



NÉGOCIATION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX



LES COMPTES GESTION-SANTÉ (CGS)

Les employeurs soutiennent que les comptes gestion-santé (CGS) permettent de réduire les coûts. Bien que fréquents aux États-Unis, les CGS commencent tout juste à apparaître au Canada. Les firmes de consultation et les compagnies d'assurance canadiennes (souvent des filiales de sociétés américaines) font de plus en plus la promotion de services administratifs pour les CGS auprès des employeurs comme façon de réduire le coût des avantages sociaux.

Les employeurs affirment que les CGS offrent aux employés une plus grande marge de manœuvre dans la façon dont ils peuvent dépenser leurs dollars d'avantages sociaux. En fait, les CGS restreignent considérablement les choix des employés et peuvent les obliger à payer de leur poche d'importantes dépenses imprévues.

Comment les CGS fonctionnent-ils ?

- Les employeurs créent un « compte de dépenses » pour chaque employé, que ce soit avec un montant forfaitaire en dollars ou un pourcentage du salaire. L'employé peut utiliser cet argent pour

acheter n'importe quel service compris dans la définition de « dépense médicale » en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (p.ex. les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires, les soins ophtalmologiques, les massages et d'autres services paramédicaux).

- Les CGS sont habituellement proposés comme service complémentaire dans un ensemble très élémentaire d'avantages sociaux. Les employés qui ont besoin de tout autre service que ceux qui sont offerts dans l'ensemble de base doivent avoir recours au CGS. Une fois l'argent du CGS épuisé, c'est terminé.
- L'argent déposé dans les CGS n'est pas considéré comme un revenu au titre de l'impôt (sauf pour la taxe provinciale du Québec). Toutefois, pour maintenir ce statut, tout solde annuel dans le CGS d'un employé ne peut être reporté que pour une autre année; à la fin de cette deuxième année, l'argent est **cédé à l'employeur**. Les employés pourraient vouloir conserver l'argent dans le compte en cas de besoin non prévu, mais à moins qu'ils gèrent le compte soigneusement, c'est à l'employeur que reviendra le bénéfice. Si vous ne l'utilisez pas, vous le perdez !

Pourquoi les employeurs aiment-ils les CGS ?

- Les CGS sont attractifs pour les employeurs parce que les cotisations sont déterminées à l'avance et fixes, et parce que le fardeau de l'augmentation des coûts incombe aux employés.
- Les petits employeurs sont susceptibles d'être parmi les plus grands défenseurs des CGS, parce qu'ils paient plus, en proportion, que les grands employeurs pour les avantages sociaux et parce qu'ils trouvent attractif l'élément d'un paiement plafond.
- Les frais administratifs sont considérablement moins élevés que ceux des régimes flexibles d'avantages sociaux.
- Tout argent qui reste dans les CGS à la fin de la deuxième année devient propriété de l'employeur.

Quels sont les arguments contre les CGS ?

- **Ce sont les employés qui en assument le coût :**
 - Comme les régimes flexibles, ce sont les employés qui assument le coût des dépenses croissantes en santé. Il est peu probable que les employeurs acceptent de négocier des augmentations aux CGS qui permettent de couvrir la hausse des dépenses, compte tenu du taux de croissance des dépenses en santé.

- Les CGS désavantagent les membres à plus faible revenu pour qui il est plus difficile d'acheter des avantages sociaux non assurés. Les travailleurs moins bien payés ne reçoivent pas autant que les employés mieux payés lorsque les calculs sont basés sur le pourcentage du salaire.
- Comme pour les régimes flexibles, les employés peuvent être tentés « d'encaisser » leur CGS au lieu d'acheter les assurances médicales nécessaires, ou de garder l'argent dans leur compte pour des besoins futurs.
- **Les CGS restreignent l'accès à un large éventail d'avantages sociaux :**
 - Les régimes collectifs offrent un meilleur ensemble d'avantages sociaux de qualité, car les membres « en santé » paient les services pour les membres « en moins bonne santé » et tout le monde a accès aux mêmes avantages. Avec les comptes gestion-santé, l'argent qui n'est pas dépensé par les membres revient à l'employeur après deux ans; ainsi, des fonds qui auraient pu servir à améliorer les avantages sociaux de tous ne servent plus à personne.
- **Les CGS obligent les employés à faire des choix difficiles :**
 - Avec les CGS, les employés pourraient devoir décider quels sont les membres de leur famille qui ont le plus besoin d'avantages sociaux.

- La plupart des régimes de CGS allouent un montant en dollars « célibataire » ou « famille » au compte d'un employé. Ainsi, les employés qui ont deux personnes à charge reçoivent le même montant que ceux qui en ont dix. Avec un régime collectif, toutes les personnes à charge ont pleinement et également accès aux avantages sociaux.

- Avec un CGS, les personnes dont l'état de santé est complexe ou chronique doivent choisir les aspects prioritaires de leur état de santé. Même dans le cas peu probable où leur CGS réussirait à couvrir les frais associés à leur état de santé, il ne restera presque certainement pas d'argent pour les autres besoins médicaux ou dentaires habituels.

- Les CGS peuvent avoir des conséquences pour la prévention. Les personnes qui disposent d'un montant fixe pour leurs dépenses en santé pourront tenter d'épargner pour plus tard. En évitant de se faire soigner tôt ou de se faire traiter pour des affections mineures, ces personnes pourraient avoir des besoins plus grands à long terme et coûter plus cher, soit au régime, soit au système public de santé.

- Les CGS traitent les employés comme des consommateurs individuels de soins de santé. Ils les obligent à trouver la « meilleure affaire » pour répondre à leurs besoins et à faire des choix quant à ce qu'ils peuvent se payer. Le facteur premier dans le choix sera la dimension financière plutôt que la détermination des soins requis pour être en bonne santé.

Au contraire, les régimes collectifs rendent les avantages sociaux accessibles à tous, sans coût financier ou émotionnel supplémentaire.

- **Les employés doivent consacrer du temps et de l'énergie à contrôler leurs dépenses :**

- Les CGS obligent les employés à assumer plus de responsabilités pour leurs dépenses en santé. Les employés doivent contrôler leurs dépenses et décider d'acheter un service maintenant, ou d'épargner pour plus tard,
- en cas d'imprévu. Si le CGS ne couvre pas les frais, les employés doivent payer de leur poche, acheter une autre assurance ou tout simplement s'en passer.

- **Les CGS favorisent la privatisation**

- Le fait que les individus se sentent responsables de leurs propres soins de santé diminue leur intérêt, leur confiance et leur engagement envers le système public de soins de santé. Les CGS favorisent cette vision individuelle et avantagent les compagnies d'assurance et les compagnies pharmaceutiques multinationales axées sur le profit.

N'oubliez pas que le coût des avantages sociaux augmente chaque année et que cette tendance se maintiendra. La hausse se produira, avec ou sans « régimes flexibles d'avantages sociaux » ou « comptes gestion-santé ». Il est important de résister aux propositions qui transfèrent davantage de coûts de santé aux employés

et de continuer de faire pression sur l'employeur pour qu'il recherche des économies qui permettent en même temps d'offrir des avantages sociaux complets à tous les participants au régime.

Pour en savoir plus sur les CGS, voir *Les faits* du SCFP : « Vous pensez que les comptes d'épargne santé sauveront l'assurance-maladie ? Rien n'est moins sûr ! » mars 2002