

Convention collective nationale de la Branche de l'aide,
de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

LES **GARANTIES** CONVENTIONNELLES DES RÉGIMES PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ



Les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile ont finalisé leur démarche d'unification conventionnelle en signant le 21 mai 2010 **la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.**

A sa prise d'effet, les dispositions de la nouvelle convention collective se substitueront à celles de la convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile, de la convention collective nationale de l'aide à domicile en milieu rural, de la convention collective nationale des personnels des organismes de travailleuses familiales et des accords collectifs UNACSS.

Par la très large mutualisation qu'elle instaure, la branche de l'aide à domicile (BAD) a souhaité faire bénéficier l'ensemble de ses salariés **d'une protection sociale complémentaire obligatoire**, au meilleur coût, pour **pallier la perte de revenus du salarié** et accorder **un bon niveau de remboursement en matière de frais médicaux** (en complément de la Sécurité sociale).



Un régime Prévoyance complémentaire obligatoire,

- pour garantir le maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail,
- pour assurer un revenu de remplacement en cas d'invalidité,
- pour protéger la famille du salarié en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (capital décès, rente éducation).

Un régime Frais de santé complémentaire obligatoire*,

- au profit de tous les salariés sans exception, quel que soit leur état de santé,
- sans délai de carence,
- et qui peut être étendu aux ayants droits du salarié (conjoint, concubin, partenaire de Pacs et enfants).

Deux régimes optionnels sont proposés pour renforcer les remboursements des dépenses liées aux frais d'hospitalisation, d'optique, de prothèses dentaires et aux consultations de spécialistes...

* Les différents régimes de la branche de l'aide à domicile frais de santé sont "responsables", car ils respectent les critères définis par les différents décrets relatifs à la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004.

Vos garanties et taux de cotisation Prévoyance

TYPE DE GARANTIES	NIVEAU DE GARANTIES
MAINTIEN DE SALAIRE	
<p>Montant annuel de la prestation :</p> <p>Point de départ de l'indemnisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A compter du 4^{ème} jour en cas de maladie ou d'accident de la vie privée soit à l'issue d'une franchise continue de 3 jours - A compter du 1^{er} jour en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle <p>Durée d'indemnisation : 90 jours maximum, décomptés par année mobile</p> <p>Condition d'ancienneté : 6 mois dans l'entreprise</p>	<p>90 % du salaire brut de référence ** y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés effectuant moins de 200h/trimestre)</p> <p>Remboursement à l'adhérent des charges sociales patronales évaluées forfaitairement à 30 % des prestations versées</p>
DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	
<p>Capital décès Tout assuré quelle que soit sa situation familiale En cas de perte totale et irréversible d'autonomie</p> <p>Rente éducation</p> <p>Montant de la rente éducation par enfant à charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'à 17 ans révolus - Entre 18 et 25 ans révolus (sous conditions) <p>La rente est versée sans limitation de durée en cas d'invalidité de l'enfant reconnue par la Sécurité sociale avant son 26^{ème} anniversaire (sur justificatifs).</p>	<p>200 % du salaire brut de référence * Versement anticipé du capital décès</p> <p>10 % du salaire brut de référence * 15 % du salaire brut de référence *</p>
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
<p>Montant annuel de la prestation :</p> <p>Point de départ de l'indemnisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise : → en relais de la garantie maintien de salaire - Salariés n'ayant pas 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise : → à l'issue d'une franchise de 30 jours d'arrêt continu <p>Terme de l'indemnisation : au 1095^e jour d'arrêt de travail maximum</p>	<p>73 % du salaire brut de référence ** y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés effectuant moins de 200h/trimestre)</p>
INVALIDITÉ	
<p>Invalidité de 1^{ère} catégorie Montant annuel de la prestation :</p> <p>Invalidité de 2^{ème} et 3^{ème} catégorie Montant annuel de la prestation :</p>	<p>3/5^{ème} du montant de la rente retenu pour la 2^{ème} et 3^{ème} catégorie y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés effectuant moins de 200h/trimestre)</p> <p>75 % du salaire brut de référence ** y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés effectuant moins de 200h/trimestre)</p>
TAUX DE COTISATION	
Assiette : salaire annuel brut Tranches A et B	<p>3,83 % (répartition : 2,56 % employeur / 1,27 % salarié)</p>

* Le salaire de référence est le salaire brut soumis à cotisation et perçu au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). Si le salarié ne compte pas 12 mois d'ancienneté, le salaire de référence est reconstitué sur la base du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

** Le salaire de référence est le salaire mensuel brut moyen des 6 derniers mois précédant l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation multiplié par 12.

Vos garanties Frais de santé

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE

POSTES	Prestations incluant le remboursement SS (exprimées sauf mention contraire en % de la base de remboursement SS)	
	Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE		
Frais de séjour, salle d'opération	150 %	80 % FR limité à 150 % BR
Honoraires - actes de chirurgie en K	150 %	80 % FR limité à 150 % BR
Chambre particulière (maximum 1 an)	2 % PMSS par jour	
Forfait journalier	100% FR	
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	-	
Transport (remboursé par la SS)	100%	
ACTES MÉDICAUX		
Généraliste – Parcours de soins	150 %	80 % FR limité à 100 % BR
Généraliste – hors Parcours de soins	100 %	
Spécialiste – Parcours de soins	150 %	
Spécialiste – hors Parcours de soins	100 %	
Radiologie	100 %	
Analyses	100 %	
Auxiliaires médicaux	100 %	
Actes de chirurgie hors hospitalisation	100 %	
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la SS	100 %	
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	100 %	
Prothèses remboursées (y compris inlay-core et clavette)	300 %	
Orthodontie remboursée	300 %	
Orthodontie, parodontologie ou prothèses non remboursées	-	
PROTHÈSES NON DENTAIRES (ACCEPTÉES SS)		
Prothèses auditives	100 % BR + 5 % PMSS	
Orthopédie et autres prothèses	100 %	
OPTIQUE		
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE		
Monture adulte	3 % PMSS	
Pour les 2 verres adulte	1 % PMSS + 1 750 % BR	
Monture enfants (- de 18 ans)	2 % PMSS	
Pour les 2 verres enfants	1 000 % BR	
Lentilles remboursées	3 % PMSS	
Lentilles non remboursées et jetables	3 % PMSS	
Chirurgie correctrice de la myopie	200 € par œil	
CURES THERMALES (ACCEPTÉES SS)		
Frais de traitement et honoraires	100 %	
Frais de voyage et hébergement	-	
MATERNITÉ		
Chambre particulière (6 jours maximum)	2 % PMSS par jour	
Forfait par enfant dans la limite des frais réels justifiés	5 % PMSS	
PRESTATIONS SPÉCIFIQUES		
Vaccins antigrippe	100 % FR	
Ostéopathie	-	
Contraception	Plafond annuel 2,50 % PMSS par bénéficiaire	
Forfait actes médicaux > 91 €	18 €	

SS : Sécurité sociale - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (valeur au 01/01/10 : 2 885 €) - FR : Frais Réels

Pour l'application des garanties au profit de salariés et de leurs ayants droit relevant du régime local Alsace-Moselle, le régime tient compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la Sécurité sociale pour cette zone géographique.

Ainsi les prestations servies par le régime complémentaire sont revues en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture global, régime de base plus régime optionnel, identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions.

Vos garanties Frais de santé

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE + RÉGIME OPTIONNEL CONFORT

(les garanties améliorées par rapport au RÉGIME OBLIGATOIRE sont identifiées en gras)

POSTES	Prestations incluant le remboursement SS (exprimées sauf mention contraire en % de la base de remboursement SS)	
	Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE		
Frais de séjour, salle d'opération	250 %	80 % FR limité à 250 % BR
Honoraires - actes de chirurgie en K	250 %	80 % FR limité à 250 % BR
Chambre particulière (maximum 1 an)	3 % PMSS par jour	
Forfait journalier	100 % FR	
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	2 % PMSS par jour	
Transport (remboursé par la SS)	100 %	
ACTES MÉDICAUX		
Généraliste – Parcours de soins	150 %	80 % FR limité à 100 % BR
Généraliste – hors Parcours de soins	100 %	
Spécialiste – Parcours de soins	200 %	
Spécialiste – hors Parcours de soins	150 %	
Radiologie	100 %	
Analyses	100 %	
Auxiliaires médicaux	100 %	
Actes de chirurgie hors hospitalisation	100 %	
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la SS	100 %	
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	100 %	
Prothèses remboursées (y compris inlay-core et clavette)	300 %	
Orthodontie remboursée	300 %	
Orthodontie, parodontologie ou prothèses non remboursées	Plafond annuel de 300 € par bénéficiaire	
PROTHÈSES NON DENTAIRES (ACCEPTÉES SS)		
Prothèses auditives	100 % BR + 15 % PMSS	
Orthopédie et autres prothèses	100 %	
OPTIQUE		
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE		
Monture adulte	5 % PMSS	
Pour les 2 verres adulte	2 % PMSS + 2 000 % BR	
Monture enfants (- de 18 ans)	3 % PMSS	
Pour les 2 verres enfants	1 500 % BR	
Lentilles remboursées	5 % PMSS	
Lentilles non remboursées et jetables	5 % PMSS	
Chirurgie correctrice de la myopie	300 € par œil	
CURES THERMALES (ACCEPTÉES SS)		
Frais de traitement et honoraires	100 %	
Frais de voyage et hébergement	Forfait 10 % PMSS	
MATERNITÉ		
Chambre particulière (6 jours maximum)	3 % PMSS par jour	
Forfait par enfant dans la limite des frais réels justifiés	10 % PMSS	
PRESTATIONS SPÉCIFIQUES		
Vaccins antigrippe	100 % FR	
Ostéopathie	-	
Contraception	Plafond annuel 2,50 % PMSS par bénéficiaire	
Forfait actes médicaux > 91 €	18 €	

SS : Sécurité sociale - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (valeur au 01/01/10 : 2 885 €) - FR : Frais Réels

Pour l'application des garanties au profit de salariés et de leurs ayants droit relevant du régime local Alsace-Moselle, le régime tient compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la Sécurité sociale pour cette zone géographique.

Ainsi les prestations servies par le régime complémentaire sont revues en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture global, régime de base plus régime optionnel, identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions.

Vos garanties Frais de santé

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE + RÉGIME OPTIONNEL CONFORT PLUS

(Les garanties améliorées par rapport au RÉGIME OBLIGATOIRE sont identifiées en gras)

POSTES	Prestations incluant le remboursement SS (exprimées sauf mention contraire en % de la base de remboursement SS)	
	Conventionné	Non conventionné
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE		
Frais de séjour, salle d'opération	350 %	80 % FR limité à 350 % BR
Honoraires - actes de chirurgie en K	350 %	80 % FR limité à 350 % BR
Chambre particulière (maximum 1 an)	4 % PMSS par jour	
Forfait journalier	100 % FR	
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	2 % PMSS par jour	
Transport (remboursé par la SS)	100 %	
ACTES MÉDICAUX		
Généraliste – Parcours de soins	150 %	80 % FR limité à 150 % BR
Généraliste – hors Parcours de soins	100 %	
Spécialiste – Parcours de soins	250 %	
Spécialiste – hors Parcours de soins	150 %	
Radiologie	100 %	
Analyses	100 %	
Auxiliaires médicaux	100 %	
Actes de chirurgie hors hospitalisation	100 %	
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée par la SS	100 %	
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES		
Soins dentaires (y compris inlay simple, onlay)	100 %	
Prothèses remboursées (y compris inlay-core et clavette)	400 %	
Orthodontie remboursée	400 %	
Orthodontie, parodontologie ou prothèses non remboursées	Plafond annuel de 600 € par bénéficiaire	
PROTHÈSES NON DENTAIRES (ACCEPTÉES SS)		
Prothèses auditives	100 % BR + 25 % PMSS	
Orthopédie et autres prothèses	150 %	
OPTIQUE		
PLAFOND ANNUEL PAR BÉNÉFICIAIRE		
Monture adulte	6 % PMSS	
Pour les 2 verres adulte	3 % PMSS + 2 500 % BR	
Monture enfants (- de 18 ans)	3 % PMSS	
Pour les 2 verres enfants	2 000 % BR	
Lentilles remboursées	5 % PMSS	
Lentilles non remboursées et jetables	6 % PMSS	
Chirurgie correctrice de la myopie	400 € par œil	
CURES THERMALES (ACCEPTÉES SS)		
Frais de traitement et honoraires	100 %	
Frais de voyage et hébergement	Forfait 10 % PMSS	
MATERNITÉ		
Chambre particulière (6 jours maximum)	4 % PMSS par jour	
Forfait par enfant dans la limite des frais réels justifiés	10 % PMSS	
PRESTATIONS SPÉCIFIQUES		
Vaccins antigrippe	100 % FR	
Ostéopathie	20 € par séance	
Contraception	Plafond annuel 3,50 % PMSS par bénéficiaire	
Forfait actes médicaux > 91 €	18 €	

SS : Sécurité sociale - BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (valeur au 01/01/10 : 2 885 €) - FR : Frais Réels

Pour l'application des garanties au profit de salariés et de leurs ayants droit relevant du régime local Alsace-Moselle, le régime tient compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la Sécurité sociale pour cette zone géographique. Ainsi les prestations servies par le régime complémentaire sont revues en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture global, régime de base plus régime optionnel, identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions.

Cotisations mensuelles Frais de santé

■ Régime de base obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droit

	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME LOCAL D'ALSACE-MOSELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Salarié	37,29 €	24,20 €
Conjoint, concubin, pacsé	38,50 €	25,00 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	22,00 €	14,30 €

■ Régimes optionnels Confort et Confort PLUS en complément du régime de base obligatoire

	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE		BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME LOCAL D'ALSACE-MOSELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	OPTION FACULTATIVE CONFORT	OPTION FACULTATIVE CONFORT PLUS	OPTION FACULTATIVE CONFORT	OPTION FACULTATIVE CONFORT PLUS
Salarié	13,00 €	21,00 €	13,00 €	21,00 €
Conjoint, concubin, pacsé	14,00 €	24,00 €	14,00 €	24,00 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	6,00 €	9,00 €	6,00 €	9,00 €

■ Régime d'accueil (ayants droit d'un salarié décédé, salariés partis en retraite, salariés privés d'emploi et bénéficiant d'un revenu de remplacement, salariés invalides)

	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME LOCAL D'ALSACE-MOSELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Salarié	55,90 €	36,30 €
Conjoint, concubin, pacsé	57,70 €	37,50 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	22,00 €	14,30 €

■ Régimes optionnels Confort et Confort PLUS en complément du régime d'accueil

	BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE		BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DU RÉGIME LOCAL D'ALSACE-MOSELLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	OPTION FACULTATIVE CONFORT	OPTION FACULTATIVE CONFORT PLUS	OPTION FACULTATIVE CONFORT	OPTION FACULTATIVE CONFORT PLUS
Salarié	19,50 €	31,50 €	19,50 €	31,50 €
Conjoint, concubin, pacsé	21,00 €	36,00 €	21,00 €	36,00 €
Enfant (gratuité à partir du 3 ^{ème})	6,00 €	9,00 €	6,00 €	9,00 €



Union Nationale de la Prévoyance de la Mutualité Française (UNPMF)

Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
enregistrée au Registre National des Mutuelles sous le n° 442 574 166
agrée pour les branches 1, 2, 20, 21, 22

Siège social : 255 rue de Vaugirard 75015 PARIS

Agissant pour le compte des mutuelles assureurs et gestionnaires

**GROUPE ADREA, APREVA, EOVI MUTUELLE DROME ARPICA, HARMONIE MUTUALITÉ,
MUT'EST, PREVADIES, SANTÉVIE, FMP et OCIANE**