sont éligibles. La durée du mandat de membre du conseil d'administration est de six (6) ans, renouvelable. Le conseil d'administration représente la Mutuelle dans tous les actes judiciaires et extra-judiciaires.

## **Article 12**

Les charges des membres du conseil d'administration sont honorifiques. Les obligations en découlant ainsi que les services à rendre à la Mutuelle ne donnent lieu à aucune rétribution. Le conseil d'administration peut toutefois, en cas de frais exceptionnels, déplacements hors norme, travaux spécifiques etc., accorder une indemnité spécifique, sur présentation d'un relevé reprenant la justification et les frais détaillés avec pièces à l'appui. Le conseil d'administration peut décider, le cas échéant, que la demande de remboursement pour une mission spécifique doit être introduite et autorisée avant l'engagement de frais quelconques.

## **Article 13**

Le conseil d'administration se réunit chaque fois que les besoins de la Mutuelle l'exigent, et au moins deux fois par année. Le président du conseil d'administration convoque les membres du conseil d'administration au moins huit (8) jours avant la réunion, le projet de l'ordre du jour des points à discuter à l'appui.

## **Article 14**

A la tête de la Mutuelle se trouve le président du conseil d'administration. Ses fonctions consistent à garantir le respect et l'exécution minutieuse des statuts, ainsi que de référer sur les demandes d'admission et surveiller l'exécution des décisions prises. Il ordonne le paiement des dépenses et signe les ordonnances et paiements du conseil d'administration. Il signe avec le secrétaire tous les actes et délibérations.

Le président du conseil d'administration est secondé dans ses fonctions par le vice-président qui le remplace en cas d'absence et de besoin. En cas d'empêchement du vice-président, ses fonctions seront remplies par le doyen d'âge du conseil d'administration.

## **Article 15**

Le secrétaire s'occupe de tous les travaux d'écriture ainsi que de la correspondance de la Mutuelle. Il présente à l'assemblée générale un rapport écrit sur les activités du conseil d'administration et la gestion administrative de la Mutuelle pendant l'année écoulée pour approbation.

Le secrétaire tient le registre des délibérations du conseil d'administration et des Assemblées générales.

## **Article 16**

Le trésorier s'occupe de la tenue des livres comptables, du budget, des opérations financières, de la gestion du fonds social et des écritures y relatives. Pour ce faire, il a pouvoir sur les comptes bancaires ouverts au nom de la Mutuelle. En cas d'absence du trésorier, le pouvoir de signature est détenu par le président du conseil d'administration ou le secrétaire.

Le trésorier est également en charge de l'encaissement des cotisations des membres et des autres recettes, du contrôle de la liste des membres, des dépenses et de la gestion de la trésorerie, de la comptabilité et du patrimoine de la Mutuelle.

Au cours du premier mois de chaque exercice, le trésorier présente le bilan de la situation financière arrêtée au 31 décembre de l'année révolue, avec tous les détails nécessaires au conseil d'administration et au contrôleur des comptes pour vérification. Le conseil d'administration soumet le bilan et le rapport du contrôleur des comptes, chaque année, à l'approbation de l'assemblée générale.

L'exercice social court du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre. Par dérogation, l'exercice social de l'année 2023 courra du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2023.

Le contrôleur des comptes est choisi chaque année par l'assemblée générale. Sa mission consiste à contrôler annuellement les comptes de la Mutuelle, après la clôture de chaque exercice. Il établit un rapport de contrôle, qu'il transmet dans un délai de quinze (15) jours au maximum après la date du contrôle au conseil d'administration. La fonction de contrôleur des comptes est incompatible avec celle de membre du conseil d'administration.

Le contrôleur des comptes peut se faire assister par, au plus, 2 autres membres effectifs de la Mutuelle ne faisant pas partie du conseil d'administration.

### **Article 17**

Le conseil d'administration communique au courant du premier semestre de chaque année au Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions une liste des membres le composant, un rapport sur la gestion administrative et financière de la Mutuelle et le rapport du contrôleur des comptes.

### **Article 18**

Le conseil d'administration prend ses décisions à la majorité simple des voix. En cas de partage des voix, la voix du président du conseil d'administration est prépondérante. Le conseil d'administration ne peut délibérer qu'en présence de la majorité de ses membres. A défaut de ce quorum de présence requis, une nouvelle réunion sera convoquée et aura lieu endéans les 30 jours au cours de laquelle le conseil pourra délibérer valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, attribuer des fonctions spécifiques à certains de ses membres ou à des tiers et prendre l'avis de personnes compétentes. Il peut nommer un directeur, associé ou non, dont il fixe les attributions et la rémunération. Il peut également créer des comités consultatifs pour l'aider dans ses tâches. Le conseil d'administration peut décider le cas échéant qu'une indemnité spéciale pourra être attribuée pour une mission spécifique avant le commencement de la mission.

### **Article 19**

En cas de vacance d'un siège au conseil d'administration au cours de l'année, les membres restants du conseil d'administration peuvent coopter un autre membre effectif de la Mutuelle pour y pourvoir provisoirement, jusqu'au terme du mandat laissé vacant, sous réserve de confirmation par la prochaine assemblée générale.

Le conseil d'administration peut exclure un de ses membres si un manque manifeste d'intérêt envers la Mutuelle devait se faire ressentir, comme par exemple la non-assistance pendant plus d'une (1) année aux réunions du conseil d'administration sans motif valable. Ce manque manifeste d'intérêt est souverainement apprécié par les autres membres du conseil d'administration. L'exclusion est prononcée par une décision à la majorité des trois quarts des autres membres du conseil d'administration, le membre concerné dûment convoqué pour être entendu en ses explications.

## **CHAPITRE IV : Assemblées générales**

### **Article 20**

Une assemblée générale est habilitée, notamment, à statuer sur les points suivants :

- La nomination et révocation des membres du conseil d'administration ;
- L'approbation des comptes ;
- La modification des statuts ;
- La fusion de la Mutuelle ;
- La dissolution de la Mutuelle.

Au courant du deuxième trimestre de chaque année une assemblée générale ordinaire aura lieu au siège de la Mutuelle ou en tout autre lieu choisi par le conseil d'administration sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Des assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées par le conseil d'administration à tout moment, aussi souvent qu'il s'avère nécessaire, soit sur sa propre décision, soit sur demande écrite d'au moins un cinquième des membres, en indiquant dans pareil cas l'ordre du jour.

L'assemblée générale extraordinaire est seule compétente pour des décisions relatives à la modification des statuts, la fusion ou la dissolution de la Mutuelle.

En cas de décision de suspension de l'agrément de la Mutuelle par le Ministre ayant la Sécurité Sociale dans ses attributions, une assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les trois (3) mois suivant la publication de ladite décision au Journal Officiel.

### **Article 21**

Les assemblées générales tant ordinaires qu'extraordinaires sont convoquées par le conseil d'administration par écrit, au moins huit (8) jours avant la date fixée pour leur tenue, avec un projet d'ordre du jour complet des sujets à soumettre à l'assemblée générale. Le délai de convocation est différent pour les convocations aux assemblées générales appelées à prendre des décisions relatives aux modifications statutaires, une fusion ou une dissolution de la Mutuelle. La convocation en est envoyée soit par courrier postal soit par courrier électronique, ces deux modes de transmission étant considérés comme équivalents.

L'assemblée générale est composée de tous les membres de la Mutuelle, mais seuls les membres effectifs disposent du droit de vote aux assemblées générales et sont éligibles au conseil d'administration. Un membre peut se faire représenter moyennant procuration écrite par un autre membre. Cependant, chaque membre ne peut représenter qu'un seul autre membre au maximum.

Toute proposition signée par au moins un vingtième des membres doit être portée à l'ordre du jour. Ces propositions sont à soumettre au Conseil d'administration au moins cinq (5) jours ouvrables avant la date de tenue de celle-ci, soit par courrier postal soit par courrier électronique. L'assemblée générale ne peut pas prendre de décision sur des sujets non repris à l'ordre du jour.

La liste des membres du conseil d'administration de la Mutuelle au 31 décembre de chaque année est déposée au Registre de Commerce et des Sociétés du Luxembourg après l'assemblée générale ordinaire annuelle.

## **Article 22**

Les décisions et résolutions des assemblées générales sont prises valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés, à la majorité relative des voix des membres présents ou valablement représentés sauf pour les décisions relatives aux modifications statutaires, une fusion ou une dissolution de la Mutuelle. Elles sont établies sous forme d'un procès-verbal dressé par les soins du secrétaire. Chaque membre effectif, présent ou représenté, dispose d'une seule voix.

Tous les votes se font à main levée, à moins qu'une personne physique ne demande le vote par bulletin secret, auquel cas le vote se fera par scrutin secret.

En cas de partage des voix lors des élections pour le renouvellement partiel du conseil d'administration, le candidat le plus jeune est considéré comme élu.

Les statuts approuvés par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions ainsi que toutes les décisions prises lors des assemblées générales sont portées à la connaissance des membres et des tiers via publication sur le site internet [www.cmpli.lu](http://www.cmpli.lu) ou le cas échéant tout autre moyen de diffusion jugé opportun.

## **CHAPITRE V : Prestations de la Mutuelle**

### **Article 23**

Indemnité en cas de décès :

L'indemnité de décès d'un membre effectif est évaluée au moment du décès, sur proposition du conseil d'administration, approuvée par l'assemblée générale.

Lorsque la mort du membre a eu pour cause immédiate un crime ou un délit commis par le membre et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences, la Mutuelle est déchargée de toute obligation.

### **Article 24**

Une indemnité complémentaire en cas de décès par accident :

Une indemnité complémentaire accident ne peut être accordée au membre effectif qu'en complément de la prestation en cas de décès. Un certificat additionnel au certificat de membre constate la prise d'effet, la date d'expiration et la cotisation supplémentaire de la prestation complémentaire accident.

La cotisation supplémentaire de base est égale à EUR 18,59 – soit 2,50 / 00 de l'indemnité en cas de décès.

L'indemnité complémentaire accident de base expire au plus tard à la fin de l'exercice social au cours duquel le membre assuré a eu 65 ans.

Toutefois, les membres assurés auront la faculté, dès leur affiliation à l'indemnité complémentaire accident, d'opter pour un âge terme de soixante-dix (70) ans. Dans ce cas, il sera perçu une cotisation supplémentaire égale à 0,500/ 00 de l'indemnité en cas de décès au titre de l'assurance principale, soit EUR 3,72.

Les cotisations supplémentaires sont dues par tranches annuelles entières, y compris pour les années où l'indemnité complémentaire accident prend effet ou expire. Elles viennent à échéance en même temps que les cotisations de l'indemnité en cas de décès.

L'indemnité complémentaire accident a pour objet :

- a) De garantir en cas d'accident entraînant le décès du membre assuré immédiatement ou dans un délai de douze (12) mois à compter du jour de cet accident, le paiement d'une indemnité supplémentaire égale à l'indemnité payable en cas de décès au titre de l'assurance en cas de décès ;
- b) Si le décès est consécutif à un accident de la circulation, le paiement dans les mêmes conditions d'une indemnité supplémentaire égale à l'indemnité assurée au titre de l'assurance en cas de décès qui s'ajoute à l'indemnité garantie en cas de décès accidentel du paragraphe a) ci-dessus.

On entend par accident, toute atteinte corporelle, non-intentionnelle de la part du membre assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par accident de la circulation, il faut entendre tout accident causé sur une voie publique ou privée ou considérée comme telle par un véhicule quelconque, que le membre assuré circule à pied sur cette voie ou fasse usage, comme conducteur ou passager, d'un moyen de transport terrestre public ou privé.

#### **Article 25**

L'indemnité de décès est payable contre remise :

- d'un certificat de décès
- d'un certificat médical précisant si la cause du décès est accidentelle ou non, établi par le médecin qui a constaté le décès
- de la dernière quittance de cotisation

#### **Article 26**

L'indemnité de décès et l'indemnité supplémentaire en cas de décès par accident sont payables entre les mains de la personne désignée lors de l'adhésion ou plus tard, à défaut de désignation au conjoint ou partenaire déclaré survivant.

A défaut de conjoint ou partenaire déclaré survivant, sont à considérer comme ayants droit par ordre :

- les descendants en ligne directe,
- les ascendants en ligne directe,
- les collatéraux

A défaut d'ayant droit statutaire, l'indemnité de décès reste acquise à la Mutuelle. Le délai de prescription au-delà duquel les ayants droit ne sont plus admis à faire valoir leur droit aux prestations statutaires est fixé à deux (2) années à compter de la date de décès du membre.

## **CHAPITRE VI : Patrimoine**

### **Article 27**

Les recettes de la Mutuelles se composent :

- a) des cotisations des membres effectifs ;
- b) des intérêts, loyers et autres revenus de son patrimoine ;
- c) des dons et legs faits par des membres ou des tiers ;
- d) des subsides accordés par l'Etat ;
- e) d'autres recettes diverses (vente de brochures, livres, autres ventes, recettes de participation à des événements,...) ;
- f) de toutes autres recettes conformément aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019

La Mutuelle place son patrimoine en respectant une politique d'investissement sécurisée afin de pouvoir faire face aux dépenses statutaires et dans le respect des lois et règlements applicables. Les investissements immobiliers de la Mutuelle ne peuvent en aucun cas excéder la moitié de son patrimoine.

Le patrimoine de la Mutuelle sera placé soit en titres de la dette publique, soit en obligations communales et industrielles indigènes. La Mutuelle pourra, dans les limites de la réglementation en vigueur faire d'autres placements, comme par exemple : en prêts hypothécaires, en acquisitions immobilières.

### **Article 28**

Pour tout ce qui n'est pas réglé par les présents statuts, il est référé à la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles et ses règlements d'exécution.

## **CHAPITRE VII : Fusion, dissolution et modification des statuts**

### **Article 29**

La Mutuelle peut fusionner avec une ou plusieurs autres mutuelles.

La fusion ayant pour effet la création d'une nouvelle mutuelle et entraînant la disparition des mutuelles participantes se fait sur décision des assemblées générales respectives.

La fusion qui consiste en l'absorption d'une mutuelle par une autre nécessite l'accord de l'assemblée générale de la mutuelle appelée à disparaître.

Au cas où dans une telle fusion par absorption, la Mutuelle se trouve être la mutuelle absorbante, l'accord du conseil d'administration est suffisant.

Au cas où dans une telle fusion par absorption, la Mutuelle se trouve être la mutuelle absorbée et que la tenue d'une assemblée générale s'avère impossible, la fusion, acceptée par le conseil d'administration de la mutuelle absorbante, peut être décidée par le Ministre.

Conformément à l'article 10 de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 concernant les mutuelles, dans le cas où la fusion de la Mutuelle s'avère irréalisable, notamment en raison de sa situation financière ou du nombre trop peu important de ses membres, l'assemblée générale peut autoriser le conseil d'administration à demander au Ministre d'autoriser la dissolution avec la liquidation de la mutuelle.

La demande de dissolution comprendra :

- un énoncé des motifs ayant conduit à la demande de dissolution (c'est-à-dire une explication qui permettra au Ministre de juger du bien-fondé de la demande de dissolution, et une explication sur le fait que la possibilité d'une fusion a bien été examinée mais s'avérait irréalisable).
- Le procès-verbal de l'assemblée générale ayant autorisé la demande de dissolution
- Le mode de liquidation et l'affectation des fonds ainsi libérés
- L'identité du contrôleur chargé de l'exécution de la liquidation

Toutes les décisions relatives à la fusion et la dissolution de la Mutuelle doivent réunir les deux tiers des voix des membres présents ou représentés par une assemblée générale convoquée à cet effet au moins deux (2) mois à l'avance avec l'indication de l'ordre du jour.

La décision de fusion ou de dissolution doit être approuvée par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, pour être ensuite déposée au Registre de commerce et des sociétés et publiée au Recueil électronique des sociétés et associations.

Toute proposition tendant à modifier les statuts doit être soumise au conseil d'administration. Une modification des statuts ne pourra être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés par une assemblée générale convoquée à cet effet au moins quinze (15) jours à l'avance avec indication de l'ordre du jour.

Statuts approuvés à l'unanimité par l'assemblée générale extraordinaire à Leudelange, le 22 décembre 2022.

Annexe aux statuts de la Caisse Mutuelle des Professions libérales et indépendantes :

Barème des cotisations

Age d'entrée	Cotisation annuelle	Age d'entrée	Cotisation annuelle
20 ans	57,02 €	56 ans	291,89 €
21 ans	59,49 €	57 ans	308,01 €
22 ans	61,35 €	58 ans	324,12 €
23 ans	63,83 €	59 ans	342,71 €
24 ans	66,31 €	60 ans	361,92 €
25 ans	68,79 €	61 ans	382,38 €
26 ans	71,89 €	62 ans	404,07 €
27 ans	74,37 €	63 ans	427,62 €
28 ans	77,47 €	64 ans	453,03 €
29 ans	81,19 €	65 ans	480,29 €
30 ans	84,28 €	66 ans	509,42 €
31 ans	88,00 €	67 ans	540,41 €
32 ans	91,72 €	68 ans	573,87 €
33 ans	96,06 €	69 ans	609,20 €
34 ans	99,78 €	70 ans	647,62 €
35 ans	104,74 €	71 ans	687,90 €
36 ans	109,07 €	72 ans	731,91 €
37 ans	114,65 €	73 ans	778,39 €
38 ans	119,61 €	74 ans	828,58 €
39 ans	125,19 €	75 ans	881,88 €
40 ans	131,38 €	76 ans	938,90 €
41 ans	137,58 €	77 ans	999,01 €
42 ans	144,40 €	78 ans	1.063,46 €
43 ans	151,83 €	79 ans	1.131,63 €
44 ans	159,27 €	80 ans	1.202,90 €
45 ans	167,33 €	81 ans	1.279,13 €
46 ans	176,00 €	82 ans	1.359,70 €
47 ans	184,68 €	83 ans	1.444,60 €
48 ans	193,98 €	84 ans	1.532,60 €
49 ans	203,89 €	85 ans	1.623,08 €
50 ans	215,05 €	86 ans	1.715,42 €
51 ans	226,20 €	87 ans	1.809,62 €
52 ans	237,98 €	88 ans	1.905,68 €
53 ans	250,37 €	89 ans	2.004,84 €
54 ans	263,39 €	90 ans	2.107,09 €
55 ans	277,02 €		

N.B. : Pour le calcul de la cotisation annuelle, l'âge d'entrée est fixé en années entières par rapport à l'anniversaire le plus proche du début d'une exercice social