

**ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2013 POUR UN
NOUVEAU MODELE ECONOMIQUE ET SOCIAL AU SERVICE DE LA
COMPETITIVITE DES ENTREPRISES ET DE LA SECURISATION DE L'EMPLOI
ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS DES SALARIES**

**TITRE I – CREER DE NOUVEAUX DROITS POUR LES SALARIES AFIN DE
SECURISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS**

Article 1 – Généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé

Les parties signataires sont convenues que :

1°/ Les branches professionnelles ouvriront des négociations avant le 1^{er} avril 2013, en vue de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas encore d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais de santé au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture.

Dans le cadre des futurs accords de branche qui seront signés pour parvenir à cet objectif :

- les partenaires sociaux de la branche laisseront aux entreprises la liberté de retenir le ou les organismes assureurs de leur choix. Toutefois, ils pourront, s'ils le souhaitent, recommander aux entreprises de s'adresser à un ou plusieurs organismes assureurs ou institutions pouvant garantir cette couverture après mise en œuvre d'une procédure transparente de mise en concurrence¹. Les accords de branche pourront définir, quels que soient les organismes éventuellement recommandés, les contributions dédiées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale et la constitution de droits non contributifs.

- les accords préciseront, le cas échéant, les cas de dispenses d'affiliation tels que définis à l'article R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale².

¹ Les parties signataires du présent accord décident de constituer un groupe de travail paritaire, dont l'objet sera de définir, dans le délai de trois mois, les conditions et les modalités d'une procédure transparente de mise en concurrence, tant lors de la mise en place de la couverture « remboursements complémentaires frais de santé » que lors du réexamen périodique du ou des organismes assureurs désignés ou recommandés. Ce groupe de travail paritaire sera notamment chargé de fixer les conditions d'élaboration du cahier des charges, les conditions de publicité et de transparence de cette mise en concurrence, les critères de sélection des offres conformes à ce cahier des charges et de définir les critères d'évaluation de la gestion du régime collectif lors du réexamen des conditions de la mutualisation.

² Ainsi notamment, les salariés couverts par ailleurs par un contrat collectif obligatoire en qualité d'ayant droit, pourraient être dispensés d'affiliation.

Les futurs accords devront impérativement laisser aux entreprises un délai de 18 mois afin de leur permettre de se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles ; mais en tout état de cause, ces accords devront entrer en vigueur au sein des entreprises concernées au plus tard le 1^{er} janvier 2016.³

2°/

a) A défaut d'accord de branche signé avant le 1^{er} juillet 2014, et afin de parvenir à l'objectif de généralisation fixé au 1^{er} paragraphe du 1°/ du présent article, les entreprises non couvertes relevant de telles branches ouvriront des négociations dans le cadre de l'obligation annuelle de négocier sur la prévoyance prévue à l'article L.2242-11 du code du Travail.

b) A défaut d'accord d'entreprise, les entreprises visées au premier paragraphe du 2° seront alors tenues, au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2016, de faire bénéficier leurs salariés d'une couverture collective de frais de santé couvrant au minimum, pour le seul salarié, un panier de soins défini comme suit : 100% de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital, le forfait journalier hospitalier, 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires et un forfait optique de 100 € par an~~4~~.

Le financement de cette couverture en frais de santé sera partagé par moitié entre salariés et employeurs.

3°/ Les dispositions visées aux 1° et 2° du présent article devront obligatoirement respecter la définition des contrats dits solidaires et responsables conformément à la législation et la réglementation en vigueur. Elles devront s'inscrire dans le cadre des articles R. 242-1-1 à R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale précisant le caractère collectif et obligatoire des régimes de protection sociale complémentaire.

Les partenaires sociaux demandent aux pouvoirs publics à être consultés préalablement à tout projet d'évolution des conditions d'exonérations sociales attachées au financement des prestations de prévoyance prévues à l'article L.242-1 du code de la Sécurité sociale. En cas de modification de ces conditions d'exonérations sociales, les parties signataires du présent accord conviennent de réexaminer ensemble les dispositions du présent article.

³ Les parties signataires souhaitent que les branches professionnelles ouvrent, au plus tard à l'issue du processus de généralisation de la couverture en frais de santé, des négociations en vue de mettre en place un dispositif de prévoyance à l'attention des salariés qui n'en bénéficient pas.

⁴ - sur la base des conditions de remboursement par l'assurance maladie obligatoire (base de remboursement, ticket modérateur...) prévues à la date de signature du présent accord.

Article 2 – Améliorer l’effectivité de la portabilité de la couverture santé et prévoyance pour les demandeurs d’emploi

Pour améliorer l’effectivité de la portabilité de la couverture santé et prévoyance prévues par l’article 14 de l’accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié par avenant n°3 du 18 mai 2009, les signataires conviennent de généraliser, au niveau des branches professionnelles et des entreprises, le système de mutualisation du financement du maintien des garanties de couverture de frais de santé et de prévoyance ouvert par l’avenant susvisé.

Pour atteindre cet objectif, ils décident d’ouvrir un délai d’un an, à compter de l’entrée en vigueur du présent accord, pour permettre aux branches professionnelles et aux entreprises, de mettre en place un tel système de mutualisation du financement du maintien des garanties de couverture complémentaire de frais de santé. Ce délai est porté à deux ans pour la mutualisation du financement du maintien des garanties de prévoyance.

La durée maximale de la portabilité de la couverture de frais de santé et de prévoyance est portée de 9 à 12 mois.

Article 3 – Création de droits rechargeables à l’assurance-chômage

Les parties signataires considèrent que le régime d’assurance chômage contribue à la sécurisation des parcours des salariés, tant en leur assurant un revenu de remplacement qu’en leur permettant de bénéficier des dispositifs d’accompagnement destinés à accéder à des emplois durables.

A cet effet, elles conviennent de la mise en place d’un dispositif de droits rechargeables dans le cadre du régime d’assurance chômage. Les paramètres de ce dispositif feront l’objet, sans tarder, d’un examen dans le cadre du groupe paritaire politique prévu par l’accord national interprofessionnel du 25 mars 2011 relatif à l’indemnisation du chômage.

La mise en œuvre de ces paramètres interviendra dans le cadre de la nouvelle convention issue de la renégociation de l’accord national interprofessionnel du 25 mars 2011 relatif à l’indemnisation du chômage.

Ce dispositif consiste pour les salariés, en cas de reprise d’emploi consécutive à une période de chômage, à conserver le reliquat de tout ou partie de leurs droits aux allocations du régime d’assurance chômage non utilisés, pour les ajouter, en cas de nouvelle perte d’emploi, aux nouveaux droits acquis au titre de la période d’activité ouverte par cette reprise d’emploi.

Les partenaires sociaux veilleront à ne pas aggraver ainsi le déséquilibre financier du régime d’assurance chômage.