

**Convention Collective Nationale
de la Branche
Aide à Domicile**

**Garanties &
Cotisations**



2017



GARANTIES	Prestations y compris remboursement S.s. et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non conventionné	
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale			
· Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la S.s. praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	150% BR	80% FR limité à 150% BR	
· Honoraires et frais de séjour pris en charge par la S.s. praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	130% BR	80% FR limité à 130% BR	
· Frais de séjour pris en charge par la S.s.	150% BR	80% FR limité à 150% BR	
· Chambre particulière (limitée à 1 an)	1.5% PMSS		
· Forfait hospitalier et Forfait actes lourds	100% des Frais réels		
· Frais d'accompagnant (enfant à charge de - de 16 ans)	-		
· Frais de transport pris en charge par la S.s.	100% BR		
	Conventionné	Non conventionné	
ACTES MEDICAUX pris en charge par la S.s.			
· Consultations, visites généralistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100% BR	80% FR limité à 100% BR	
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	100% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Consultations, visites spécialistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	150% BR		
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	130% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Auxiliaires médicaux, analyses, examens de laboratoires	100% BR		
· Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors hospitalisation), actes d'imagerie médicale et d'échographie	100% BR		
PHARMACIE prise en charge			
	100% BR		
DENTAIRE			
· Soins pris en charge par la S.s.	100% BR		
· Onlay - Inlay, soins avec dépassement	110% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (incisives, canines, prémolaires)	300% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (dents de fond de bouche)	200% BR		
· Inlay-cores avec et sans clavette	125% BR		
· Orthodontie prise en charge par la Ss	275% BR		
· Orthodontie, parodontologie OU prothèses dentaires non prises en charge par la S.s.	-		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes / Mineurs selon les décrets 2014-1025 et 2014-1374)			
· Verres et Monture	voir grille optique 1		
· Lentilles prises en charge par la S.s.	2% PMSS		
· Lentilles non prises en charge (y compris jetables)	Crédit annuel : 2% PMSS		
· Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel : 200 €/œil		
PROTHESES MEDICALES prises en charge par la S.s.			
· Prothèses auditives (y compris piles)	100% BR + 5% PMSS/an/bénéficiaire		
· Orthopédie, prothèses médicales, appareillage	100% BR		
CURES THERMALE prises en charge par la S.s.			
· Frais de traitement et honoraires	100% BR		
· Frais de séjour, de voyage et d'hébergement	-		
MEDECINE ALTERNATIVE			
· Ostéopathie (praticien inscrit auprès d'une assoc. agréée) -	-		
MATERNITE			
· Chambre particulière (6 jours maximum)	2% PMSS		
· Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	5% PMSS		
DIVERS			
· Vaccin anti-grippe non remboursé par la S.s.	100% FR		
· Contraception	2.5% PMSS /an/bénéficiaire		
· Actes médicaux > 120 €	18 €		
· Actes de prévention "contrat responsable" (arrêté du 08.06.06)	Détartrage annuel complet + vaccinations		

· Ociane Assistance

FR : Frais Réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale (Valeur 2017 estimée: 3 269 €)

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.

GARANTIES	Prestations y compris remboursement S.s. et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non conventionné	
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale			
· Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la S.s. praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	175% BR	80% FR limité à 175% BR	
· Honoraires et frais de séjour pris en charge par la S.s. praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	155% BR	80% FR limité à 155% BR	
· Frais de séjour pris en charge par la S.s.	250% BR	80% FR limité à 250% BR	
· Chambre particulière (limitée à 1 an)	2.5% PMSS		
· Forfait hospitalier et Forfait actes lourds	100% des Frais réels		
· Frais d'accompagnant (enfant à charge de - de 16 ans)	2% PMSS		
· Frais de transport pris en charge par la S.s.	100% BR		
	Conventionné	Non conventionné	
ACTES MEDICAUX pris en charge par la S.s.			
· Consultations, visites généralistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100% BR	80% FR limité à 100% BR	
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	100% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Consultations, visites spécialistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	175% BR		
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	155% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Auxiliaires médicaux, analyses, examens de laboratoires	100% BR		
· Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors hospitalisation), actes d'imagerie médicale et d'échographie	100% BR		
PHARMACIE prise en charge	100% BR		
DENTAIRE			
· Soins pris en charge par la S.s.	100% BR		
· Onlay - Inlay, soins avec dépassement	130% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (incisives, canines, prémolaires)	350% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (dents de fond de bouche)	250% BR		
· Inlay-cores avec et sans clavette	130% BR		
· Orthodontie prise en charge par la S.s.	300% BR		
· Orthodontie, parodontologie OU prothèses dentaires non prises en charge par la S.s.	Crédit annuel de 300 €/an/bénéficiaire		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes / Mineurs selon les décrets 2014-1025 et 2014-1374)			
· Verres et Monture	voir grille optique 2		
· Lentilles prises en charge par la S.s.	3% PMSS		
· Lentilles non prises en charge (y compris jetables)	Crédit annuel de 3% PMSS / bénéficiaire		
· Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel de 300 €/œil		
PROTHESES MEDICALES prises en charge par la S.s.			
· Prothèses auditives (y compris piles)	100% BR + 15% PMSS/an/bénéficiaire		
· Orthopédie, prothèses médicales, appareillage	100% BR		
CURES THERMALE prises en charge par la S.s.			
· Frais de traitement et honoraires	100% BR		
· Frais de séjour, de voyage et d'hébergement	Forfait de 10% PMSS		
MEDECINE ALTERNATIVE			
· Ostéopathie (praticien inscrit auprès d'une assoc. agréée)	-		
MATERNITE			
· Chambre particulière (6 jours maximum)	3% PMSS		
· Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	10% PMSS		
DIVERS			
· Vaccin anti-grippe non remboursé par la S.s.	100% FR		
· Contraception	2.5% PMSS /an/bénéficiaire		
· Actes médicaux > 120 €	18 €		
· Actes de prévention "contrat responsable" (arrêté du 08.06.06)	Détartrage annuel complet + vaccinations		
· Ociane Assistance			

FR : Frais Réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale (Valeur 2017 estimée: 3 269 €)

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.

GARANTIES	Prestations y compris remboursement S.s. et dans la limite des frais réels		
	Conventionné	Non conventionné	
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale			
· Honoraires médicaux et chirurgicaux pris en charge par la S.s. praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	200% BR	80% FR limité à 200% BR	
· Honoraires et frais de séjour pris en charge par la S.s. praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	180% BR	80% FR limité à 180% BR	
· Frais de séjour pris en charge par la S.s.	350% BR	80% FR limité à 350% BR	
· Chambre particulière (limitée à 1 an)	3.5% PMSS		
· Forfait hospitalier et Forfait actes lourds	100% des Frais réels		
· Frais d'accompagnant (enfant à charge de - de 16 ans)	2% PMSS		
· Frais de transport pris en charge par la S.s.	100% BR		
	Conventionné	Non conventionné	
ACTES MEDICAUX pris en charge par la S.s.			
· Consultations, visites généralistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100% BR	80% FR limité à 100% BR	
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	100% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Consultations, visites spécialistes :			
Parcours de soins - Praticiens ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	200% BR		
Parcours de soins - Praticiens n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins (Non CAS)	180% BR		
Hors parcours de soins (CAS et non CAS)	100% BR		
· Auxiliaires médicaux, analyses, examens de laboratoires	100% BR		
· Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors hospitalisation), actes d'imagerie médicale et d'échographie	100% BR		
PHARMACIE prise en charge	100% BR		
DENTAIRE			
· Soins pris en charge par la S.s.	100% BR		
· Onlay - Inlay, soins avec dépassement	160% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (incisives, canines, prémolaires)	400% BR		
· Prothèses dentaires prises en charge par la S.s. (dents de fond de bouche)	300% BR		
· Inlay-cores avec et sans clavette	160% BR		
· Orthodontie prise en charge par la S.s.	325% BR		
· Orthodontie, parodontologie OU prothèses dentaires non prises en charge par la S.s.	Crédit annuel de 600 €/an/bénéficiaire		
OPTIQUE (dans les limites de la périodicité Adultes / Mineurs selon les décrets 2014-1025 et 2014-1374)			
· Verres et Monture	voir grille optique 3		
· Lentilles prises en charge par la S.s.	4% PMSS		
· Lentilles non prises en charge (y compris jetables)	Crédit annuel de 4% PMSS / bénéficiaire		
· Kératotomie (chirurgie de la myopie)	Crédit annuel de 400 €/œil		
PROTHESES MEDICALES prises en charge par la S.s.			
· Prothèses auditives (y compris piles)	100% BR + 25% PMSS/an/bénéficiaire		
· Orthopédie, prothèses médicales, appareillage	150% BR		
CURES THERMALE prises en charge par la S.s.			
· Frais de traitement et honoraires	100% BR		
· Frais de séjour, de voyage et d'hébergement	Forfait de 10% PMSS		
MEDECINE ALTERNATIVE			
· Ostéopathie (praticien inscrit auprès d'une assoc. agréée)	20 €/séance, limité à 5 séances/an/bénéficiaire		
MATERNITE			
· Chambre particulière (6 jours maximum)	4% PMSS		
· Forfait par enfant (dans la limite des frais réels engagés)	10% PMSS		
DIVERS			
· Vaccin anti-grippe non remboursé par la S.s.	100% FR		
· Contraception	3.5% PMSS /an/bénéficiaire		
· Actes médicaux > 120 €	18 €		
· Actes de prévention "contrat responsable" (arrêté du 08.06.06)	Détartrage annuel complet + vaccinations		
· Ociane Assistance			

Régime de base Prime	Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par verre	2V + 1M *
Verres Simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	40,00 €	130,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	50,00 €	190,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	200,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	75,00 €	240,00 €
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	85,00 €	292,26 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	95,00 €	280,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	45,00 €	140,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	55,00 €	200,00 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	80,00 €	210,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	90,00 €	270,00 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	90,00 €	230,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	100,00 €	290,00 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	100,00 €	250,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	110,00 €	310,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	110,00 €	270,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	120,00 €	330,00 €
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	120,00 €	290,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	130,00 €	350,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	120,00 €	290,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	130,00 €	350,00 €
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	130,00 €	310,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	140,00 €	370,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	50,00 €	50,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	90,00 €	90,00 €

Régime Confort	Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par verre	2V + 1M *
Verres Simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	52,00 €	179,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	65,00 €	245,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	97,50 €	270,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	97,50 €	310,00 €
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	110,50 €	296,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	123,50 €	362,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	58,50 €	192,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	71,50 €	258,00 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	104,00 €	283,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	117,00 €	349,00 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	117,00 €	309,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	130,00 €	375,00 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	335,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	143,00 €	401,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	143,00 €	361,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	156,00 €	427,00 €
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	156,00 €	387,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	169,00 €	453,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	156,00 €	387,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	169,00 €	453,00 €
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	169,00 €	413,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	182,00 €	479,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	115,00 €	115,00 €

Régime Confort +	Enfants < 18 ans					Adultes				
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. Par Verre	2V + 1M *
Verres Simple Foyer, Sphérique										
Sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	64,00 €	203,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	80,00 €	285,00 €
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	120,00 €	315,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	120,00 €	365,00 €
Sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	136,00 €	347,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	152,00 €	429,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	72,00 €	219,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	88,00 €	301,00 €
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	128,00 €	331,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	144,00 €	413,00 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	144,00 €	363,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	160,00 €	445,00 €
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	160,00 €	395,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	176,00 €	477,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs										
Sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	176,00 €	427,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	192,00 €	509,00 €
Sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	192,00 €	459,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	208,00 €	541,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	192,00 €	459,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	208,00 €	541,00 €
Sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	208,00 €	491,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	224,00 €	573,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	125,00 €	125,00 €

Frais d'optique les garanties s'entendent : Mineurs : verres + monture et lentilles par an et par bénéficiaire ; Adultes : verres + monture une paire tous les deux ans sauf en cas d'évolution de la vue, le renouvellement de l'équipement peut s'opérer par période d'un an. La durée s'apprécie en fonction de l'acquisition de l'équipement.
LPP : Liste des Produits et Prestations - Rbt S.s. : Remboursement Sécurité sociale

	REGIME GENERAL					
	BASE		CONFORT (facultatif)		CONFORT + (facultatif)	
	Euros	PMSS	Euros	PMSS	Euros	PMSS
Salarié	42.53 €	1.301%	14.21 €	0.435%	22.94 €	0.702%
Conjoint	45.14 €	1.381%	15.29 €	0.468%	26.22 €	0.802%
Enfant à charge *	23.45 €	0.717%	6.40 €	0.196%	9.59 €	0.293%

* gratuité dès le 3^{ème} enfant

	REGIME D'ACCUEIL					
	BASE		CONFORT (facultatif)		CONFORT + (facultatif)	
	Euros	PMSS	Euros	PMSS	Euros	PMSS
Ancien Salarié	63.75 €	1.950 %	22.23 €	0.680 %	35.92 €	1.099 %
Conjoint	65.81 €	2.013 %	23.95 €	0.733 %	41.06 €	1.256 %
Enfant à charge *	25.09 €	0.767 %	6.85 €	0.209 %	10.26 €	0.314 %

* gratuité dès le 3^{ème} enfant

PMSS 2017 : 3 269 € (montant donné à titre indicatif dans l'attente de la parution au Journal Officiel)