



NÉGOCIATION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

SCFP
SERVICE DE LA
RECHERCHE



SURVOL DES ENJEUX

La qualité des avantages sociaux des travailleuses et travailleurs a une énorme influence sur leur bien-être. Aux tables de négociation de tout le pays, les avantages sociaux sont attaqués. Aux prises avec d'importantes hausses des coûts de santé, les employeurs exigent des concessions au chapitre des avantages sociaux et, de concert avec les compagnies d'assurance, inventent de nouvelles façons créatives d'affaiblir les régimes d'avantages sociaux.

Les régimes collectifs d'avantages sociaux sont efficaces parce que les gens en santé aident à assurer une couverture aux personnes qui sont en moins bonne santé. Puisque nous ne pouvons jamais savoir à quel moment nous ferons partie des personnes « en moins bonne santé », nous nous assurons l'accès à des avantages sociaux le moment venu en les payant maintenant. La couverture collective offre aussi l'avantage des « économies d'échelle » - les coûts diminuent lorsqu'ils sont partagés par un grand groupe.

La présente trousse est conçue pour aider le personnel et les membres à mieux comprendre les propositions des employeurs en matière d'avantages sociaux, à défendre les régimes existants et à offrir des régimes d'avantages sociaux et d'autres solutions de rechange plus constructives et favorables aux employés

que les propositions à rabais présentées par les employeurs.

Le coût des avantages sociaux augmente indéniablement. Mais il est important de comprendre les raisons de ces hausses et de savoir pourquoi la réaction des employeurs est limitée et mal ciblée.

Pourquoi le coût des avantages sociaux augmente-t-il ?

Entre 1990 et 2004, le coût des avantages sociaux a doublé et il continue de croître à un rythme alarmant. Pourquoi ? Entre autres à cause des mauvaises politiques gouvernementales, des changements survenus dans l'industrie de l'assurance et des pratiques cupides et douteuses des compagnies pharmaceutiques.

1. Mauvaises politiques gouvernementales :

- Loi sur les brevets pharmaceutiques
– Le gouvernement fédéral a récemment adopté une loi qui protège les compagnies pharmaceutiques de la concurrence pendant 20 ans. Ces sociétés ont donc un monopole de 20 ans sur les médicaments qu'elles produisent et peuvent fixer les prix à l'abri de la concurrence.

- Les provinces désassurent des services de santé – Les gouvernements retirent les services de la liste de ce qu'ils paient.
- Selon un sondage mené par le Groupe Mutuelle, cette mesure peut faire grimper les primes des régimes collectifs de 4 % à 35 %, selon le service désassuré.

Avec cette « désassurance » des services médicaux, les citoyens sans régimes d'assurance doivent payer de leur poche et, pour ceux qui ont des régimes privés, le coût augmente.
- La plupart des polices d'assurance sont des polices « complémentaires », en vertu desquelles la compagnie doit automatiquement offrir un service éliminé par le programme d'assurance-maladie provincial. Ainsi, les employeurs et les travailleuses et travailleurs paient désormais pour des services qui étaient auparavant payés par nos impôts.
- Congé hâtif de l'hôpital – Les gouvernements tentent de limiter les coûts en réduisant les séjours à l'hôpital des patients qui subissent des interventions chirurgicales. Le résultat, c'est que le coût de services autrefois offerts dans les hôpitaux et payés par les contribuables est désormais assumé par le patient et par son régime d'avantages sociaux.

- Des milieux de travail stressants – Le refus des femmes et hommes politiques d'investir de façon responsable dans les services publics et les compressions qui en résultent dans les emplois et les services du secteur public ont eu d'immenses répercussions sur les niveaux de stress et, en conséquence, sur les besoins en matière de santé de nos membres. En outre, les travailleuses et travailleurs plus âgés, qui sont le groupe le plus important des travailleuses et travailleurs du secteur public (moins de jeunes sont employés à cause des gels d'embauche et d'autres pratiques restrictives), ont plus recours aux avantages sociaux et doivent travailler plus longtemps parce que les possibilités de retraite anticipée s'amenuisent aussi.

2. Changements dans l'industrie de l'assurance

- Démutualisation – En avril 1998, quatre des plus grandes compagnies d'assurance du Canada, qui étaient des sociétés mutuelles d'assurance (appartenant aux détenteurs de polices), sont devenues des sociétés par actions (appartenant à des actionnaires). Avec la démutualisation, ces sociétés doivent produire des profits pour leurs actionnaires. Il faut donc inclure ces profits dans le coût des services qu'elles offrent.
- Fusions – les nombreuses fusions qui ont eu lieu dans l'industrie canadienne des assurances depuis quelques années ont réduit le nombre de grands assureurs

consolidés. Ainsi, la possibilité de changer de fournisseur pour tenter de réduire les coûts disparaît et la concurrence diminue, ce qui permet aux compagnies d'exiger des prix plus élevés pour les avantages sociaux. Cette situation est particulièrement problématique pour les petites sections locales – les grandes sociétés d'assurance ne les couvrent pas parce que les petits régimes sont moins rentables. Lorsqu'elles les assurent, celles-ci doivent payer plus cher.

3. Pratiques des compagnies pharmaceutiques

- Les géantes pharmaceutiques ont fait un lobbying énergique pour obtenir la protection de la loi sur les brevets – et elles ont gagné. Maintenant, par une injonction de la cour, l'actuelle protection de 20 ans peut être prolongée d'au moins deux ans et probablement plus, selon la durée du litige. Cette pratique douteuse ne sert qu'à protéger les profits des compagnies pharmaceutiques et leur part du marché.
- La loi sur les brevets a produit l'effet que nous avons prévu – une immense hausse du coût des médicaments. Les nouveaux médicaments jouissent de la protection de brevets pendant 20 ans et, sans la concurrence de médicaments génériques, les compagnies pharmaceutiques peuvent charger ce qu'elles veulent.
- L'utilisation de médicaments génériques a permis au système de santé du Canada d'économiser plus

de 1 milliard de dollars en 1999. (Source : *Viewpoint*, publication de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, hiver 2000)

- La société Green Shield Prepaid Services Inc. a étudié le coût des demandes de médicaments pour la période comprise entre 1987 et 1993. L'étude montre que le coût par demande de toutes les ordonnances a augmenté de 93 %, malgré une augmentation de l'Indice des prix à la consommation (IPC) de 23,1 %. L'augmentation se répartit ainsi :
 - Nouveaux médicaments : 54,6 %
 - Augmentation du coût des médicaments existants : 33,9 %
 - Utilisation accrue des médicaments existants : 15,1 %

Ainsi, contrairement à ce que l'on veut nous faire croire, cette étude montre que la majeure partie de l'augmentation des coûts est due aux prix plutôt qu'à un usage accru. (Source : *Analysis of Drug Claim Costs 1987-1993* [Analyse du coût des demandes de médicaments de 1987 à 1993], Green Shield Canada.)

Réaction de l'employeur à l'augmentation des coûts : réduire les avantages sociaux !

Selon le sondage sur la rémunération mené par le Conference Board du Canada auprès des employeurs en 2003 :

- 58 % des répondants ont dit qu'ils avaient haussé les franchises et la coassurance;
- 20 % des répondants ont dit planifier des changements majeurs à leurs régimes d'avantages sociaux, comme l'instauration d'avantages sociaux flexibles. (Source : Conference Board du

Canada, *Compensation Survey of Employers*
[Sondage sur la rémunération mené auprès des
employeurs], 2003)

La hausse du coût des avantages sociaux n'est pas le résultat direct de l'augmentation de l'utilisation, ni du vieillissement des populations. La majeure partie de l'augmentation est due aux politiques gouvernementales qui protègent les profits des compagnies pharmaceutiques et désassurent des services, ce qui entraîne la privatisation des coûts. Il est donc indiqué que les solutions que nous cherchons tiennent compte de l'ensemble de la situation. En haussant les franchises et les limites, les employeurs ne font que transférer le coût aux travailleuses et travailleurs, ce qui n'est pas une solution à long terme.

Les employeurs, aux prises avec des coûts de santé et de bien-être qui augmentent réellement, réagissent en tentant d'instaurer des mesures énergiques de limitation des coûts comme :

- des régimes d'avantages sociaux flexibles ou de style cafétéria,
- des comptes de dépenses en santé,
- des programmes de soins dirigés,
- l'augmentation de la part du coût des avantages sociaux des employés,
- la diminution de la couverture.

Ces mesures sont élaborées par des firmes de gestion d'avantages sociaux engagées par des sociétés d'assurance santé. Ces sociétés sont habituellement basées aux États-Unis et importent des modèles américains d'assurance santé. Entre autres services, elles aident les compagnies d'assurance à déterminer l'amissibilité, les prestations et les taux de remboursement, et à régler les demandes de prestations.

Les principales firmes exerçant leurs activités au Canada sont Assure, ESI et RxPlus. Ensemble, elles contrôlent 80 % du marché canadien. Les réponses des employeurs sont à courte vue. Les gouvernements devraient veiller au grain parce que cette façon de fonctionner aura des implications pour les politiques gouvernementales. À long terme, l'insuffisance des régimes d'avantages sociaux aura une influence sur la santé des travailleuses et travailleurs, ce qui entraînera les conséquences suivantes :

- augmentation de la pression sur le système de santé public
- relations de travail orageuses
- augmentation de l'absentéisme
- réduction de la capacité des employeurs à attirer des employés.

La réponse du SCFP : il faut riposter !

Notre premier objectif est de continuer la lutte contre la privatisation, la désassurance des services médicaux et les compressions dans les soins de santé.

Entre-temps, nous continuerons de lutter pour que tous les travailleurs et travailleuses aient un droit fondamental à l'emploi, l'accès à un ensemble complet de prestations de santé et de bien-être, sans frais ou presque pour le travailleur ou la travailleuse.

Comment pouvons-nous riposter ?

Ce combat doit être mené à la table de négociation et dans les arènes politiques. Là où les sections locales ont de bonnes relations avec leurs employeurs, elles

peuvent tenter de les inciter à se joindre à nous dans la lutte contre la loi sur les brevets pharmaceutiques et la désassurance des médicaments par les gouvernements provinciaux.

La politique de refus des concessions du SCFP s'applique aussi aux avantages sociaux. Il faut résister :

- aux régimes d'avantages sociaux flexibles
- aux comptes de dépenses en santé
- aux nouvelles franchises ou à l'augmentation des franchises existantes
- à la coassurance
- à l'augmentation de la part des primes assumée par les employés
- aux nouvelles limites de couverture ou à leur diminution

Nous espérons que l'information diffusée par le Service de recherche aidera à protéger les régimes d'avantages sociaux.

- Plus le personnel et les membres seront bien informés, mieux ils pourront **résister aux attaques lancées par les employeurs** contre les régimes d'avantages sociaux.
- Les sections locales sont invitées à **inclure les détails du régime collectif dans le texte de la convention collective** afin de

pouvoir modifier et améliorer les conditions grâce au processus de négociation collective. Ainsi, les employeurs auront moins d'occasions de modifier unilatéralement les conditions des régimes d'avantages sociaux.

- Les sections locales pourraient songer à se regrouper pour obtenir une **couverture d'avantages sociaux multi-employeur** avec la même compagnie d'assurance. Cette façon de faire crée de plus grands groupes ce qui permet de réduire les coûts et de créer un régime important qui peut exiger une bonne couverture des grands fournisseurs de services. Le régime de retraite multisectoriel du SCFP en est un bon exemple. Il offre aux employeurs et aux sections locales, peu importe leur taille, la participation à un régime de retraite à prestations déterminées.

Pendant que les sections locales luttent à la table de négociation, le SCFP poursuit sa campagne de lobbying auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux pour stopper la désassurance d'éléments des programmes d'assurance-maladie, accroître le financement fédéral en santé et promouvoir l'adoption de lois qui permettront une entrée plus rapide dans le marché des produits pharmaceutiques génériques.

La série sur la négociation d'avantages sociaux aborde les questions suivantes :

- Médicaments
- Comptes de dépense en santé
- Avantages sociaux flexibles
- Quoi surveiller
- Clauses de convention collective

Nous voulons produire d'autres documents sur cet important dossier, entre autres sur l'évaluation des coûts des propositions des employeurs en matière d'avantages sociaux, les programmes de gestion de la participation, les avantages sociaux pour les travailleuses et travailleurs à temps partiel.

Vérifiez aussi le site Web du SCFP à scfp.ca pour en savoir plus sur des avantages sociaux, notamment :

- Les Faits au SCFP : « Fighting Benefits Takeaways » (La lutte contre l'élimination d'avantages sociaux) décembre 2000.
- « Demutualization means cash windfall for many Employers » (La démutualisation entraîne des profits inattendus pour de nombreux employeurs) novembre 1999.