

## TENDANCES EN MATIÈRE DE NÉGOCIATION **SONDAGE DES MEMBRES**

# Mieux connaître nos membres

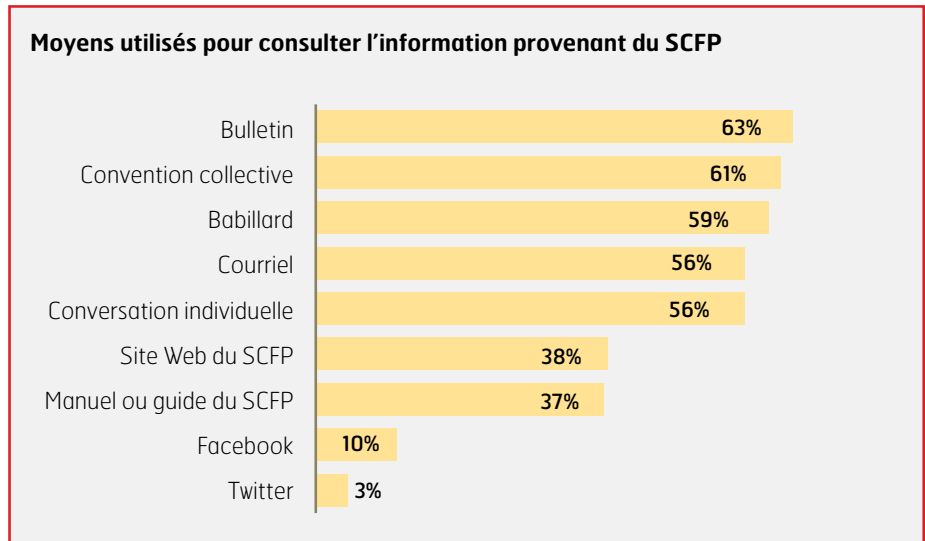
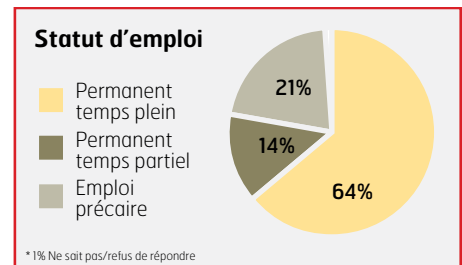
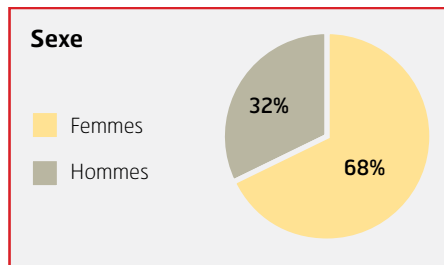
L'été dernier, le SCFP a mené un sondage exhaustif auprès de ses membres, conformément au document d'*Orientation stratégique* adopté au Congrès national de 2013. Cette première visait à dresser un portrait fidèle des variables démographiques et de la diversité au sein de notre syndicat, en plus de mesurer l'importance du travail précaire.

Les sections locales ont répondu favorablement à notre demande de collaboration en fournissant les noms de leurs membres. À partir de ce bassin, un échantillon représentatif a été constitué, puis le sondage a été réalisé au cours de l'été par la firme Viewpoints Research.

Les données préliminaires ont été remises au service de recherche du SCFP pour analyse. À la lumière des premiers résultats, nous disposons déjà d'un portrait fiable de notre effectif.

### Répondants et réponses

Comme nous disposions d'un échantillon solide, les résultats sont fiables. Ils nous aident déjà à mieux comprendre nos membres, même si d'autres variables seront considérées lors de l'analyse approfondie. Le fort taux de participa-



tion des sections locales démontre aussi que plusieurs de nos sections souhaitent disposer de cette information cruciale et qu'elles sont prêtes à collaborer avec le SCFP national pour des initiatives

stratégiques comme celle-ci.

Le dévouement des dirigeants et du personnel des sections locales du SCFP a facilité le travail de Viewpoints

Suite à la page 3

## À L'INTÉRIEUR

### 2 AVANTAGES SOCIAUX

La hausse du coût de l'assurance-maladie privée

### 3 OUTILS DE NÉGOCIATION

Guide et dépliant contre le harcèlement au travail

### 4 SANTÉ

Recul important du niveau d'emploi dans le secteur des soins de longue durée en C.-B.

# La hausse du coût de l'assurance-maladie privée

Le secteur canadien de l'assurance-maladie privée est de plus en plus inefficace. C'est ce que révèle une nouvelle étude du *Canadian Medical Association Journal*. On y apprend que dans le cas des régimes d'assurance-maladie d'employeurs, le pourcentage des primes redistribuées en prestations est en baisse. Il est passé de 92 pour cent en 1991 à 74 pour cent en 2011. Le reste des primes va aux profits des actionnaires, à l'administration et à d'autres usages.

Ce niveau de redistribution des primes en prestations est inférieur au minimum exigé par la loi américaine. Aux États-Unis, l'assureur doit en effet utiliser entre 80 et 85 pour cent des primes d'assurance-maladie pour les soins cliniques et l'amélioration de la qualité. Or, si le niveau de redistribution des primes dans les régimes d'employeurs est inquiétant, c'est encore pire pour les régimes individuels achetés à un assureur à but lucratif. Pour ces régimes, le taux de redistribution a chuté de 46 pour cent à 38 pour cent.

En guise de comparaison, les régimes auto-assurés – l'employeur défraie les réclamations et n'achète à l'assureur que les services de traitement – font beaucoup mieux, avec un taux de redistribution de 95 pour cent. Ce taux

a même légèrement augmenté, puisqu'il était de 94 pour cent en 1991.

Les auteurs de l'étude estiment que la chute du niveau de redistribution des primes dans le secteur privé n'est pas due à la hausse des frais de gestion, à la croissance des réserves ou à l'applica-

**La meilleure solution demeure la bonification du régime public d'assurance-maladie, notamment par l'établissement d'un programme national d'assurance-médicaments.**

tion de méthodes novatrices pour réduire les frais de service. Selon eux, ce sont plutôt les modifications apportées en 1997 à la *Loi canadienne sur l'assurance*, qui ont permis aux actionnaires en quête de profit de devenir propriétaires des sociétés d'assurance, au détriment des détenteurs d'assurance.

En guise de solution, les auteurs proposent de resserrer la réglementation dans le secteur de l'assurance et d'offrir plus d'assurances publiques. De meilleures méthodes permettraient de mieux protéger la santé des travailleurs pour le même prix, en plus d'aider les employeurs qui paient trop cher pour les services de santé qu'ils fournissent en raison de l'inefficacité du secteur privé. D'ailleurs, année après année, les employeurs en obtiennent de moins en

moins pour leur argent.

L'assurance-maladie publique couvre déjà 70 pour cent des coûts des soins de santé. Cela laisse tout de même quelques dizaines de milliards de dollars en paiements privés. Une bonne partie de ces paiements s'effectue dans

le cadre des régimes privés d'assurance pour travailleurs obtenus par le biais de l'emploi et de la négociation collective. L'augmentation des coûts de ces régimes constitue d'ailleurs un enjeu à la table de négociations. En fait, depuis 20 ans, les primes d'assurance-maladie privées ont augmenté de 7,2 pour cent par année.

La meilleure solution demeure la bonification du régime public d'assurance-maladie, notamment par l'établissement d'un programme national d'assurance-médicaments. Mais en attendant, il ne faut pas oublier que l'auto-assurance offerte par l'employeur offre un meilleur rendement sur les primes que l'assurance privée.

■ Doug Allan

*Pourparlers* est offert quatre fois l'an. Son but premier est de fournir aux comités de négociation des sections locales du SCFP, aux dirigeants élus et aux conseillers syndicaux l'information nécessaire pour préparer – et négocier – les demandes syndicales.

Trouvez les numéros précédents du bulletin en ligne à [scfp.ca/pourparlers](http://scfp.ca/pourparlers)

Recevez les bulletins par courriel à [scfp.ca/abonnement](http://scfp.ca/abonnement)

Veuillez envoyer toutes corrections, questions ou contributions à Margot Young par courriel au [servicederecherche@scfp.ca](mailto:servicederecherche@scfp.ca)

SEPB 491

**SCFP** / Syndicat canadien de la fonction publique

# BRISONS LE SILENCE! NON AU HARCÈLEMENT

Le service de l'égalité du SCFP offre un nouvel outil aux sections locales qui militent pour la santé, la sécurité et le respect au travail. Le document de 14 pages intitulé *Non au harcèlement : guide à l'intention des sections locales du SCFP* s'adresse aux délégués, aux dirigeants et aux militants syndicaux. Il traite :

- de la définition du harcèlement.
- des conséquences du harcèlement.
- des droits des travailleurs et des responsabilités des employeurs.
- des avenues qui s'offrent au syndicat pour dénoncer le harcèlement et protéger ses membres.
- des éléments à inclure dans une politique ou un article de convention collective contre le harcèlement.

Le dépliant *Brisons le silence! Non au harcèlement* s'adresse quant à lui aux syndiqués qui ont été victimes de harcèlement, qui en ont été

témoin ou qui souhaitent s'impliquer pour le combattre.

Enfin, le service de l'égalité du SCFP a préparé un document de recherche connexe intitulé *Les racines du harcèlement et des blessures psychologiques au travail*. Dans bien des cas, le harcèlement n'est que la pointe de l'iceberg. Il se produit souvent lorsque le climat de travail est malsain ou encore lorsque les rapports de pouvoir posent problème. Ce document de recherche s'intéresse donc aux causes profondes du harcèlement et des blessures psychologiques, en plus d'identifier des objectifs à négocier dans la convention collective, comme la dotation minimale en personnel, l'équité en matière d'emploi et l'interdiction de la sous-traitance.

■ Irene Jansen

Consultez ces documents ou passez une commande à [scfp.ca/ressources-pour-les-membres](http://scfp.ca/ressources-pour-les-membres)



## Mieux connaître nos membres

Suite de la page 1

Research. En effet, la firme a pu constituer, de façon aléatoire, un échantillon représentatif à partir des 82 431 noms fournis par 198 sections locales de différentes tailles, provenant de tous les secteurs et de toutes les provinces.

En tout, près de 3000 membres du SCFP ont été interviewés. Ils ont répondu à des questions éprouvées tirées de sondages récents. Ces questions portaient sur la sécurité d'emploi, le profil démographique et la connaissance du syndicat. La formulation des questions permet de comparer les résultats aux données de l'enquête de Statistiques Canada auprès des ménages et à celles

de l'enquête du PEPSO (Poverty and Employment Precarity in Southern Ontario). Ce projet de l'Université McMaster et de Centraide Toronto s'intéresse aux conséquences socio-économiques de la précarité de l'emploi dans les régions de Toronto et de Hamilton.

### Utilisation des résultats

Le sondage aidera le SCFP à fournir un soutien plus efficace et mieux ciblé aux sections locales lors des négociations. Bien au fait de la réalité quotidienne de ses membres, le SCFP pourra mieux défendre leurs intérêts comme l'obtention de postes à plein temps, d'un régime de retraite, d'avantages

sociaux et de meilleures conditions de travail. Peut-être plus important encore, les données démographiques obtenues nous permettront de déterminer le nombre de personnes en quête d'égalité au sein de notre effectif. Cet indicateur nous permettra de mieux évaluer l'ampleur du travail à faire pour soutenir adéquatement ce groupe. Grâce à ces données, le SCFP sera aussi en mesure de raconter avec encore plus de force les expériences, les combats et les victoires de ses membres.

Les membres du SCFP pourront prendre connaissance des résultats complets du sondage en 2015, une fois l'analyse des données complétée.

■ Karin Jordan et Margot Young



## Recul important du niveau d'emploi dans le secteur des soins de longue durée en Colombie-Britannique

Depuis douze ans, les soins de longue durée offerts aux aînés de la Colombie-Britannique se détériorent. Le déclin a commencé en 2001, avec l'élection d'un gouvernement libéral de droite. Depuis, les Libéraux sont en guerre contre le secteur public. Ils ont renié leurs promesses en matière de soins aux aînés en réduisant le niveau d'emploi des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires offrant les soins directs en établissement.

Les Libéraux avaient promis d'ajouter 5000 lits sans but lucratif pour les soins en établissement d'ici 2006. Ils ont plutôt fermé 804 lits entre 2001 et 2008. À la place, ils ont créé 4393 places en aide à la vie autonome. Elles offrent moins de soutien et requièrent moins de personnel. En 2010, le gouvernement libéral a continué à saper les soins de santé offerts aux aînés en faisant passer le tarif des soins en établissement de 70 à 80 pour cent du revenu après impôts. Le gouvernement a prétendu que cette mesure était nécessaire pour augmenter les heures de soins. Or, seuls les préposés qui font le ménage et qui distribuent

les repas ont vu leurs heures augmenter. En plus, des patients monopolisent des lits dans les hôpitaux de la province, alors qu'ils ont besoin des soins offerts en établissement de soins de longue durée. Les soins offerts à ces patients coûtent de quatre à six fois plus cher à l'hôpital qu'en établissement de soins de longue durée.

Mais la pire menace aux soins des aînés vient de la privatisation. Elle connaît une hausse fulgurante en Colombie-Britannique. En 2000, 24,4 pour cent des lits en établissement étaient au privé. En 2008, cette proportion était de 30,9 pour cent et elle continue de croître.

Selon une recherche américaine exhaustive menée dans plus de 5000 établissements, la dotation requise pour maintenir le niveau de soins est de 4,1 heures de soins directs par résident par jour. Pour améliorer la qualité de vie des résidents, ce niveau doit être de 4,5 heures de soins directs par résident par jour. Presqu'aucun établissement n'atteint la norme minimale. En fait, le niveau de soins moyen est de beaucoup

inférieur à ce seuil. Pour l'exercice financier 2008-2009, il était de 2,81 heures de soins directs par résident par jour à l'échelle de la province. Les établissements publics affichaient toutefois les niveaux les plus élevés.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de longue durée et de négocier de meilleures conditions de travail, le service de recherche du SCFP s'intéresse aux questions suivantes:

- Combien y a-t-il de lits de soins de longue durée au Canada? Combien dans le réseau public? Combien dans des établissements sans but lucratif ou à but lucratif? Quel est le coût par jour pour ces différents établissements?
- Quelle est la variation du niveau d'emploi à travers le pays et d'un type d'établissement à l'autre? Combien d'établissements ont recours à la sous-traitance?
- Combien y a-t-il de lits de soins en fin de vie subventionnés dans chaque province? Est-ce suffisant?

■ **Stephen Elliott-Buckley**