



NÉGOCIATION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Souvent, les employeurs affirment aux membres et au personnel du SCFP qu'il est impossible de maintenir un régime complet d'avantages sociaux au coût actuel et qu'il n'est pas question qu'ils augmentent leurs primes.

Les employeurs ont recours à de nombreuses tactiques pour essayer de réduire le coût des avantages sociaux. Bon nombre des exigences des employeurs en matière de réduction des régimes d'avantages sociaux peuvent être difficiles à contester parce qu'elles visent essentiellement toutes la même chose – diminuer le coût pour les employeurs à un coût plus ou moins élevé pour les participants au régime.

Habituellement, les sections locales sont désavantagées lorsque les employeurs soumettent leurs propositions de réduction des coûts, parce qu'elles ont moins accès que les employeurs aux statistiques et aux experts. Lorsque la section locale se retrouve dans un jeu de chiffres avec l'employeur, il pourrait être indiqué d'envisager une solution de rechange (voir la section « Survol » de la présente série), par exemple la mise en commun de ressources pour pouvoir offrir la même couverture, ou une meilleure, à un plus grand groupe d'employés à moindre coût.

Voici quelques-unes des méthodes qu'utilisent les employeurs pour gruger dans le coût des avantages sociaux :

- 1) Hausse de la part de la prime assumée par l'employé
 - Dans beaucoup de conventions collectives du SCFP, le syndicat et l'employeur partagent le coût des primes des avantages sociaux, souvent à parts égales (50-50).
 - Les employeurs, pour contrer la hausse des coûts, peuvent tenter d'augmenter la part de la prime qui est assumée par l'employé (p.ex., cette part pourrait passer de 50 % à 60 % pour les employés).
 - Toute augmentation de la part des primes assumée par l'employé transfère une plus grande partie du coût des avantages sociaux aux employés.
 - Il peut être très difficile de regagner la part de l'employé une fois qu'on y a renoncé.
- 2) Des « limites » nouvelles ou abaissées ou des paiements maximums
 - Une limite est un plafond à ce que paiera l'assureur (compagnie d'assurance). Une fois ce plafond atteint, vous payez 100 % des coûts qui restent. (Les « limites » peuvent être exprimées en dollars, en nombre d'heures ou de jours ou en nombre d'événements.)

- La plupart des régimes d'avantages sociaux des membres du SCFP prévoient des maximums pour certains services (p. ex. la massothérapie, la chiropratique). En ajoutant des limites à d'autres avantages sociaux, ou en réduisant les limites existantes, les employeurs transfèrent une plus grande part des coûts aux employés individuels, qui devront payer le surplus ou utiliser les services moins souvent.
- Limiter l'ensemble du régime d'assurance est plus problématique. Dans ce cas, l'assureur limite le montant remboursé à l'employé pour les dépenses totales en soins de santé engagées pendant une année, ce qui peut être dévastateur pour les employés gravement malades qui ont épuisé leur protection à cause des frais médicaux importants qu'ils doivent assumer.
- Les limites à vie sont aussi à éviter. Elles attribuent un montant maximum pour des avantages sociaux spécifiques (encore une fois, en dollars, en nombre d'heures ou de jours ou en nombre d'événements) ou globaux, qu'un employé peut demander au cours de toute sa vie. Les garanties maximales à vie désavantagent les employés qui souffrent de problèmes médicaux chroniques importants nécessitant de longs traitements. Les limites globales ou à vie sont une menace sérieuse au concept d'un véritable système d'assurance santé accessible lorsque les gens en ont besoin.

3) Franchises nouvelles ou augmentées

- Une franchise est un paiement forfaitaire payable chaque année avant que l'assureur rembourse les frais admissibles. La franchise est semblable au montant que les détenteurs d'assurance-auto doivent payer avant d'être remboursés.

- Les franchises des avantages sociaux représentent habituellement un montant relativement peu élevé (p. ex. 10 \$ à 25 \$ par année) et dépendent du ménage – personne seule ou famille.
- L'augmentation des franchises n'est qu'une autre façon de transférer les coûts aux employés.

4) Co-assurance

- La co-assurance s'applique habituellement aux demandes soumises en vertu d'un régime et représente la part payée par chaque partie, p. ex. employeur 80 %, employé 20 %.
- La co-assurance est utilisée le plus souvent pour les régimes de soins dentaires; p. ex., l'employeur paie 80 % de chaque demande et l'employé paie le 20 % qui reste.
La co-assurance ne concerne pas la part des primes, et elle est versée une fois la franchise payée.
- La co-assurance a le plus d'effets néfastes sur les gens qui doivent engager des frais imprévus importants, comme des soins infirmiers privés ou des services d'ambulance aérienne.

5) Participation aux coûts (nouvelle ou accrue)

- La participation aux coûts exige que les employés paient, en plus des franchises et de la co-assurance, une portion du coût de chaque demande de service.
- Ce peut être un pourcentage ou un montant fixe en dollars, habituellement payé sur place chaque fois que le service est utilisé.
- La participation aux coûts se retrouve le plus souvent dans les régimes d'assurance-médicaments lorsque les employés doivent, par exemple, payer 5 \$ par ordonnance.
- La participation aux coûts impose un immense fardeau aux utilisateurs fréquents des médicaments d'ordonnance.

6) Guides des honoraires

- Chaque association dentaire régionale ou provinciale produit un Guide des honoraires. Toutefois, il peut exister différents guides pour différentes spécialités.
- La plupart des régimes du SCFP ne couvrent que le guide des honoraires des généralistes.
- Les dentistes négocient des honoraires plus élevés chaque année (généralement à un rythme plus rapide que l'inflation).
- L'objectif du syndicat devrait être la couverture des guides d'honoraires actuels pour les généralistes et les spécialistes. Si votre couverture n'est pas à jour, des tarifs plus élevés grugeront votre salaire net.
- Les employeurs utilisent les guides d'honoraires pour affaiblir les avantages sociaux :
 - en faisant passer le remboursement des services dans la fourchette de faible à moyenne du guide d'honoraires ;
 - en utilisant un guide d'honoraires périmé ;
 - en ajoutant fréquemment des limites à certains traitements et des limites en dollars aux composantes de laboratoire et autres.

7) Soins dirigés

- Par soins dirigés, on entend les programmes élaborés par la compagnie d'assurance, ou l'employeur, ou les deux, pour économiser de l'argent dans la prestation de soins de santé aux employés.

Exemples : régimes d'avantages sociaux flexibles, comptes gestion-santé (CGS), programmes de mieux-être comme les programmes d'aide aux employés, gestion de la diversité et programmes ergonomiques.

- Malgré ce que soutiennent leurs promoteurs, les soins dirigés n'ont rien à voir avec l'amélioration des avantages sociaux! Au contraire, ils sont conçus pour négocier des concessions et obliger les travailleurs à assumer une plus grande part du coût des avantages sociaux.
- Les avantages sociaux flexibles ou les comptes gestion-santé peuvent réduire les coûts, mais ils limitent le type d'avantages sociaux offerts aux employés comparativement aux avantages dont ils profiteraient dans le cadre d'un régime collectif.
- Il a été démontré que les programmes de mieux-être permettent de réduire la demande de services médicaux. En soi, ils sont souvent avantageux pour les employés. Mais il faut se demander si les employeurs traitent les symptômes au lieu de la cause? Par exemple, pour les programmes de réduction du stress, y a-t-il quelque chose dans l'environnement de travail que l'employeur devrait gérer directement?
- Les formulaires pharmaceutiques (voir la fiche sur les « Médicaments » dans la présente série) sont des soins dirigés. Ils permettent aux employeurs et aux compagnies d'assurance de déterminer le type de médicaments qui seront remboursés et ceux qui ne le seront pas, conformément à un ensemble quelconque de critères, habituellement basés sur le coût.
- Les soins dirigés permettent aux employeurs et aux compagnies d'assurance d'obtenir le contrôle de la prestation des soins médicaux. Par exemple :
 - Ils décident que certaines classes de médicaments peuvent être utilisées et d'autres non.

- Ils exigent des employés qu'ils obtiennent leurs soins à un établissement particulier (p. ex., un centre de désintoxication) où le traitement est payé par la compagnie d'assurance.
- Ils fixent des normes prescrites pour les traitements (p. ex. une blessure doit être traitée par un physiothérapeute plutôt que par un autre professionnel de la santé).
- Ils limitent le nombre de visites qui peuvent être effectuées chez un professionnel de la santé pour des traitements. Les sections locales du SCFP se font souvent proposer de faire passer de 6 à 9 mois le temps de rappel pour les nettoyages dentaires.
- On peut rappeler aux membres ce à quoi ils ont renoncé dans le passé pour obtenir de meilleurs avantages sociaux; par exemple, des avantages sociaux améliorés ont souvent été négociés en remplacement de hausses salariales.
- L'érosion des avantages sociaux équivaut à une diminution de salaire. Des coûts autrefois assumés par le régime d'avantages sociaux devront dorénavant être payés par l'employé. Cela veut dire des coûts de santé plus élevés pour les employés et des revenus réduits pour combler d'autres besoins.

En fin de compte, toutes ces mesures sont conçues pour réduire la couverture fournie aux employés dans le but de diminuer les coûts. La mise en œuvre de l'une ou de plusieurs de ces mesures pourra très bien être « le pied dans la porte ».

Parfois, des membres déterminés peuvent refuser les demandes de concessions d'un employeur en montrant qu'ils sont prêts à défendre leurs régimes d'avantages sociaux contre toute érosion ou concession. Les suggestions qui suivent peuvent aider à renforcer la détermination des membres :

Il n'est pas facile de négocier des avantages sociaux. Beaucoup de pièges guettent les négociateurs et les employeurs disposent d'importants moyens pour jouer avec les chiffres. Mais ce n'est pas impossible. Par exemple, dans le secteur des conseils scolaires en Ontario, la section locale 1176 (conseil scolaire du district de Bluewater) a négocié une réduction de la part payée par les employés de 22 % à 10 %. Les membres du SCFP du conseil scolaire du district de Keewatin Patricia (section locale 1939) ont mis fin au plafond annuel de 1 500 \$ de l'employeur et négocié un partage de prime à 85/15 employeur/employé, qui passera à 90/10 dans la deuxième année de la convention (2006). Ces gains ont été obtenus dans un contexte où les conseils scolaires de l'Ontario sont aux prises avec des restrictions budgétaires, luttent pour éviter les déficits et ne reçoivent aucune augmentation de la province pour les salaires et les avantages sociaux.

Pour en savoir plus sur les soins dirigés, voir « Les soins de santé dirigés » (1998) dans la section sur les avantages sociaux du site Web du SCFP, ou informez-vous auprès du Service de la recherche du SCFP. Voir aussi les clauses de convention collective dans la présente série pour trouver des exemples de clauses négociées que les sections locales ont utilisées pour protéger leurs avantages sociaux.