

# PROTEC info

L'actualité de la protection sociale de l'UNSA

## ÉDITO

n°7 mars - avril - mai 2019

## Sommaire

- Rapport sur les arrêts de travail et leur indemnisation **2-3**
- Les âges de départ à la retraite, un délicat équilibre **4**

### Rédaction :

**Dominique Corona**, Secrétaire national  
en charge de la protection sociale

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

**Annick Fayard**, Conseillère nationale en charge  
de la Qualité de vie au travail (SST, prévention des  
risques, ...) - Retraites

 [www.facebook.com/Syndicat.UNSA](http://www.facebook.com/Syndicat.UNSA)

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

 [www.unsa.org](http://www.unsa.org)

 **+33 1 48 18 88 00**

 **21 rue Jules Ferry  
93177 BAGNOLET CEDEX**

## Quand la santé s'invite au grand débat - Un système en crise

Absente des thèmes officiels du grand débat, la santé y a fortement surgi à travers les préoccupations de la population. Saturation des services d'urgence, conditions de travail dans les hôpitaux, problèmes d'accès aux soins et notamment à un médecin traitant dans les déserts médicaux, le système est plus que jamais en crise.

En septembre 2018, pour répondre à ces défaillances, le Président de la République annonçait une série de mesures comme par exemple la fin du numéris clausus pour les études de médecine. Malheureusement, ces mesures mettront plusieurs années avant de produire leurs effets.

Or dans l'attente, ce sont des centaines de milliers de personnes des zones rurales ou périphériques des grandes villes qui n'arrivent plus à avoir accès à un médecin traitant. S'y soigner devient un calvaire et cette situation renforce le sentiment de relégation.

Aujourd'hui pourtant, aucun dispositif ne prévoit de contraindre les médecins à s'installer dans les déserts médicaux et face à une crise sans précédent, les incitations à l'installation en zones sous-denses ne suffisent pas (plus) à répondre aux besoins des populations.

Répondre aux préoccupations des français en matière de santé passe par une prise en charge globale de la maladie. Il faut donc assurer des soins de qualité à tous et une protection sociale de qualité contre les aléas de la vie, sans perte de rémunération. Tout le contraire, par conséquent, du «jour de carence pour tous» préconisé par le rapport portant sur les arrêts de travail et leur indemnisation remis au gouvernement le 20 février dernier.



**Dominique Corona**  
Secrétaire national

# Rapport sur les arrêts de travail et leur indemnisation

Au cours de l'été 2018, le gouvernement avait émis la possibilité de faire financer les arrêts maladie de moins de 5 jours par les employeurs. Mais rapidement, cette proposition suscitait une véritable levée de boucliers.

Face au tollé suscité par sa proposition, le Premier ministre abandonnait rapidement l'idée de faire financer les arrêts de courte durée aux seuls employeurs et confiait une mission sur le système de prise en charge des arrêts maladie et leur indemnisation à MM. Oustric, Berard et Seiller.

Cette mission devait notamment permettre d'analyser l'augmentation des dépenses et de clarifier les responsabilités, d'évaluer le dispositif d'indemnisation et ses outils de maîtrise.

Dans ce cadre, l'UNSA a été auditionnée en novembre 2018 et a remis sa contribution et ses 15 revendications en décembre 2018.

Initialement prévu pour fin décembre 2018, le rapport de MM. Oustric, Berard et Seiller a été remis au Premier ministre le 20 février dernier.

Le premier constat positif qui en ressort, est **que les auteurs ont eu la volonté de présenter leurs travaux de manière globale, dans une réflexion systémique, tout en veillant à ne pas tomber dans les clichés en stigmatisant tels ou tels protagonistes** (assurés, malades, employeurs, médecins). Il se dégage ainsi du rapport, des propositions « crédibles » puisqu'elles concernent tous les aspects de l'arrêt maladie et de leur indemnisation, mais également tous les acteurs.

Élément significatif, les auteurs rappellent en préambule que « *l'évolution des dépenses des arrêts de travail ne s'identifiait pas à celles des arrêts de courte durée, pourtant plus nombreux. La maîtrise de la dépense [...] passera [...] par celle des arrêts longs* ».

Pour l'UNSA, ces travaux au titre évocateur : « *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail - 9 constats, 20 propositions* », présentent sous plusieurs aspects, certaines pistes qui mériteraient d'être mises en œuvre.

## Les pistes qui retiennent l'attention de l'UNSA :

➤ La nécessité d'accorder plus de place à **la prévention** est le constat premier du rapport. Au-delà des actions de prévention à développer à tous les niveaux pour prévenir la maladie ou l'accident, la mission propose d'instaurer une obligation de diagnostic d'absentéisme afin, notamment, de lutter contre la désinsertion professionnelle.

**Pour l'UNSA**, la mise en place de mesures fortes de prévention (primaires, secondaires comme tertiaires) en y associant l'ensemble des acteurs de la santé, mais également de l'entreprise irait dans le bon sens. L'obligation de diagnostic portant sur la situation de l'absentéisme pour maladie pourrait venir renforcer la pertinence et donc l'efficacité des plans d'actions de prévention qui en découleraient.

Sur ce thème, l'UNSA regrette cependant que les auteurs n'aient pas repris sa proposition visant à rendre obligatoire la commission santé, sécurité et conditions de travail dans toutes les entreprises disposant d'un CSE.

➤ Autre constat du rapport : la nécessité de **penser autrement les arrêts de longue durée**. Les études démontrent que plus l'arrêt de travail est long, plus les chances de retour au travail s'amenuisent et peuvent conduire à la perte de l'emploi. Pour lutter contre ce phénomène de désinsertion professionnelle et ses effets sur le salarié, la mission préconise une recherche de solution(s) coordonnée(s) entre le médecin traitant, le médecin conseil et le médecin du travail. Elle propose également l'instauration d'une visite entre 6 semaines et 3 mois après le début de l'arrêt pour organiser les possibilités de retour du salarié à son poste de travail et, si nécessaires, les adaptations à mettre en place (télétravail, temps partiel, etc.).

Dans sa contribution, **l'UNSA revendique** des outils permettant d'organiser le retour au travail après un arrêt supérieur à 1 mois. Le rapport y répond partiellement en proposant une visite qui interviendrait entre 6 semaines et 3 mois après le début de l'arrêt et ce afin de trouver des solutions qui permettraient un retour à l'emploi dans

de bonnes conditions. Pour l'UNSA, si cette solution était retenue, il serait alors nécessaire que le salarié qui en fait la demande puisse être assisté lors de ce rendez-vous.

Dans le même esprit, la mission propose des **alternatives** -lorsque cela est possible- à l'arrêt maladie comme par exemple l'accès au temps partiel thérapeutique sans arrêt préalable à temps complet.

**Pour l'UNSA**, trouver des alternatives à l'arrêt de travail de longue durée, lorsque l'état de santé du salarié le permet, est une priorité pour lutter contre la désinsertion professionnelle. En tout état de causes, des cadres devront être posés pour sécuriser la guérison du malade et sa mise en œuvre devra être partagée.

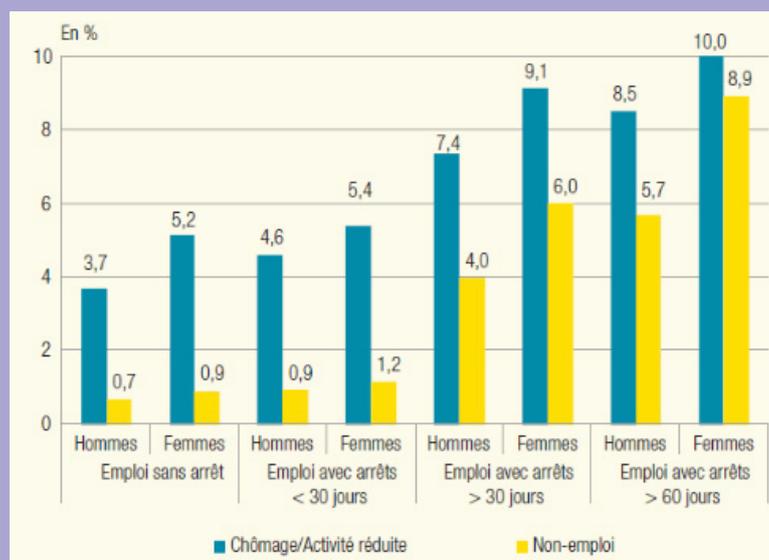
En ce qui concerne un possible recours au télétravail ou à l'arrêt maladie à temps partiel dès le 1<sup>er</sup> arrêt de travail, l'UNSA estime que ces pistes peuvent être intéressantes. Toutefois, elles devront faire l'objet d'un cadre rigoureux négocié avec les partenaires sociaux.

Pour les auteurs, la combinaison de ces mesures permettrait de mettre en place une **forfaitisation de l'indemnité journalière** sans en indiquer le montant.

Dans ses revendications et sa contribution, l'UNSA revendique la suppression de la condition d'ancienneté pour bénéficier du maintien de salaire prévu par loi de mensualisation. Les propositions des rapporteurs ainsi formulées permettraient de réduire les inégalités entre salariés. **Cependant, l'UNSA** ne peut accepter que ces nouveaux droits soient corrélés à la mise en place d'un jour de carence non pris en charge pour tous. Car dans les faits, cette mesure reviendrait à supprimer un avantage social acquis pour une majorité des salariés du privé.

Dans le même esprit, l'UNSA s'interroge sur la proposition visant à forfaitiser l'indemnité journalière. Sans mesures correctrices, cette proposition pourrait se traduire par une baisse des droits pour les chômeurs puisque ces derniers, privés d'employeur, ne bénéficient pas du maintien de salaire.

### Sortie de l'emploi un an après des arrêts de travail



Source : DREES, ER n°938

Concernant le **jour de carence et le maintien de salaire** en cas d'arrêt, la mission évoque la possibilité d'introduire un jour de carence d'ordre public, c'est-à-dire qui ne peut être pris en charge ni par l'employeur ni par un système de protection complémentaire (santé ou prévoyance). Cependant, les auteurs préconisent que cette mesure ne puisse être que la contrepartie d'une révision de la loi (dite de mensualisation) qui, à l'heure actuelle, permet le maintien de salaire à compter du 8<sup>ème</sup> jour d'arrêt pendant 30 jours minimum. A ce titre, les auteurs proposent d'abroger la condition d'ancienneté d'un an pour y prétendre, de l'ouvrir à des salariés qui ne pouvaient en bénéficier jusqu'alors (ex : saisonniers), et d'abaisser son déclenchement au 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt.

Enfin pour sécuriser la rémunération en cas d'arrêt de travail, le rapport propose de **généraliser la subrogation**. Ainsi toutes les entreprises devraient verser le salaire pendant l'arrêt de travail et devraient récupérer les sommes dues par la CPAM au titre des indemnités journalières.

Le rapport aborde également la question de la **fin de carrière en bonne santé** tout en faisant un parallèle entre la croissance du nombre d'arrêts maladie avec l'allongement de la durée de cotisation. **Alors que l'UNSA** revendique une meilleure prise en compte de la pénibilité dans sa contribution, les auteurs du rapport y répondent en partie en indiquant que cette problématique d'arrêts de travail plus fréquents chez les seniors « doit constituer un enjeu de la future réforme des retraites ».

Pour conclure, ce rapport combat un certain nombre d'a priori sur les arrêts de travail et permet une vision plus globale.

A travers de meilleures coordinations entre les acteurs, mais aussi grâce à de nouveaux outils qui pourraient être mis en place, le rapport propose des pistes constructives qui pourraient permettre une meilleure prise en compte de l'état de santé des salariés et dont il serait intéressant de se saisir.

**La balle est désormais dans le camp du gouvernement ; l'UNSA sera particulièrement attentive aux suites qu'il entend donner à ce rapport et aux choix qu'il pourrait faire en matière de prise en charge des arrêts de travail.**



# Les âges de départ à la retraite,

## un délicat équilibre

La dernière séance du Conseil d'Orientation des Retraites (COR) a été consacrée à la présentation des différents âges de départ à la retraite\*.

### Les différents concepts de l'âge de la retraite

L'âge de départ à la retraite ne doit pas être confondu avec l'âge de sortie du marché du travail ou de cessation d'activité (d'emploi). Entre ce dernier et le départ à la retraite, certaines personnes peuvent notamment être au chômage, en invalidité ou inactivité tandis que des personnes peuvent cumuler emploi et retraite après la liquidation de leur pension. Les âges effectifs de départ à la retraite (c'est-à-dire de liquidation des droits) portent sur les départs observés dans la population. Ils sont différents des âges légaux de retraite (âge minimal d'ouverture des droits, âge d'annulation de la décote, etc.) qui sont propres à la réglementation des régimes.

### L'évolution de l'âge effectif dans le passé et en projection

À la création du régime général en 1945, le droit à pension est ouvert dès l'âge de 60 ans mais avec une décote très importante, ce qui explique que, dans le secteur privé, l'âge moyen de départ à la retraite ait été de 63,8 ans en 1963. Il a baissé jusqu'à 61 ans en 2008 avant de remonter depuis (62,4 ans en 2016) et devrait être proche de 64 ans à partir de la fin des années 2030.

### L'impact des réformes des retraites

D'après les simulations de la DREES, **les réformes menées depuis 1993 conduiraient à augmenter l'âge moyen de départ à la retraite des générations 1960 à 1980 de 2,5 à 3 années.** La hausse de la durée requise pour le taux plein (de 37,5 à 43 ans) aurait l'effet le plus fort à long terme. Le relèvement de l'âge minimal de 60 à 62 ans aurait l'impact le plus fort à court terme.

### Les âges de départ à la retraite par régime

Au régime général, les hommes nés en 1944 à l'étranger sont partis plus tard que ceux nés en France (61,9 ans contre 60,7 ans) et l'écart s'est accru pour la génération 1950 (61,6 ans contre 60,1 ans). L'âge de départ à la retraite est plus faible dans la fonction publique hos-

pitalière que dans la fonction publique de l'Etat hors militaires et la fonction publique territoriale (respectivement 59,1 ans, 60,8 ans et 61,7 ans en 2015), ce qui s'explique par la proportion plus élevée de fonctionnaires relevant de la catégorie active dans l'hospitalière.

**Pour les générations d'assurés nés après 1950, les âges moyens de départ de l'ensemble des régimes tendraient à converger vers 64 ans, hormis pour certaines populations des régimes spéciaux.**

Pour l'UNSA, il s'agit de trouver pour l'avenir un équilibre entre : les durées passées à la retraite, la pérennité financière du système des retraites et l'équité de traitement entre les assurés. **L'UNSA soutient la règle des 2/3 du temps en activité et 1/3 passé en retraite en prenant en compte la pénibilité et les conditions qui réduiraient l'espérance de vie en bonne santé des assurés.**

\* Cette thématique fera l'objet de 3 séances.

La première portait sur les âges de liquidation des droits à la retraite et sur l'impact des règles du système de retraite liées aux âges légaux et aux durées d'assurance. Les deux suivantes seront consacrées aux comportements et la troisième portera sur les questions liées à la santé.



Toute l'équipe du secteur protection sociale se mobilise pour rendre ses outils et ses publications accessibles sur le site [unsa.org](http://unsa.org). Bientôt vous pourrez nous y retrouver sous l'onglet « protection sociale ». Guides de négociations, articles, actualités, etc. seront alors à quelques portées de clic.

Et pour nous contacter facilement, c'est d'ores et déjà possible : [protection.sociale@unsa.org](mailto:protection.sociale@unsa.org)