

AVENANT N°22/2015

**A LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE
L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES
SERVICES A DOMICILE (BAD)**

Handwritten signature in blue ink

Les parties signataires du présent avenant conviennent des dispositions suivantes :

Le présent avenant modifie les articles 23.1, 23.2, 23.3 et 28.1 du Titre VII de la convention collective de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Article 1

Les articles 23.1, 23.2 et 23.3 sont modifié comme suit :

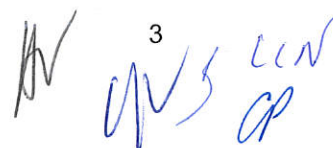
2
W
L
CP

« Article 23.1 – Régime base prime

Nature des frais	REGIME BASE Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non Conventionné	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	150 % de la BR	80 % FR limité à 150 % de la BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	130 % de la BR	80 % FR limité à 130 % de la BR	
Frais de séjour pris en charge par la SS	150 % des BR	80 % des FR limité à 150 % de la BR	
Chambre particulière (limitée à un an)	1,50 % du PMSS		
Forfait hospitalier et Forfait actes lourds	100 % des Frais réels		
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	Néant		
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % de la BR		
ACTES MEDICAUX			
Consultations, visites généralistes prises en charge par la SS			
• Parcours de soins praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR	80 % FR dans la limite de 100% de la BR	
• Parcours de soins praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Consultations, visites spécialistes pris en charge par la SS			
• Parcours de soins ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	150 % de la BR		
• Parcours de soins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	130 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Auxiliaires médicaux pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Analyses et examens de laboratoires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux pris en charge par la SS (hors hospitalisation)	100 % de la BR		
Actes d'imagerie médicale et d'échographie pris en charge par la SS	100 % de la BR		
PHARMACIE prise en charge par la SS	100 % de la BR		
DENTAIRE			
Soins dentaires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Onlay-Inlay, Soins avec dépassement	110 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (incisives, canines, prémolaires)	300 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (dents de fonds de bouche)	200 % de la BR		
Inlay-cores avec et sans clavette	125 % de la BR		
Orthodontie prise en charge par la SS	275 % de la BR		
Orthodontie, parodontologie, ou prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Néant		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes/Mineurs des décrets n°2014-1025 et n°2014-1374)			
Verres et montures	Selon Grille OPTIQUE I		
Lentilles prises en charge par la SS	2 % du PMSS		
Lentilles non prises en charge par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel par bénéficiaire : 2% PMSS		
Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel de 200 € par œil		
PROTHESES MEDICALES			
Prothèses auditives prises en charge par la SS (y compris piles)	100% de la BR + 5 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Orthopédie, prothèses médicales, appareillage pris en charge par la SS	100 % de la BR		
CURES THERMALES (prises en charge par la SS)			
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR		
Frais de séjour, voyage et d'hébergement	Néant		
MEDECINE ALTERNATIVE			
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant		
MATERNITE			
Chambre particulière (dans la limite de 6 jours)	2 % du PMSS		
Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	Forfait de 5 % du PMSS		
DIVERS			
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS	100% des FR		
Contraception	2,50 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Actes médicaux > 120 €	18 €		
Actes de prévention du contrat responsable (arrêté du 8 juin 2006)	Détartrage annuel complet + vaccinations		

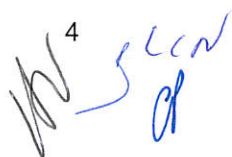
Le secteur non conventionné sera couvert au minimum au Ticket Modérateur.

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

3


Grille base prime		Enfants < 18 ans			Adultes			Total	
		LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Rbt assureur 2 V + 1 M (*)	Total 2 V + 1 M (*)
Type de Verre	Code LPP								
Verres Simple Foyer, Sphérique									
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	40,00 €				130,00 €	162,73 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291086, 2291087	26,68 €	16,01 €	75,00 €				200,00 €	250,31 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	85,00 €				292,28 €	364,51 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques									
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,86 €	45,00 €				140,00 €	176,21 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	80,00 €				210,00 €	271,83 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238841, 2268385	27,90 €	16,74 €	90,00 €				230,00 €	281,77 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	100,00 €				250,00 €	324,09 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques									
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	110,00 €				270,00 €	335,31 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	120,00 €				290,00 €	360,25 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques									
sphère de -6 à +6	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	120,00 €				290,00 €	360,61 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	130,00 €				310,00 €	408,29 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	50,00 €				50,00 €	80,00 €

(*) Remboursement assureur seulement

4


Article 23.2 – Régime confort

Les garanties souhaitées pour ce régime optionnel au choix du salarié sont les suivantes :

Nature des frais	REGIME CONFORT Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non Conventionné	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	175 % de la BR	80 % FR limité à 175 % de la BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	155 % de la BR	80 % FR limité à 155 % de la BR	
Frais de séjour pris en charge par la SS	250 % des BR	80 % des FR limité à 250 % de la BR	
Chambre particulière (limitée à un an)	2,50 % du PMSS		
Forfait hospitalier et forfait actes lourds	100 % des Frais réels		
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	2 % du PMSS		
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % de la BR		
ACTES MEDICAUX			
Consultations, visites généralistes prises en charge par la SS			
• Parcours de soins praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR	80 % FR dans la limite de 100% de la BR	
• Parcours de soins praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Consultations, visites spécialistes pris en charge par la SS			
• Parcours de soins ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	175 % de la BR		
• Parcours de soins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	155 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Auxiliaires médicaux pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Analyses et examens de laboratoires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux pris en charge par la SS (hors hospitalisation)	100 % de la BR		
Actes d'imagerie médicale et d'échographie pris en charge par la SS	100 % de la BR		
PHARMACIE prise en charge par la SS	100 % de la BR		
DENTAIRE			
Soins dentaires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Onlay-Inlay, Soins avec dépassement	130 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (incisives, canines, prémolaires)	350 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (dents de fonds de bouche)	250 % de la BR		
Inlay-cores avec et sans clavette	130 % de la BR		
Orthodontie prise en charge par la SS	300 % de la BR		
Orthodontie, parodontologie, ou prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Crédit annuel de 300 € par an et par bénéficiaire		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes/Mineurs des décrets n°2014-1025 et n°2014-1374)			
Verres et montures	Selon Grille OPTIQUE 2		
Lentilles prises en charge par la SS	3 % du PMSS		
Lentilles non prises en charge par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel par bénéficiaire : 3% PMSS		
Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel de 300 € par œil		
PROTHESES MEDICALES			
Prothèses auditives prises en charge par la SS (y compris piles)	100% de la BR + 15 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Orthopédie, prothèses médicales, appareillage pris en charge par la SS	100 % de la BR		
CURES THERMALES (prises en charge par la SS)			
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR		
Frais de séjour, voyage et d'hébergement	Forfait de 10% du PMSS		
MEDECINE ALTERNATIVE			
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Néant		
MATERNITE			
Chambre particulière (dans la limite de 6 jours)	3 % du PMSS		
Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	Forfait de 10 % du PMSS		
DIVERS			
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS	100% des FR		
Contraception	2,50 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Actes médicaux > 120 €	18 €		
Actes de prévention du contrat responsable (arrêté du 8 juin 2006)	Détartrage annuel complet + vaccinations		

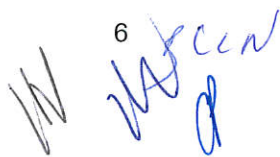
Le secteur non conventionné sera couvert au minimum au Ticket Modérateur.

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

M *UN* *CP* *CW*

Grille Confort		Enfants < 18 ans				Adultes				Total		
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Rbt assureur 2 V + 1 M (*)	Total 2 V + 1 M (*)	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Rbt assureur 2 V + 1 M (*)	Total 2 V + 1 M (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	52,00 €	179,00 €	211,73 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	65,00 €	245,00 €	249,44 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2291089	26,68 €	16,01 €	97,50 €	270,00 €	320,31 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	97,50 €	310,00 €	316,64 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	110,50 €	296,00 €	368,25 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	123,50 €	382,00 €	372,84 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	58,50 €	192,00 €	228,21 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	71,50 €	256,00 €	264,10 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283963	36,28 €	21,77 €	104,00 €	283,00 €	344,83 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	117,00 €	349,00 €	358,94 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	117,00 €	309,00 €	360,77 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	130,00 €	375,00 €	384,20 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	335,00 €	409,09 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	143,00 €	401,00 €	414,04 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	143,00 €	361,00 €	426,31 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	156,00 €	427,00 €	437,48 €
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	156,00 €	387,00 €	457,25 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	169,00 €	453,00 €	467,68 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	156,00 €	387,00 €	457,61 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	169,00 €	459,00 €	467,14 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	169,00 €	413,00 €	511,23 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	182,00 €	479,00 €	510,14 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	150,78 €	2223342	2,84 €	1,70 €	115,00 €	115,00 €	115,00 €

(*) Remboursement assureur seulement

6


Article 23.3 – Régime confort PLUS

Les garanties souhaitées pour ce régime optionnel au choix du salarié sont les suivantes :

Nature des frais	REGIME CONFORT PLUS Prestations complémentaires incluant le remboursement de la sécurité sociale et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non Conventionné	
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE			
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	200 % de la BR	80 % FR limité à 200 % de la BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la SS praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	180 % de la BR	80 % FR limité à 180 % de la BR	
Frais de séjour pris en charge par la SS	350 % des BR	80 % des FR limité à 350 % de la BR	
Chambre particulière (limitée à un an)	3,50 % du PMSS		
Forfait hospitalier et forfait actes lourds	100 % des Frais réels		
Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans)	2 % du PMSS		
Frais de transport pris en charge par la SS	100 % de la BR		
ACTES MEDICAUX			
Consultations, visites généralistes prises en charge par la SS			
• Parcours de soins praticiens ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR	80 % FR dans la limite de 100% de la BR	
• Parcours de soins praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	100 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Consultations, visites spécialistes pris en charge par la SS			
• Parcours de soins ayant signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	200 % de la BR		
• Parcours de soins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès au Soins (CAS)	180 % de la BR		
• Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100 % de la BR		
Auxiliaires médicaux pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Analyses et examens de laboratoires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux pris en charge par la SS (hors hospitalisation)	100 % de la BR		
Actes d'imagerie médicale et d'échographie pris en charge par la SS	100 % de la BR		
PHARMACIE prise en charge par la SS	100 % de la BR		
DENTAIRE			
Soins dentaires pris en charge par la SS	100 % de la BR		
Onlay-Inlay, Soins avec dépassement	160 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (incisives, canines, prémolaires)	400 % de la BR		
Prothèses dentaires prises en charge par la SS (dents de fonds de bouche)	300 % de la BR		
Inlay-cores avec et sans clavette	160 % de la BR		
Orthodontie prise en charge par la SS	325 % de la BR		
Orthodontie, parodontologie, ou prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Crédit annuel de 600 € par an et par bénéficiaire		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes/Mineurs des décrets n°2014-1025 et n°2014-1374)			
Verres et montures	Selon Grille OPTIQUE 3		
Lentilles prises en charge par la SS	4 % du PMSS		
Lentilles non prises en charge par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit annuel par bénéficiaire : 4% PMSS		
Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel de 400 € par œil		
PROTHESES MEDICALES			
Prothèses auditives prises en charge par la SS (y compris piles)	100% de la BR + 25 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Orthopédie, prothèses médicales, appareillage pris en charge par la SS	150 % de la BR		
CURES THERMALES (prises en charge par la SS)			
Frais de traitement et honoraires	100 % de la BR		
Frais de séjour, voyage et d'hébergement	Forfait de 10% du PMSS		
MEDECINE ALTERNATIVE			
Ostéopathie (intervention dans le cadre d'un praticien inscrit auprès d'une association agréée)	20 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire		
MATERNITE			
Chambre particulière (dans la limite de 6 jours)	4 % du PMSS		
Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	Forfait de 10 % du PMSS		
DIVERS			
Vaccin anti-grippe non remboursé par la SS	100% des FR		
Contraception	3,50 % du PMSS par an et par bénéficiaire		
Actes médicaux > 120 €	18 €		
Actes de prévention du contrat responsable (arrêté du 8 juin 2006)	Détartrage annuel complet + vaccinations		




Le secteur non conventionné sera couvert au minimum au Ticket Modérateur.

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Hu 7
 CWB
 LW
 CP

Grille Confort +		Enfants < 18 ans				Adultes				Total		
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Rbt assureur	Total
											2 V + 1 M (*)	2 V + 1 M (*)
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	64,00 €	203,00 €	235,73 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	88,00 €	285,00 €	289,44 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2291089	26,68 €	16,01 €	120,00 €	315,00 €	365,31 €	2263459, 2266330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	120,00 €	365,00 €	371,64 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	136,00 €	347,00 €	419,25 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	152,00 €	429,00 €	439,84 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	72,00 €	219,00 €	255,21 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	88,00 €	301,00 €	307,10 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	128,00 €	331,00 €	392,83 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	144,00 €	413,00 €	422,94 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	144,00 €	363,00 €	414,77 €	2212976, 2252688	6,25 €	3,75 €	160,00 €	415,00 €	454,20 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	160,00 €	385,00 €	469,09 €	2288519, 2298523	9,45 €	5,67 €	176,00 €	477,00 €	490,04 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	176,00 €	427,00 €	492,31 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	192,00 €	509,00 €	519,48 €
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	192,00 €	459,00 €	529,25 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	208,00 €	541,00 €	555,68 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -6 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	192,00 €	459,00 €	529,61 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	208,00 €	541,00 €	555,14 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	208,00 €	481,00 €	589,23 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	224,00 €	573,00 €	604,14 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €

(*) Remboursement assureur seulement

Handwritten signatures and initials:




Article 2.

Le présent article modifie l'article 28.1 du titre VII de la convention collective comme suit :

« Article 28.1 Montant de la cotisation

La cotisation « frais de santé » du régime base prime au profit du salarié seul est égale à :

- 37,29€ par mois (hors taxe spéciale sur les conventions d'assurance) pour le salarié relevant du régime général de la Sécurité sociale ;*
- 24,20 € par mois (hors taxe spéciale sur les conventions d'assurance) pour le salarié bénéficiaire du régime local d'Alsace/Moselle.*

A compter du 1^{er} janvier 2016, la charge de cotisation doit être répartie comme suit :

- 50% pour l'employeur ;*
- 50% pour le salarié.*

La cotisation est révisable par accord paritaire. »

Article 3. Date d'entre en vigueur – agrément

L'article 1 de l'avenant prendra effet le 1^{er} juillet 2015 sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles.

L'article 2 de l'avenant prendra effet le 1^{er} janvier 2016 sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4. Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Fait à Paris le 12 mai 2015

W ⁹ *WBC*
CP

ORGANISATIONS EMPLOYEURS

USB-Domicile :

UNADMR

Monsieur J-Pierre BORDEREAU
Union Nationale des Associations
ADMR
184A, rue du Faubourg Saint Denis
75010 PARIS



UNA

Monsieur Yves VEROLLET
Union Nationale de l'Aide, des
Soins et des Services aux Domiciles
108/110, rue Saint Maur
75011 PARIS



ADESSA A DOMICILE FEDERATION NATIONALE

Monsieur Hugues VIDOR
350, rue Lecourbe
75015 PARIS



FNAAFP/CSF

Madame Claire PERRAULT
Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
Confédération Syndicale des Familles
53, rue Riquet
75019 PARIS



ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

CFDT

Monsieur Loïc LE NOC
Fédération Nationale des Syndicats des Services de Santé et Services Sociaux
48/49, avenue Simon Bolivar – 75019 PARIS



CFE/CGC

Monsieur Claude DUMUR
Fédération Française Santé Action Sociale
39, rue Victor Massé – 75009 PARIS

CFTC

Madame Aline MOUGENOT
Fédération Nationale santé sociaux
34 quai de la Loire – 75019 PARIS

CGT

Madame Maryline CAVAILLE
Fédération Nationale des Organismes Sociaux
263, rue de Paris – Case 536 – 93515 MONTREUIL Cedex

CGT-FO

Madame Josette RAGOT
Fédération Nationale de l'Action Sociale Force Ouvrière
7, impasse Tenaille – 75014 PARIS