

# Professionnels de santé



© 2014 Les Echos Publishing

La loi de sécurisation de l'emploi (ANI) de 2013 prévoit qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 toutes les entreprises devront proposer des complémentaires santé à leurs salariés. Des négociations au niveau des branches professionnelles ont été ouvertes pour déterminer le contenu exact des garanties des contrats d'assurance. Mais un décret récent vient tout de même d'instaurer des garanties minimales auxquels devront répondre les contrats en cas d'échec d'accord de branche et d'entreprise.

Ce décret prévoit ainsi que les salariés devront bénéficier d'une prise en charge de l'intégralité du ticket modérateur pour les consultations médicales, hors forfaits et franchises. Le forfait journalier hospitalier de 18 euros en hôpital et clinique et de 13,50 euros en psychiatrie, devra également être pris en charge. Pour l'optique, les salariés auront droit à un remboursement de 100 euros pour les corrections simples, 150 euros pour une correction mixte simple et complexe, et 200 euros pour les corrections complexes, par période de deux ans pour les adultes, un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue. Pour les prothèses dentaires, la garantie minimale est fixée à 125 % du tarif Sécu.

Le décret précise également les conditions dans lesquelles certains assurés pourront demander à être dispensés de l'obligation d'affiliation, comme par exemple les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de

garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

[Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014, JO du 10](#)

© 2014 Les Echos Publishing