

LE MONDE DE L'ENTREPRISE CHANGE



DANS LE CADRE DE LA LOI SUR LA SECURISATION DE L'EMPLOI DU 14 JUIN 2013, LA GENERALISATION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE IMPOSE AUX EMPLOYEURS D'ASSURER, AUX SALARIES QUI N'EN BENEFICIENT PAS DEJA, UNE COUVERTURE COLLECTIVE MINIMALE DES FRAIS DE SANTE. CETTE DISPOSITION DEVRA ETRE PRISE AU PLUS TARD EN JANVIER 2016.

1^{er} janvier 2016 : la généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé en entreprise est achevée, au terme d'un accord de branche, d'un accord d'entreprise ou d'une décision unilatérale de l'employeur. Cette couverture doit comprendre au minimum un certain nombre de garanties définies par l'Ani.

Panier de soins minimum

Décret no 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Ce décret précise **le niveau minimal des garanties d'assurance complémentaire santé** que les entreprises doivent mettre en place à titre obligatoire au profit de leurs salariés, au plus tard le 1er janvier 2016.

Généralisation de la complémentaire santé : qui finance ?

L'employeur doit en financer la moitié du coût du panier de soins, quelle que soit la taille de l'entreprise.

L'entreprise devra alors obligatoirement mettre en place, au plus tard le 1er janvier 2016, une couverture santé « socle », cofinancée à 50/50 par l'employeur et les salariés et incluant un minimum de garanties.

L'objectif est que tous les salariés soient couverts au 1er janvier 2016.

Ce panier de soins minimum comprend :

L'intégralité du ticket modérateur à la charge des assurés sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire,

- La prise en charge, sans limitation de durée, **du forfait journalier** qui correspond aux frais d'hébergement d'un séjour (chambre et repas) soit 18 euros par jour à l'hôpital ou à la clinique, et 13,50 euros pour les séjours en psychiatrie,
- La prise en charge à hauteur d'au moins **125 %** des tarifs de la Sécurité sociale pour les soins prothétiques et d'orthodontie,
 - Une prise en charge forfaitaire par période de deux ans, d'un montant de
 - 100 euros minimum pour les corrections simples,
 - 150 euros minimum pour une correction mixte simple et complexe,
 - et 200 euros minimum pour les corrections complexes".

Ce forfait reste annuel pour les enfants, ou en cas d'évolution de la vue (sur avis médicale).