
Annexe du document : « Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: étude exploratoire », Lou Tessier, Helmut Schwarzer, ESS – Document N°35

Synthèses et transcriptions des entretiens des huit entreprises interrogées

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, GENÈVE

Réalisé avec la collaboration de l'Observatoire
de la responsabilité sociétale des entreprises (ORSE)

Remerciements

Les auteurs de la publication « Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales : étude exploratoire » remercient chaleureusement Lydie Recorbet de l'Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises pour son investissement dans la conduite et la restitution des entretiens.

Ils remercient également Joëlle Racine pour son assistance dans la construction des présentes annexes.

Enfin et surtout, les auteurs remercient les entreprises interrogées, qui ont autorisé la publication des transcriptions de leurs entretiens:

Danone

L'Agence française de Développement (AFD)

Lafarge

Orange

Sanofi

Total

Vallourec

Véolia Environnement

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
AGENCE FRANÇAISE DE DEVELOPPEMENT (AFD)	4
SYNTHESE	4
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	6
DANONE	11
SYNTHESE	11
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	13
LAFARGE	17
SYNTHESE	17
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	19
ORANGE	24
SYNTHESE	24
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	26
SANOFI	31
SYNTHESE	31
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	33
TOTAL	36
SYNTHESE	36
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	38
VALLOUREC	42
SYNTHESE	42
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	44
VEOLIA	49
SYNTHESE	49
TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN	51

Agence Française de Développement (AFD)

Secteur d'activités	Secteur financier : établissement de crédit remplissant une mission permanente d'intérêt public.
Chiffre d'affaires	Non concerné. Dotation de 400 millions d'Euros.
Pays d'implantation	Intervention dans plus de 70 pays.
Nombre de salariés	2048 agents en 2011.

Synthèse

Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Assurance maladie complémentaire.- Assurance décès.- Assurance Invalidité/ Incapacité.- Garantie retraite.
Population couverte	Tous les salariés et leur famille, à l'exception des salariés des structures d'intérim dans les pays d'implantation récents.
Mise en œuvre	Mise en œuvre centralisée. Participation des travailleurs par le biais de représentants, intervenus uniquement lors d'aspects techniques.
Financement	Cotisations entièrement prises en charge par l'AFD. Pour le risque maladie, l'AFD s'assure en propre. Les congés maladie et incapacité sont pris en charge par l'AFD les six premiers mois, puis un assureur prend le relais. L'assurance décès est prise en charge par un assureur. La garantie retraite, versée en capital pour l'instant, est financée par l'employeur.

Couverture

L'AFD a mis en place un programme de protection sociale couvrant les risques décès, invalidité, incapacité, maladie et retraite. En matière des risques décès, invalidité et incapacité, le capital versé varie en fonction de la situation personnelle du salarié au moment de l'éventualité, allant de 200% pour un assuré vivant seul à 400% pour un assuré ayant trois enfants à charge.

L'assurance maladie complémentaire proposée aux salariés prend entièrement en charge les frais d'hospitalisation et de transports en ambulance, le risque maternité et la médecine préventive. Les soins ambulatoires sont pris en charge de 80% à 90%.

Population ciblée

Tous les salariés bénéficient de la couverture sociale, ainsi que leurs enfants et leur conjoint. Par ailleurs, les retraités et leurs familles sont également couverts par ce programme de protection sociale.

Par contre, les employés des structures d'intérim, présentes dans les pays d'implantation récents tels que le Mexique et le Brésil, ne sont pas encore concernés par l'ensemble de ces mesures.

Modalités de mise en œuvre

La direction de l'AFD est à l'initiative des mesures de protection sociale dont la mise en œuvre est centralisée. Dans ce processus, les représentants du personnel de l'AFD ont joué un rôle en retrait, ne se

positionnant que sur les sujets techniques et en fonction de leur niveau de compétences. La couverture sociale proposée par l'AFD prend en compte la législation locale et la complète.

Les modalités de mise en œuvre du programme de protection sociale diffèrent en fonction du risque. Ainsi, concernant le risque maladie, l'AFD s'assure en propre et délègue la gestion du risque à un courtier disposant d'un réseau de prestations de soins.

Dans les cas de congés liés à la maladie et à l'incapacité de travail, l'AFD s'assure en propre les six premiers mois, puis un assureur prend le relais.

Le risque décès, quant à lui, est directement pris en charge par un assureur.

Quant aux risques vieillesse, dont la gestion est totalement harmonisée, la prestation est versée, pour l'instant, en capital. A terme, l'AFD souhaite proposer un versement par rente.

Par ailleurs, pour couvrir les frais médicaux d'hospitalisation, l'AFD procède par le système « tiers payant ». Quant aux hospitalisations qui ont lieu en dehors du pays de travail, elles sont également prises en charge, mais sont plafonnées. Ce plafonnement est déterminé par la Direction des Ressources Humaines.

Financement

Les cotisations des différentes garanties sont entièrement prises en charge par l'employeur.

Impact

L'AFD ne mène pas d'étude globale d'impacts de ses mesures de protection sociale. Toutefois, elle effectue un contrôle financier et un suivi des frais de couverture de protection sociale et de l'évolution du nombre de personnes couvertes.

Transcription de l'entretien

Éléments prérequis	
Date de mise en œuvre	L'AFD a souhaité couvrir son personnel recruté dans les Etats étrangers hors DOM-TOM dès 2007. Les garanties de protection sociale ont été effectives en 2009.
Motivations de l'entreprise	L'AFD a parfaitement conscience de l'exemplarité que l'on attend d'elle, d'autant que la notion de protection sociale de l'ensemble de ses salariés est très proche de sa mission de développement. Elle a donc décidée de couvrir l'ensemble de ses agents, sur tous les volets de protection sociale tels que connus en France.
Garanties priorisées et raisons	L'Agence a choisi de mettre en place une couverture des risques : <ul style="list-style-type: none"> • maladie ; • décès, incapacité temporaire/invalidité (prévoyance) ; • retraite.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	L'AFD a souhaité que son plan d'actions se fasse de manière simultanée dans l'ensemble des ses implantations afin que le projet ne soit pas menacé, lors de sa mise en œuvre, par des questions de délais de décisions.
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	La phase amont du projet a duré deux ans afin de définir le paquet des garanties. L'Agence avait conscience qu'il s'agissait d'une opération d'envergure et a évalué l'augmentation en pourcentage de masse salariale que l'investissement représentait à 20%. Elle propose également à l'ensemble de ses salariés, lorsque cela se justifie, l'hospitalisation en dehors du pays de résidence.
Fonction (s) à l'initiative du projet	C'est la fonction des Ressources Humaines qui a initié et pris en charge le projet au sein de l'Agence.
Mise en œuvre	
Étendue des garanties portant sur les risques maladie, invalidité/incapacité et décès	Parmi les garanties priorisées sur les branches de santé et de prévoyance, l'AFD a mis en place : <ul style="list-style-type: none"> • Une assurance sur l'ensemble des risques décès, invalidité, incapacité. Le capital versé se monte, selon les cas, à : <ul style="list-style-type: none"> - 200% pour l'assuré célibataire, veuf, divorcé, séparé ; - 250% pour l'assuré marié sans enfant à charge ; - 300% pour l'assuré avec un enfant à charge ; - 350% pour l'assuré avec deux enfants à charge ; - 400% pour l'assuré avec trois enfants à charge. • Une assurance maladie dont le niveau de couverture est assez proche de ce qui existe en France. Sont pris en charge à 100% : <ul style="list-style-type: none"> - Les frais d'hospitalisation (avec entente préalable) ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Les frais de transports en ambulance ; - La maternité (cependant, au même titre qu'une hospitalisation, la chambre privée, les frais hospitaliers pré- et post- accouchement font l'objet d'une entente préalable) ; - La médecine préventive (vaccinations et antipaludiques ; mammographie et examen gynécologique pour les femmes ; dépistage du cancer de la prostate pour les hommes) ; - Les prothèses non dentaires (avec entente préalable). <p>La médecine ambulatoire courante (certains actes médicaux sont soumis à entente préalable s'ils sont supérieurs à 5), le traitement de la stérilité, l'optique et les frais dentaires sont pris en charge entre 80% et 90% à condition qu'il y ait eu entente préalable.</p>
Population visée	<p>Les garanties qui protègent les salariés sont uniformes au niveau global et étendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à son conjoint ; • à ses enfants et ceux de son conjoint jusqu'à la veille de leur 26 ans (exception pour les enfants porteurs d'handicap qui seront maintenus aussi longtemps que l'assuré principal sera couvert) ; • Le cas échéant, aux autres ayants droit reconnus par l'AFD comme étant à charge du salarié (ce qui permet de tenir compte des ascendants lorsque ceux-ci sont à charge ou lors des cas de polygamies) ; • Aux salariés retraités de l'AFD. Ce système lie l'Agence à ses anciens salariés pendant toute la durée de leur retraite. Cela peut s'avérer d'autant plus contraignant en cas d'évènements de force majeure (situation politique instable, ...) car il faut alors maintenir l'agence ouverte dans un contexte difficile. • Aux ayants droit pendant la retraite du salarié (à condition qu'ils aient été ayants droit lorsque celui-ci était salarié). <p>Sachant que les effectifs de l'AFD sont très éparpillés (et peu nombreux dans chaque pays), le recours à une assurance Groupe auprès d'un assureur unique a permis à l'AFD de négocier l'absence de critères d'exclusion sur les risques tels que le VIH/SIDA ou les maladies chroniques.</p> <p>Lorsque les implantations sont récentes, comme en Chine, au Brésil et au Mexique, l'AFD n'est pas l'employeur direct. Il s'agit de structures de portage ou d'intérim.</p> <p>En conséquence, il n'y a pas toujours d'assurance maladie proposée aux salariés des entités où l'AFD n'est pas l'employeur direct car c'est un risque d'emploi illégal et de requalification de contrat.</p>
Périmètre géographique	Toutes les agences de l'AFD où celle-ci est l'employeur direct bénéficiaire de ces couvertures, quel que soit le pays.
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>En raison de l'implantation et de la petite taille de ses agences (10 salariés en moyenne), le dialogue au niveau international est rendu complexe, même si l'AFD organise des « réunions monde » chaque année.</p> <p>Il n'en reste pas moins que les représentants du personnel étaient plutôt en retrait sur ce sujet technique. Leur implication a été fonction de leur degré de</p>

	<p>compétences.</p> <p>Ainsi, l'un des représentants syndicaux, grâce à sa double casquette d'agent travaillant sur la thématique du VIH/SIDA, s'est montré force de proposition en mettant l'accent sur la confidentialité des données et de la prise en charge des soins.</p> <p>Les couvertures en protection sociale ont été le fruit d'une décision unilatérale, spontanée, avec un <i>input</i> des représentants du personnel français, l'AFD prenant à sa charge la totalité des cotisations en pourcentage de salaires.</p>
Mode (s) de financement	<p>L'AFD est en auto-assurance et prend en charge le dispositif en totalité, avec parfois un « ticket modérateur », c'est-à-dire un reste à charge pour l'agent, autour de 10% des frais.</p> <p>L'AFD a recours à un gestionnaire qui a agréé un réseau étendu de cliniques. L'Agence a donc pu systématiser le tiers payant avec ces établissements, jugés dignes de confiance, pour éviter les problèmes d'avances de frais en cas d'hospitalisations lourdes ou de soins récurrents.</p> <p>Dans les pays où il n'y a pas ou peu d'établissements de soins agréés, un système de « caisse espèces » est prévu à l'AFD pour pouvoir avancer ces frais.</p> <p>L'AFD a également déterminé un plafond de prise en charge pour les hospitalisations hors pays.</p> <p>En ce qui concerne le congé maladie ainsi que l'invalidité temporaire, l'AFD assure en propre pendant les six premiers mois puis, au-delà, un assureur prend le relais.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>En raison des petits effectifs dans chaque agence, il était important de faire le poids en tant que Groupe vis-à-vis des assureurs, raison pour laquelle l'AFD a opté pour des assureurs uniques, l'un pour la couverture de santé et la prévoyance, l'autre pour la retraite.</p> <p>Les garanties proposées tiennent compte des systèmes locaux de protection sociale. Les prestations offertes par les régimes locaux de protection sociale sont donc déduites des prestations prises en charges par l'AFD.</p> <p>En plus des prestations proposées, l'Agence a été attentive aux modalités de prise en charge pour choisir son gestionnaire. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le remboursement au premier euro déboursé, quelle que soit la prise en charge de base par le système de protection sociale du pays. • Les traitements rapides des dossiers de remboursement (dans les 48 heures). • Le tiers-payant : l'assureur s'est engagé à payer directement à l'hôpital les factures d'hospitalisation des affiliés et de leurs ayants droits. • Une modération tarifaire car il est plus facile pour l'assureur d'établir des tarifs prédéterminés avec les prestataires en fonction d'une certaine volumétrie.
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	<p>L'AFD s'appuie sur ses directeurs d'agences pour promouvoir et mettre en œuvre les programmes de protection sociale. Ils ont été sensibilisés au fait de prioriser les demandes de soins à l'étranger afin de rester dans la maîtrise du budget.</p> <p>La gestion est externalisée auprès du courtier au niveau local et la demande de</p>

	<p>prise en charge lui est directement adressée. Puis, le courtier donne son accord à l'agence pour rembourser les frais de santé.</p> <p>La confidentialité, de cette façon, est préservée.</p>
Intégration dans une politique plus large de l'entreprise	Un suivi médical et social de tous les agents est prévu chaque année et l'AFD prend en charge à 100 % les vaccins du personnel recruté localement à l'étranger.
Type de communication externe mise en œuvre	L'AFD communique sur les programmes de protection sociale qu'elle offre dans son Rapport de Développement Durable et se réfère à la GRI. L'Agence renseigne les indicateurs LA3, LA4, LA8, LA9, EC3 mais sans donner de chiffres consolidés.
Type de communication interne mise en œuvre	<p>L'AFD a publié des plaquettes d'information en français, anglais, espagnol et portugais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Guide pratique de l'assurance prévoyance pour le personnel recruté dans les Etats étrangers » ; • « Guide pratique de votre assurance santé ».
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Fonction en charge du suivi	<p>L'AFD a un budget imparti. La DRH a déterminé des plafonds de prise en charge auxquels elle est attentive et effectue des contrôles afin d'éviter les abus et les incohérences dans le montant des frais à rembourser.</p> <p>Pour cela, elle se fait accompagner par un gestionnaire afin d'empêcher les fraudes potentielles, etc.</p>
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>L'AFD s'est abonnée à des banques de données et des benchmarks afin d'avoir des points de comparaison et suit les frais de couverture en protection sociale.</p> <p>La perception positive du système de couverture sociale se fait lors des « réunions monde » qui rassemblent une partie des représentants de salariés.</p> <p>L'AFD suit l'évolution du nombre personnes protégées.</p> <p>Cet indicateur est à peu près équivalent au nombre d'ayants droit multiplié par trois, ce qui correspond au salarié +2 ayants droit voire un peu plus. Mais le nombre de personnes protégées ne tient pas compte du nombre de retraités.</p>
Retours d'expérience/résultats	L'AFD a maintenant atteint une phase de maturité et peut affirmer que la hausse des budgets correspond à la hausse de 20% de la masse salariale prévue au départ.
Prochaines étapes/objectifs de progrès	<p>Pour améliorer la protection sociale, l'AFD prévoit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire coter les assistances et de lancer une consultation de dossiers pour améliorer l'assistance lors d'évacuations sanitaires un peu complexes ; • réviser le système d'assurance décès pour préférer le versement de rentes au(x) survivant(s) à celui de capital en cas de décès du salarié ; • disposer d'un guide de communication plus élaboré (assureurs, frais de transferts) et plus attractif ; • faire baisser le taux de décès qui est élevé au sein de la population des agents locaux de moins de 60 ans en activité (autour de 2 à 3 par an). Cela devrait devenir le cas avec le système préventif qui se met progressivement en place (suivi par la médecine du travail) et l'amélioration des conditions

	<p>de vie.</p> <ul style="list-style-type: none">• faire un reporting auprès des directeurs d'agences concernant les coûts et les remboursements effectués.
--	---

Danone

Secteur d'activités	Secteur agroalimentaire.
Chiffre d'affaires	19,318 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	Présence dans l'ensemble des régions du monde.
Nombre de salariés	101 885 collaborateurs au 31 décembre 2011.

Synthèse

Outil	ACI
Garanties	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture du risque maladie via le programme <i>Dan'Cares</i> (ambulatoire, maternité, hospitalisation) avec un reste à charge de maximum 20% du coût des soins pour le salarié. - Couverture des risques invalidité / décès : garantie équivalente à un an de salaire au moins.
Population couverte	Tous les salariés. Dans certains pays leurs familles.
Mise en œuvre	Décentralisée. Modalités pratiques variées selon les solutions trouvées localement (assureur, mutuelle, fonds gérés en propre, etc.), en coopération avec les représentants des travailleurs en fonction de la législation locale.
Financement	Fonds d'accélération au niveau Groupe pour aider les filiales à lancer le programme puis autofinancement durable. Participation du salarié aux cotisations dans certains pays, prévalence de la part employeur.

Couverture

Le Groupe Danone s'est engagé à apporter une couverture médicale et sociale à terme à tous ses salariés partout dans le monde. Le Groupe leur octroie en outre une couverture pour les risques décès/invalidité.

Les niveaux de garantie fixés au niveau du Groupe sont les suivants :

- Couverture du risque maladie (le programme *Dan'Cares*) : couverture pour que le niveau de reste à charge du salarié n'excède pas 20% du coût total des soins. Le panier de soins doit comporter l'ambulatoire, la maternité et l'hospitalisation. *Dan'Cares* est mentionné dans la Convention sur la santé, sécurité, les conditions de travail et le stress, signée en 2011 avec l'UITA.
- Couverture des risques invalidité/décès : la garantie versée au bénéficiaire est égale à au moins un an de salaire (et potentiellement plus, dépendant des obligations légales locales).

Population ciblée

L'ensemble des salariés de Danone est ciblé par ces garanties.

Pour la couverture du risque maladie, la couverture de la famille est laissée à l'appréciation locale (par exemple, la famille est couverte en Indonésie, mais pas au Mexique).

En 2010, l'audit a concerné 15 pays parmi lesquels 8 ont lancé des plans d'action dès 2011 (soit 17 filiales et près de 30 000 collaborateurs): Arabie Saoudite, Brésil, Chine, Espagne, Indonésie, Mexique, Pologne, Russie.

En 2012, 26 nouveaux pays ont été audités sur leur système de santé et de nouveaux plans d'action ont été déployés.

Modalités de mise en œuvre

La mise en œuvre est décentralisée, afin de s'adapter au mieux aux réalités locales (couverture obligatoire différente d'un pays à l'autre).

Les lignes directrices communiquées par le siège pour la couverture du risque maladie dans le cadre du programme *Dan'Cares* sont les suivantes :

- Couverture de tous les salariés à terme ;
- Un reste à charge pour le salarié ne s'élevant pas à plus de 20% du coût des soins ;
- Couverture de l'ambulatoire, la maternité et l'hospitalisation.

Les syndicats et représentants des travailleurs sont impliqués à différents degrés selon le pays d'implantation et en fonction de la législation. Les modalités de l'assurance varient en fonction des solutions locales rencontrées par les DRH locaux: assureurs privés, mutuelles, fonds créés par les filiales elles-mêmes.

Financement

Pour amorcer la mise en œuvre du programme *Dan'Cares* par les filiales, un fonds d'accélération a été créé au niveau Groupe. Les filiales qui se lancent dans le programme peuvent bénéficier de ce fonds durant les deux premières années uniquement, le but étant, pour des raisons de durabilité, qu'elles soient en capacité d'assumer seules le coût de la couverture maladie de leurs salariés.

Au niveau du paiement des cotisations, il n'y a pas de règle, cette décision est décentralisée. Aussi, certaines filiales ont une participation du salarié et d'autres non (en Chine par exemple). En règle générale, il semble que la part employeur soit prépondérante.

Impact

Le Groupe a mis en place un monitoring du nombre de salariés bénéficiant d'une couverture maladie répondant à l'ambition *Dan'Cares*.

Le Groupe a également pour objectif de suivre l'impact économique du programme. Il s'agit de mesurer l'impact de *Dan'Cares* sur des indicateurs tels que le turn-over, l'absentéisme ou encore l'attractivité et l'engagement et, lorsque c'est possible, de le traduire en retour sur investissement. Par exemple, la filiale Bonafont au Mexique a vu son turn-over baisser de 45% dans les six premiers mois de mise en place de la couverture maladie pour les ouvriers et l'investissement initial a été quasiment couvert par les économies induites par la baisse du turn-over.

Transcription de l'entretien

Éléments prérequis	
Date de mise en œuvre	<p>Danone a lancé un programme de protection sociale, baptisé <i>Dan'Cares</i>. Il résulte d'une décision de principe prise par le COMEX.</p> <p>Le Groupe s'est basé sur l'expérience concluante de sa filiale indonésienne qui, pour répondre à un besoin local, avait mis en place une assurance maladie qui a induit une réduction du turn-over.</p> <p>La phase de diagnostic de <i>Dan'Cares</i> a eu lieu en 2010 et sa mise en œuvre a débuté en 2011.</p>
Motivations de l'entreprise	<p>La santé est au cœur de la mission de Danone qui vise à « apporter la santé par l'alimentation au plus grand nombre ». <i>Dan'Cares</i> est en cohérence avec ce projet du fait qu'il ambitionne d'offrir une couverture médicale de qualité aux salariés de Danone pour les risques principaux en tenant compte des spécificités locales.</p>
Garanties prioritaires et raisons	<p>La couverture santé a été identifiée comme essentielle et prioritaire dans la pyramide « sociale » de Maslow.</p> <p>Danone couvre par ailleurs le risque décès invalidité survenu à la suite d'un accident privé ou professionnel. Le minimum garanti est équivalent à un an de salaire.</p>
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	<p>Danone a réalisé un audit sur les conditions d'accès aux soins médicaux de 85% de ses salariés (soit 56 filiales, représentant 15 pays).</p> <p>Pour cartographier les situations existantes de ces différentes filiales, Danone a retenu trois critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la qualité des soins et la disponibilité de l'offre de soins; • leur accessibilité (prise de rendez-vous et délai d'attente, distance géographique, etc.) ; • le reste à charge pour le collaborateur en proportion du coût total des soins. <p>Ce dernier critère permet de neutraliser les écarts salariaux entre les pays.</p>
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	<p>Pour réaliser le diagnostic, les filiales ont répondu à un questionnaire, sur la base des trois critères cités précédemment et Danone a sollicité un cabinet de façon à bénéficier d'une expertise sur le marché de la santé et les pratiques des entreprises locales.</p> <p>Les filiales ont ainsi eu la charge de s'auditer elles-mêmes et d'analyser les systèmes de soins locaux.</p> <p>Les critères ne sont volontairement pas définis en valeur absolue pour pouvoir rester « relatifs » au contexte local.</p> <p>Le dialogue avec les Instances de Représentation du Personnel, dans les pays où elles sont présentes, a également permis de faire remonter les attentes des salariés sur le sujet.</p>
Fonction(s) à l'initiative du projet	<p>La fonction des Ressources Humaines porte le projet.</p> <p>La Direction générale des RH suit le déploiement de <i>Dan'Cares</i> sur la base d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs. Les Directions RH locales, ainsi que les</p>

	Directions Générales de chaque entité sont en charge de la conception, de la mise en œuvre et de la communication locale des plans.
Mise en œuvre	
Étendue des garanties portant sur le risque maladie	<p>Danone a déterminé un socle de base en matière d'assurance maladie complémentaire dès la phase de diagnostic afin que les filiales s'auditent elles-mêmes sur des éléments comparables.</p> <p>Ce socle de base couvre la maternité, l'hospitalisation et l'ambulatoire (consultations, dépenses pharmaceutiques).</p>
Population visée	<p><i>Dan'Cares</i> s'adresse, à terme, à l'ensemble des collaborateurs du Groupe, soit plus de 101 000 salariés.</p> <p>Le programme incite à étendre les garanties autant que possible aux familles, en couvrant en priorité les enfants, puis les conjoints. C'est sur ce point que les attentes des salariés sont les plus fortes. Danone essaie donc d'y répondre au cas par cas, a contrario d'une logique de « tout ou rien ». Ainsi, à défaut d'une couverture santé étendue aux familles, Danone peut proposer de prendre en charge les cas les plus lourds d'hospitalisation.</p> <p>Les salariés des sous-traitants sont exclus de <i>Dan'Cares</i> car une telle démarche pourrait être juridiquement opposable à Danone et le groupe souhaite clairement, par cette action, distinguer et favoriser ses salariés.</p>
Périmètre géographique de la couverture	<p><i>Dan'Cares</i> est déployé progressivement par clusters.</p> <p>En 2010, l'audit a concerné 15 pays parmi lesquels 8 ont lancé des plans d'actions dès 2011, soit 17 filiales et près de 30 000 collaborateurs.</p> <p>En 2012, 26 nouveaux pays ont été audités sur leur système de santé et de nouveaux plans d'actions ont été déployés.</p>
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>La culture du dialogue social est fortement ancrée au sein de Danone qui a déjà signé de nombreux Accords Cadres Internationaux (ACI), appelés « Conventions », avec l'IUTA.</p> <p>La protection sociale et <i>Dan'Cares</i> sont mentionnés dans la Convention sur la santé, sécurité, les conditions de travail et le stress, signée en 2011.</p> <p>Cet ACI est particulier car le périmètre de la population visée varie en fonction des thèmes abordés.</p> <p>Par exemple, les sous-traitants ne sont pas pris en compte dans <i>Dan'Cares</i> alors qu'ils le sont à différents degrés dans le programme WISE (sur la sécurité au travail).</p> <p>En fonction de la législation locale, les représentants de salariés peuvent être associés à la négociation relative à la couverture médicale.</p>
Mode(s) de financement	<p>Danone a créé un Fonds d'accélération temporaire au niveau Groupe qui prend en charge jusqu'à un tiers du surcoût engendré par la mise en place du programme de protection sociale. Son objectif est d'inciter les filiales à mettre rapidement en place des plans d'actions.</p> <p>Ce Fonds a une durée maximum de 3 ans. Les filiales doivent en effet proposer des plans d'actions durables qu'elles sont capables d'auto-financer.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>En matière d'assurance décès, le Groupe a instauré une rente minimale équivalente à au moins un an de salaire en cas de décès lié à un accident professionnel ou personnel.</p>

	<p>Sur le plan de la couverture santé (<i>Dan'Cares</i>), le siège donne des éléments de cadrage en matière de maternité, d'hospitalisation et de l'ambulatoire sur 3 critères (qualité, accessibilité, reste à charge).</p> <p>L'harmonisation des plans de couverture médicale entre filiales d'un même pays est incitée. De fait, <i>Dan'Cares</i> a amélioré la communication sur le sujet entre les filiales d'un même pays et a permis, dans certains cas, une négociation collective des contrats. Des économies d'échelle et l'encouragement à la mobilité des salariés constituent les objectifs recherchés.</p> <p>Danone s'assure également que les plans d'actions proposés par les filiales s'adressent au plus grand nombre de salariés et ne visent pas seulement certaines catégories de salariés (par exemple, uniquement des cadres).</p>
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	<p>Les filiales peuvent décider d'indemniser davantage la famille du salarié en cas de décès.</p> <p>Dans le cadre de <i>Dan'Cares</i>, la maîtrise du plan d'actions incombe aux filiales, tant en ce qui concerne le choix des prestataires (assureurs, prestataires de soins,...) que le détail des garanties.</p> <p>En effet, même si les garanties doivent couvrir les frais ambulatoires, d'hospitalisation et de maternité, le contenu du panier de soins reste variable ainsi que le niveau de prise en charge.</p> <p>Le montant de la cotisation salariale, ou sa prise en charge à 100% par l'employeur, est lui aussi décidé au niveau local.</p>
Intégration dans une politique de santé plus large de l'entreprise	<p>Danone s'est investi dans la prévention et la promotion de la santé depuis huit ans avec le programme WISE sur la santé et la sécurité au travail. Il a permis notamment de diminuer le taux de fréquence des accidents avec arrêt de travail de 12 à 2.</p> <p>De plus, le Groupe a lancé le programme <i>Health@work</i> pour sensibiliser et former les salariés sur la santé en les incitant à mettre en place leur propre projet de santé au travail.</p> <p>Danone mène aussi des actions à destination de la communauté. Il développe à la fois des produits répondant à des besoins spécifiques de ses consommateurs et/ou carences alimentaires (cholestérol, carences en fer,...) et des programmes d'informations et d'éducation destinés à promouvoir des comportements alimentaires sains qui ont potentiellement touché près de 700 millions de personnes en 2011.</p>
Type de communication externe mise en œuvre	<p>Dans son Rapport de Développement Durable, Danone renseigne la quasi-totalité des indicateurs de la <i>Global Reporting Initiative</i> (GRI) permettant de rendre compte des programmes d'une entreprise en faveur de la santé. Il s'agit des indicateurs EC1, EC8, LA6, LA7, LA8, LA9 (cf. annexe sur les indicateurs de la GRI).</p> <p>En revanche, Danone n'utilise pas le principal indicateur de performance sur les frais de prestations sociales qu'est le LA3 car celui-ci n'est pas suivi au niveau central.</p>
Type de communication interne mise en œuvre	<p>Danone valorise ses actions en matière de protection sociale en interne, localement et au siège. Un film a été réalisé en 2012 sur la base des témoignages de salariés.</p>

Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Fonction en charge du suivi	<p>La Direction Générale de chaque BU et la Direction des Ressources Humaines locale sont en charge du suivi de la mise en œuvre de <i>Dan'Cares</i>.</p> <p>Au niveau du Groupe, une commission paritaire de suivi a été constituée après la signature de la Convention sur la santé, sécurité, les conditions de travail et le stress, signée en 2011. Sa mission est de mesurer les progrès des programmes en cours.</p>
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>La Convention sur la santé, sécurité, les conditions de travail et le stress précise les indicateurs qui servent au suivi des engagements pris par le Groupe et des programmes qui en découlent. Ils sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accidents par métier ; • Taux de fréquence des accidents ; • Taux de gravité des accidents ; • Taux de couverture sociale ; • Nombre de cas de maladies professionnelles ; • Pourcentages d'entretiens d'évaluation annuels réalisés ; • Pourcentage de sites disposant d'une structure spécifique santé, sécurité, conditions de travail comportant une représentation du personnel ; • Pourcentage de sites disposant d'une structure de surveillance médicale ; • Nombre de sociétés disposant d'un accord ou d'un plan de prévention contre le stress et les risques psychosociaux. <p>Dans le cadre de <i>Dan'Cares</i>, des audits ont été réalisés en 2010 et 2012. L'avancée du projet est suivie en termes de nombre de filiales qui sont couvertes par le programme et de nombre de celles qui sont au niveau des standards attendus par le Groupe.</p> <p>Le Groupe a pour ambition de mesurer l'impact économique et social du projet (absentéisme, turn-over, engagement, etc).</p>
Prochaines étapes/objectifs de progrès	<p>Le déploiement de l'axe santé, tel que prévu par la Convention sur la santé, sécurité, les conditions de travail et le stress est une priorité.</p> <p>Danone a pour ambition de faire bénéficier ses salariés d'une couverture santé portant sur les soins fondamentaux d'ici à 2013.</p> <p>Le Groupe souhaite aussi mettre en place l'autoévaluation par chaque filiale de ses pratiques par rapport à l'accord et définir les priorités associées.</p>

Lafarge

Secteur d'activités	Secteur industriel spécialisé dans les matériaux de construction.
Chiffre d'affaires	15,2 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	1604 sites de production répartis dans 64 pays.
Nombre de salariés	67 923 employés.

Synthèse

Outil	ACI
Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Garanties retraite Assurance décès toutes causes (rente minimale de 2 ans de salaire).- Assurance maladie complémentaire (en fonction du contexte local).
Population couverte	<ul style="list-style-type: none">- Ensemble des salariés du Groupe et, dans certains pays, leur famille.- Communautés locales (par le biais de construction de « bases – vie ou de cliniques » dans les régions isolées).- Fournisseurs : application d'un standard santé/sécurité.
Mise en œuvre	Décentralisée. Libre choix des filiales à propos de la définition du contenu des garanties retraite et hospitalisation/frais médicaux. Les filiales doivent sélectionner un assureur de préférence parmi l'un des deux « poolings partners » proposés par le siège. Pour certains pays émergents, Lafarge s'assure en propre (portage du risque au niveau de l'entreprise elle-même). Implication éventuelles des partenaires sociaux en fonction des dispositions légales locales.
Financement	Prise en charge des cotisations soit par Lafarge (filiale concernée) soit par une répartition des cotisations entre salariés et employeur.

Couverture

Par son programme de couverture sociale, Lafarge propose à ses salariés des garanties en matière de retraite, de risques décès et souvent invalidité, ainsi qu'une assurance maladie complémentaire.

Pour l'assurance maladie complémentaire, les filiales peuvent choisir le contenu du panier des soins.

Un standard minimal unique de deux ans de salaire, toutes sources confondues, est défini comme un objectif à atteindre à court terme pour la couverture du risque décès dans toutes les filiales.

Population ciblée

Le programme de protection sociale s'adresse à tous les employés du Groupe, sans distinction de statut. Lafarge propose également de couvrir « autant que possible » leur famille.

Concernant les fournisseurs, Lafarge leur demande de remplir, pour les plus importants, un questionnaire RSE mais n'a pas aujourd'hui d'exigence en matière de niveau de protection sociale en complément du minimum légal.

Modalités de mise en œuvre

Le programme de protection sociale est piloté par le département des « Ressources Humaines ». Sa mise en œuvre, décentralisée, a pour objectif de prendre en compte la législation locale du pays d'implantation, complétée et supplée ensuite par des propositions du Groupe et des filiales en matière de couverture sociale à l'attention de ses employés. Ce premier élément répond à l'un des cinq principes de base édictés par le siège de Lafarge et qui sous-tendent la mise en œuvre de son programme de protection sociale. Ainsi, les filiales doivent (1) proposer une approche par pays et (2) proposer des plans d'action définis selon un certain nombre de critères. Par ailleurs, il revient aux filiales de proposer un mécanisme de gestion des risques financiers encourus par le programme (3), de former des personnes aptes à gérer le programme (4) et enfin, de proposer une stratégie de communication à l'intention des employés (5).

Au-delà de ces principes de mise en œuvre à respecter, Lafarge laisse aux filiales le libre choix de définir le contenu du panier des soins pour l'assurance maladie complémentaire.

Pour les garanties décès, le minimum au niveau du Groupe est une couverture décès toute cause correspondant à deux ans de salaires incluant toutes sources d'indemnité. Il est évident que Lafarge applique la législation du pays si celle-ci prévoit une garantie de niveau supérieur à celui fixé en interne.

Pour les garanties liées à la retraite, celles-ci sont définies en fonction des législations locales.

En matière de partenariats sociaux, Lafarge a signé un Accord Cadre International avec trois Fédérations Syndicales Internationales, dont le contenu est axé sur la sécurité au travail et la prévention du VIH/SIDA et ne mentionne pas, pour l'instant, la protection sociale. Par ailleurs, l'entreprise affirme développer des partenariats sociaux « dès que cela est possible ».

Financement

Dans de nombreux pays, les cotisations sociales pour la couverture hospitalisation/maladie de l'employé sont prises en charge dans leur totalité par l'employeur.

Concernant le portage du risque, dans certains pays émergents, Lafarge est son propre assureur.

Dans d'autres régions d'implantation, Lafarge laisse aux filiales le choix de l'assureur tant que celles-ci incluent dans leurs appels d'offres les « deux poolings partners » que le Groupe a sélectionnés, en vue d'améliorer la couverture géographique du programme de protection sociale et de réduire les coûts financiers qu'il engendre.

Impact

Au niveau du Groupe, un « comité de benefits » a été mis en place afin de valider les projets de changement significatifs de la politique de « benefits » locale et de s'assurer du respect de la politique Groupe en la matière.

Lafarge dispose d'indicateurs validant l'existence ou pas de programmes concernant les principales couvertures sociales dans les filiales.

Lafarge estime l'impact de son programme comme étant positif en matière de protection et de fidélisation de ses salariés, de relations avec les autorités locales et d'ajustement aux situations locales.

Transcription de l'entretien

Eléments prérequis	
Date de mise en œuvre	<p>Lafarge s'est fortement investi, dès la fin des années 1990, sur le thème de la santé et sécurité au travail, mais aussi très vite sur des thèmes relevant des questions de santé publique, comme la prévention du VIH/SIDA.</p> <p>Le Groupe a, au fur et à mesure de son développement, renforcé le pilotage de ses programmes en partant des situations locales existantes et en s'appuyant sur le travail effectué en Afrique contre le VIH/SIDA pour l'étendre à d'autres sujets de santé et à d'autres entités du Groupe, sans qu'officiellement une date précise marque le point de départ de sa stratégie.</p>
Motivations de l'entreprise	<p>Lafarge a la conviction que tout programme de couverture sociale doit venir renforcer la politique de santé et de sécurité au travail déjà menée par l'entreprise, voire même plus généralement la politique sociale du Groupe.</p> <p>Ayant déjà conduit des programmes de prévention du VIH/SIDA avec ses filiales implantées en Afrique, le retour d'expérience dont bénéficiait Lafarge avait montré de bons résultats en termes de réduction de l'absentéisme, du turnover, etc.</p> <p>Le Groupe voit aussi une occasion de garantir ce qu'il appelle la « <i>licence to operate</i> » c'est-à-dire « la possibilité d'opérer ». En effet, le développement de programmes, dont les programmes de santé à destination des collectivités locales, avec leur collaboration, permet de réduire les perceptions négatives que les populations riveraines pourraient avoir de l'entreprise.</p>
Garanties priorisées et raisons	Lafarge a décidé de focaliser ses programmes de protection sociale et d'énoncer des principes dans ce domaine, sur les volets des retraites, des risques décès et invalidité et de la couverture médicale.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	Lafarge a réalisé un état des lieux des systèmes de protection sociale existants qui, concernant les volets des retraites et des risques invalidité/incapacité et décès, s'est fait sur l'ensemble de ses filiales.
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	Cet état des lieux a été mené sous la forme d'un questionnaire concernant les couvertures mises en place dans chaque filiale en supplément des systèmes légaux nationaux de protection sociale.
Fonction(s) à l'initiative du projet	La fonction des <i>Compensation and Benefits</i> pilote les programmes de protection sociale de Lafarge en lien avec les autres fonctions Ressources Humaines en charge de la politique en matière de santé du Groupe, de la santé et sécurité ou de la RSE.
Mise en œuvre	
Étendue des garanties portant sur les risques maladie, invalidité/incapacité et décès	<p>En ce qui concerne la couverture maladie, Lafarge a décidé de laisser les filiales libres de choisir le contenu du panier de soins tout en fixant certains principes et en recommandant à ses filiales d'être attentives à la qualité de la gestion de ces programmes : délais de remboursement des soins, restant à charge pour les salariés, etc.</p> <p>En 2010, Lafarge a mis en place une politique Groupe de couverture du risque décès toutes causes qui comprend, entre autres, une recommandation d'une</p>

	indemnité globale de 2 ans de salaire.
Population visée	<p>La stratégie de protection sociale de Lafarge est destinée à l'ensemble des salariés du Groupe, sans distinction de statut. Elle vise également autant que possible leur famille.</p> <p>En effet, Lafarge a déjà eu l'occasion de constater, par exemple, que les salariés atteints du VIH/SIDA auraient préféré que leurs proches bénéficient des médicaments à leur détriment, ce qui était inacceptable.</p> <p>Il arrive que les communautés locales soient bénéficiaires de l'accès aux structures de soins, lorsque le site est éloigné de toutes infrastructures et que Lafarge a, de fait, construit une clinique.</p> <p>Chaque filiale doit aussi, dans une logique de prise en compte de ses parties prenantes et pour maintenir la « possibilité d'opérer », s'impliquer dans au moins un projet au bénéfice des collectivités. Ce projet peut avoir trait à la prévention en matière de santé.</p>
Périmètre géographique de la couverture	Le Groupe ne s'est pas focalisé sur des zones géographiques ou des pays en particulier. Toutes les entités de Lafarge ont pour objectif de se mettre en conformité avec les principes énoncés par le Groupe en matière de protection sociale dans les meilleurs délais après l'avoir rejoint.
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>Lafarge a signé un ACI (Accord Cadre International) avec trois Fédérations Syndicales Internationales en 2005 sur la Responsabilité Sociale du Groupe dans lequel est mentionnée l'attention particulière que Lafarge doit porter en matière de sécurité et le rôle que le Groupe peut jouer en ce qui concerne la prévention du VIH/SIDA.</p> <p>Dès que cela lui est possible, Lafarge implique les partenaires sociaux dans la démarche car ils sont le gage d'une meilleure compréhension du système par l'ensemble des salariés.</p>
Mode(s) de financement	<p>Les cotisations sont prises en charge soit à 100% par l'employeur, soit sur la base d'une répartition entre le salarié et l'employeur.</p> <p>Dans quelques pays émergents, Lafarge s'assure en propre (pas de prestataire, portage du risque au niveau de l'entreprise elle-même).</p> <p>Dans un certain nombre de pays, Lafarge prend en charge la totalité des cotisations liées à la couverture de l'employé.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>Les programmes de couverture sociale de Lafarge sont complètement décentralisés, de manière à tenir compte des réglementations locales.</p> <p>La politique du Groupe est de tenir compte de ce qui existe au niveau local. Lafarge énonce des principes mis en œuvre par les filiales en fonction de la législation et des pratiques locale.</p> <p>Lafarge a édicté 5 principes qui sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avoir une approche par pays, au regard des systèmes légaux de protection sociale et de la fiscalité au niveau national ; 2. En tant qu'employeur, les filiales doivent mettre en place des plans d'actions selon des critères définis. Ils doivent être : <ul style="list-style-type: none"> - Robustes, c'est-à-dire conçu pour le long terme ; - Abordables ; - Flexibles, en proposant un certain nombre de choix aux salariés en termes de couverture sociale et autres avantages sociaux ;

	<p>- Efficaces et correspondre ainsi à ce que les employés en attendent.</p> <p>3. Au niveau du marché ;</p> <p>4. En matière de financement, le risque doit être géré de manière à assurer la pérennité des plans ;</p> <p>5. Sur la question de la gouvernance : une bonne gestion du plan implique des personnes formées sur le sujet ;</p> <p>6. Ce qui est mis en place doit être communiqué aux salariés.</p> <p>Sauf dans de rares cas où Lafarge est son propre assureur, les risques sont couverts par des assureurs. Le Groupe a mis en place deux contrats de poolings et les filiales doivent les inclure dans leurs appels d'offre et, le cas échéant, le choix de passer par un autre prestataire doit être justifié.</p> <p>Lafarge a également demandé qu'il n'y ait pas de critère d'exclusion par rapport au HIV/ SIDA de la part de ses assureurs principaux.</p> <p>En 2010, Lafarge a mis en place une politique Groupe de couverture du risque décès toutes causes qui comprend entre autre une recommandation d'une indemnité globale de 2 ans de salaire.</p>
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	Le contenu du panier de soins, les garanties portant sur les risques décès/invalidité et les prestations de retraite sont définies de manière locale pour tenir compte des spécificités de chaque système national de protection sociale. Le siège s'assure que chaque filiale propose des prestations dans ce domaine.
Intégration dans une politique de santé plus large de l'entreprise	<p>Lafarge s'appuie sur un ensemble de programmes de santé et de sécurité au travail induisant une véritable culture du Groupe sur ces thèmes.</p> <p>Dans 64 pays, il mène d'importantes actions de prévention dans le domaine de la sécurité au travail qui ont permis de diviser par 4 le nombre d'accidents, avec un taux de fréquence tombé en dessous de 1 en million d'heures travaillées.</p> <p>Comme dans une suite logique et face à l'ampleur de l'épidémie du VIH/SIDA, le Groupe a étendu son action à la prise en compte des sujets relevant de la santé publique. A la suite de cela, Lafarge a élaboré un document synthétisant la méthode que le Groupe avait développée en Afrique subsaharienne. L'objectif était de pouvoir transmettre le savoir-faire acquis par ses filiales africaines et Lafarge a donc rendu ce guide public. Le guide décrit une méthodologie dont les dirigeants de filiales peuvent s'inspirer pour décliner le même type d'actions sur leurs sites, en fonction de thèmes de santé publique qui leur semblent prioritaires dans leur contexte local.</p> <p>Il n'y a pas de contrôle a priori du siège. Les dirigeants d'unités ont toutes les compétences ainsi qu'une meilleure connaissance du terrain que le siège du Groupe sur ces points. Par exemple, en Russie, Lafarge mène une politique de prévention des maladies cardio-vasculaires ; aux USA, il est engagé dans la lutte contre le diabète et l'obésité. En Europe, certaines filiales ont initié des programmes sur le thème du bien-être au travail. Enfin, en Afrique, le programme de santé a été élargi à la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le choléra.</p> <p>Le Groupe développe des partenariats avec des ONG, comme <i>Care</i> sur le VIH/SIDA, pour l'aider dans ses plans d'actions, en fonction des problématiques abordées.</p> <p>Le Groupe a aussi « des bases-vie et des cliniques » quand les infrastructures</p>

	<p>n'existent pas ou sont trop éloignées des sites où il est implanté. La plupart du temps, dans ces cas, les centres de soins sont accessibles aux populations voisines.</p> <p>Mais Lafarge va plus loin et, dans un souci de conserver de bonnes relations avec les collectivités locales et de maintenir la « possibilité d'opérer », il exige de ses filiales qu'elles développent un projet en collaboration avec ces collectivités. En fonction des besoins locaux, celui-ci peut porter sur l'éducation, la sécurité routière, la construction de structures de soins, etc.</p> <p>Pour Lafarge, améliorer l'ancrage territorial des filiales permet de travailler dans de bonnes conditions et de façon durable, en luttant contre les trafics et la délinquance qui peuvent se développer autour des sites.</p>
Type de communication externe mise en œuvre	Lafarge rend compte des actions qu'il mène dans le domaine de la prévention de la santé (couverture maladie et programmes de santé et de sécurité au travail confondus) à travers la plupart des indicateurs de la GRI (<i>Global Reporting Initiative</i>) s'y rapportant (LA 6, 7, 8, 9 et 15).
Type de communication interne mise en œuvre	Lafarge a formalisé des brochures d'information à destination de ses salariés sur les principes que le Groupe a énoncés en matière de protection sociale dès 2006, ainsi que des livrets pour les DRH de filiales lors de leur prise de poste.
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Fonction en charge du suivi	<p>Un comité de « <i>Benefits</i> » a été mis en place au niveau du Groupe afin de s'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les principes du Groupe en matière de <i>Benefits</i> sont mis en œuvre ; • Que les changements de programme de couverture sociale proposés par les filiales (principalement les systèmes de retraite) sont en accord avec la politique du Groupe ; • Du coût que cela représente pour l'entreprise à long terme. <p>Il est composé de représentants des fonctions RH, financière, et des responsables opérationnels concernés. Son regard se porte surtout sur les plans de retraite ainsi que sur les deux poolings d'assurance.</p>
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>Dans le cadre de ses programmes de santé et sécurité au travail, le Groupe contrôle le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles.</p> <p>Sur la thématique de la prévention du VIH-SIDA, le reporting du Groupe se fait à partir des indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pourcentage de salariés dépistés ; • Le nombre de personnes hors salariés dépistées ; • Le taux de salariés décédés. <p>Ces chiffres sont également suivis par la fonction Ressources Humaines.</p> <p>La fonction RH évalue les frais de couverture sociale. Elle est particulièrement attentive aux risques des plans d'actions les plus longs et les plus coûteux, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les plans de pensions, pour les retraites ; • le risque décès/invalidité en montants des primes versées ; • les poolings.

	<p>Lafarge est son propre assureur dans certains pays émergents où l'offre d'assurance n'est pas assez développée. Lafarge dispose d'une base de données en matière de couverture sociale et autres avantages sociaux mais elle ne fait pas l'objet d'une agrégation des résultats.</p> <p>Les plans médicaux sont suivis au niveau local. Le siège en a une vision mais celle-ci n'est pas consolidée.</p>
Retours d'expérience/résultats	<p>Lafarge est confiant de l'impact positif de ses programmes de protection sociale sur la protection et la fidélisation des salariés, de même que sur l'ancrage territorial du Groupe, de ses liens avec les partenaires locaux et de leur adaptation au tissu local.</p> <p>Lafarge dispose d'indicateurs validant l'existence ou non de programmes concernant les principales couvertures sociales dans les filiales.</p>
Objectifs de progrès/prochaines étapes	<p>Le groupe souhaite poursuivre l'extension de la couverture sociale à tous ses salariés, notamment celle de la couverture des risques décès/invalidité.</p> <p>Il souhaite également continuer la mise en œuvre des standards de santé au travail, tels qu'ils ont été élaborés en 2010. Cela implique une organisation et des processus permettant des examens médicaux plus réguliers, voire supplémentaires pour les salariés exposés à des risques spécifiques.</p>

Orange

Secteur d'activités	Secteur des télécommunications.
Chiffre d'affaires	45,3 milliards d'Euros.
Pays d'implantation	Présent dans 35 pays pour les services aux particuliers et dans plus de 200 pour les services aux entreprises.
Nombre de salariés	172 000 salariés en 2011.

Synthèse

Outil	ACI
Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Assurance décès (survivants).- Assurance invalidité/incapacité.- Assurance maladie complémentaire (prenant en compte l'hospitalisation, la maternité, les frais ambulatoires, les soins dentaires, l'optique et des contrôles médicaux).- Garantie retraite (à cotisations définies).
Population couverte	Recensement en cours des avantages proposés localement aux salariés du groupe en CDI par les principales sociétés de plus de 100 salariés.
Mise en œuvre	Décentralisée – actuellement au stade de diagnostic.
Financement	Au stade actuel, financement varié selon les filiales.

Couverture

Dans le cadre de son projet « Conquêtes 2015 », Orange a décidé de mener un diagnostic des programmes menés par ses filiales en matière de protection sociale afin de disposer d'un panorama général des avantages sociaux proposés.

L'objectif est d'apprécier les programmes de protection sociale, suppléant ou complétant les régimes de protection sociale locaux proposés par ses filiales.

Le diagnostic mené par Orange porte sur les garanties en matière des risques décès, invalidité et incapacité, sur l'assurance maladie, les retraites, ainsi que sur un champ plus large d'autres types d'avantages sociaux.

Actuellement, Orange s'inscrit dans une démarche de recensement des programmes de protection sociale en place ; il communiquera au niveau du Groupe les résultats de son diagnostic.

Population ciblée

Le diagnostic porte sur les salariés en CDI des principales sociétés du Groupe de plus de 100 salariés.

Modalités de mise en œuvre

Orange se situe dans la phase de diagnostic. Avant réception et analyse des éléments de ce dernier, Orange ne peut se prononcer sur les actions qui seront conduites dans ce domaine.

Orange présente une structure décentralisée dans la mise en œuvre de ses directives, laissant une grande marge d'autonomie aux filiales quant au niveau des garanties proposées à leurs salariés et ce, en fonction des régimes locaux de protection sociale.

Ainsi, chacune des filiales peut proposer un programme en protection sociale spécifique qui diffère de celui d'autres filiales opérant dans le même pays.

Dans son projet « Conquêtes 2015 », les engagements du Groupe, formalisés dans la « Charte Collaborateurs » d'Orange, font l'objet d'une adaptation locale.

En matière de dialogue social, Orange a signé un ACI avec le syndicat UNI en 2006. A travers cet ACI, il s'engage à prendre des « mesures complémentaires nécessaires pour aller vers les bonnes pratiques », notamment en matière de protection sociale envers ses salariés.

Financement

À ce stade, le financement des différents programmes de protection sociale varie selon les sociétés du Groupe.

Impact

L'entreprise est actuellement au stade du diagnostic.

Par la suite, Orange désire encourager le partage de bonnes pratiques entre les filiales en matière de protection sociale.

Transcription de l'entretien

Éléments pré-requis	
Date de mise en œuvre	<p>Dans le Groupe en France depuis 2001, le régime de prévoyance mis en place donne à l'ensemble des salariés des filiales en France la garantie d'une protection sociale de haut niveau.</p> <p>L'engagement d'Orange à couvrir ses salariés au niveau global du Groupe en matière de protection sociale ne correspond pas à une date précise. En revanche, depuis 2010 et le lancement de son projet de Groupe « Conquêtes 2015 », le Groupe a articulé sa stratégie autour de 4 piliers, le premier portant sur les hommes et les femmes du Groupe ; à ce titre a été lancée la <i>Orange people charter</i>. Cette charte a été conçue pour définir et partager les principes communs établissant la relation du Groupe avec ses collaborateurs. Elle est le résultat d'une construction en collaboration avec les pays et les divisions, prenant ainsi en compte les spécificités locales. Chaque pays s'en inspire pour mettre en place les éléments de couverture sociale au regard de son contexte local.</p>
Motivations de l'entreprise	<p>Un des axes de « Conquêtes 2015 » vise à faire d'Orange un employeur de référence. Les engagements du Groupe pris auprès des salariés sont formalisés dans la <i>Orange People charter</i> dont les six lignes directrices font l'objet d'une adaptation locale en considération et alignement des problématiques locales.</p> <p>Ces six engagements d'Orange sont autant de chapitres de la Charte, dont le premier est :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. « être un employeur éthique et socialement responsable » est le premier des engagements d'Orange. <p>Viennent ensuite :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. « offrir des opportunités de développement et de carrières » ; 3. « avoir un environnement de travail pour améliorer de façon significative la satisfaction du client » ; 4. « faire monter les managers en compétences et les associer aux progrès et aux succès » ; 5. « apporter une qualité de vie au travail positive » ; 6. « reconnaître et récompenser les employés pour leurs contributions individuelles et collectives à notre succès ». <p>Avoir comme objectif celui d'être un employeur de référence, d'attirer, développer et retenir les talents interroge de fait la stratégie de rémunération et de l'offre. Cela passe entre autres par l'adaptation et la compétitivité des offres d'Orange en termes d'avantages sociaux: les <i>benefits</i>. Sur certains marchés, avoir des offres pour les salariés en termes de santé, de prévoyance, de retraite, etc, sont des avantages non négligeables qui sont en mesure de fidéliser les employés et d'améliorer le bien-être au travail.</p>
Garanties priorisées et raisons	<p>Aujourd'hui, le Groupe n'est pas dans une logique d'imposition. Le diagnostic étant en cours, il n'y a pas au niveau Groupe de corpus de garanties priorisées en tant que telles.</p>

Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	<p>Sachant que chaque filiale d'Orange a un programme de protection sociale, un panorama des avantages sociaux (<i>benefits mapping</i>) est en cours de réalisation sur un périmètre international, auprès de toutes les filiales du Groupe de plus de 100 salariés en CDI, situées dans un pays où, au total, plus de 200 salariés sont présents.</p> <p>Le diagnostic couvre ainsi 33 pays et 97% des salariés d'Orange. Les résultats seront disponibles mi-2013 au plus tard.</p>
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	<p>Le diagnostic a pour objectif d'obtenir une vision claire de ces avantages en général, couvrant à la fois les garanties identifiées par l'entreprise comme étant de « base » (prévoyance, retraite et assurance maladie), ainsi que celle que l'entreprise appelle « avantages sociaux complémentaires » du type :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aides au financement d'achat de véhicule ou de maison, etc. ; • Œuvres sociales financées par l'employeur (dans certains pays, gérées par le Comité d'Entreprise) ; • Médailles du travail. <p>En termes de méthodologie, un questionnaire est en cours de diffusion auprès des filiales ciblées dans le périmètre du diagnostic. Celles-ci ont pour objectif de s'auto-évaluer au regard des « références locales » et Orange a sollicité un cabinet pour expertise supplémentaire sur les pratiques locales constatées.</p>
Fonction (s) à l'initiative du projet	<p>C'est la Direction de la Rétribution Groupe qui piloté ce diagnostic en collaboration avec la Direction RSE Groupe.</p> <p>Dans la majorité des cas, au niveau local, ce sont les DRH locales qui portent le sujet dans leur filiale respective.</p> <p>La politique de santé et de sécurité, connexe à cette thématique, est portée par la Direction des Relations sociales pôle Santé et Sécurité du Groupe.</p>
Stratégie de mise en œuvre	
Étendue des garanties de la branche santé et prévoyance	<p>Sur ses 100 000 salariés en France, Orange s'assure de couvrir le décès et de manière générale, l'incapacité et l'invalidité.</p> <p>Orange s'assure qu'il y ait une assurance maladie complémentaire pour les salariés en CDI. Orange prend en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'hospitalisation ; • La maternité ; • Les frais ambulatoires ; • Un contrôle médical régulier.
Population visée	<p>Le diagnostic en cours se focalise sur les salariés en CDI, qu'ils soient à temps partiel ou à temps plein.</p> <p>Mais en termes de protection sociale, tous les salariés sont concernés, les filiales pouvant faire le choix de couvrir également les salariés en CDD.</p> <p>En matière de santé, dans la mesure du possible, les programmes des différentes filiales d'Orange prennent souvent en charge le(s) conjoint(s) ainsi que les enfants.</p> <p>Dans les cas où les familles ne sont pas prises en charge, des conventions de</p>

	tarifications privilégiées sont proposées pour étendre les garanties à la famille.
Périmètre géographique de la couverture	Orange souhaite être reconnu comme l'employeur préféré des salariés et, à cette fin, c'est l'ensemble des filiales du Groupe qui sont concernées par une offre de rétribution globale attractive, dont les programmes de protection sociale font partie. La priorité est d'assurer que les couvertures que proposent les filiales du Groupe sont efficaces dans les entités auditées lors du diagnostic car elles représentent la quasi-totalité des salariés du Groupe.
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	Orange a signé un accord-cadre avec l'UNI en 2006 sur le respect des Droits Fondamentaux. Un des chapitres portant sur la « santé, sécurité et conditions de travail » mentionne l'engagement du Groupe à prendre « les mesures complémentaires nécessaires pour aller vers les bonnes pratiques ¹ » dont la couverture en protection sociale de ses salariés fait partie.
Mode (s) de financement	Le financement est pris en charge par la filiale et par l'employeur.
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	A priori, le Groupe n'est pas dans une logique d'instauration de minima, mais il préconise que chacune de ses filiales propose, en fonction des régimes légaux de protection sociale nationaux existants dans les pays où Orange est implanté, de compléter ceux-ci par des solutions adaptées en fonction du contexte local. Le Groupe envisage seulement, pour le moment, de valoriser ses programmes de protection sociale en communiquant, entre autres, les résultats du diagnostic au niveau du Groupe au cours de l'année à venir.
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	Le niveau des garanties est laissé à l'appréciation des filiales et celles-ci ne sont donc pas uniformes. Une réelle marge d'autonomie est laissée à l'appréciation de chaque filiale d'Orange concernant son programme de protection sociale, en fonction des spécificités locales qu'elles connaissent. Ainsi, dans certains des pays, en fonction des besoins, Orange a créé des dispensaires d'entreprise, par exemple. Dans d'autres, essentiellement en Afrique, les filiales amènent une protection sociale aux salariés mais aussi à leur(s) conjoint(s) et enfant(s) et jouent un rôle important dans la promotion de la santé.
Intégration dans une stratégie de santé plus large de l'entreprise	Une nouvelle politique santé sécurité et qualité de vie au travail Groupe a été lancée en septembre 2011, le but étant d'intégrer la santé et la sécurité dans toutes les activités du Groupe et de contribuer à l'objectif d'être l'employeur de choix dans le secteur. A ce titre, un comité stratégique Groupe se réunira 2 fois par an dont la mission est d'assurer un suivi de la feuille de route générale des actions engagées par les pays et de leurs résultats et de suivre un tableau de bord Groupe. Les programmes de protection sociale des filiales s'intègrent, pour certains, dans une stratégie de prévention et de promotion de la santé plus large et reposent essentiellement sur l'initiative des DRH locales, lorsque les régimes

¹ <http://www.orange.com/fr/content/download/6403/93422/version/2/file/Accord+UNI+VFdef.pdf>

	<p>légaux de protection sociale locaux ont une couverture peu étendue.</p> <p>Par exemple, au Sénégal, l'Institut de Prévoyance/Maladie de la filiale Sonatel couvre une population de 7614 personnes : 1965 agents, 1484 conjoints et 4165 enfants avec un niveau de garanties de 80 % des frais en moyenne².</p>
Type de communication externe mise en œuvre	<p>Le Groupe intègre les initiatives que chaque filiale mène en matière de protection sociale dans une communication plus vaste car Orange s'est engagé à placer les hommes et les femmes au cœur de sa stratégie de développement avec l'ambition d'être reconnu comme l'un des employeurs préférés dans ses principaux pays d'implantation.</p> <p>Ainsi, le Groupe se réfère à la GRI dans son rapport de développement durable et renseigne les indicateurs LA4, LA7 et LA8.</p>
Type de communication interne mise en œuvre	<p>A l'interne, Orange communique au moyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De réunions d'information des salariés sur la couverture sociale par la filiale ; - De dossiers complets explicatifs sur les programmes de protection sociale du Groupe présents sur la plupart des intranets RH ; - De brochures récapitulatives remises aux salariés ; - De certains Bilans Sociaux Individualisés qui mentionnent les avantages sociaux dont bénéficie le salarié.
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>Dans le cadre plus général du suivi de la santé et de la sécurité, le groupe suit, entre autres, le nombre de journées d'absence pour maladie. A l'issue des résultats du diagnostic, il sera éventuellement défini un indicateur de suivi ad hoc pour évaluer l'efficacité des programmes de protection sociale.</p> <p>Par ailleurs, une analyse de qualité sociale est faite à travers, entre autres, un baromètre social semestriel lancé en 2010 en France et un baromètre social annuel lancé en 2011 à l'international : même s'il n'y a pas de questions dédiées à la rétribution globale du salarié, il y a des questions par rapport à son sentiment de reconnaissance, ce qui est un élément différenciant de poids dans l'approche d'employeur préféré et de référence que le Groupe a adoptée.</p>
Prochaines	Le diagnostic sera l'occasion de structurer le reporting de ces résultats de

² Les prestations comprennent une visite médicale annuelle très poussée :

- un examen général (prise du poids, de la taille, de l'indice de masse corporelle, la tension artérielle);
- un bilan cardio-pulmonaire avec électrocardiogramme (et au besoin une échographie cardiaque) ;
- un bilan sanguin;
- un examen ophtalmologique pour le dépistage de glaucome.

Les femmes bénéficient d'un l'examen clinique et d'une mammographie des seins ; ainsi que d'un examen gynécologique.

Tous les cas pathologiques ont été pris en charge et font l'objet d'un suivi régulier.)

Une campagne de dépistage de prévention de l'insuffisance rénale est également menée chaque année auprès de populations à risque tels que les personnes hypertendues, diabétiques, obèses, hypercholestérolémiques, etc. Les cas avérés sont pris en charge.

Concernant l'I.E.C (l'Information médicale, l'Éducation et la Sensibilisation) des salariés sur différentes maladies et sur la prévention (du tabac, de sécurité routière, des troubles musculo-squelettiques, ...), des vidéos et des messages de sensibilisation ont été mis en ligne, sur l'Intranet de l'entreprise.

étapes/Objectifs de progrès	<p>façon à ce que ceux-ci soient puissent être audités à l'avenir.</p> <p>Orange souhaite aussi, par ce biais, favoriser le partage de bonnes pratiques entre les filiales, en capitalisant la mise en œuvre de solutions pour couvrir les salariés.</p> <p>Son objectif est, pour 2015, d'être reconnu comme étant l'un des employeurs préférés des salariés.</p>
-----------------------------	--

Sanofi

Secteur d'activités	Secteur pharmaceutique et industrie.
Chiffre d'affaires	33 389 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	Présence dans une centaine de pays.
Nombre de salariés	Plus de 110 000 collaborateurs.

Synthèse

Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Assurance décès toutes causes- Assurance Incapacité/invalidité- Assurance maladie complémentaire- Plan de retraite
Population couverte	Tous les salariés, indépendamment de leur statut et de leur catégorie socioprofessionnelle.
Mise en œuvre	Mise en œuvre des directives émises au niveau du Groupe en tenant compte des contraintes de marché locales.
Financement	Pour le financement du programme de protection sociale, les filiales collaborent avec le Groupe afin de s'assurer les services du meilleur prestataire, notamment en termes de coûts. Une attention particulière est accordée à la solidité des prestataires et à leur leadership sur le marché.

Couverture

La politique de Sanofi est de s'assurer que ses programmes de protection sociale sont (i) compétitifs par rapport au marché, (ii) en ligne avec les stratégies du Groupe et des Ressources humaines et (iii) générateurs d'économie d'échelle afin de s'assurer que les salariés bénéficient de la meilleure couverture possible pour un budget optimisé.

Dans ce cadre, Le Groupe travaille étroitement avec les filiales afin de s'assurer que les programmes de protection sociale dans chaque pays se situent à un niveau comparable à ceux de ses concurrents et soient bien perçus par les collaborateurs.

Sanofi s'assure que chaque salarié dans le monde dispose (i) d'une couverture santé de qualité et (ii) d'une protection en cas de décès. Sanofi considère également qu'il est de sa responsabilité d'encourager ses salariés à se constituer une épargne pour la retraite et a mis en place des plans de retraite supplémentaires partout où c'est la pratique du marché.

Population ciblée

L'ensemble des salariés, indépendamment de leur type de contrat et de leur catégorie socioprofessionnelle, est concerné par le programme de protection sociale.

Modalités de mise en œuvre

Le Groupe énonçant des principes fondamentaux que les filiales adaptent à leur contexte et en fonction de la législation locale, avec un support important du Siège. Ces principes fondamentaux, au nombre de cinq, exigent de:

- 1) Améliorer l'attractivité de Sanofi en tant que employeur ;

- 2) Etre compétitif et aligné avec les pratiques du marché ;
- 3) Fournir une protection contre les imprévus ;
- 4) Fournir un accès aux soins de qualité et à un bon prix et encourager une mode de vie sain ;
- 5) Fournir les moyens pour permettre aux salariés de se constituer une épargne, notamment en vue de la retraite.

Financement

Concernant la prévoyance, Sanofi a négocié des accords globaux avec les plus grands réseaux d'assureurs à travers le monde afin de permettre à ses filiales de bénéficier de la force de négociation du Groupe, à la fois dans l'amélioration de la qualité des couvertures et dans l'optimisation des coûts.

Pour les plans de retraite, Sanofi a une équipe dédiée au niveau du Groupe qui supervise la gestion des actifs au niveau mondial afin de s'assurer un rendement optimum des investissements tout en minimisant leurs coûts.

Impact

Sanofi procède chaque année à une enquête sectorielle visant à évaluer la compétitivité de ses programmes de protection sociale dans les pays d'implantation. Les coûts des programmes, ainsi que le nombre de personnes couvertes, sont ainsi suivis et contrôlés par le groupe.

Transcription de l'entretien

Éléments prérequis	
Date de mise en œuvre	Sanofi a déployé une stratégie globale d'avantages sociaux incluant une offre en protection sociale depuis 2005.
Motivations de l'entreprise	En 2005, lors de la fusion entre Sanofi et Aventis, la couverture de la protection sociale ont nécessité une harmonisation entre les deux sociétés. Par ailleurs, les acquisitions de Genzyme et de Merial a nécessité un autre projet pour s'assurer que les programmes de protection sociale à travers le monde soient optimum dès à présent.
Garanties priorisées et raisons	Sanofi a priorisé les risques décès toutes causes, l'incapacité- invalidité, la maladie et le remboursement des frais qui y sont liés, ainsi que les retraites. Ces garanties ne sont pas uniformes car chaque pays où Sanofi est implanté a un environnement différent.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	Le diagnostic a été effectué dans tous les pays dans lesquels Sanofi est implanté. Il tenait compte des systèmes légaux de protection sociale en vigueur dans les pays concernés et des pratiques de marché. Le Groupe a aussi identifié des risques opérationnels, comme les accidents de la route. Lors de l'acquisition de nouvelles sociétés, le Groupe entreprend également une évaluation par pays des programmes de protection sociale des filiales de ces nouvelles sociétés de façon à procéder à une harmonisation, si nécessaire. La dernière revue avait eu lieu en 2011 lors des acquisitions de Genzyme et de Merial.
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	Sanofi a d'abord étudié toutes les nouvelles demandes émanant des filiales pour améliorer, renouveler ou mettre en place une couverture de protection sociale en les soumettant à une procédure d'autorisation préalable. De plus, pour mesurer la compétitivité des offres que le Groupe propose, celui-ci prend part à une enquête annuelle sur la protection sociale dans 67 pays à travers le monde, aux côtés de 16 autres entreprises multinationales du secteur pharmaceutique.
Fonction(s) à l'initiative du projet	C'est la fonction des Relations Humaines qui porte le sujet au sein du Groupe. La fonction RH Groupe accompagne les filiales dans la déclinaison de la démarche au niveau local.
Fonction(s) consultée(s)/acteur(s)	Les filiales disposent d'équipes pluridisciplinaires pour mettre en œuvre les programmes de protection sociale pour lesquels le siège a donné son approbation. Pour le financement de tous les programmes de protection sociale, il y a une collaboration étroite entre les équipes RH et la Direction Financière. Le Département des achats est également impliqué lorsqu'un changement de prestataire est nécessaire La fonction Achat coopère à la démarche, tant au niveau local qu'au niveau du siège, pour mutualiser les coûts à l'échelle du pays d'implantation et bénéficier ainsi d'effets de levier en faisant jouer la concurrence entre différents assureurs et/ou en passant par des mécanismes de pooling.

	Mise en œuvre
Étendue des garanties portant sur les risques maladie, invalidité/incapacité et décès	<p>Le détail des garanties est un enjeu stratégique important pour Sanofi et le Groupe a choisi de couvrir en particulier le risque décès toutes causes.</p> <p>Afin de couvrir les dépenses liées à la maladie, Sanofi s'est focalisé sur certaines assurances minimales, hospitalisation, maternité et consultations médicales. Sanofi essaie d'inclure la prise en charge du congé maladie dans un maximum de cas.</p> <p>Sanofi a développé dans beaucoup de pays des programmes pour encourager des comportements de vie sains parmi ses employés et tenté de réduire les conséquences de maladies chroniques et mortelles. Par exemple, Sanofi préside le « CEO Roundtable » sur le cancer, une organisation dont le but est d'éliminer le cancer en tant que maladie individuelle et problème de Santé Publique.</p>
Population visée	<p>Les programmes de protection sociale dans chaque filiale de Sanofi incluent l'ensemble des salariés indépendamment de leur type de contrat ou leur catégorie socioprofessionnelle.</p> <p>La notion de respect de la personne est très importante pour le Groupe, aussi est-il très attentif aux procédures d'affiliation (comme le fait qu'un examen médical ne soit pas nécessaire) et aux exclusions pratiquées par les assureurs.</p>
Périmètre géographique de la couverture	<p>Sanofi cherche à couvrir la totalité de ses salariés sur l'ensemble de ses filiales.</p> <p>Chaque nouveau programme de protection sociale, chaque renouvellement ou amélioration des garanties proposées par les filiales de Sanofi est un nouveau projet soumis à l'approbation des directions supports du Groupe (c'est-à-dire RH, financière et Achats). Cet accompagnement opérationnel par le siège a aussi été très incitatif pour l'ensemble des filiales, où qu'elles soient dans le monde, afin qu'elles entrent dans la démarche.</p>
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>Parmi les cinq principes énoncés (voir infra) par le siège figure celui d'impliquer les collaborateurs et leurs représentants dans la mise en place de couvertures sociales et d'inscrire la protection sociale parmi les sujets de dialogue social.</p>
Mode (s) de financement	<p>Le poids de la mise en œuvre est porté par la filiale mais le Groupe reste vigilant quant aux « possibilités économiques » des filiales. Il peut donc décider d'intervenir pour que l'ensemble des salariés soit couvert par l'assureur ou pour couvrir un risque particulier (HIV/SIDA, diabète, etc).</p> <p>Dans ces cas, Sanofi peut opter pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réduire les garanties les plus coûteuses ; • payer un supplément de prime ; • mutualiser les coûts au niveau du Groupe au sein d'un pool global afin de permettre à un assureur local de les garantir.
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>Le code éthique de Sanofi dicte sa façon de travailler et a un effet important sur la conception de la protection sociale de ses salariés.</p> <p>Concernant la protection sociale, cela signifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect des individus ; interdire toute discrimination, notamment du fait du sexe, de l'âge de l'état de santé ou de l'ancienneté ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Protection des données : conformité avec la législation relative à la protection des données et respect des données confidentielles des salariés.
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	<p>Les filiales adaptent les directives émises par le siège en fonction de la législation et des offres du marché local. C'est une exigence du siège d'impliquer l'équipe <i>Corporate</i> lorsqu'il est envisagé de modifier un plan ou d'introduire un nouveau plan ou prestataire.</p> <p>Pour le financement du programme de protection sociale, les filiales collaborent avec le Groupe afin de s'assurer les services du meilleur prestataire, notamment en terme de coûts. Une attention particulière est accordée à la solidité des prestataires et à leur leadership sur le marché.</p> <p>Elles décident donc du choix des assureurs, des prestataires de soins, du détail des garanties et de leur niveau de couverture. Par la suite, elles reçoivent l'agrément du siège.</p>
Type de communication externe mise en œuvre	Le Groupe communique sur ses engagements dans le domaine de la protection sociale de ses salariés à travers son site Internet et de ses Rapports RSE et Brochures RSE qui témoignent de l'évolution des différents programmes de couverture sociale qu'il met en place.
Type de communication interne mise en œuvre	Le Groupe utilise multiples supports pour communiquer avec ses salariés incluant entre autres les brochures, les « newsletters » et l'utilisation de l'intranet. La part de la technologie dans la communication est en constante augmentation.
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Fonction en charge du suivi	La Direction Financière du Groupe, consultée au moment du diagnostic, est associée à la validation des programmes de protection sociale offerts par les filiales et à leur contrôle a posteriori.
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>La participation de Sanofi, chaque année, à l'enquête sectorielle en matière d'offres de protection sociale pratiquées, permet au Groupe de connaître la compétitivité de ses programmes dans chacun des pays où il est implanté.</p> <p>Par ailleurs, Sanofi a commencé une évaluation annuelle du coût de sa protection sociale à travers le monde qui permet de mieux comprendre son impact sur son activité.</p>

Total

Secteur d'activités	Secteur industriel, spécialisé dans l'énergie (pétrole et gaz) et la pétrochimie.
Chiffre d'affaires	184,693 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	Présence dans plus de 130 pays.
Nombre de salariés	94 104 collaborateurs.

Synthèse

<i>Outil</i>	Aucun ACI
<i>Garanties</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurance maladie complémentaire (soins ambulatoires, hospitalisation, frais dentaires et optique, congés maladies et maternité). - Assurance décès toutes causes (instauration d'une garantie au niveau du groupe, rente à hauteur de 200% du salaire annuel). - Retraite complémentaire.
<i>Population couverte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des salariés du groupe (indépendamment du statut) et leurs familles (prestations de santé). • Aucune mention des fournisseurs. Partenariat ancien avec quelques réseaux de pooling d'assureurs.
<i>Mise en œuvre</i>	<p>Décentralisée (adaptation du programme de protection sociale en fonction des législations locales). Cadre de gouvernance Groupe où les initiatives sont locales mais le design et la sélection des prestataires font l'objet d'un processus de validation et d'approbation au niveau du Groupe.</p> <p>Suivi de la mise en œuvre par la constitution d'une base de données complète sur les niveaux de couverture par pays.</p>
<i>Financement</i>	<p>Assurance maladie complémentaire financée à la fois par l'employeur et le salarié.</p> <p>Existence d'un pooling d'assurance servant à couvrir les risques décès, invalidité et maladies.</p>

Couverture

Dans une démarche d'harmonisation des différents niveaux de protection sociale des salariés de ses filiales, le groupe Total a décidé de proposer des avantages sociaux de même nature à tous ses collaborateurs dans le monde, avec toutefois des adaptations aux contextes locaux. Les garanties ainsi couvertes portent sur l'assurance décès et accident, l'invalidité, les retraites complémentaires et l'assurance maladie complémentaire.

La garantie assurance décès toutes causes, instaurée en tant que standard unique au niveau de tout le Groupe, est un capital ou un équivalent de rente aux bénéficiaires à hauteur de 200% du salaire annuel pour tous les employés.

Quant à l'assurance maladie complémentaire, sont définis selon les pratiques de marché au niveau du siège les types de garanties qui doivent être présents dans le panier de soins : les soins ambulatoires, l'hospitalisation, les frais dentaires, l'optique, les congés maladies et maternité.

Population ciblée

L'ensemble des salariés de Total est ciblé par ces garanties, indépendamment de leur statut, ainsi que leurs familles (enfants et conjoints), notamment en ce qui concerne la couverture maladie.

Alors que le déploiement de la politique de protection sociale de Total a débuté au sein des entités comportant plus de 200 salariés, l'objectif de Total est, à terme, de l'étendre à toutes les filiales du Groupe. Actuellement, 87% des effectifs mondiaux de Total bénéficient d'une assurance décès toutes causes. Total a pour objectif d'augmenter le nombre d'employés couverts à 92% d'ici la fin 2012 en baissant le seuil d'effectifs à 150 personnes par entité.

Modalités de mise en œuvre

La démarche d'instauration de standards en matière de protection sociale au niveau du Groupe a été portée par la « Direction Rémunérations, Engagements sociaux et expatriation » (« Département Benefits & Engagements Sociaux ») ainsi que par la « Direction des Relations Sociales » de Total.

L'instauration d'un standard unique au niveau de tout le Groupe en matière d'assurance décès est menée de manière centralisée.

Le suivi de la mise en œuvre par le siège se fait notamment par la constitution d'une base de donnée complète sur les niveaux de couverture par pays ; parallèlement le cadre de gouvernance « Total Employee Benefits Approval & Monitoring » (TEBAM) définit les règles d'approbation dans les domaines du financement, de l'élaboration des plans de couverture et de leurs options, du choix des assureurs et de la communication ainsi que l'administration des salariés.

La mise en œuvre de la couverture sociale est adaptée à la législation locale par les différentes filiales qui peuvent établir des plans pluriannuels pour atteindre l'objectif (médiane de marché, catégories couvertes, etc.) en fonction de leurs capacités financières.

Dans le cas des filiales européennes, les partenaires sociaux sont informés sur la mise en place de nouveaux avantages sociaux, notamment en ce qui concerne les régimes de retraite.

Financement

L'assurance maladie complémentaire est normalement financée à la fois par l'employeur et par le salarié.

Afin d'effectuer des économies d'échelle, une approche de rationalisation des couvertures par pays est menée, avec l'assistance de conseils, mais aussi des réseaux de pooling.

Impact

La « Direction Rémunérations et Engagements sociaux - département Benefits & Engagements sociaux » est en charge du suivi de la mise en œuvre de la stratégie de couverture sociale et contrôle les divers aspects de cette stratégie, dont les frais. Il n'y a pas, pour l'instant, d'étude d'impact spécifique rendue publique.

Parallèlement, Total mène régulièrement des enquêtes d'opinion internes (*Total Survey*) ; les comparaisons ont démontré (par exemple en Asie) une amélioration du taux de satisfaction des salariés après la mise en œuvre de régimes de protection sociale, toute catégorie et tout âge confondus.

Transcription de l'entretien

Eléments prérequis	
Date de mise en œuvre	Le cadre de gouvernance des avantages sociaux de Total a été structuré dès 2006 et remis à jour en 2011.
Motivations de l'entreprise	Le modèle économique (<i>business model</i>) de Total est intégré. L'activité de transformation chimique complète les activités d'exploration et de production de pétrole et de gaz. La principale motivation de Total est de réduire les écarts des régimes de protection sociale entre ses différentes activités. C'est donc une démarche d'harmonisation.
Garanties priorisées et raisons	Total a choisi de prioriser l'assurance décès, l'épargne salariale et les retraites complémentaires. Le Groupe souhaite offrir à l'ensemble de ses collaborateurs où qu'ils soient dans le monde, des avantages de même nature adaptés aux contextes locaux. Total veut que ces avantages sociaux reposent sur un socle commun.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	Total a commencé son diagnostic par les pays où le Groupe a les effectifs les plus nombreux. Une approche par pays a permis aux filiales de s'approprier davantage le sujet. Elles ont fonctionné en mode de gestion de projet.
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	Le diagnostic a pris la forme de consultations. Total a lancé un appel d'offres par zones géographiques pour les réaliser via un prestataire externe. Les consultations rendaient compte des programmes de protection sociale de Total au regard du marché de référence. Le marché de référence était défini comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • les systèmes légaux de protection sociale existants dans chacun des pays où Total est implanté ; • les pratiques du secteur industriel dans lequel les filiales évoluent.
Fonction(s) à l'initiative du projet	Toute la démarche a été portée par la Direction Rémunérations, Engagements sociaux et expatriation ainsi que par la Direction des Relations Sociales de Total.
Mise en œuvre	
Étendue des garanties portant sur les risques maladie, invalidité/incapacité et décès	La stratégie des avantages sociaux a été clairement édictée avec l'instauration d'un standard unique, une « norme mondiale », au niveau de tout le Groupe (implantation mondiale) en matière de décès toutes causes (rente aux survivants à hauteur de 200% du salaire annuel). L'ensemble de la couverture sociale préexistante a été révisé pour être porté à des niveaux équivalents à la médiane du marché de référence local.
Population visée	L'ensemble des salariés quelque soit leur statut, ainsi que leurs familles, c'est-à-dire leurs enfants et conjoint, bénéficient de la couverture santé de Total.
Périmètre géographique de la	L'objectif à terme est de couvrir 100% des filiales du Groupe Total.

couverture	<p>Le déploiement de la politique de protection sociale s'est d'abord fait sur les entités de Total comptant plus de 150 salariés.</p> <p>Aujourd'hui, 87% des effectifs mondiaux de Total (sociétés détenues à plus de 50% par le groupe) bénéficient d'une assurance décès toutes causes.</p>
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>Au niveau européen, une présentation des régimes de retraite en place dans les principaux pays d'implantation a été effectuée devant le Bureau de liaison du Comité d'Entreprise.</p> <p>Conformément aux obligations légales en vigueur localement, les partenaires sociaux sont informés et consultés sur la mise en place de nouveaux avantages sociaux.</p>
Mode(s) de financement	<p>La mise en place d'une protection sociale homogénéisée peut représenter un coût élevé pour la filiale en termes d'augmentation du coût de la main d'œuvre.</p> <p>Trois modes de financement sont envisageables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étalement de la mise en œuvre à des échéances différées. • L'aide financière du Groupe. Cette solution est plus rare car elle ne permet pas de pérenniser le système. • L'imposition par le siège du suivi de la mise en œuvre dans les délais initialement impartis. <p>Afin de sensibiliser les salariés aux coûts, Total souhaite, dans la mesure du possible, que l'assurance complémentaire de santé soit cofinancée à la fois par le Groupe et le salarié.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>La Direction Rémunérations et Engagements Sociaux a défini un plan pour couvrir les risques décès, accident et maladie en collaboration avec les équipes locales.</p> <p>Ainsi, en cas de décès, une rente correspondant à 2 ans de salaire, qu'elle que soit la cause, est versée aux survivants.</p> <p>L'assurance complémentaire de santé, quant à elle, couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ambulatoire • l'hospitalisation • les frais dentaires • l'optique • le congé maladie avec la mise en place d'un forfait jour en application des règles légales ou conventionnelles • le congé maternité avec la mise en place d'un forfait jour <p>La Direction Rémunérations et Engagements sociaux a lancé un appel d'offres en vue de sélectionner un assureur unique, permettant des économies d'échelle.</p> <p>Par la suite, elle valide le choix de la filiale, dans le cas où l'assureur choisi par la filiale ne soit pas dans le pooling.</p> <p>Total a formalisé ce processus via le système <i>TEBAM (Total Employee Benefits Approval & Monitoring)</i> qui permet de suivre le déploiement de la stratégie de couverture sociale. TEBAM définit les règles d'approbation dans le domaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du design des plans de couverture • du financement

	<ul style="list-style-type: none"> • des options de couverture • du choix des prestataires • de la communication et de l'administration des salariés 								
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	Les filiales ont à charge la gestion du programme de protection sociale.								
Intégration dans une politique de santé plus large de l'entreprise	<p>Total dispose d'un Comité de pilotage santé Groupe qui définit la politique santé à suivre. En 2008, il met en place un Observatoire de la santé des salariés dont la mission est de suivre l'évolution des pathologies de façon à décider, par la suite, d'actions de prévention, avec l'aide de la médecine du travail.</p> <p>En ce qui concerne le suivi médical des salariés, les plus grandes des filiales de Total possèdent leurs propres structures de santé. Pour les filiales de plus petites tailles, les salariés sont pris en charge par des établissements externes, audités puis sélectionnés par le Groupe.</p> <p>Au-delà de la prévention des risques liés à la manipulation de produits, certaines filiales mènent aussi des actions de prévention et de promotion en matière de santé publique, comme lutter contre des pandémies telles que le HIV/SIDA, ou bien encore contre l'obésité.</p> <p>Il s'agit d'initiatives locales car ce travail doit être fait en relation avec les assureurs qui sont capables d'animer des campagnes à destination des salariés et, dans la plupart de ces cas, à leur famille voire à la collectivité locale.</p> <p>Ceci est aussi valable pour ce qui est de l'accès élargi des structures de santé de Total au-delà de ses salariés.</p>								
Type de communication externe mise en œuvre	<p>Total rend compte de l'ensemble des actions que le Groupe mène en matière de santé renseignant les indicateurs de la GRI (<i>Global Reporting Initiative</i>) suivants (Cf. Annexe sur les indicateurs de la GRI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • EC8 : <p style="text-align: center;"><i>Tableau représentant le nombre d'actions sociétales recensées par Total (extrait du Rapport Société et Environnement 2011)</i></p> <div style="text-align: center;"> <p>Nombre d'actions</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Nombre d'actions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>2 234</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>2 420</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>2 821</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>En 2011, les dépenses de l'ensemble des actions de mécénat de Total SA (y compris sa Fondation d'entreprise) se sont élevées à 28 M€</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • LA6 • LA7 • LA8 • LA9 <p>Dans son Rapport Société et Environnement, différents indicateurs rendent compte aussi du Panorama Social Mondial de Total sur les trois dernières années avec, en premier lieu, le suivi de la garantie décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Part des salariés bénéficiant de la garantie décès supérieur à 200%. 	Année	Nombre d'actions	2009	2 234	2010	2 420	2011	2 821
Année	Nombre d'actions								
2009	2 234								
2010	2 420								
2011	2 821								

	<ul style="list-style-type: none"> • Part des sociétés du Groupe proposant un suivi médical régulier à leurs salariés. <p>Total publie également le pourcentage de salariés rémunérés au-delà du salaire minimum applicable localement.</p>								
Type de communication interne mise en œuvre	Les nouvelles garanties proposées couvrant le décès, l'accident et la maladie mises en place via un assureur unique ont fait l'objet d'une communication spécifique pour s'assurer de leur bonne compréhension par tous les salariés y compris, par exemple, dans le cas de salariés illettrés. Concrètement, le Groupe a organisé plusieurs réunions par site sur le sujet								
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre									
Fonction en charge du suivi	C'est la Direction Rémunérations et Engagements sociaux de Total qui est en charge du suivi de la mise en œuvre de la stratégie de couverture sociale.								
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>La Direction Rémunérations, Engagements sociaux contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les frais de couverture sociale ; • l'état de financement des fonds de retraites ; • les changements d'assureurs ; • la mise en œuvre de la garantie décès harmonisée ; <p style="text-align: center;"><i>Tableau extrait du Rapport Société et Environnement 2011</i></p> <div style="text-align: center;"> <p>ENGAGEMENTS SOCIAUX - Périmètre Panorama social mondial⁽¹⁾</p> <p>Part des salariés bénéficiant d'une couverture décès > 200 %</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Part des salariés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>87%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • les sociétés qui ont mis en œuvre des prestations sans passer par la validation au niveau Groupe ; • le taux de satisfaction des salariés en matière de rémunération et avantages sociaux. 	Année	Part des salariés	2009	80%	2010	87%	2011	87%
Année	Part des salariés								
2009	80%								
2010	87%								
2011	87%								
Retours d'expérience/Résultats	<p>Lors de la dernière enquête d'opinion interne, (<i>Total Survey</i>), les résultats ont démontré que la majorité des salariés du Groupe étaient satisfaits de la politique globale de rétribution menée par Total.</p> <p>Par exemple, les taux de satisfaction des salariés en Chine ont augmenté de 10 à 15 % pour se situer globalement à 51 % aujourd'hui.</p> <p>Contrairement aux idées reçues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les moins de 25 ans sont les plus satisfaits • Ceci est particulièrement vrai dans les PED (Pays En Développement), comme la Chine, l'Inde et le Vietnam. 								
Objectifs de progrès/Prochaines étapes	<p>Total s'est fixé pour objectifs en 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la progression du taux de salariés couverts par la garantie Décès de 87% en 2011 à 92% en 2012 • l'amélioration du ratio de frais de prise en charge et indemnités reversées par rapport au coût des primes versées aux assureurs. 								

Vallourec

Secteur d'activités	Secteur industriel, spécialisé dans les solutions tubulaires.
Chiffre d'affaires	5,3 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	Unités de production intégrée présentes dans plus de 20 pays.
Nombre de salariés	22 000 collaborateurs.

Synthèse

Outil	Pas d'ACI
Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Assurance maladie complémentaire, incluant l'hospitalisation, les soins ambulatoires, les congés maladie et maternité, les soins dentaires.- Garantie retraite complémentaire.
Population couverte	Tous les salariés du Groupe, indépendamment du type de contrat, bénéficiant souvent aux familles.
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">- Décentralisée.- Appel à un assureur local au niveau de chaque filiale, lorsque c'est possible. Parfois, le Groupe s'assure en propre.- Etablissement de structures de dialogue rassemblant salariés et représentants de Direction travaillant sur des sujets précis.
Financement	<p>Le paiement des cotisations est défini par les obligations légales des systèmes de protection sociale locaux. Ainsi, nombreuses variations en fonction de l'implantation géographique.</p> <p>La mise en œuvre des programmes de protection sociale des salariés est prise en charge par les filiales. Dans le cas où le site est important, des fondations sont parfois créées afin d'assurer la prise en charge financière de la mise en œuvre.</p>

Couverture

Vallourec met en place un programme de protection sociale ayant pour objectif d'offrir à ses salariés dans ses différents pays d'implantation une assurance maladie complémentaire ainsi que des garanties en matière de retraite.

Les lignes directrices données par le siège aux filiales précises que l'assurance maladie complémentaire doit prendre en charge les frais d'hospitalisation et de soins ambulatoires, les congés maladie et maternité ainsi que les frais liés aux soins dentaires.

Population ciblée

Ce programme de protection sociale s'adresse à tous les salariés, indépendamment du type de contrat qui les lie à Vallourec ainsi que, dans la plupart des cas, à leur famille.

Modalités de mise en œuvre

Le programme de protection sociale est porté au siège par le « Département des Affaires Sociales » de la « Direction Générale des Ressources Humaines » qui émet des recommandations aux « Directions Générales de filiales », chargées d'adapter le programme de protection sociale en fonction des réalités locales.

Le contenu du programme au niveau du siège est donc de :

- Affirmer qu'une assurance minimale est obligatoire pour tous les employés.
- Définir des lignes directrices pour orienter les garanties devant être couvertes (afin de remédier aux écarts potentiels entre les filiales, le siège incite celles-ci à proposer un panier de soins de base incluant la prise en charge d'un congé maladie et, le cas échéant, d'un congé maternité, ainsi que les consultations médicales, les frais d'hospitalisation et les soins dentaires). D'une manière générale, Vallourec encourage ses filiales à proposer des garanties sociales plus élevées que les minima exigés par la législation locale.
- Apporter un support technique à la mise en œuvre de la part de la « Direction des Ressources Humaines Groupe » (définition des niveaux de garanties, exclusions, recherche d'un assureur, négociation des contrats).

En fonction des législations locales et dans la mesure du possible, Vallourec vise à harmoniser de façon progressive les garanties sociales entre tous ses salariés, qu'ils soient expatriés ou locaux. Cette harmonisation s'effectue en priorité dans les filiales aux effectifs importants.

Quand ils sont présents, Vallourec négocie avec des syndicats. Par ailleurs, le Groupe développe des structures rassemblant salariés et représentants de Directions qui travaillent ensemble sur des thèmes précis, tels que les relations de travail et les conditions de travail. De ces structures ont été définis des plans d'action au niveau du site et même au niveau du pays d'implantation.

Financement

La définition de la part des cotisations des salariés et de l'employeur est basée sur les obligations légales des systèmes de protection sociale en vigueur dans les pays d'implantation. Ainsi, dans certains pays, notamment dans la péninsule arabique, l'employeur est en charge des assurances sociales de ses salariés. Dans d'autres pays, tels qu'en Inde, les cotisations sont à la charge des salariés et de l'employeur.

La mise en œuvre des programmes de protection sociale des salariés est prise en charge par les filiales. Dans le cas où le site est important, des fondations sont parfois créées afin d'assurer la prise en charge financière de la mise en œuvre.

Impact

Vallourec ne mène pas, pour l'instant, d'étude d'impact globale de son programme de protection sociale. Cependant, le siège contrôle certains indicateurs fournis par les filiales. Ces indicateurs ont trait aux coûts de la couverture médicale, aux garanties de retraites et au taux de turn-over au sein de chaque filiale. Ainsi, d'après Vallourec, le taux de turn-over a globalement diminué, passant de 30% à 10% à Dubaï. En République populaire de Chine, le turn-over s'élève à 6-7% et dans les pays en développement, à 18% en moyenne.

De plus, Vallourec a réalisé un baromètre social comprenant des questions sur la rémunération et les avantages sociaux au Brésil, en Chine et en France. Le taux moyen de satisfaction pour ces trois pays s'élève à 60%, pour un taux de participation de 90%.

Par ailleurs, dans le cadre d'un outil de contrôle interne des outils ressources humaines, un point régulier est fait avec l'ensemble des pays disposant de services de ressources humaines sur les politiques de couverture sociale.

Transcription de l'entretien

Eléments prérequis	
Date de mise en œuvre	Les efforts de Vallourec pour couvrir ses salariés n'ont pas démarré à une date précise dans leur mise en œuvre. Ces efforts ont été constants au fur et à mesure du déploiement du Groupe à l'international.
Motivations de l'entreprise	<p>Les programmes de protection sociale reposent sur une culture fortement ancrée de Vallourec dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.</p> <p>Le Groupe tente d'homogénéiser les systèmes de couvertures maladie qu'il propose au niveau de ses pays d'implantation.</p> <p>De plus, dans un environnement fortement concurrentiel, les grands groupes attirent les candidats ou retiennent leurs salariés par le niveau d'avantages sociaux qu'elles proposent. Vallourec souhaite également proposer un <i>package</i> rémunérations et avantages sociaux attractifs pour ses salariés.</p> <p>Le Groupe a donc émis des recommandations en ce sens et il s'assure que toutes ses filiales ont mis en œuvre un plan d'actions dans ce sens.</p>
Garanties priorisées et raisons	Vallourec a élargi la notion initiale de couverture maladie à celle de couverture sociale plus globale, c'est-à-dire qu'en plus des frais d'hospitalisation, des frais ambulatoires, du congé maladie et du congé maternité, le Groupe a défini les frais dentaires, la retraite et d'autres aspects éducatifs (accès aux formations de prévention, accès à la scolarité, aides financières) comme garanties pouvant être prioritaires en fonction des spécificités des pays.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	Le Groupe n'a pas réalisé, à proprement parlé, de diagnostic. Il a une vue constante sur la couverture sociale que les filiales mettent en place grâce aux informations qu'elles reportent.
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	En plus du <i>reporting</i> qu'elle a mis en place sur le sujet de la protection sociale, la Direction Générale des Ressources Humaines de Vallourec a, à sa disposition, un référentiel, similaire à un « <i>handbook employees</i> » mais à l'échelle du Groupe. Il regroupe des principes directeurs pour règlements intérieurs, avantages sociaux, accords d'entreprise et conventions collectives, qui régissent les filiales.
Fonction(s) à l'initiative du projet	<p>C'est le Département des Affaires Sociales, à la Direction Générale des Ressources Humaines qui suit les déploiements.</p> <p>Localement, les responsables RH des sites ont à charge de décliner la politique de protection sociale du Groupe dans leur entité.</p>
Fonction(s) consultées/acteurs	<p>Les Directions Générales de filiales sont, bien sûr, impliquées ou moteurs dans le plan d'actions.</p> <p>De plus, certaines filiales créent des Fondations. Leur domaine d'activités couvre l'ensemble des problématiques sociales et santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à la fois au travail (gestion des restaurants d'entreprise, formations...) et • en dehors (prévention, prise en charge des soins, actions en faveur de l'éducation,...) <p>Si ces structures représentent un investissement, celui-ci est à relativiser en</p>

	fonction des possibilités de défiscalisation qui permettent de compenser l'éventuelle faiblesse des systèmes locaux de protection sociale.
	Mise en œuvre
Étendue des garanties portant sur le risque maladie	<p>Le Groupe ne fait qu'émettre des recommandations auprès de ses filiales pour les inciter à couvrir un panier de base incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prise en charge d'un congé maladie et, le cas échéant, d'un congé maternité, • les consultations médicales, • l'hospitalisation et • les soins dentaires. <p>Les filiales ont la seule obligation de proposer un programme de protection sociale. Concernant son contenu, chaque filiale suit à un degré plus ou moins important les recommandations données au niveau du Groupe.</p>
Population visée	<p>L'ensemble des salariés, quel que soit le type de contrat, sont concernés par les recommandations de protection sociale proposées par Vallourec.</p> <p>Dans la plupart des cas, les familles sont bénéficiaires également.</p> <p>Dans la mesure où la législation le permet, Vallourec procède donc à une harmonisation progressive de la couverture sociale entre tous ses salariés via des contrats d'assurance privée. Par exemple, il peut y avoir des cas où la couverture maladie du conjoint ou de l'enfant à charge subisse un plafonnement réglementaire.</p> <p>Vallourec ne donne aucune directive aux sous-traitants en ce qui concerne la couverture maladie ou, plus largement la protection sociale, que ceux-ci proposent à leurs propres salariés.</p>
Périmètre géographique de la couverture	Dans toutes les filiales, il doit y avoir une assurance minimale couvrant les salariés.
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>L'expérience de Vallourec montre que les priorités des syndicats, notamment dans les pays en développement, ne portent pas souvent sur le sujet de la protection sociale. Ils se focalisent davantage sur les salaires, les conditions de travail et les transports. Leur intérêt pour le sujet dépend aussi du système de protection sociale du pays et du niveau de couverture de base qui y existe déjà.</p> <p>Vallourec développe la mise en œuvre de structures où salariés et représentants de Direction travaillent ensemble sur des sujets précis. Par exemple, au Brésil, en Chine ainsi qu'en France, des groupes de travail pilote ont été mis en place sur les thèmes des relations et des conditions de travail. Ils ont donné lieu à des séances de débriefing afin de définir des plans d'actions au niveau du site mais aussi du pays.</p>
Mode(s) de financement	<p>Les recommandations autour de la couverture sociale tiennent compte de la réglementation des pays et de la situation de l'entreprise dans ces pays. Les obligations légales sont donc respectées, de même que les modes de fonctionnement usuels des systèmes de protection sociale. Ils servent de base à la définition des cotisations des salariés et de l'employeur.</p> <p>Par exemple, dans les pays de la péninsule Arabique où Vallourec est implanté, il y a obligation de souscrire une assurance privée pour couvrir les salariés. Tout</p>

	<p>est à la charge de l'employeur.</p> <p>En Russie, le système est également basé sur la souscription de contrats individuels.</p> <p>A contrario, en Inde, le système est assez protecteur dans son ensemble, même si le niveau qualitatif des prestations est relatif. Il repose sur les cotisations à la fois des salariés et de l'employeur.</p> <p>Autre modèle de fonctionnement, au Brésil, la Fondation d'entreprise est une structure complète qui ne travaille qu'au support social et son implication dépasse les murs de l'entreprise pour porter jusque dans les zones rurales.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>L'un des objectifs de Vallourec étant de rester attractif vis-à-vis de ses salariés, le siège s'assure que les prestations soient de bon niveau.</p> <p>L'harmonisation recherchée de la protection sociale des salariés doit tirer les offres de garanties couvertes par le haut.</p> <p>Les plans d'actions des filiales du Groupe sont remontés à la Direction Générale des Ressources Humaines. Les filiales doivent renseigner certains indicateurs que le siège contrôle.</p>
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	<p>À l'exception de la couverture sociale spécifique aux salariés en expatriation, les garanties couvertes et leur niveau sont laissés à l'appréciation locale et les recommandations du Groupe portent sur le respect des <i>minima</i> exigés par la législation, voire, si c'est possible, de les compléter, dans un souci d'attraction et de fidélisation des salariés.</p>
Intégration dans une politique de santé plus large de l'entreprise	<p>La politique de protection sociale que mène Vallourec s'inscrit dans la continuité de la politique que le Groupe mène dans le domaine de la sécurité.</p> <p>Pour cela, il a notamment développé trois programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un programme de prévention, nommé CAPTEN SAFE ; - CAPTEN + Safe qui se focalise sur la prise de conscience concernant la santé et la sécurité au travail ; - Le programme Chemsafe qui porte sur l'exposition aux risques chimiques. <p>Vallourec étend, chaque fois que c'est possible, son action de promotion de la santé - mais aussi celles en faveur de l'éducation - à destination des communautés locales. Le groupe s'appuie, pour cela, sur les Fondations qu'il crée lorsque les filiales ont une taille critique suffisante pour permettre ces investissements. Ce sont des structures à part entière prenant en charge toutes les thématiques sociales. Vallourec les subventionne, ce qui est fiscalement déductible.</p> <p>Au Brésil, même si l'équipe « Fondation » ne fait pas partie de V&M do Brasil (VMB), les deux entités travaillent en permanence ensemble sur la motivation, la santé, les dispensaires internes, les médecins du travail, l'éducation et l'entretien de la santé avec des programmes destinées aux <i>favelas</i>.</p> <p>Des groupes scolaires ont vu le jour (des cours de musique y sont donnés gratuitement aux enfants défavorisés, des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la drogue, ainsi que des séances de prévention du HIV-SIDA sont déployés).</p> <p>En ce qui concerne la motivation, VMB et la Fondation ont été les premiers à mener une enquête de satisfaction tous les 2 à 5 ans.</p>

<p>Type de communication externe mise en œuvre</p>	<p>Vallourec a une culture de Groupe centrée autour de la sécurité au travail et de sa prévention. Ce sont ces indicateurs que le Groupe publie avant tout dans ses rapports annuels d'activité et/ou rapports de développement durable.</p> <p>La filiale brésilienne de Vallourec, VBM, à la pointe sur beaucoup de thématiques RSE, publie son propre rapport de développement durable en se référant à la grille d'indicateurs de la GRI (<i>Global Reporting Initiative</i>). VBM rend compte notamment des frais de prestations sociales, correspondant à l'indicateur LA3 de la GRI.</p> <p><i>Tableau de reporting en frais de prestations sociales de VMB (extrait de son rapport de développement durable 2011) :</i></p> <table border="1" data-bbox="472 562 1369 913"> <thead> <tr> <th colspan="10">Investments / benefits to employees (approx. values in R\$)</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Benefit</th> <th colspan="3">VMB</th> <th colspan="3">VMFL</th> <th colspan="3">VMMN</th> </tr> <tr> <th>2011</th> <th>2010</th> <th>2009</th> <th>2011</th> <th>2010</th> <th>2009</th> <th>2011</th> <th>2010</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medical, dental, hospital assistance</td> <td>14.0 million</td> <td>12.9 million</td> <td>12.7 million</td> <td>3.5 million</td> <td>2.6 million</td> <td>2.2 million</td> <td>888.7 thousand</td> <td>555 thousand</td> <td>576 thousand</td> </tr> <tr> <td>Transport</td> <td>9.1 million</td> <td>8.2 million</td> <td>7.7 million</td> <td>9.5 million</td> <td>9.4 million</td> <td>7.6 million</td> <td>834.3 thousand</td> <td>736 thousand</td> <td>747 thousand</td> </tr> <tr> <td>'Cesta básica'</td> <td>3.3 million</td> <td>3.6 million</td> <td>3 million</td> <td>1.9 million</td> <td>1.6 million</td> <td>1.2 million</td> <td>216.7 thousand</td> <td>185 thousand</td> <td>172 thousand</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>26.4 million</td> <td>24.7 million</td> <td>23.4 million</td> <td>14.9 million</td> <td>13.6 million</td> <td>11 million</td> <td>1.9 million</td> <td>1.5 million</td> <td>1.4 million</td> </tr> </tbody> </table> <p>« cesta basica » = panier de base</p>	Investments / benefits to employees (approx. values in R\$)										Benefit	VMB			VMFL			VMMN			2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	Medical, dental, hospital assistance	14.0 million	12.9 million	12.7 million	3.5 million	2.6 million	2.2 million	888.7 thousand	555 thousand	576 thousand	Transport	9.1 million	8.2 million	7.7 million	9.5 million	9.4 million	7.6 million	834.3 thousand	736 thousand	747 thousand	'Cesta básica'	3.3 million	3.6 million	3 million	1.9 million	1.6 million	1.2 million	216.7 thousand	185 thousand	172 thousand	Total	26.4 million	24.7 million	23.4 million	14.9 million	13.6 million	11 million	1.9 million	1.5 million	1.4 million
Investments / benefits to employees (approx. values in R\$)																																																																						
Benefit	VMB			VMFL			VMMN																																																															
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009																																																													
Medical, dental, hospital assistance	14.0 million	12.9 million	12.7 million	3.5 million	2.6 million	2.2 million	888.7 thousand	555 thousand	576 thousand																																																													
Transport	9.1 million	8.2 million	7.7 million	9.5 million	9.4 million	7.6 million	834.3 thousand	736 thousand	747 thousand																																																													
'Cesta básica'	3.3 million	3.6 million	3 million	1.9 million	1.6 million	1.2 million	216.7 thousand	185 thousand	172 thousand																																																													
Total	26.4 million	24.7 million	23.4 million	14.9 million	13.6 million	11 million	1.9 million	1.5 million	1.4 million																																																													
<p>Type de communication interne mise en œuvre</p>	<p>En ce qui concerne la communication interne, au niveau local, elle sera fonction des besoins des filiales.</p> <p>Quant à la communication <i>corporate</i>, elle se fait sur des thèmes plus généraux, par rapport au « confort au travail » (conditions de travail, bien-être, etc.).</p>																																																																					
<p>Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre</p>																																																																						
<p>Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées</p>	<p>Au niveau du siège, Vallourec suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les plans d'actions des filiales et leur évolution. Le Groupe retient particulièrement les indicateurs ayant trait : <ul style="list-style-type: none"> - aux frais de couverture santé ; - aux clauses des contrats d'assurance pour que ceux-ci ne soit pas discriminants ; - au système de retraite. • les procédures en cours qu'elles soient à l'initiative des autorités ou des salariés ; • les taux de turn-over dans chaque filiale. <p>Vallourec a également réalisé un baromètre social sur trois pays (Chine, Brésil et France). Il a pris la forme d'une enquête comportant 80 questions. Un groupe de questions portait sur la rémunération et les avantages sociaux. Le taux de participation au questionnaire a été de près de 90%.</p>																																																																					
<p>Retours d'expérience/résultats</p>	<p>Le turn-over a fortement diminué. À Dubaï, il est passé de 30%, avant acquisition des sites par Vallourec, à moins de 10% par an. En Chine, celui-ci est de 6 à 7% contre une moyenne de 18% dans les zones en développement.</p> <p>L'enquête réalisée en Chine, au Brésil et en France a démontré un taux moyen de satisfaction de 60% des salariés qui y ont participé.</p>																																																																					

Objectifs de progrès/prochaines étapes	<p>Vallourec entend poursuivre l'harmonisation des systèmes de protection sociale car il est convaincu de leur impact sur le turn-over ainsi que sur la marque employeur du Groupe, son attractivité.</p> <p>Le Groupe souhaiterait aussi, dans un avenir proche, étendre l'expérience du baromètre social aux autres pays dans lesquels Vallourec est implanté.</p>
--	--

Veolia

Secteur d'activité	Secteur de services à l'environnement (eau, gestion de déchets, services énergétiques et transports).
Chiffre d'affaires	29,6 milliards d'euros en 2011.
Pays d'implantation	Présence dans 77 pays.
Nombre de salariés	331 266 salariés.

Synthèse

Garanties	<ul style="list-style-type: none">- Garanties retraite.- Assurance invalidité.- Assurance maladie complémentaire minimale.
Population couverte	Le projet est de couvrir les salariés du Groupe, tout d'abord ceux des filiales à large effectif, puis d'étendre la couverture aux salariés de toutes les filiales et ce, indépendamment du statut des salariés
Mise en œuvre	Mise en œuvre décentralisée. Garanties sociales minimales définies au niveau du Groupe et adaptation aux législations locales. Accords collectifs dans certains cas, mise en œuvre unilatérale de l'employeur dans d'autres cas.
Financement	Pas de politique de financement généralisée. En ce qui concerne les risques invalidité/incapacité et décès, mutualisation de la gestion des risques via 5 pools.

Couverture

Le Groupe Veolia Environnement souhaite proposer des garanties à tous ses salariés concernant les risques vieillesse, maladie et invalidité. Dans un but d'harmonisation de la couverture sociale, le groupe vise à assurer progressivement des standards de garanties sociales minimaux dans toutes ses filiales.

Population ciblée

In fine, il est prévu que tous les collaborateurs soient concernés par le programme de protection sociale. Veolia Environnement a débuté l'état des lieux de son programme dans des pays aux larges effectifs (France, Royaume-Uni, Etats-Unis, Allemagne, Pologne, Tchéquie et Slovaquie).

Par ailleurs, la démarche du Groupe vise à assurer, dans la mesure du possible, un niveau de couverture pour l'ensemble de ses salariés, quels qu'en soient les statuts. Ce principe doit naturellement être décliné au plus près du terrain, sous la responsabilité des fonctions Ressources Humaines, en local ou dans le pays d'implantation.

Modalités de mise en œuvre

La mise en œuvre du programme de protection sociale est décentralisée, car établie en fonction des législations locales. A cet égard, l'entreprise souhaite développer une approche de type *core-flex*. Celle-ci est définie à partir d'un certain niveau de garanties sociales à appliquer à toutes les filiales (*core*), tout en laissant une part de flexibilité à chacune dans l'appréciation des garanties au regard de la législation locale (*-flex*). Les divisions peuvent alors proposer des garanties supplémentaires, à la condition que les garanties

sociales minimales définies par le Groupe, portant sur l'assurance maladie complémentaire et l'assurance invalidité, soient offertes aux salariés.

Par ailleurs, les décisions relatives au programme de garanties sociales peuvent être prises soit par des accords collectifs, soit unilatéralement par l'employeur au niveau local. En ce qui concerne plus spécifiquement la prévoyance (risques décès et incapacité), Veolia Environnement fait appel à des assureurs, en général locaux, sur la base de cinq poolings.

Financement

Les règles de financement des garanties, notamment la répartition des cotisations entre employeur et salarié, sont encore disparates et non systématiques.

En ce qui concerne la prévoyance (risques décès et incapacité), Veolia Environnement fait appel à cinq pools d'assureurs. Ceux-ci seront progressivement harmonisés sur la base de l'identification des pays disposant d'un large effectif et de ceux à fort potentiel de développement. Dans ce but, Veolia Environnement suit également quelques indicateurs spécifiques. Ainsi, les remontés de données concernent essentiellement le nombre de collaborateurs couverts, par pays et les montants de dividendes servis, soit localement, soit au niveau du siège.

Par ailleurs, afin de réduire les coûts des assurances, l'entreprise cherche à mutualiser les assureurs et les courtiers au niveau du pays, profitant d'homogénéiser, par la même occasion, les garanties sociales proposées aux salariés.

Impact

Pour mieux appréhender les premiers résultats de sa politique, Veolia Environnement effectue, le cas échéant, des audits des garanties sociales offertes en local. En parallèle, des visites des représentants du Groupe peuvent être conduites en local, dans les différentes filiales, afin de s'assurer de la cohérence des recommandations au regard des besoins des salariés et de la législation. Les principales mesures prises au cours du second semestre 2012 font l'objet d'études d'impact, notamment sur le plan comptable.

Transcription de l'entretien

Éléments prérequis	
Date de mise en œuvre	Veolia Environnement a lancé son plan de transformation de couverture sociale des salariés en 2011, dans le cadre de son projet stratégique.
Motivations de l'entreprise	<p>C'est avant tout la volonté du Président du Groupe de s'assurer que Veolia Environnement est un groupe socialement responsable.</p> <p>Il s'assure donc, d'une part, d'être en conformité avec les législations des pays dans lesquels il est implanté et, d'autre part, de proposer des couvertures sociales harmonisées.</p> <p>Ces couvertures doivent s'inscrire dans la durée pour l'ensemble des salariés de Veolia Environnement, et de leurs familles, le cas échéant. Les coûts que génèrent les besoins en couverture doivent donc être maîtrisés et provisionnés.</p>
	<p>Les pôles de garanties les plus importants pour Veolia Environnement sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les systèmes de retraites avec, dans la mesure du possible, la fermeture progressive des systèmes à prestations définies, au profit de dispositifs à contributions définies, qui viendront compléter, selon les pays, les dispositifs légaux en vigueur. Cette approche a été mise en œuvre prioritairement dans les pays du Groupe où la dette actuarielle est la plus importante (Royaume Uni, France, Etats-Unis) ; • le risque maladie, autrement dit le remboursement, dans une certaine mesure, des frais médicaux, d'hospitalisation, etc. ; • la prévoyance, c'est-à-dire, selon les pays, la prise en charge des risques décès et invalidité (paiement de rentes), etc.
Phase de diagnostic	
Périmètre du diagnostic	<p>Dans les pays où il est implanté, le Groupe a étudié l'existence de standards de couverture sociale en privilégiant d'abord les pays ayant les masses les plus importantes d'effectifs pour bénéficier plus facilement d'effets de levier, et eux dans lesquels le Groupe souhaite se développer.</p> <p>En dehors de la France, l'état des lieux s'est donc porté en premier sur le Royaume-Uni, les Etats-Unis, l'Allemagne, la Pologne, la Tchéquie et la Slovaquie.</p>
Forme sous laquelle le diagnostic a été fait	<p>Le Groupe s'est servi des données brutes qui lui ont été remontées par les filiales afin de les comparer à un benchmark interne, portant sur les pratiques dans les pays d'implantation et le degré de couverture par les dispositifs réglementaires légaux.</p> <p>Ce benchmark a permis à Veolia Environnement d'engager un réel travail de cohérence interne, quelles que soient ses activités dans un pays donné, ainsi que de maîtriser les risques induits.</p> <p>Ainsi, Veolia Environnement maximise les mutualisations pour bénéficier, à iso-coût, de meilleures offres de prestations.</p>
Fonction(s) à l'initiative du projet	Ce sont la Direction Générale des Ressources Humaines du Groupe ainsi que les Directions des Ressources Humaines des divisions qui portent le sujet.

Mise en œuvre	
Étendue des garanties portant sur les risques maladie, invalidité/incapacité et décès	<p>Les garanties et leurs étendues sont variables selon les pays. Elles sont avant tout le reflet des acquisitions du Groupe, avec un facteur d'opportunité important, et pour lesquelles un travail nécessaire d'intégration, du point de vue des systèmes de protection sociale, n'a pas toujours été fait.</p> <p>L'objectif du Groupe est de prévoir, à terme, une couverture standard quel que soit le pays d'implantation.</p>
Population visée	<p>La démarche du Groupe vise à assurer, dans la mesure du possible, un niveau de couverture pour l'ensemble de ses salariés, quels que soient leurs statuts. Ce principe doit naturellement être décliné au plus près du terrain, sous la responsabilité des fonctions Ressources Humaines, en local ou dans le pays d'implantation.</p>
Périmètre géographique de la couverture	<p>Les collaborateurs du Groupe, dans ses principaux pays d'implantation (voir ci-dessus), sont couverts en matière de Frais de Santé et de Prévoyance. A moyen terme, l'objectif est que l'ensemble des salariés, quel que soit le pays, soit également couvert. Progressivement, la mise en œuvre de notre plan d'efficacité permet d'accroître le suivi de nouvelles zones géographiques.</p>
La place du dialogue social dans la mise en place d'une couverture en protection sociale	<p>La protection sociale est un sujet qui se discute au plan local, en fonction des législations, soit au niveau d'UES (Unités Economiques et Sociales), soit parfois, au niveau des entités juridiques propres.</p> <p>En conséquence, cela peut se traduire soit par des accords collectifs, soit par des décisions unilatérales de l'employeur.</p>
Mode(s) de financement	<p>À ce jour, les pratiques concernant les règles de partage de financement des garanties entre employeur et salarié sont encore très disparates.</p> <p>En ce qui concerne les risques invalidité/incapacité et décès, un effort spécifique a été entrepris en matière de mutualisation. En effet, aujourd'hui, Veolia Environnement fait appel à cinq pools qu'il souhaite harmoniser petit à petit. Il raisonne en termes d'opportunité et pas encore de manière systématique.</p> <p>Afin que le pooling soit efficace, une certaine densité d'effectifs est nécessaire. Dans cet objectif, Veolia Environnement a identifié les pays avec des effectifs significatifs, et ceux dans lesquels le Groupe se développe rapidement, comme la Slovaquie.</p> <p>Cette approche a permis de générer une remontée significative de Dividendes au niveau de la maison-mère ; toutefois le pourcentage d'effectifs couverts reste encore à renforcer.</p>
Part des garanties laissées/définies de façon centralisée	<p>La stratégie du Groupe en termes de protection sociale vise au déploiement d'un schéma de type « <i>core-flex</i> », c'est-à-dire que le « <i>core</i> », la structure et les garanties que le Groupe souhaite offrir aux collaborateurs quels qu'ils soient sont les mêmes, tout en laissant une zone de flexibilité et de liberté aux filiales (« <i>-flex</i> »).</p> <p>Dans ce schéma, le souci de conserver un « <i>core</i> » permet de réduire les écarts entre les divisions, afin de ne pas être un frein à la mobilité.</p> <p>Dans un premier temps, Veolia Environnement revoit d'abord les assureurs, généralement différents selon les métiers, dans un même pays, avec une approche prioritairement économique.</p>

	<p>Un processus de mutualisation des assureurs et des courtiers au niveau des pays se met ainsi en place, première étape en vue d'une homogénéisation progressive des programmes de protection sociale qu'offrent les divisions.</p> <p>Le Groupe peut décider, si besoin est, de procéder à des appels d'offres afin d'optimiser les relations avec les partenaires externes et d'offrir des prestations de qualité à un coût maîtrisé.</p>
Part des garanties laissées à l'appréciation locale	<p>Suivant le schéma « <i>core-flex</i> » dont le Groupe se sert pour expliquer le fonctionnement de ses plans d'actions, si les divisions souhaitent mettre en place des prestations supplémentaires, elles peuvent le faire par la signature d'accords complémentaires, mais les prérequis doivent préalablement être remplis.</p> <p>L'articulation entre le siège et les déclinaisons locales de la stratégie de protection sociale de Veolia Environnement se fait au niveau des pays. Ce système n'est pas encore effectif partout et tous les minima de prestations des divisions au sein d'un même pays ne sont pas toujours comparables.</p> <p>L'objectif du Groupe est de tendre vers une unification d'un niveau minimal de prestations par pays, tous métiers confondus.</p>
Type de communication interne mise en œuvre	<p>En fonction de la complexité du Groupe, la communication sur ces dispositifs est laissée à la main des entités locales, parfois des métiers. Par exemple, les supports de communication accessibles à un opérateur à Delhi en Inde seront différents de ceux accessibles à un cadre Dirigeant du siège du Groupe.</p>
Impact des mesures de protection sociale mise en œuvre	
Indicateurs retenus pour mesurer les actions menées	<p>La Direction Générale Ressources Humaines de Veolia Environnement effectue des audits sur les avantages sociaux en place (<i>benefits review</i>), et contribue au contrôle de l'évolution des passifs sociaux du Groupe. Les équipes <i>Corporate</i> se déplacent sur le terrain pour s'assurer que la mise en œuvre des recommandations faites soit cohérente avec les besoins des salariés, la législation et/ou les pratiques locales.</p> <p>Concernant les poolings, les indicateurs d'activité peuvent être appréhendés à deux niveaux, soit au niveau du pays, soit à celui, transnational, du Groupe.</p> <p>Ainsi, les remontés de données peuvent se faire soit en local, soit en central. Elles concernent essentiellement le nombre de collaborateurs couverts par pays et les montants de dividendes servis, soit localement, soit au niveau du siège.</p>
Prochaines étapes/objectifs de progrès	<p>Veolia Environnement ne se focalise pas sur des échéances : il souhaite d'abord poursuivre son travail de conviction auprès de ses propres équipes au siège, comme des équipes locales.</p> <p>Cela passe par des visites régulières des divisions afin de rencontrer les acteurs de la mise en œuvre des programmes de protection sociale.</p> <p>Dès 2013, Veolia Environnement souhaite s'appuyer sur ses audits des avantages sociaux pour coordonner les niveaux de couverture à la fois par métier et par catégorie professionnelle (cadre/non cadre).</p> <p>À moyen terme, les grandes lignes de la couverture globale, tant sur les risques maladies que sur les risques incapacité/invalidité et décès, seront formalisées sous la forme de lignes de conduite édictées par le siège, en collaboration étroite avec les « Métiers du Groupe ».</p>