

PROTEC' info

L'actualité de la protection sociale de l'UNSA

ÉDITO

n°11 mars-avril-mai 2020

Sommaire

- L'accord collectif :
vecteur de progrès social **2-3**
- Santé : réduire les restes
à charge passe par un travail
de l'ensemble des acteurs **4**

Rédaction :

Dominique Corona, Secrétaire général adjoint
en charge de la protection sociale

Frédérique Galliat Conseillère nationale en charge
de la protection sociale et des questions de santé

 www.facebook.com/Syndicat.UNSA

 [@Unsa_officiel](https://twitter.com/Unsa_officiel)

 www.unsa.org

 +33 1 48 18 88 00

 21 rue Jules Ferry
93177 BAGNOLET CEDEX

protection.sociale@unsa.org



Protéger les travailleurs

La protection sociale joue un rôle majeur d'amortisseur social en cas de crise. Ce fut le cas notamment en 2008 lors de la crise des subprimes, puisque la France, malgré les impacts économiques sur le pays, a réussi à contenir en partie les effets grâce aux mécanismes de chômage partiel par exemple.

Aujourd'hui, l'économie mondiale est potentiellement menacée par un autre phénomène, celui du coronavirus ou Covid-19. S'il s'agit de ne pas céder à la panique, là encore grâce à son système de protection sociale, la France a des outils qui permettent en partie d'amortir les chocs et de protéger les populations. Il s'agit notamment du chômage partiel, mais également dans la situation actuelle, de la prise en charge des arrêts de travail par l'Assurance Maladie et de la mobilisation des hôpitaux publics et de leurs personnels.

Cependant, comme pour les périodes de chômage partiel, le versement d'indemnités journalières par la « Sécu » ne couvre pas l'ensemble de la rémunération. Si à cela s'ajoute le fait que le salarié n'a pas cumulé un an d'ancienneté, ou qu'il n'a pas de convention collective favorable, il ne bénéficiera alors pas du maintien de sa rémunération par l'employeur en cas d'arrêt.

Cette épidémie de coronavirus doit donc tous nous interroger dans notre rôle de représentants des salariés et des agents en matière de couverture santé et de couverture en prévoyance complémentaire.

C'est peut-être malheureusement le bon moment pour que nous, représentants UNSA, remettons ces sujets en avant dans les entreprises, les branches et la fonction publique, afin d'obtenir des accords en la matière ou améliorer l'existant.

Dominique Corona
Secrétaire Général Adjoint
en charge de la protection sociale

L'accord collectif : vecteur de progrès social

Depuis 20 ans, le CREDOC⁽¹⁾ et le CTIP⁽²⁾ scrutent les attentes des salariés et des entreprises en matière de protection sociale. A l'occasion de la sortie de leur 13^{ème} baromètre, le secteur protection sociale de l'UNSA revient sur ses principaux enseignements.

Complémentaire santé, les oubliés de la généralisation

Depuis le 1^{er} janvier 2016, tout employeur du secteur privé a l'obligation de proposer une couverture santé, financée au moins à hauteur de 50% de la cotisation, à son/ses salarié(s).

Si l'UNSA milite pour l'élargissement de cette obligation aux agents de la fonction publique, force est de constater qu'ils ne sont pas les seuls oubliés de la généralisation.

Ainsi, un certain nombre de salariés du privé - pourtant couverts par cette obligation - ne bénéficient pas de la généralisation de la complémentaire santé, et il s'agit notamment des plus précaires.

Outre le fait que 8% des entreprises n'ont toujours pas mis en place leur couverture complémentaire santé, le baromètre fait ressortir que **seuls 35% des salariés en CDD sont couverts par leur employeur contre 75% des CDI.**



Si pour les populations les plus précaires il existe des dispositifs tels que :

- le versement santé (pour les salariés en CDD inférieur ou égal à 3 mois et pour les contrats de mission),
- la complémentaire santé solidaire (pour les assurés dont le plafond de ressources annuelles ne dépasse pas 8.951€ pour une personne seule),

... pour l'UNSA, il est indispensable de négocier la prise en charge de l'intégralité des cotisations des salariés à

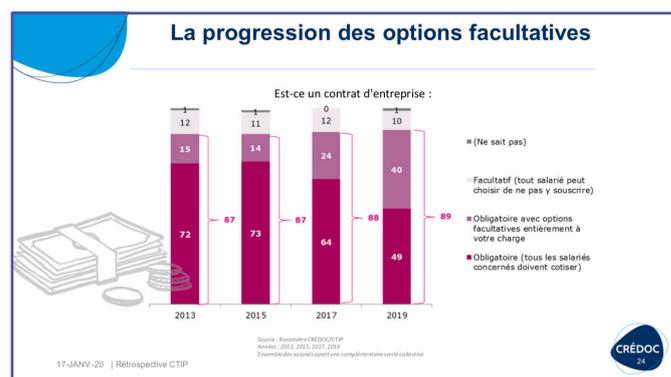
temps partiel ou des apprentis dont l'absence d'une telle mesure les conduirait à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10% de leur rémunération.

Le piège des options (ou surcomplémentaires) en santé

L'UNSA s'inquiète fortement de la progression des options ou surcomplémentaires proposées en sus de la complémentaire santé obligatoire dans les entreprises. En 2019, selon le baromètre, 40% des salariés qui bénéficient d'une complémentaire santé obligatoire indiquent que leur contrat présente une ou des options facultatives entièrement à leur charge.

Pour l'UNSA, ce phénomène est en partie dû à un niveau de remboursement du panier de soins minimum (en-deçà duquel l'employeur ne peut souscrire) trop faible. Il est donc impératif que les représentants des salariés négocient des prestations supérieures tout en respectant le panier de soins dit « responsable ».

Pour l'UNSA, la distribution d'options ou de surcomplémentaires n'a pas sa place dans l'entreprise car elle contribue à désengager la responsabilité de l'employeur à assurer une bonne couverture santé pour ses salariés. De plus, leur présence favorise une santé à deux vitesses, offrant de « bons » remboursements à ceux qui en ont les moyens.



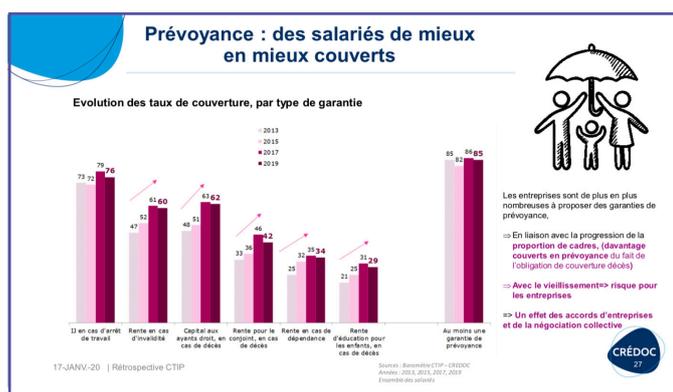
Il faut donc négocier une couverture convenable pour garantir une complémentaire santé de qualité et identique, quel que soit le statut ou la rémunération dans l'entreprise.

La prévoyance : couverture indispensable contre les aléas de la vie

Si les « petites » pathologies de tous les jours peuvent entraîner des restes à charge financiers pour les assurés, les gros accidents de la vie peuvent avoir des conséquences désastreuses sur les finances et/ou l'organisation de la vie.

La prévoyance complémentaire assure les « gros risques » tels que le décès, l'invalidité, l'incapacité et parfois (voire de plus en plus) la perte d'autonomie.

Pourtant à l'heure actuelle, la seule obligation pour un employeur est d'assurer une couverture pour les cadres en cas de décès.



Le baromètre du CTIP et du CREDOC montre cependant que la couverture en prévoyance (décès, invalidité, incapacité, etc.) tend à se généraliser dans le privé.

Autres éléments non négligeables que nous apprend le baromètre, « plus de la moitié des entreprises ayant mis en place des garanties de prévoyance l'ont fait parce qu'elles étaient obligatoires dans le cadre d'un accord de branche » et « **83% des entreprises ont une bonne image des accords de branche** ». Ces éléments démontrent toute l'importance de la négociation collective sur ces sujets.

Pour l'UNSA, il faut s'appuyer sur ces données pour négocier et déployer encore plus largement la prévoyance prise en charge en partie par l'employeur, mais aussi pour lutter contre les différences de garanties en fonction du statut des salariés (cadre/non cadre).

C'est également un levier pour argumenter et pousser à la généralisation pour les agents de la fonction publique.

Des attentes en matière de prévention

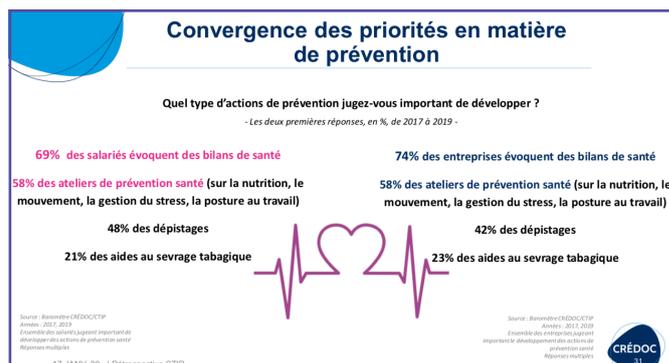
L'étude du CTIP et du CREDOC fait ressortir que les salariés (à 81%) comme les employeurs (à 75%, soit +5 points par rapport à 2017) portent **un intérêt au développement d'actions de prévention** et notamment au sein de l'entreprise.

Pour l'UNSA, que ce soit dans la branche ou dans l'entreprise, voire même dans la fonction publique, cette dynamique doit permettre aux représentants des salariés et agents de porter le sujet lors des négociations sur la qualité de vie au travail, mais également lors des négociations portant sur la complémentaire santé ou la prévoyance.

Dans les branches, l'UNSA rappelle que les négociateurs doivent absolument se saisir de l'enveloppe budgétaire alimentée au titre du Degré Elevé de Solidarité (DES) pour mettre en place des actions de prévention dans les entreprises du secteur.

Le degré élevé de solidarité donne l'occasion de négocier un premier niveau de prévention dans les branches qui n'ont pas encore travaillé sur la question. Pour celles qui ont déjà amorcé ce travail, et pour lesquelles l'utilité de telles actions est partagée avec les employeurs, c'est l'occasion d'aller plus loin en associant des partenaires tels que les complémentaires santé, les organismes de prévoyance, etc.

Or, à l'heure actuelle, cet outil financier est trop peu mobilisé et sa sous-utilisation fait courir le risque de se le faire confisquer alors même qu'il doit contribuer à améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.



L'accord collectif est un véritable vecteur de progrès social et de protection des travailleurs, et l'actualité récente liée au Covid-19 démontre à elle seule la nécessité que chacun doit être protégé contre les aléas de la vie. Pour y parvenir, les négociateurs UNSA doivent donc travailler encore et toujours pour l'accès à une bonne couverture en matière de santé et de prévoyance.

(1) CREDOC : Centre de Recherche pour l'étude et l'Observation des Conditions de Vie

(2) CTIP : Centre Technique des Institutions de Prévoyance

Santé : réduire les restes à charge passe par un travail de l'ensemble des acteurs

Le 28 janvier dernier, la Fédération Nationale de la Mutualité Française a invité l'UNSA à débattre sur les restes à charge en matière de santé, aux côtés de France Asso Santé et Force Ouvrière. Retour sur les positions et les revendications de l'UNSA.

Dans le cadre de ce débat, l'UNSA a rappelé que pour lutter contre les phénomènes de reste à charge (soit les sommes restant effectivement à la charge des assurés après remboursement de l'assurance maladie et de la complémentaire santé), **il est nécessaire de généraliser la couverture complémentaire en santé à l'ensemble de la population.** Cela passe notamment par un élargissement des droits des salariés du privé vers les agents de la fonction publique avec une prise en charge d'au moins 50% de la cotisation par l'employeur public.

Comme développé dans le dossier central de ce numéro de Protec'info, l'UNSA a réaffirmé la nécessité de rehausser le panier de soins minimum applicable aux complémentaires santé d'entreprises, afin notamment de lutter contre la mise en place d'options (ou surcomplémentaires) à la charge totale des salariés.

Cette table ronde a aussi permis à l'UNSA de rappeler la nécessité de généraliser la prévoyance complémentaire - prise en charge en partie par l'employeur - à l'ensemble des salariés et agents.

Mais pour l'UNSA, la réduction des restes à charge en santé passe également par l'information. Aujourd'hui peu de patients, assurés, salariés, agents connaissent deux réformes pourtant importantes.

Deux réformes à connaître

La première réforme porte sur la création de la **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)** en remplacement de la CMU-C et l'ACS. Or, pas assez de salariés ou agents qui touchent de faibles rémunérations recourent à ce droit. Il permet pourtant -sous conditions de ressources- de bénéficier d'une couverture complémentaire en santé de qualité, gratuite ou à faible cotisation. L'UNSA a donc rappelé l'importance d'informer et surtout d'accompagner les potentiels bénéficiaires, y compris dans les entreprises et administrations.

La seconde réforme quant à elle, porte sur le « 100% santé » en optique, dentaire et audioprothèse. Là encore, malgré la mise en place depuis le 1^{er} janvier de lunettes ou de prothèses dentaires remboursées à 100% par l'Assurance maladie et la complémentaire santé, les assurés ne sont que très peu informés. Pour l'UNSA la mobili-

sation de l'ensemble des acteurs est indispensable pour que la population se saisisse de ces droits. Dans ce cadre il est aussi nécessaire de **combattre les fausses idées** véhiculées par certains, en réaffirmant que **les soins et équipements proposés dans le cadre de la réforme « 100% » santé ne sont pas du bas de gamme.**

Un bémol toutefois dans cette réforme, puisque l'UNSA ne peut être que très critique quant à la possibilité laissée aux dentistes de refuser de réaliser les soins prothétiques pris en charge à 100%. En effet, en contrepartie de l'instauration d'un prix limite pour certaines prothèses dentaires, cette profession a obtenu de fortes revalorisations de tarification pour d'autres soins dentaires. Pour l'UNSA il n'est donc pas acceptable qu'une partie des professionnels de santé puisse bénéficier des avantages sans supporter les contraintes.

Qui plus est, cette possibilité va engendrer des effets de reports sur les dentistes qui jouent le jeu (centres dentaires mutualistes, dentistes du secteur 1, etc.) et donc générer des difficultés d'accès aux soins. De plus, cette mesure va totalement fourvoyer la philosophie même d'une réforme qui va dans le bon sens. **L'UNSA réclame donc que l'obligation de réalisation des soins soit faite à l'ensemble des professionnels de santé !**

Le rôle majeur de la prévention

Enfin, l'UNSA maintient que pour réduire durablement les restes à charge, il est indispensable que le système de santé change de paradigme et laisse **plus de place à la prévention et à l'éducation à la santé** pour l'ensemble de la population. Si cela passe par une modification des pratiques enseignées dans les cursus universitaires des futurs professionnels de santé, l'UNSA a rappelé l'absolue nécessité de **se saisir des enveloppes budgétaires réservées au Degré Elevé de Solidarité (DES)** dans les branches professionnelles, afin de mettre en place de véritables actions de prévention dans les entreprises et administrations.

Mais là encore, pour ce faire, l'UNSA appelle l'ensemble des acteurs (partenaires sociaux, organismes assureurs, etc.) à **travailler ensemble pour établir des projets cohérents et efficaces.**