

Sécurisation des parcours professionnels et négociation collective dans le champ de la prévoyance : comment assurer la continuité des droits ?

Michelle DOUSSINEAU¹

La protection sociale complémentaire constitue, pour la CGT, l'une des dimensions de la sécurisation des parcours professionnels. En effet, l'accès à de nouveaux droits dans le champ de la prévoyance est un enjeu important, qui doit pouvoir contribuer à la reconnaissance du lien étroit qui existe entre emploi, conditions de travail et santé des salariés. C'est pourquoi reconnaître la place des garanties sociales dans le champ de la prévoyance est essentiel. C'est aussi la raison pour laquelle la responsabilité de l'entreprise doit être clairement affirmée et engagée dans le financement de la couverture complémentaire de ses salariés, *via* la cotisation. La CGT rappelle à cet égard son attachement au principe d'un financement de la protection sociale par la cotisation. C'est également l'un des éléments fondateurs de la revendication d'une nouvelle Sécurité sociale professionnelle.

La prévoyance collective : complémentaire au régime général

Il revient donc aux partenaires sociaux de clarifier ce que peut être la contribution de la prévoyance à l'objectif de sécurisation des parcours professionnels, en tenant compte des spécificités du champ de la prévoyance.

1. Conseillère confédérale prévoyance collective, administrateur CGT au Groupement national de prévoyance.

Indiquons d'emblée que la prévoyance étant complémentaire au régime général, la question du périmètre de prise en charge de la Caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) est posée. Ces dernières années ont été marquées par le recul de la prise en charge du régime général (diminution des remboursements, suppression de la prise en charge de certains médicaments, développement des restes à charges). Cette dégradation du régime général dont le fondement était la solidarité et l'accès de tous aux soins a des conséquences dramatiques (exclusion de l'accès aux soins pour une part de la population, sélection des soins en fonction des moyens etc.). Les dispositifs de compensation (CMU, CMUC) ont pour conséquence de confirmer l'organisation du financement des soins des populations les plus démunies hors du système de la Sécurité sociale, hors du système solidaire. La réforme du système de soins de 2004 a achevé un processus de rupture de l'objectif de réponse aux besoins essentiels de soins et renfermé les solutions sur l'équilibre financier du régime général.

La place, l'importance du périmètre de soins du régime général, l'organisation du système de soins et son financement sont essentiels pour les assurés et pour déterminer la place de la complémentarité individuelle et collective. Il serait dangereux de poursuivre un processus de transfert de prise en charge du régime général vers la complémentaire collective ou individuelle.

Plus que jamais est à l'ordre du jour un examen des besoins de soins, une véritable politique de santé publique comprenant la prévention et un mode de financement favorable à l'emploi et basé sur la répartition des richesses créées.

La prévoyance collective complémentaire : élargie, généralisée

La question d'une couverture complémentaire pour tous les salariés est posée. Dans ce domaine, la multiplicité des conventions collectives étendues, les disparités ou même l'absence de régimes de prévoyance dans les conventions collectives organisent d'importantes inégalités.

Dans la dernière période deux dispositions négociées dans le cadre de l'accord interprofessionnel sur la modernisation du marché du travail vont dans le bon sens et méritent d'être valorisées, même si elles sont incomplètes et insuffisantes :

- la réduction de trois ans à un an d'ancienneté des salariés dans l'entreprise pour bénéficier du complément des indemnités journalières à la charge de l'entreprise (amélioration de la loi de mensualisation). Les régimes de prévoyance interviennent en relais de cette disposition ;

- la portabilité des droits en matière de prévoyance et frais de santé, en application de l'avenant du 18 mai 2009 qui garantirait aux salariés licenciés la prolongation des droits applicables à l'entreprise après la rupture du contrat de travail. Ce droit va dans le sens d'assurer aux salariés, quelle que soit leur situation, la garantie d'une couverture de prévoyance collective. Il est toutefois nécessaire de constater qu'en l'absence de dispositions conventionnelles obligatoires de nombreuses entreprises n'ont pas de couverture collective – c'est particulièrement le cas pour les frais de santé. Renvoyer à l'entreprise la couverture des salariés licenciés peut se révéler inapplicable, notamment pour les PME et TPE. Le manque de clarté de cet avenant, les difficultés d'interprétation et d'application renforcent les possibilités d'exclure des salariés licenciés. A cela s'ajoute le risque de disparition de l'entreprise qui imposerait des niveaux de cotisation hors normes. Cette disposition nécessite que les partenaires sociaux négocient une définition de la notion de portabilité en matière de prévoyance collective et en conséquence la généralisation de la prévoyance et des niveaux crédibles de mutualisation du risque.

La CGT revendique par ailleurs une conception ambitieuse de la prévoyance, qui ne se limite pas à la réparation *a posteriori* des dégâts sur la santé des salariés. La prévoyance doit être considérée comme l'un des éléments d'une action et d'une politique préventive, la responsabilité de l'entreprise vis-à-vis de la santé des salariés devant se traduire par des garanties négociées tant dans la dimension curative que préventive de la prévoyance.

Enjeux de la protection sociale complémentaire et place des institutions de prévoyance

Dans ce cadre général, la prévoyance doit pouvoir contribuer à la création et au maintien d'une couverture complémentaire pour les salariés, durant toute leur vie professionnelle. Il s'agit donc de créer les conditions pour que tout salarié puisse bénéficier, du début de sa vie au travail jusqu'à sa retraite, d'une protection sociale complémentaire, prenant en charge l'incapacité, l'invalidité, le capital décès, les frais de santé et la prévention. Quels principes faut-il alors retenir, qui permettront d'intégrer l'ensemble des situations possibles qu'un individu peut rencontrer pendant sa période d'activité professionnelle ?

Plusieurs dimensions sont à travailler. Il convient tout d'abord d'insister sur l'importance de la négociation, les régimes de protection sociale complémentaire étant d'origine conventionnelle. Le contenu du régime, le niveau de couverture et le choix de l'organisme assureur sont en effet les produits de la négociation entre les partenaires sociaux, qui prennent ensuite en charge la gestion du régime. Ces deux temps doivent être clairement

distingués ; c'est la raison pour laquelle la CGT a coutume de dire qu'il faut suivre les intérêts des salariés « de la négociation à la gestion ». L'intervention des institutions de prévoyance à gestion paritaire, régies par le Code de la Sécurité sociale, doit en principe constituer une garantie pour les salariés, notamment pour les risques lourds. Le choix de la gestion paritaire doit en effet permettre, *a priori*, un double bénéfice : les partenaires sociaux, qui gèrent les cotisations des salariés et des entreprises, sont intéressés à une certaine rigueur dans la gestion du régime ; il leur revient par ailleurs de concevoir les types de services qui peuvent être rendus aux salariés, fruits d'une bonne gestion et de choix adéquats. De ce point de vue, les fonds d'action sociale présentent un intérêt réel. La conjonction de ces différentes dimensions, dès lors que leur articulation est effectivement recherchée et travaillée, doit permettre aux institutions de prévoyance de se distinguer des autres organismes assureurs.

Les limites des accords de branche et des dispositions relatives à l'ancienneté

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue les limites, aujourd'hui, de ces dispositifs. Beaucoup d'accords de branche contiennent aujourd'hui des « trous de protection », un certain nombre de salariés n'étant de fait pas couverts. En particulier, les clauses relatives à l'ancienneté dans les régimes conventionnels, de branche ou d'entreprise, excluent de trop nombreux salariés du champ des bénéficiaires des garanties complémentaires. L'accord de mensualisation, même après son amélioration, reste inégalitaire et est toujours loin de prendre en compte la réalité des contrats et des rythmes de travail. En effet, bénéficiaire du complément d'indemnités journalières à la charge de l'entreprise après un an de présence exclut de fait une grande partie des contrats à durée déterminée, ce qui correspond pour l'essentiel à la situation de salariés jeunes. Il n'est pas acceptable que l'entreprise se dédouane de ses responsabilités vis-à-vis de ses salariés les plus jeunes, qui sont souvent les plus précaires.

Il en va de même des accords collectifs de prévoyance qui organisent la mutualisation entre des salariés, mais également des inégalités, notamment entre les catégories (cadres et non-cadres). Des dispositions parfaitement légales portant sur le temps de présence dans l'entreprise avant d'accéder au régime (par exemple six mois) excluent des salariés de ces couvertures. Dans les entreprises qui multiplient les CDD de courte durée, de nombreux salariés sont sans complémentaire prévoyance et/ou santé. Le niveau de cotisation variable selon les effectifs couverts, selon leur spécificité et les risques professionnels etc. crée également des inégalités.

La mutualisation, dans ses formes actuelles, échoue en partie à couvrir l'ensemble des salariés.

Quelle négociation au profit de la sécurisation des parcours professionnels ?

Inscrire la protection sociale complémentaire dans une perspective de sécurisation des parcours professionnels nécessite donc, aujourd'hui, de s'interroger tout à la fois sur les types de contenus à privilégier et sur un certain nombre de principes à mettre en œuvre pour que les garanties puissent effectivement s'exercer. La réponse de la CGT à ce double enjeu est la suivante : la négociation doit être générale pour pouvoir concerner l'ensemble des salariés et doit tenir compte des conditions d'emploi et de mobilité professionnelle actuelles ; elle doit par ailleurs aboutir à la définition d'un niveau de couverture minimum, en incapacité, invalidité, décès et frais de santé.

Un certain nombre d'interrogations sont alors ouvertes. Quel est aujourd'hui le niveau de négociation le plus pertinent pour parvenir à couvrir l'ensemble des salariés ? Quel est le niveau de mutualisation des risques et de la gestion le plus adapté – nécessairement conséquent, en particulier pour les risques lourds (incapacité, invalidité, décès) ?

La négociation de branche présente l'intérêt majeur de couvrir les grandes et petites entreprises au sein d'un champ conventionnel donné. En matière de prévoyance, les plus grandes entreprises ont tendance à conclure des accords en propre. Les accords de branche quant à eux, permettent une mutualisation du risque et de la gestion intégrant les salariés des PME-PMI et répondent ainsi au besoin de généralisation de la couverture de prévoyance. Il y a là un enjeu fort, compte tenu de l'absence de droit syndical et de la faiblesse que l'on connaît de l'implantation syndicale dans les petites entreprises, comme de la faible capacité de négociation qui en découle. Il n'en reste pas moins que l'architecture et les contenus actuels des conventions collectives en matière de prévoyance posent aujourd'hui un certain nombre de problèmes. Il s'agirait, d'abord, de vérifier que tous les salariés bénéficient effectivement de la couverture d'une convention collective. De ce point de vue, une révision des champs conventionnels est sans doute nécessaire. Toutes les conventions devraient ensuite comprendre un niveau minimum de prise en charge de la prévoyance et des frais de santé. Par ailleurs, la réalité des mobilités professionnelles, choisies ou subies, et les passages d'une branche à l'autre qu'elles occasionnent pour un nombre croissant de salariés, conduisent à nous interroger sur les conditions dans lesquelles la négociation collective de branche est aujourd'hui, en mesure de répondre à l'organisation d'une sécurisation des parcours

professionnels. La question est donc de savoir quels critères, dans les négociations, permettraient d'œuvrer à la sécurisation des parcours, en évitant en particulier les ruptures de couverture pour les salariés, quelle que soit leur trajectoire. A l'évidence, les dispositions qui, dans les accords de branche, prévoient des temps d'ancienneté de six mois ou plus pour pouvoir bénéficier du régime, pénalisent les salariés qui – quel que soit leur âge – changent fréquemment d'employeur. Ces différentes questions nécessitent une réflexion et un travail de l'ensemble des partenaires sociaux. Un accord cadre, conclu au niveau interprofessionnel, devrait permettre de traiter ces problèmes. Il devrait également prévoir le maintien ou la prolongation de la couverture complémentaire en cas de licenciement, ainsi que le maintien de la prise en charge complémentaire des frais de santé pour les salariés retraités.

Sur l'ensemble de ces questions, un champ de négociation est ouvert. L'enjeu de la sécurisation des parcours professionnels invite plus que jamais à s'y engager.