
ESS Extension de la sécurité sociale

L'engagement des multinationales dans l'extension de la protection sociale: exemples de pratiques et enjeux

Lou Tessier

Helmut Schwarzer

Maya Stern Plaza

ESS - Document n° 43

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
Genève

Copyright © Organisation internationale du Travail 2013
Première édition 2013

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Les bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Données de catalogage avant publication du BIT

Tessier, Lou; Schwarzer, Helmut; Stern Plaza, Maya

L'engagement des multinationales dans l'extension de la protection sociale : exemples de pratiques et enjeux / Lou Tessier, Helmut Schwarzer, Maya Stern Plaza ; Bureau international du Travail, Département de Protection sociale. - Genève: ILO, 2013

ESS document ; No 43 ; ISSN 1020-9581 ; 1020-959X (web pdf)

International Labour Office

sécurité sociale / protection sociale / responsabilité de l'entreprise / responsabilité sociale / entreprise multinationale / étude de cas

02.07.1

L'éditrice de la présente série est la Directrice du Département de la protection sociale du BIT. Pour obtenir plus d'information à propos de la série ou pour présenter un document, veuillez joindre:

Isabel Ortiz, Directrice du Département de la protection sociale
Organisation internationale du Travail
4 Route des Morillons
CH-1211 Genève 22 Suisse
Tel. +41.22.799.6226 • Fax:+41.22.799.79.62
Courriel: ortizi@ilo.org

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. Il est aussi possible de se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Imprimé en Suisse

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les entreprises qui ont accepté de participer à cette étude, à savoir Danone et L'Oréal. Ils souhaitent plus particulièrement remercier Sergio Coco, Sandra Foucart, Marc Gosser, Emmanuelle Livrement, Poerbaningrat, Françoise Schoenberger et Hugues de Beaugrenier pour leur disponibilité et le temps qu'ils leur ont consacré tout au long du processus de recherche mené pour ce document de travail.

Les auteurs remercient également leurs collègues qui ont accepté de relire et commenter ce document, notamment Emmanuelle Saint-Pierre Guilbault, Annie Van Klaveren et Clara Van Panhuys. Merci également à Githa Roelans pour l'appui et l'aide apportés aux activités de recherches en lien avec les entreprises multinationales.

Cette étude a reçu l'appui du bureau de l'OIT pour la France et les auteurs sont particulièrement reconnaissants envers Jean-François Trogrlic et Frederique Dupuy. Ils souhaitent également remercier Christine Bockstal et Christian Jacquier pour leurs idées novatrices qui ont rendu possible le développement d'activités de recherche dans le domaine concernant ce document. Ils ont tous deux pris leur retraite, mais ne seront pas oubliés.

Enfin, les auteurs souhaitent saluer tous ceux qui ont collaboré afin de rendre cette publication accessible au public, et notamment Claire Michelon et Olivia De Vendevre.

Les auteurs seuls peuvent être tenus pour responsables du contenu de ce document de travail.

Certaines des activités de recherche et de publication en lien avec ce document de travail ont été réalisées avec l'appui d'un projet de coopération technique financé par le ministère du Travail de la République française.

Table des matières

	<i>Page</i>
Remerciements	iii
Liste des sigles et acronymes	vi
1. Introduction	1
1.1. L'appel mondial en faveur d'une extension de la protection sociale.....	1
1.2. La protection sociale: un droit de l'homme et une question liée au travail décent traitée par les instruments de l'OIT	2
1.3. Protection sociale et entreprises multinationales (EMN): état de la recherche.....	4
2. Etudes de cas	9
2.1. Danone et le programme Dan'Cares.....	9
2.1.1. Besoin identifié et résultats attendus	10
2.1.2. Approche mondiale	10
2.1.3. Exemples de mise en œuvre locale.....	14
2.1.4. Défis à relever et enseignements tirés	19
2.2. L'Oréal et le programme Share & Care.....	21
2.2.1. Besoin identifié et résultats attendus	22
2.2.2. Approche mondiale	24
2.2.3. Défis à relever et enseignements tirés	28
3. Enseignements tirés et enjeux	31
3.1. Stratégies mondiales de protection sociale au niveau des EMN: enseignements tirés des études de cas.....	31
3.2. Motivation d'une stratégie mondiale à l'échelle de l'EMN.....	31
3.1.2. Eléments clés d'une stratégie à l'échelle de l'entreprise	34
3.2. Cadre permanent et instruments de l'OIT	38
3.2.1. Mandat de l'OIT et normes de sécurité sociale: extension de la protection sociale	39
3.2.2. Mandat et normes de l'OIT au regard de la promotion d'entreprises socialement responsables	43
3.3. Enjeux: quelles sont les interactions possibles avec les stratégies nationales visant à l'élaboration d'un système complet de protection sociale pour tous?	46
3.3.1. Elaboration de stratégies nationales d'extension de la protection sociale	46
3.3.2. L'intégration d'initiatives du secteur privé dans une stratégie nationale d'extension de la protection sociale: défis et enjeux	48
4. Conclusion	51
Références	89
Autres documents publiés dans cette série	91

Liste des figures

1.	Nombre de branches de la sécurité sociale couvertes par un programme obligatoire de sécurité sociale (selon la définition de la convention n° 102 de l'OIT), par pays, 2012.....	1
2.	Stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale	4
3.	Extrait de la Convention Danone/U.I.T.A. sur la santé, la sécurité, les conditions de travail et le stress, 2011	12
4.	Vue d'ensemble des dispositions légales concernant les prestations de soins médicaux, de maternité et de maladie au Mexique.....	15
5.	Vue d'ensemble des dispositions légales concernant les prestations de soins médicaux, de maternité et de maladie en Indonésie	16
6.	Méthodologie du guide de mise en œuvre	25
7.	Structure de gouvernance et de gestion du programme Share and Care	26
8.	Outil de suivi – exemple des questions concernant les soins médicaux.....	28
9.	Couverture de protection sociale de la main-d'œuvre et compétitivité: exemples de résultats positifs	32
10.	Etapes clés de la conception et de la mise en œuvre d'une stratégie mondiale visant à assurer une couverture de protection sociale à tous les travailleurs à l'échelle de l'entreprise.....	35
11.	Initiatives du secteur privé et escalier de l'extension de la sécurité sociale.....	49

Liste des sigles et acronymes

ACI	Accord-cadre international
BIT	Bureau international du Travail
BRICS	Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud
CCS	Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination
CIT	Conférence internationale du Travail
CNHP	Comité de haut niveau de l'ONU sur les programmes
COMEX	Comité exécutif
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
EMN	Entreprise multinationale
FMI	Fonds monétaire international
NIT	Normes internationales du travail
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
RH	Ressources humaines
RSE	Responsabilité sociale des entreprises
SPS	Socle de protection sociale
UITA	Union internationale des travailleurs de l'alimentaire
USD	Dollar américain (<i>United States Dollars</i>)

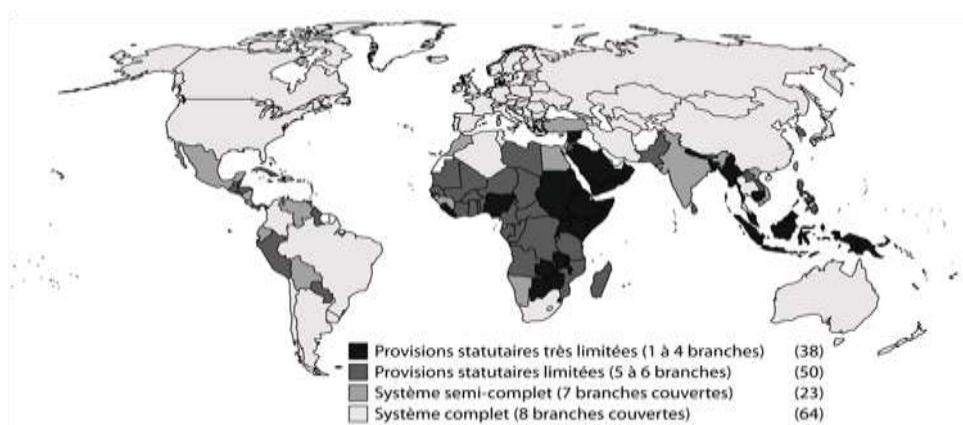
1. Introduction

Le consensus mondial sur la protection sociale du début des années 2000 et l'émergence progressive du concept de socle de protection sociale (SPS) ont suscité un intérêt renouvelé de la communauté internationale pour la protection sociale. En parallèle, les organismes internationaux, les Etats et les entreprises elles-mêmes considèrent que l'évolution vers des modèles économiques et des entreprises plus durables est nécessaire dans le but d'atteindre une croissance durable et inclusive. Dans ce contexte, le Bureau international du Travail (BIT) a commencé à étudier le rapport entre l'engagement du secteur privé en terme de responsabilité sociale et la protection sociale, puis a publié un premier document de travail sur ce thème début 2013 (Tessier et Schwarzer, 2013). Le présent document vise à poursuivre l'analyse des initiatives du secteur privé en lien avec la protection sociale des travailleurs. Cette introduction présentera d'abord l'approche conceptuelle du BIT concernant la protection sociale, puis une vue d'ensemble des principaux résultats des recherches précédentes ayant débouché sur cette étude, ainsi que la méthodologie employée pour leur réalisation.

1.1. L'appel mondial en faveur d'une extension de la protection sociale

Sachant qu'environ 80 pour cent de la population mondiale ne dispose pas d'une protection sociale adéquate (Groupe consultatif sur le SPS, 2011), il est donc possible de conclure que de nombreux pays ne disposent pas d'un système complet de protection sociale. Cela signifie que la couverture des personnes est soumise à un certain nombre de limitations pratiques, selon les pays. Par exemple, certains groupes peuvent ne pas être couverts, soit parce qu'aucune disposition légale ne leur octroie de couverture, soit parce que la mise en œuvre de la couverture légale ne leur permet pas un accès effectif à leurs droits. Dans d'autres cas, certains risques ne sont pas couverts, ou sont couverts à des niveaux insuffisants pour pouvoir être atténués efficacement¹. De fait, bon nombre de pays ont toujours des systèmes légaux de protection sociale incomplets ne couvrant pas certains risques, comme le montre la figure 1. Par exemple, certains pays ont des dispositions légales couvrant les risques liés à la vieillesse et à l'invalidité pour une ou plusieurs catégories de travailleurs, mais n'ont pas de dispositions légales couvrant la perte de revenus causée par la maladie.

Figure 1. Nombre de branches de la sécurité sociale couvertes par un programme obligatoire de sécurité sociale (selon la définition de la convention n° 102 de l'OIT), par pays, 2012



Source: BIT: *World Social Security Report*, à paraître.

¹ Pour connaître les normes minimums de couverture de la sécurité sociale, voir la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

Pourtant, la protection sociale peut contribuer à construire une société inclusive et cela va bien au-delà de sa capacité à réduire les risques au niveau des ménages. Elle peut notamment avoir de nombreux effets sur le monde du travail, ce qui permet d'atteindre une croissance plus équitable et un meilleur accès aux marchés du travail (Groupe consultatif sur le SPS, 2011). Comme le Groupe consultatif sur le SPS le mentionne dans son rapport: «la protection sociale est un investissement gagnant-gagnant, qui paie à court terme, compte tenu de ses effets en tant que stabilisateur automatique, et à long terme, grâce à son impact sur la productivité et le développement humain» (Groupe consultatif sur le SPS, 2011).

En 2009, le Conseil des chefs de secrétariat (CCS) des organismes des Nations Unies (ONU) pour la coordination, avec l'appui du Comité de haut niveau de l'ONU sur les programmes (CNHP), a adopté l'initiative pour un socle de protection sociale comme l'une de ses neuf initiatives conjointes visant à répondre à la crise mondiale. Le CCS a désigné l'OIT, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme institution responsable de l'initiative du SPS. Celle-ci réunit une coalition de réseaux consultatifs mondiaux, dont des organismes de l'ONU, la Banque mondiale, le Fonds Monétaire international (FMI) et d'autres organisations et partenaires au développement comme les banques régionales de développement, des donateurs bilatéraux et des ONG.

Le concept du SPS a été largement discuté et adopté par plusieurs conférences nationales, régionales et internationales entre 2009 et 2012. Les membres du G20 ont notamment affirmé que l'extension de la protection sociale était une nécessité dans le cadre de leur déclaration finale du sommet de Cannes en 2011². De plus, le document de résultat du sommet sur les OMD de 2010 a souligné la contribution de la protection sociale à l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)³ et celle-ci figure à l'ordre du jour des discussions post OMD⁴. La déclaration finale de Rio +20 mentionne également la protection sociale et le rôle qu'elle joue dans le développement durable. Cette reconnaissance internationale étendue illustre bien l'importance croissante de la protection sociale dans un contexte de stratégies économiques durables, et notamment dans la réduction de la pauvreté et des inégalités.

1.2. La protection sociale: un droit de l'homme et une question liée au travail décent traitée par les instruments de l'OIT

Depuis sa création en 1919, l'OIT a considéré la protection sociale comme une question centrale et l'a placée au cœur de son mandat. La reconnaissance du droit à la sécurité sociale a été développée par des instruments négociés et acceptés universellement, et qui établissent la sécurité sociale comme un droit social élémentaire que chacun peut revendiquer. C'est à partir de cela que le BIT a développé un certain nombre d'instruments approfondis, présentés ci-après, afin de faire en sorte que ce droit de l'homme se traduise

² Conclusions des ministres du Travail et de l'Emploi des pays du G20, rapport du groupe de travail sur le développement du G20 et déclaration du Sommet du G20 à Cannes, en septembre et novembre 2011. Disponible sur: <http://www.g20.utoronto.ca/summits/2011cannes.html> (en anglais).

³ Disponible sur: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/1.

⁴ Voir: Commission économique pour l'Afrique (CEA), Bureau International du Travail (BIT), Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (DAES), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Equipe spéciale du système des Nations Unies pour l'appui aux préparations du système de l'ONU à l'agenda pour le développement post-2015: *Social protection: A development priority in the post-2015 UN development agenda* (2012).

dans le monde du travail. Jouant ainsi un rôle dans ce renouveau de la reconnaissance mondiale de la protection sociale en tant que droit et nécessité socio-économique, l'OIT a récemment développé un nouvel instrument.

Suite à de nombreuses réunions tripartites sur l'extension de la sécurité sociale à l'échelle nationale, régionale et internationale une stratégie bidimensionnelle d'extension de la sécurité sociale a commencé à émerger. Celle-ci a été définie dans les résolutions et conclusions de la Conférence internationale du Travail (CIT) adoptées au cours de sa 100e session en juin 2011 et qui ont réaffirmé le droit et la nécessité socio-économique de la sécurité sociale⁵. La CIT a également reconnu le fait que la principale priorité pour la croissance économique, la cohésion sociale et le travail décent pour tous les hommes et femmes résidait dans la réduction des lacunes de couverture. C'est pourquoi elle a appelé à l'extension de la couverture de la sécurité sociale par une approche bidimensionnelle dans le but d'élaborer des systèmes complets de sécurité sociale. Cette reconnaissance s'est traduite par l'adoption par les représentants des gouvernements, des syndicats et des employeurs des 185 Etats Membres de l'OIT de la recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale, 2012, au cours de la 101^e session de la CIT en juin 2012.

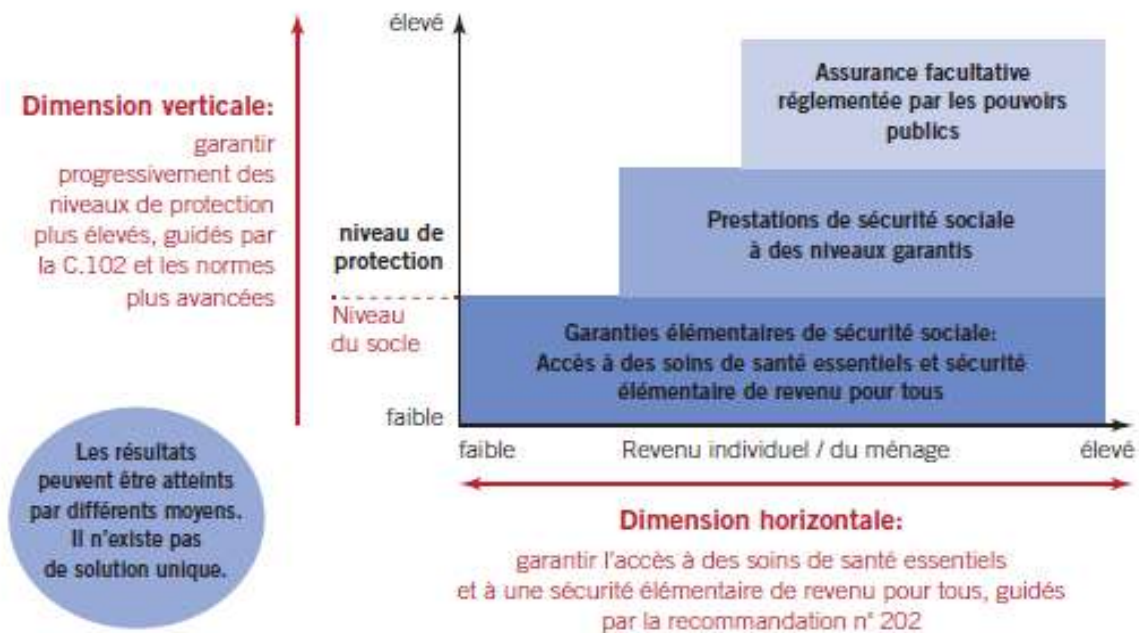
La stratégie bidimensionnelle d'extension de la sécurité sociale, telle que définie dans les résolutions et conclusions de la CIT 2011 et renforcée par la recommandation n° 202, prévoit⁶:

- d'établir ou de maintenir des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale (*dimension horizontale*); et
- de mettre en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale (*dimension verticale*).

⁵ BIT: « Résolutions et conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale) », in *Compte rendu des travaux n° 24: Rapport de la Commission pour la discussion récurrente sur la protection sociale*, Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève, 2011.

⁶ Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, paragraphes 1 et 2. Voir aussi les conclusions du *Rapport de la Commission pour la discussion récurrente sur la protection sociale*, Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève, 2011, paragraphes 8 à 14.

Figure 2. Stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale



Source: BIT, 2012.

1.3. Protection sociale et entreprises multinationales (EMN): état de la recherche

Comme mentionné plus tôt, les lacunes de la couverture de protection sociale au niveau mondial sont importantes et environ 80% de la population mondiale ne bénéficie pas d'une couverture adéquate, ce qui a des conséquences directes sur la main-d'œuvre des entreprises multinationales. Cela se traduit par une absence de couverture, ou une couverture insuffisante des travailleurs et de leurs familles en cas de survenance d'un risque tel que la maladie, l'invalidité et la maternité par exemple. Cette situation a deux effets principaux sur l'activité des entreprises multinationales:

- D'abord, cela rend la main-d'œuvre vulnérable face aux risques de la vie. Par exemple, un travailleur ne bénéficiant pas d'une couverture adéquate en matière de soins médicaux peut ne pas suivre un traitement en raison de son coût et ainsi voir son état de santé se détériorer, puis à terme ne plus pouvoir réaliser son travail ni même être présent sur à son poste de travail.
- Ensuite, cela peut engendrer des inégalités en matière de protection sociale octroyée aux travailleurs d'une même entreprise d'un pays à l'autre. En effet, comme de grandes différences existent en terme de dispositions nationales légales et d'infrastructures liées à la protection sociale, les travailleurs d'une même EMN peuvent bénéficier de niveaux de protection radicalement différents.

L'étude exploratoire (Tessier et Schwarzer, 2013) a révélé qu'un certain nombre d'EMN avait bien identifié ces deux défis et élaboré des réponses. Cette étude a d'abord procédé à une revue de la littérature existante en la matière, qui a révélé que la communauté de la recherche n'avait pas encore exploré le sujet. Ensuite, l'étude a identifié le cadre conceptuel possible pour la contribution des entreprises à l'extension de la

protection sociale, et notamment à la stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale. Deux types de contributions ont notamment été identifiés: obligatoire et volontaire.

D'abord, les entreprises doivent respecter leurs obligations:

- verser des cotisations d'assurance sociale permettant au système national de sécurité sociale de fonctionner;
- payer les impôts généraux, dont une portion peut être assignée à l'assistance sociale;
- participer, par le biais de leurs organisations représentatives, aux dialogues nationaux sur l'extension de la protection sociale.

Ensuite, les entreprises peuvent renforcer leur engagement et leur participation au développement socio-économique en prenant en compte la protection sociale dans les politiques de l'entreprise (Responsabilité sociale des entreprises (RSE), Ressources humaines (RH), etc.). Cela peut être fait directement ou indirectement. Les actions directes comprennent:

- quand celles-ci sont considérées comme insuffisantes, compléter les obligations légales nationales concernant la protection sociale des travailleurs par des prestations complémentaires. Le débat sur l'extension de la sécurité sociale peut intégrer le dialogue social entre la direction, les RH, les travailleurs et leurs représentants;
- proposer des infrastructures au sein de l'entreprise (par exemple, pour les soins de santé), dans le cadre d'une stratégie plus vaste d'accessibilité, et s'assurer que ces installations sont alignées sur le système national dans la mesure du possible;
- suivre de manière efficace la protection sociale des travailleurs et assurer une communication transparente dans le *reporting* d'entreprise, tant pour les aspects obligatoires que pour les aspects volontaires, y compris dans le cadre du dialogue social.

Les actions ou effets indirects volontaires comprennent:

- des mesures incitant les fournisseurs à respecter les obligations nationales de sécurité sociale dans le cadre de stratégies visant à une gestion responsable des chaînes d'approvisionnement. Cela peut permettre de contribuer à la formalisation de l'emploi;
- un possible effet d'exemple ou effet domino qui inciterait par exemple les concurrents à aligner leur offre de protection sociale pour leurs travailleurs.

Après avoir mis en lumière ce cadre conceptuel possible pour la contribution des EMN à l'extension de la protection sociale, l'étude exploratoire a cherché à vérifier si ces différentes contributions étaient identifiées par les entreprises elles-mêmes. Une analyse a été conduite sur les Accords-cadres internationaux (ACI) (100 ACI étaient dénombrés à l'époque de l'étude)⁷ et sur le *reporting* public de plus de 100 EMN cotées pour 2010 et

⁷ Pour consulter la liste complète des ACI, voir la base de données suivante: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=978&langId=fr>.

2011. Cette analyse a montré que six ACI⁸ incluait des dispositions pour la protection sociale des travailleurs, un ACI mentionnait les obligations en matière de sécurité sociale de ses fournisseurs⁹ et 25 pour cent des entreprises de l'indice Standards and Poor's 100¹⁰ reportent sur le thème de la protection sociale, soit dans leurs rapports annuels, soit dans leurs rapports RSE. Les six ACI mentionnant la protection sociale proviennent d'EMN dont le siège se trouvait à l'origine en France. Ce résultat a débouché sur une enquête sur 15 EMN originaires de France en ce qui concerne la protection sociale de leurs travailleurs dans le monde¹¹.

L'étude a révélé que les deux premières contributions volontaires avaient été identifiées par un bon nombre d'EMN (compléter la couverture légale et mettre en place des infrastructures au sein de l'entreprise). Elle a aussi permis de mettre en évidence deux types de stratégies:

- Une stratégie mondiale: il existe une décision *a priori* émanant des responsables de l'entreprise d'offrir un niveau minimum de protection sociale défini en interne à tous les travailleurs. Ces décisions politiques sont souvent des décisions de principe. L'entreprise identifie ensuite les prestations à fournir, sans avoir nécessairement de connaissance préalable de celles qui existent déjà dans chaque filiale. Ensuite, elle définit ce qu'elle considère être le niveau minimum de protection dont tous les travailleurs devraient pouvoir bénéficier, émet des lignes directrices conformes et en suit la mise en œuvre dans les filiales.
- Une harmonisation progressive de la stratégie de couverture sociale: dans ce cas, l'approche est en général plus progressive et moins centralisée. Dans ce cas, les risques ne sont pas définis *a priori*, pas plus que les niveaux minimums de protection sociale souhaités. À partir d'un état des lieux de la couverture existante dans chaque filiale, l'harmonisation se fait à mesure que les opportunités se présentent (expiration d'un contrat avec un assureur, etc.).

⁸ *European Aeronautic Defence and Space Company (EADS) / EADS Comité d'entreprise européen et Fédération internationale des ouvriers de la métallurgie (FEM-FIOM); Electricité de France (EDF)/ Fédération internationale des syndicats de travailleurs de la chimie, de l'énergie, des mines et des industries diverses (ICEM), Internationale des services publics (ISP), International Energy and Mineworkers Organisation (IEMO), Fédération internationale des ingénieries municipales (FIIM) et syndicats nationaux; PSA Peugeot Citroën / FEM-FIOM; Rhodia / ICEM; Gaz de France (GDF) Suez / ICEM et Danone / Union les travailleurs de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de l'hôtellerie du monde entier (UITA).*

⁹ Gaz de France (GDF) Suez / ICEM.

¹⁰ Indice calculé par l'agence de notation Standard & Poor's, l'indice S&P 100 inclut les 100 plus grandes entreprises mondiales cotées à la bourse américaine et incluses dans l'indice SP 500. Ces entreprises sont caractérisées par leur chiffre d'affaire et l'étendue de leur implantation géographique.

¹¹ Pour la méthodologie complète, la liste des entreprises et la transcription des entretiens, se référer à Tessier et Schwarzer, 2013.

Ce document a pour but le suivi de l'étude exploratoire susmentionnée en continuant de documenter le premier type de stratégie d'une façon plus linéaire¹². En effet, la première stratégie établit des niveaux minimums de protection en interne pour tous les travailleurs, ce qui soulève un certain nombre de questions sur pourquoi et comment ces entreprises le font. Avant de poursuivre, il faut distinguer clairement les deux points suivants: d'un côté, quand des Etats et des organisations internationales établissent des niveaux minimums de protection sociale et des paquets de soins de santé essentiels; de l'autre, quand certaines EMN établissent en interne ce qu'elles estiment être le niveau minimum de protection auquel tous leurs travailleurs devraient avoir droit si un risque défini survenait. Ces deux aspects sont totalement différents et n'ont pas forcément de lien entre eux. Dans la présente étude, quand il est fait référence aux initiatives des entreprises, les auteurs se réfèrent à ce dernier point. Cette distinction est capitale dans la compréhension de cette étude et est à l'origine de la recherche.

Quand les Etats et les organisations internationales fixent des niveaux minimums de protection sociale et des paquets de soins de santé essentiels, ils emploient le terme de «minimum» afin de garantir au moins un niveau de protection minimum acceptable et défini à l'échelle nationale ou internationale et permettent explicitement que des niveaux supérieurs de protection soient instaurés. Quand des entreprises emploient le terme de «niveau minimum», elles se réfèrent au fait que les niveaux minimums fixés en interne sont soumis à la législation nationale et peuvent, de fait, être plus élevés dans certaines filiales (par exemple, dans certains pays où l'entreprise est présente, la législation accorde des niveaux de prestations supérieurs au niveau minimum défini par l'entreprise, auquel cas, la couverture légale prévaut). En effet, les EMN reconnaissent explicitement dans leurs stratégies que les obligations légales quant à la protection sociale prévalent sur leur propre stratégie (par exemple, quand les dispositions de la législation locale sont plus élevées que le niveau minimum de protection établi en interne par l'entreprise, les filiales appliquent la loi et ne sont pas tenues de compléter le régime national).

Cette étude vise à documenter pourquoi (motivations, modèle économique ou *business case*) et comment (processus, impacts) les EMN développent de telles stratégies mondiales en matière de protection sociale de leurs travailleurs, et à souligner les questions concernant l'interaction entre ces stratégies et les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale. A cette fin, elle présente et analyse deux études de cas d'EMN ayant entrepris une stratégie mondiale semblable. La méthodologie appliquée pour élaborer les études de cas consistait principalement en des revues de presse et des entretiens semi directifs menés tout au long de l'année 2013. Les auteurs ont également eu accès à un certain nombre de documents internes qui leur ont été fournis au cours de ces entretiens. La liste complète des entretiens et des documents consultés est disponible en annexe. Les références utilisées pour l'analyse sont répertoriées dans la bibliographie, et un glossaire des termes techniques utilisés dans ce document est également disponible en annexe.

Le chapitre suivant présente les deux études de cas. La première concerne la stratégie mondiale et l'engagement international de Danone, entreprise travaillant dans l'alimentaire, en faveur de la garantie d'un niveau minimum de protection fixé en interne pour l'assurance invalidité et pension de survivants, ainsi que les prestations de soins médicaux. En ce qui concerne ce dernier point, Danone a lancé sa stratégie en 2010 avec le

¹² L'étude exploratoire a été élaborée en suivant les différentes étapes parcourues par les entreprises dans leur initiative pour la protection sociale des travailleurs (motivations, état des lieux, mise en œuvre, suivi et évaluation), ce qui signifie que les expériences des entreprises ont été mentionnées étape par étape, et non d'une façon linéaire du point de vue de l'entreprise. Les auteurs étaient d'avis qu'une présentation d'études de cas linéaires permettrait une plus grande compréhension de la cohérence intra-entreprise de ce type de stratégies.

programme Dan'Cares; les principes, processus et défis, ainsi que certains éléments concernant la mise en œuvre au niveau local, sont décrits dans l'étude de cas. La deuxième étude de cas concerne L'Oréal, entreprise de cosmétiques, et la formulation récente de sa stratégie mondiale visant à assurer en interne un ensemble de niveaux minimums de protection pour différents types de prestations (soins médicaux, maladie, maternité, paternité, invalidité et pension de survivant)¹³. Ces deux entreprises ont été choisies pour trois raisons. D'abord, elles appliquent une stratégie mondiale de protection sociale pour leurs travailleurs. Ensuite, elles en sont à différents stades de mise en œuvre (Danone a mis sa stratégie en œuvre depuis trois ans, alors que L'Oréal en commencera la mise en œuvre en 2014). Enfin, elles ont accepté de fournir les informations nécessaires. Pour terminer, la dernière partie de l'étude résume les enseignements tirés des études de cas en matière de modèle économique pour la protection sociale au niveau de l'EMN, replace le sujet dans le cadre des instruments pertinents de l'OIT au regard de la protection sociale et des EMN, et enfin tente de s'interroger sur l'interaction entre les stratégies développées par les EMN et les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale.

¹³ Les types de prestations choisies par les deux entreprises suivent le modèle présenté dans la première étude exploratoire (Tessier et Schwarzer, 2013), où les EMN ne cherchent pas à développer des stratégies mondiales similaires pour les prestations de pension et de chômage. Pour la première, ce peut être parce que cela implique des contraintes financières à long terme, ou parce que ce risque est souvent intégré aux dispositions légales nationales (d'après les réponses fournies au cours de la première étude). Pour la seconde, c'est également une tendance constatée lorsque l'on analyse les dispositions légales des différents pays du monde.

2. Etudes de cas

2.1. Danone et le programme Dan'Cares

Antoine Riboud a pris la direction d'une entreprise issue de la fusion de deux entreprises de verrerie françaises en 1966, ce qui a débouché sur la création progressive de Danone. Cette nouvelle entreprise s'est rapidement placée en tête des ventes de verre en France, puis a débuté un processus de croissance exogène en acquérant progressivement d'autres sociétés. Dans les années 1970, l'entreprise a commencé ses activités dans le domaine des boissons et des aliments pour bébés grâce à de nouvelles acquisitions en France, en Belgique et en Allemagne. Depuis lors, l'entreprise a également commencé à développer une stratégie de politique sociale¹. A la fin des années 1970, l'entreprise a pris la décision de cesser ses activités de fabrication du verre plat et de se concentrer uniquement sur les aliments; elle a également débuté son expansion internationale grâce au nouveau marché unique européen et est devenue la troisième plus grande entreprise européenne du secteur des aliments en 1986. Dannon, la filiale américaine de Danone, a été rachetée en 1981 et, au début des années 1990, l'entreprise a commencé à s'étendre dans les marchés d'Europe de l'Est puis, progressivement, dans le reste du monde, notamment dans les marchés émergents. Le montant des ventes hors Europe a presque triplé entre 1989 et 1995². En 1994, l'entreprise a été rebaptisée «Groupe Danone» afin de présenter une image unifiée. Au fil des ans, Danone est devenue l'une des principales³ multinationales spécialisées dans l'alimentaire, et elle est cotée au CAC 40 (Bourse de Paris). Danone est divisé en quatre secteurs d'activité: produits laitiers, eau minérale, aliments pour bébés et nutrition médicale, chaque branche se divise en plusieurs marques et reflète l'organisation à l'échelle nationale (même si, dans certains pays, toutes les branches d'activité ne sont pas représentées). Danone est désormais présent dans 80 pays, avec un chiffre d'affaires de 20,9 milliards d'euros et 102 401 employés dans le monde en 2012.

¹ Voir *Building Danone, Danone global panorama special issue*, publié pour la première fois en 1996. Notamment: «Le Groupe a clairement établi son engagement envers le progrès humain et les bons résultats économiques, qui sont deux aspects d'un seul et même objectif en 1971, et en 1974, il a souligné cinq recommandations visant à donner une forme concrète à ce projet. En 1978, ces recommandations ont été les fondements de la définition de cinq priorités pour les affaires et les politiques sociales, soulignant la nécessité de limiter autant que possible les effets des réductions de personnel, de promouvoir des politiques salariales favorisant la motivation des employés, de développer une gestion des ressources humaines tournée vers l'avenir, visant à satisfaire à la fois les aspirations des employés et les besoins de l'entreprise, d'améliorer en même temps les conditions de travail et les résultats, et enfin d'étoffer la communication avec le personnel et ses représentants. Cela a été suivi en 1986 par la publication de *Le double projet de l'an 2000*, qui incluait un appel à la participation des employés dans un changement fondamental et dans les décisions quotidiennes, ainsi qu'à de nouveaux accords de partage des profits pour donner aux employés une part dans les résultats de l'entreprise. (...) Dans un discours prononcé aux Assises nationales du patronat français à Marseille en 1972, Antoine Riboud soutient devant ses pairs qu'il ne peut y avoir de croissance sans qualité de la vie. Il les engage à «réduire les inégalités excessives en matière de conditions de vie et de travail».»

² Les ventes hors Europe étaient déjà passées de seulement 4 milliards de francs français en 1989 à 11,5 milliards de francs en 1995.

³ En 2012, en ce qui concerne les ventes, Danone était leader des produits laitiers frais, numéro deux mondial des aliments pour bébés et leader européen de la nutrition médicale. Pour plus d'informations, consulter le site suivant: <http://www.danone.com/fr/groupe/presentation.html>.

2.1.1. Besoin identifié et résultats attendus

Conformément au «Double projet économique et social» défini en 1972, depuis 2000, l'entreprise a formalisé des *Principes sociaux fondamentaux* ayant débouché sur la redéfinition de la stratégie de l'entreprise afin de faire face aux défis en matière de développement durable des activités pour le nouveau millénaire. En 2010, l'entreprise a décidé que la protection sociale en santé de ses employés devrait être sa priorité, car celle-ci est intimement liée à la mission de l'entreprise: «apporter la santé par l'alimentation au plus grand nombre». La décision d'établir en interne des niveaux minimums de protection pour les soins médicaux de tous les employés dans le monde a été prise comme une décision de principe par la direction de l'entreprise (COMEX – Comité exécutif). Comme illustré ci-après, l'entreprise a choisi d'assurer un niveau minimum défini de protection pour tous les travailleurs concernant les prestations d'invalidité et de survivants d'une part, et de soins médicaux par le programme Dan'Cares d'autre part. L'hypothèse sous-jacente au programme Dan'Cares était que si les travailleurs ne bénéficiaient pas d'au moins une couverture minimum définie pour les soins médicaux, cela serait en contradiction avec la mission de l'entreprise.

La stratégie développée par le programme Dan'Cares faisait partie d'une conception plus large de la responsabilité de l'entreprise développée et promue par le COMEX. La vision à long terme était que le fait de placer le capital humain au cœur de l'entreprise apporterait la prospérité économique. Le premier résultat escompté était l'alignement de la mission du Groupe avec sa politique de RH à l'échelle mondiale. Les autres résultats escomptés ont été identifiés après la phase d'état des lieux, car la décision était une décision de principe et, au début, l'entreprise n'avait qu'une faible visibilité de la protection sociale en santé (légale comme complémentaire) attribuée aux travailleurs dans chaque pays où l'entreprise était implantée. Avec les connaissances et le recul dont l'entreprise dispose désormais, il est possible d'établir certains autres résultats escomptés pour le programme Dan'Cares. En particulier, la compétitivité de l'entreprise et sa stratégie visant à se distinguer des autres multinationales mondiales comme une entreprise responsable. Ainsi, Dan'Cares fait partie de la politique de responsabilité sociale de l'entreprise. D'autres résultats éventuels sont plus liés à la politique de RH (c'est-à-dire l'attractivité de l'entreprise, sa capacité à retenir les talents et à mettre en place un environnement de travail positif et productif, etc.).

2.1.2. Approche mondiale

Etat des lieux

Entre février et juin 2010, Danone a fait l'état des lieux des dispositions d'assurance de soins de santé et de maternité dont bénéficiaient ses travailleurs dans 56 filiales de 15 pays⁴. Ces pays ont été choisis parce qu'ils représentaient 85% des employés de Danone à cette époque. Trois critères ont été appliqués pour cartographier et évaluer la protection sociale des employés:

- qualité des prestataires de soins de santé⁵;

⁴ Brésil, Russie, Etats-Unis, Chine, Indonésie, Argentine, Turquie, Mexique, Arabie-Saoudite, Royaume-Uni, Pologne, Espagne, Allemagne, France et Pays-Bas.

⁵ Les prestataires de soins de santé sont définis comme «une personne ou une formation sanitaire, qui dispense des soins de santé à un patient. Exemples: médecins, pharmaciens, chirurgiens, sages-femmes, infirmiers, centres de santé, hôpitaux, etc.» (BIT, Genève, Programme STEP, 2005).

-
- accessibilité (en termes de distance géographique et de délai d'attente) aux prestataires de soins de santé;
 - paiements directs pris en charge par les travailleurs.

Un questionnaire a été envoyé aux services de RH des 56 filiales afin qu'elles procèdent à une auto-évaluation. Danone a également sollicité une entreprise de conseil afin d'étudier les réponses, de les contrôler (échange avec les filiales pour obtenir les évaluations les plus objectives possible) et de les analyser. Certains *benchmark* en matière de pratiques du marché (niveaux de protection octroyés par d'autres entreprises dans le même pays) ont été réunis et pris en compte, car, à l'époque, l'objectif était d'obtenir une image de la position de chaque filiale par rapport aux ambitions du programme Dan'Cares et non par rapport aux entreprises concurrentes.

Définition de niveaux minimums de protection en interne

Le programme Dan'Cares définit des lignes directrices établissant un niveau minimum de protection défini en interne pour les soins médicaux couvrant tous les employés (permanents et temporaires) et respectant les critères suivants:

- la composition du paquet minimum de soins de santé est la suivante: soins ambulatoires, hospitalisation, soins de maternité et médicaments essentiels;
- les critères minimums d'accessibilité sont les suivants: fournir des soins de qualité et accessibles à un prix abordable (les paiements directs des travailleurs ne doivent pas dépasser 20% du coût total des soins).

En d'autres termes, les lignes directrices de Dan'Cares définissent la couverture apportée comme suit ⁶:

- champ: soins médicaux complémentaires;
- étendue: tous les employés (permanents et temporaires);
- Niveau: au moins 80% des frais des soins ambulatoires, des hospitalisations et des soins de maternité dans des structures accessibles d'un point de vue géographique ainsi que des médicaments essentiels, sont couverts (les paiements directs des travailleurs ne doivent pas dépasser 20% du coût total des soins).

Engagement international

Le programme Dan'Cares était l'un des sujets développés au cours du dialogue social mené entre Danone et l'UITA (Union internationale des travailleurs de l'alimentaire). En 2011, Danone et l'UITA ont signé un ACI comprenant à la fois un engagement concernant les prestations d'invalidité et de survivant et les dispositions du programme Dan'Cares concernant les soins médicaux. Cela a permis l'institutionnalisation du programme et c'est (à ce jour) la seule fois qu'une entreprise multinationale et un syndicat mondial se sont mis d'accord sur un paquet minimum de protection pour tous les employés avec un tel niveau de détail.

⁶ Voir la définition de la couverture selon le BIT dans BIT: *World Social Security Report 2010/11* (Genève, 2010) p. 22.

Figure 3. Extrait de la Convention Danone/U.I.T.A. sur la santé, la sécurité, les conditions de travail et le stress, 2011

«Danone considère que sa mission santé doit se traduire en premier lieu par des actions pour ses salariés. Dans ce cadre, Danone a pris plusieurs initiatives (Health@Work; Dan'Cares): Les actions Health@Work sont destinées à informer et à sensibiliser les salariés de Danone sur l'amélioration de la santé par les habitudes alimentaires et l'activité physique. De même, le plan d'action Dan'Cares doit permettre aux salariés de Danone d'accéder à une couverture médicale minimale en s'assurant en priorité que les besoins fondamentaux (hospitalisation, maternité, consultations médicales) soient pris en charge par les systèmes locaux et/ou par une assurance cofinancée par les sociétés de Danone et ses salariés, à des niveaux de coût pour le salarié, de qualité et d'accessibilité aux soins qui soient au-dessus ou a minima au même niveau que ceux des groupes internationaux implantés localement.

L'application du plan d'action Dan'Cares pourra faire l'objet d'une concertation avec les organisations syndicales et/ou les instances de représentation du personnel. En fonction de la législation locale, dès lors qu'une cotisation est demandée aux salariés, la mise en place de plans de couverture maladie fera l'objet d'une négociation.

Dans la totalité des sociétés de Danone, les salariés bénéficient d'une assurance invalidité et décès.»

Source: CONVENTION DANONE/U.I.T.A. sur la santé, la sécurité, les conditions de travail et le stress, 2011.

En ce qui concerne les prestations d'invalidité et de survivants⁷, le niveau minimum établi en interne correspond à une somme forfaitaire équivalente à un an de salaire. Le reste de cette étude de cas se concentre sur le programme Dan'Cares, qui traite des prestations de soins médicaux. En effet, le processus visant à définir le niveau minimum de protection et sa mise en œuvre était bien plus complexe⁸.

Mécanismes de mise en œuvre

La mise en œuvre a été progressive. Une fois que les filiales ont rejoint le programme Dan'Cares, elles ont entrepris le processus suivant: conduite d'une évaluation, analyse des lacunes (où en sommes-nous par rapport aux lignes directrices de Dan'Cares) et élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action dont le but est de faire correspondre le niveau de protection dont bénéficient les travailleurs avec les lignes directrices de Dan'Cares. Suite à l'évaluation et à l'analyse des lacunes, chaque filiale doit produire un plan d'action annuel qu'elle doit suivre et faire un rapport au siège de la société. Dans ce plan, la filiale doit détailler les besoins locaux auxquels les nouvelles prestations de soins médicaux répondront (ce qui est, le cas échéant, déjà couvert par l'assurance-maladie nationale, ce qui est, le cas échéant, déjà couvert par une assurance complémentaire, et ce qui sera couvert par le nouveau mécanisme). Le plan d'action détaille également le financement de l'assurance de soins de santé, y compris si la filiale nécessite un appui financier de la part du siège pour débiter la mise en œuvre.

Le programme est orienté sur les résultats et chaque filiale est libre de choisir son propre mécanisme de mise en œuvre. La nouvelle assurance de soins médicaux peut être

⁷ Si l'ACI emploie le terme d'assurance « décès », la terminologie internationale (telle que définie par la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 de l'OIT) pour les garanties couvertes est « pension de survivant ».

⁸ Selon nos interlocuteurs chez Danone, bon nombre de pays disposaient déjà d'obligations légales et/ou de nombreuses filiales avaient déjà mis en place des prestations complémentaires d'assurance invalidité-décès répondant à un niveau minimum au moment de la signature de l'ACI. De plus, mettre de telles prestations en place est plus facile que les prestations de soins médicaux (il est plus facile de voir si les filiales respectent les exigences et, par conséquent, de (re)négocier leur politique d'assurance en fonction de cela).

fournie par un assureur privé, une mutuelle de santé, etc. Chaque filiale peut également choisir d'aller au-delà du paquet minimum de soins de santé et des critères d'accessibilité fixés par les lignes directrices de Dan'Cares. Cependant, il est conseillé d'harmoniser les filiales au sein d'un même pays afin de réduire les coûts et de faciliter la mobilité du personnel. Par exemple, au Mexique, toutes les filiales de Danone disposent du même courtier, ce qui permet une meilleure mobilité de la main-d'œuvre et un plus grand pouvoir de négociation avec l'assureur.

En 2010, l'état des lieux a été réalisé dans 15 pays. En 2011, sur ces 15 pays, ceux qui n'étaient pas conformes aux ambitions de Dan'Cares (soit huit pays) ont lancé des plans d'action (17 filiales, soit 30 000 employés⁹). En 2012, l'exercice d'auto-évaluation a été mené dans presque toutes les filiales de la société dans tous les pays où elle est représentée, à l'exception de quelques petites unités concernant environ 10 000 travailleurs. A cette époque:

- 50% du personnel était couvert conformément aux lignes directrices de Dan'Cares;
- 25% du personnel était dans une filiale entreprenant un plan d'action pour se mettre progressivement en conformité avec les lignes directrices de Dan'Cares; et
- les 25% restants travaillaient dans des filiales qui n'apportaient pas de couverture conforme aux lignes directrices de Dan'Cares ni n'entreprenaient de plan d'action pour s'y conformer.

Fin 2013, 70% du personnel sera couvert conformément aux lignes directrices de Dan'Cares. Au total, 90% du personnel soit bénéficiera d'une couverture au niveau prescrit par Dan'Cares, soit sera sur le point de le faire, car sa filiale entreprend actuellement un plan d'action dans ce sens. L'objectif initial était d'attendre une couverture totale en 2013, mais le périmètre a été modifié suite à deux acquisitions importantes. En effet, l'objectif initial a été fixé avant que Danone ne rachète plusieurs nouvelles filiales, dont une en Russie qui compte plus de 15 000 travailleurs.

Mécanisme de financement

Deux éléments principaux doivent être pris en compte dans l'examen des mécanismes de financement: d'abord, le financement des cotisations ou des primes (qui paie la couverture ?), ensuite, le niveau de couverture financière au point de service (quel pourcentage du coût des soins sera, le cas échéant, à la charge du bénéficiaire ?).

- En ce qui concerne le paiement des cotisations ou des primes pour l'assurance complémentaire de soins de santé, le siège social n'impose pas de mécanisme précis. Chaque filiale peut choisir le mécanisme qui lui convient le mieux, en accord avec les représentants des travailleurs. Concrètement, cela signifie que le coût des cotisations et des primes peut être partagé entre l'employeur et les travailleurs, ou bien uniquement pris en charge par l'employeur (ici, la filiale). En ce qui concerne la première possibilité, il est souvent obligatoire de consulter les représentants de travailleurs.
- Le paiement éventuel par les bénéficiaires d'une partie des frais au prestataire de soins de santé (paiements directs au point de service) ne peut pas dépasser 20% du coût des soins, comme le définissent les lignes directrices de Dan'Cares.

⁹ Arabie Saoudite, Brésil, Chine, Espagne, Indonésie, Mexique, Pologne, Russie.

A moyen terme, chaque filiale devra intégrer le coût du programme à son budget afin d'en assurer la pérennité. Afin de faciliter ce processus, le siège social a créé un fonds («fonds d'accélération Dan'Cares») pour aider les filiales à lancer le programme. Ce fonds accorde une aide pour une période maximale de deux ans et vise à couvrir une partie des coûts liés à la mise en œuvre de la nouvelle assurance complémentaire de soins de santé, jusqu'à ce que celle-ci soit progressivement intégrée durablement au budget de la filiale. Pour profiter de ce fonds, les filiales doivent présenter leur plan d'action au Comité du fonds d'accélération de Dan'Cares.

Mécanismes de suivi

Le siège social assure le suivi des plans d'action mis en œuvre par les différentes filiales. Un point de contact au sein du service de *compensation and benefits* du siège social de Danone appuie les différentes filiales quand elles décident de participer à Dan'Cares, valide et assure le suivi des plans d'action, et garantit le suivi des demandes d'accès au fonds d'accélération susmentionné. Le siège social réunit aussi les retours des employés grâce aux sondages d'opinion mondiaux entrepris tous les deux ans par l'entreprise, le *Danone People Survey*. L'an dernier, une question précise concernant l'accès aux soins de santé a été intégrée à l'enquête, qui contenait déjà des questions plus générales sur la satisfaction et le bien-être au travail, afin de suivre de plus près les effets de Dan'Cares sur l'accès des travailleurs aux soins de santé. Au niveau du siège, les différents plans d'action des filiales sont suivis et, dans certains cas, les résultats du programme Dan'Cares sont consolidés. Comme les données susmentionnées l'indiquent, les indicateurs consolidés au niveau du siège social informent régulièrement sur:

- la part des travailleurs disposant d'un niveau de protection conforme aux lignes directrices de Dan'Cares;
- la part des travailleurs travaillant au sein d'une filiale disposant d'un plan d'action, ainsi que le nombre de plans d'action;
- la part des travailleurs restant à couvrir par une protection conforme aux lignes directrices de Dan'Cares et les filiales devant encore établir un plan d'action.

Pourtant, ce processus n'est pas automatisé; il n'existe pas de mécanisme de suivi systématique et informatisé au niveau mondial pour les indicateurs clés consolidés sur la couverture (tels que le nombre total de personnes protégées, y compris les personnes à charge le cas échéant, le taux de couverture, etc.) ou les impacts (amélioration de la santé des employés, de la productivité, etc.).

2.1.3. Exemples de mise en œuvre locale

Comme Dan'Cares a déjà été mis en œuvre depuis plusieurs années dans certaines filiales, il est intéressant d'essayer d'analyser la façon dont le programme est mis en œuvre au niveau local, et pourquoi. C'est sur ces critères que deux pays d'implantation de Danone, le Mexique et l'Indonésie, ont été choisis: l'existence d'un écart important entre la situation locale et les lignes directrices de Dan'Cares avant 2010 (début du programme), la mise en œuvre précoce du programme et la disponibilité des filiales à être interrogées et à communiquer des informations dans ce domaine.

Afin d'indiquer les dispositions légales locales, la figure suivante donne une vue d'ensemble rapide des dispositions légales pour les prestations de soins médicaux, de maternité et de santé dans chaque pays (plus d'informations en annexe). L'autre élément à prendre en compte (éventuellement pour contrebalancer les informations suivantes sur la couverture légale avec un indicateur donnant des informations sur les conséquences financières d'une absence de couverture effective sur les ménages) sont les dépenses

directes de santé (ce que les ménages paient directement de leur poche pour les soins de santé). Au Mexique, les paiements directs représentaient 47% des dépenses totales de santé dans le pays en 2011 (soit un montant de 33 086 millions de dollars¹⁰). En Indonésie, ils représentaient 50% des dépenses totales de santé dans le pays en 2011 (soit 11 483 millions de dollars) (Base de données sur les dépenses de santé mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé¹¹).

Figure 4. Vue d'ensemble des dispositions légales concernant les prestations de soins médicaux, de maternité et de maladie au Mexique

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Soins médicaux	1. <i>Assurance sociale</i> : Tous les employés du secteur privé; les membres de coopératives. Egalement les pensionnés et personnes à charge éligibles.	1. <i>Assurance sociale</i> : <ul style="list-style-type: none"> ■ Soins ambulatoires: <ul style="list-style-type: none"> – soins généraux, – soins spécialisés, – soins dentaires, – services de laboratoire. ■ Soins hospitaliers: <ul style="list-style-type: none"> – chirurgie, – hospitalisation, – soins en maisons de convalescence. ■ Soins de maternité. ■ Médicaments. 	1. <i>Assurance sociale</i> : Pas de co-paiement des bénéficiaires (les services sont gratuits dans toutes les structures affiliées).	Les services médicaux sont normalement fournis directement aux patients par les structures de santé de l'Institut de la sécurité sociale; l'institut rembourse les coûts des services quand il ne peut pas les fournir directement. Les prestations médicales sont les mêmes pour les personnes à charge et pour les assurés.
	2. <i>Assistance sociale</i> : Le programme <i>Oportunidades</i> fournit des services médicaux aux personnes dans le besoin n'ayant pas accès à la sécurité sociale, notamment dans les zones rurales et les zones urbaines marginalisées.			
Maternité	1. <i>Assurance sociale</i> : Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives et les personnes à charge pour les prestations médicales. 2. <i>Assistance sociale</i> : Le programme <i>Oportunidades</i> fournit des services médicaux aux personnes dans le besoin n'ayant pas accès à la sécurité sociale, notamment dans les zones rurales et les zones urbaines marginalisées.	1. Prestations en espèces: 100% des revenus mensuels de l'assurée couverts. 2. Prestations médicales: soins de maternité dispensés par les structures de santé de l'Institut de la sécurité sociale.	1. Prestations en espèces: 42 jours avant et 42 jours après la naissance.	1. Prestations en espèces: au moins 30 semaines de cotisations dans les 12 mois précédant le début du versement des prestations. L'assurée ne travaille pas pendant les 42 jours précédant et les 42 jours suivant la naissance. 2. Prestations médicales: la personne doit être actuellement assurée, pensionnée ou à charge éligible d'un assuré.

¹⁰ Sauf indication contraire, le dollar s'entend du dollar des Etats-Unis.

¹¹ Disponible à l'adresse suivante: <http://apps.who.int/nha/database/DataExplorerRegime.aspx> (en anglais).

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Maladie	Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives.	60% des revenus mensuels de l'assuré au moment où la maladie se déclare, versé après une période d'attente de trois jours.	Jusqu'à 52 semaines, de l'assuré au moment où la maladie se déclare, peut être étendu à 78 semaines.	Au moins quatre semaines de cotisation. Immédiatement avant le début de l'incapacité.

Source: tableau élaboré par les auteurs, source des données développée en annexe.

Figure 5. Vue d'ensemble des dispositions légales concernant les prestations de soins médicaux, de maternité et de maladie en Indonésie

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Soins médicaux	Assurance sociale (Jamsostek) pour: Les employés d'entreprises de 10 employés ou plus ou versant au moins un million de roupies de salaires mensuels. Les employés ayant un contrat de travail de moins de trois mois sont exclus. Les prestations médicales sont versées aux personnes à charge (conjoint dépendant et jusqu'à trois enfants à charge non mariés, sans travail et de moins de 21 ans). Les employés disposant de prestations accordées par l'employeur et plus complètes que celles attribuées par le programme Jamsostek sont exclus.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultations de généralistes et de spécialistes. ■ Hospitalisation. ■ Médicaments. ■ Urgences. ■ Soins optiques et dentaires. ■ Soins médicaux de maternité jusqu'à 3 enfants, jusqu'à 500 000 roupies chacun. ■ Les frais de lunettes, d'aides auditives et de prothèses sont remboursés jusqu'à une somme plafond. 	Les soins hospitaliers sont couverts jusqu'à 60 jours par an.	Il faut s'inscrire auprès d'un prestataire de soins primaires affilié à Jamsostek. Les soins spécialisés et hospitaliers doivent être prescrits par un médecin (sauf pour les cas d'urgence). Les prestations médicales sont les mêmes pour les personnes à charge et pour les assurés.
Maladie		Pas de prestations en espèces.		
Maternité		Pas de prestations en espèces.		

Source: tableau élaboré par les auteurs, source des données développée en annexe.

Mexique

En 2013, toutes les filiales de l'entreprise Danone au Mexique¹² participaient au programme Dan'Cares et avaient mis en place une protection sociale complémentaire en santé conforme aux lignes directrices de Dan'Cares pour leurs 14 900 employées. La première filiale mexicaine à avoir mis en place un tel programme était Bonafont en 2011. Bonafont a prévu que l'un des effets possibles du programme serait une réduction de la rotation du personnel; à l'époque, l'entreprise avait un taux de turnover élevé. Par ailleurs, la protection sociale de la santé était l'un des besoins exprimés par les employés. Les deux autres filiales ont rejoint le programme en 2013.

¹² *Bonafont* est l'unité opérationnelle pour l'eau minérale, *Danone de México*, celle des produits laitiers frais et *Danone Medical Nutrition Mexico*, celle de la nutrition médicale.

Au Mexique, Danone est l'un des rares employeurs à assurer une telle couverture complémentaire des soins médicaux à ses employés, notamment pour les postes cadre et non cadre. Au moment de l'état des lieux, cela n'a pas été identifié comme une pratique locale. La phase d'état des lieux a souligné le fait que le principal problème à résoudre pour se conformer aux lignes directrices de Dan'Cares concernait l'accessibilité et la qualité des soins. Comme mentionné dans le tableau précédent, le régime national obligatoire mexicain comprend un paquet complet (avec des prestations hospitalières et ambulatoires) dans les structures publiques affiliées. Les employés de Danone ont signalé des niveaux de qualité et d'accessibilité inégaux pour ces prestataires. De nombreux employés ont affirmé qu'ils devaient faire appel à des structures privées et ce, à leurs frais.

Dan'Cares a apporté le changement suivant: désormais, les employés ont le choix pour leurs prestataires de soins de santé. Danone paie leurs cotisations au régime national d'assurance-maladie, qui assure l'accès des travailleurs aux structures publiques, et Danone paie également une prime à une assurance-maladie privée, qui assure aux employés l'accès à des structures privées. Cette dernière est conforme aux lignes directrices de Dan'Cares¹³:

- les soins hospitaliers et de maternité sont couverts sans paiement direct;
- les soins ambulatoires sont couverts avec une faible part de paiements directs (le niveau de paiements directs dépend de l'acte de soins, mais ne dépasse pas le seuil de 20% du coût total fixé par les lignes directrices de Dan'Cares);
- il existe un mécanisme de tiers payant et une politique de paiement nul en place dans des hôpitaux affiliés.

L'entreprise paie 100% du coût des primes d'assurances privées pour les travailleurs. Le contrat d'assurance ne couvre actuellement pas les personnes à charge. Les filiales de Danone au Mexique procèdent chaque année à un appel d'offres pour choisir un prestataire d'assurance commun. Toutes les unités opérationnelles ont bénéficié du fonds du siège social dédié à aider le lancement de la mise en œuvre du programme Dan'Cares au cours des deux premières années de mise en œuvre. Pour Bonafont, ce fonds a financé un tiers des coûts pour la première année et 20% pour la seconde.

Comme l'assurance maladie complémentaire est entièrement payé par l'entreprise et comme le programme Dan'Cares fait partie d'une décision de l'entreprise à l'échelle mondiale, il n'a pas été soumis à des discussions avec les syndicats locaux. Cependant, chez Bonafont par exemple, le syndicat (affilié à l'UITA) était un partenaire clé dans la mise en œuvre du programme, notamment pour les efforts de sensibilisation et de communication avec les travailleurs quant à leurs nouvelles prestations.

Les principaux défis auxquels le programme a été confronté pour sa mise en œuvre locale concernaient la communication. Malgré un important effort fourni au moment du lancement, y compris l'intervention du prestataire d'assurance sur site, certains travailleurs ignorent toujours l'étendue de ces prestations. L'équipe des RH de l'entreprise a remarqué qu'il était nécessaire de procéder à des communications et des mises à jour régulières, et pas seulement de faire un effort de communication au début du programme.

La principale réussite de Dan'Cares chez Bonafont a été d'illustrer l'intégration dans le modèle économique d'une telle protection sociale de santé complémentaire au niveau de l'entreprise, ce qui a aidé à diffuser le programme dans d'autres filiales de Danone. En

¹³ Le contrat d'assurance exclut la chirurgie esthétique, les soins dentaires esthétiques et l'optique.

effet, chez Bonafont, le programme a montré que c'était une situation gagnant-gagnant pour les employeurs et les travailleurs, et que le programme avait atteint une pérennité financière. Quand le programme a été mis en œuvre, le taux de rotation du personnel a baissé de 30% en un an et les employés ont exprimé leur satisfaction dans les enquêtes d'opinion régulières. La baisse du taux de rotation du personnel est un effet positif important du programme, car la rétention du personnel est un problème important au Mexique, où Danone est en concurrence avec d'autres grandes entreprises, mais aussi dans une certaine mesure avec l'économie informelle. Depuis la baisse du taux de rotation du personnel, le niveau du service clientèle¹⁴ a augmenté d'un point de pourcentage. Le programme semble aussi un effet positif sur la productivité et le retour sur investissement en matière de formation du personnel, mais aucune donnée chiffrée n'est disponible pour l'instant¹⁵.

A long terme, le défi sera d'essayer de répondre aux attentes des travailleurs, qui souhaitent que leurs familles soient également couvertes. Les coûts de cette extension ont été évalués, mais ils demeurent le principal obstacle à l'extension du programme aux personnes à charge à l'heure actuelle. Du point de vue du système de protection sociale au Mexique, comme le programme fournit des prestations dans des structures privées parallèlement au régime public qui fournit des prestations dans des structures publiques, il est peu probable qu'il fasse pression sur le régime de santé national pour l'amélioration de ses services.

Indonésie

Danone compte sept filiales dans quatre unités opérationnelles en Indonésie¹⁶, avec 20 sites de production et 14 000 employés. Suite au lancement de Dan'Cares, les filiales indonésiennes ont décidé de mettre ce programme en œuvre en 2011. En 2013, tous les employés de Danone en Indonésie étaient couverts conformément aux lignes directrices de Dan'Cares.

Au moment de l'état des lieux, les employés ont rapporté qu'ils payaient directement leurs soins de santé et avaient un accès limité à des services de santé adaptés, y compris dans les structures publiques. Le paquet d'assurance-maladie complémentaire fourni dans le cadre de Dan'Cares a été défini à partir de ces informations. Il inclut des soins hospitaliers, ambulatoires et de maternité¹⁷ avec pas ou peu (moins de 20% du coût total) de paiements directs¹⁸, que ce soit dans les structures publiques ou privées du pays. Il faut également souligner que Danone dispose de sa propre structure médicale qui réalise des soins ambulatoires dans ses usines. Pour l'hospitalisation et la maternité, il existe un

¹⁴ Qualité moyenne du service rapportée par les clients.

¹⁵ Cela est lié au fait que: (a) toutes les unités opérationnelles ne collectent pas ce type d'indicateurs, ou le font souvent avec des méthodes différentes; (b) il est difficile d'isoler l'effet des nouvelles dispositions en matière de soins de santé avec ce type d'indicateurs.

¹⁶ *Aqua PT Indonesia* est l'unité opérationnelle de l'eau minérale, *Danone and PT Dairy Indonesia*, celle des produits laitiers frais, *PT Sari Husada*, *PT Sugizindo* et *PT Nutricia Indonesia Sejahtera*, celles des aliments pour bébés et *PT Nutricia Medical Nutrition*, celle de la nutrition médicale.

¹⁷ Le paquet exclut la chirurgie esthétique et la chirurgie laser, sauf en cas de prescription du médecin pour des problèmes de santé liés.

¹⁸ En fonction de la pathologie, suivant le principe: plus la catégorie de risque est élevée, plus les paiements directs sont faibles.

mécanisme de tiers payant. Pour les soins ambulatoires, il existe une méthode de remboursement.

Le programme comprend une couverture de la famille jusqu'à un maximum de quatre membres de la famille, ce qui est conforme aux pratiques en vigueur dans le pays (voir la Figure 5). Le nombre de personnes à charge compris dans le contrat d'assurance correspond aux lignes directrices de l'Etat et aux politiques de planning familial. La plupart des concurrents proposent une forme d'assurance-maladie complémentaire et couvrent également quatre membres de la famille.

Danone prend en charge la totalité du coût de l'assurance-maladie pour les travailleurs et leur famille, et fait appel à un assureur privé. Les quatre filiales ont organisé un appel d'offres afin de choisir un assureur commun. Au cours des deux premières années de mise en œuvre du projet, les filiales de Danone en Indonésie ont bénéficié du fonds spécial du siège social, avant d'atteindre la pérennité financière.

Des syndicats sont présents dans certaines filiales de Danone en Indonésie (il existe des représentants des travailleurs dans les unités opérationnelles de produits laitiers frais) qui rencontrent la direction tous les deux mois. Les représentants n'ont pas été appelés pour négocier la conception de l'assurance-maladie complémentaire, mais pour appuyer la communication au moment de la mise en œuvre et pour donner des retours sur cette mise en œuvre. A ce jour, les retours étaient positifs et les travailleurs ont signalé un meilleur accès à des structures et des services médicaux de qualité.

Au moment du lancement du programme, un plan de communication important a été mis en place. Il comprenait des réunions dans les différentes usines, des annonces placées sur des panneaux et des courriels ainsi qu'une documentation claire sur ce qui était compris ou non par le contrat d'assurance-maladie complémentaire.

Depuis la mise en œuvre du programme, aucune étude d'impacts n'a été menée. Cependant, les équipes de RH de Danone en Indonésie ont le sentiment que l'assiduité et la productivité se sont améliorées, et que le taux de rotation du personnel a baissé, même si aucune donnée n'a été collectée pour appuyer ce sentiment. Pour l'instant, Dan'Cares semble contribuer à la politique plus vaste de maintien des effectifs (qui est au cœur de la politique de RH de Danone dans le monde et une pratique de RH communément répandue, notamment au sein des EMN) menée par l'entreprise en Indonésie. La principale réussite remarquée est la capacité à distinguer Danone comme un employeur engagé en Indonésie, car il offre notamment le programme Dan'Cares, mais également une pension de survivant et des visites médicales annuelles. Le fait que l'assurance-maladie s'insère dans un programme mondial a aussi été mentionné comme un facteur déterminant par les travailleurs. Plus d'informations sur les impacts seront disponibles une fois que le *Danone People Survey* aura été mené en Indonésie, en octobre/novembre 2013.

2.1.4. Défis à relever et enseignements tirés

L'un des principaux défis auxquels Danone a été confronté dans la conception de ses programmes était de définir en interne un niveau minimum de protection unique, mais qui ait un sens au niveau local. L'objectif est d'avoir au final une protection de la santé comparable d'un pays à l'autre, mais qui respecte aussi les pratiques locales et la primauté des dispositions légales nationales. L'idée est de pouvoir compléter les dispositions légales nationales quand celles-ci ne correspondent pas aux lignes directrices de Dan'Cares. Danone a fait le choix de mettre en œuvre un paquet d'assurance-maladie relativement complet (les soins hospitaliers, ambulatoire et de maternité sont inclus, comme précisé au début de cette étude de cas) répondant à trois critères (qualité des soins, accès en termes de délais et de distance et accessibilité financière en termes de dépenses directes). Bien que ce choix assure une certaine homogénéité de couverture, les processus de mise en œuvre au

niveau local de Dan'Cares se traduisent par des mises en œuvre locales et des interactions avec les systèmes nationaux plutôt variées.

L'un des défis liés à la mise en œuvre au niveau local est le renforcement des capacités: il est nécessaire de former le personnel des RH dans les différentes filiales de Danone. En effet, les filiales doivent évaluer leur situation et leurs résultats par rapport au paquet minimum de soins de santé, ainsi que les trois critères d'accessibilité définis dans les lignes directrices de Dan'Cares (est-ce que le régime national obligatoire et, le cas échéant, le régime complémentaire proposé aux travailleurs, respectent les lignes directrices de Dan'Cares?). Ce processus nécessite des compétences techniques spécialisées, notamment une bonne connaissance des principaux risques et des exclusions possibles d'un contrat d'assurance-maladie, la capacité à évaluer les régimes d'assurance-maladie publics et privés dont les travailleurs bénéficient, et enfin une compréhension générale des différentes notions d'accessibilité des soins de santé. Au cours de ce processus, les différentes filiales ont bénéficié de l'appui du service compensation et prestations du siège social (une personne à ce jour) ainsi que d'une entreprise de conseil engagée à l'époque. La période d'évaluation a été l'opportunité de renforcer les capacités et de préparer la phase de mise en œuvre (négociation avec un assureur, capacité à comprendre un contrat d'assurance et ses exclusions, etc.).

La communication et les informations fournies en interne aux travailleurs ont été identifiées comme des facteurs clés de succès. Sur ce point, les personnes interrogées, au siège social comme au niveau des filiales, sont unanimes. Certaines pratiques semblent efficaces, notamment: la conduite de réunions publiques avec l'assureur afin de présenter le contrat, un flux régulier d'informations sur les détails de la couverture offerte, son évolution tout au long de la mise en œuvre, l'utilisation de différents supports de communication (intranet, brochures, réunions). Quand la situation le permettait, la contribution des syndicats ou des représentants de travailleurs à l'effort de communication a aussi été un facteur de succès, comme pour Bonafont au Mexique.

L'appui important du COMEX et de la direction a été un facteur important ayant permis d'engager le processus dans autant de filiales que possible. Le personnel des RH au niveau local semble s'être désormais approprié le sujet et fait preuve d'une forte motivation dans la mise en œuvre du projet, même dans les entités nouvellement acquises par l'entreprise. L'extension du programme Dan'Cares reste un défi dans les entités que l'entreprise ne possède pas entièrement et ce, pour des raisons d'administration et juridiques. Il est également plus difficile d'assurer le suivi des entités que Danone ne contrôle pas entièrement.

L'un des défis que Dan'Cares devra relever dans le futur sera probablement de passer d'un projet expérimental à un programme classique faisant partie intégrante de la politique de RH de l'entreprise partout dans le monde. Cela suppose l'industrialisation de certains processus et une plus grande homogénéisation des différents contrats d'assurance en soins de santé entre les filiales. Les effets en termes de suivi et d'optimisation financiers pourront à leur tour prendre une plus grande place dans le programme. Ainsi, bien qu'il n'y ait pas de négociation mondiale avec un assureur, ou d'inclusion automatique dans un pooling, cela pourrait se faire à long terme.

A l'heure actuelle, le suivi se limite à un suivi depuis le siège social des plans d'action mis en œuvre par les filiales, ainsi qu'une collecte régulière de certains indicateurs (voir la partie «suivi et évaluation» ci-dessus). A l'avenir, l'entreprise souhaite inclure des indicateurs consolidés tels que le taux de couverture, le nombre total de personnes protégées par les contrats d'assurance conformes aux lignes directrices de Dan'Cares (avec le nombre de personnes à charge inclus), le coût total, etc., et de collecter ces données systématiquement. Le *reporting* sur certains de ces indicateurs dans les rapports annuels et sur la RSE pourrait être intégré à ce processus.

L'évaluation des effets du programme sera probablement un défi futur (quand la mise en œuvre sera terminée dans tous les pays où l'entreprise est présente). L'entreprise pourra également collecter des données de suivi et sur l'évaluation afin de définir un rapport coût-efficacité à partir de certains indicateurs d'impact (qu'il faudrait déterminer soigneusement, car, comme mentionné précédemment, il peut être délicat d'isoler les effets d'un tel programme sur des indicateurs plus vastes comme la productivité). Depuis les débuts du programme, l'entreprise s'est concentrée sur sa mise en œuvre et l'évaluation de l'impact reste à mener au niveau mondial.

2.2. L'Oréal et le programme Share & Care

En 1909, Eugène Schueller fondait L'Oréal, une entreprise française qui, à cette époque, commercialisait l'une des premières teintures pour cheveux formulée et fabriquée par son fondateur, et distribuée auprès des coiffeurs parisiens. L'entreprise a rapidement conquis de nouveaux marchés (Italie en 1910, Autriche en 1911 et Pays-Bas en 1913, mais également les Etats-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et le Brésil) et a commencé sa croissance exogène dans les années 1930 en achetant plusieurs entreprises dans l'industrie du savon. A la même époque, l'entreprise a commencé à s'intéresser à des mécanismes innovants de traitement et salaire¹⁹. En 1954, l'entreprise a débuté son internationalisation avec l'acquisition de Cosmair Inc. aux Etats-Unis puis la création d'une filiale au Brésil en 1959. L'Oréal a été cotée au CAC 40 en 1963, ce qui lui a permis d'accéder à de nouvelles ressources financières. Dans les années 1960, l'entreprise a procédé à des acquisitions importantes dans le domaine des parfums et des cosmétiques. En 1970, François Dalle, le nouveau Directeur, cherchant à méditer sur le rôle que les entreprises doivent jouer au sein de la société, a fondé l'association *Entreprises et Progrès*²⁰. Au début des années 1980, l'entreprise s'est étendue aux marchés de consommation de masse et est entrée sur le marché japonais. Entre 1980 et 2000, elle s'est étendue en conquérant de nouveaux marchés et en réalisant de nouvelles acquisitions, notamment dans les économies émergentes²¹, devenant ainsi la plus grande²² multinationale spécialisée dans les cosmétiques qu'elle reste à ce jour. L'Oréal est désormais présente dans 65 pays, avec un chiffre d'affaires de 22,46 milliards d'euros et 72 600 employés dans le monde en 2012.

¹⁹ En 1938: «Eugène Schueller a toujours considéré que l'insuffisance du pouvoir d'achat était à l'origine du déséquilibre économique entre la production et la consommation, d'où cette réalisation originale pour l'époque du «salaire proportionnel», c'est-à-dire proportionnel à l'évolution du chiffre d'affaires. C'est réellement le départ de l'intéressement des travailleurs aux résultats de l'entreprise, étendu aujourd'hui à tous les collaborateurs dans le monde entier. Le succès dépasse largement les prévisions, en 1947 plus de 2 000 entreprises adoptent le salaire proportionnel.» (<http://www.loreal.fr/groupe/histoire/1909-1956.aspx>).

²⁰ Les objectifs sont: «Promouvoir par le dialogue la juste place de l'homme dans l'économie de marché, concilier le progrès économique et le progrès social, et réconcilier l'Etat et l'entreprise.» (<http://www.entreprise-progres.com/>).

²¹ Par exemple, en 1994, L'Oréal est devenue le premier groupe cosmétique international auquel le gouvernement indien a accordé le statut de filiale à 100%; une nouvelle entreprise créée en Chine a débuté ses activités en 1999. (<http://www.loreal.fr/groupe/histoire/>).

²² L'Oréal est le numéro un mondial des cosmétiques en termes de ventes. Le groupe possède des filiales à 100% dans 65 pays et ses produits sont distribués dans 130 pays. (<http://www.loreal.fr/groupe/nos-activites/chiffres-cles.aspx>).

2.2.1. Besoin identifié et résultats attendus

A son arrivée au poste de Président-Directeur général en 2008, Jean-Paul Agon a lancé une nouvelle stratégie commerciale pour l'entreprise. L'objectif était de gagner un million de nouveaux clients au cours des 10 années suivantes. Cette stratégie repose sur l'universalisation de l'utilisation des produits de l'entreprise et, dans le même temps, leur adaptation à la diversité des clients. L'entreprise cherche à s'adapter au nouveau contexte économique et prend particulièrement en compte l'importance des marchés émergents (notamment les pays BRICS²³). Cette stratégie commerciale a été accompagnée d'une stratégie de RH. Suivant la vision et les objectifs de la stratégie commerciale, cette stratégie de RH est vue comme le renforcement des avantages compétitifs de L'Oréal par son capital humain. Cette stratégie de RH repose sur deux piliers clés: la compétitivité de l'entreprise par le développement de talents et la création de conditions de réussite pour la communauté des employées à tous les niveaux géographiques et hiérarchiques. Ainsi, L'Oréal vise à instaurer les conditions sociales d'emploi garantissant sa position de numéro un des employeurs dans le monde.

La stratégie de RH répond à un besoin de base commune concernant les conditions de travail des différentes entités de l'entreprise dispersées dans le monde. Elle répond à la stratégie de compétitivité de l'entreprise et aux attentes des travailleurs soulevées au cours d'enquêtes régulières d'opinion. Cette stratégie RH inclut un nouveau programme, Share and Care, qui doit commencer en 2014. Celui-ci inclut des lignes directrices établissant des prestations minimums de protection sociale définies en interne et qui doivent être assurées à chaque employé, dans tous les pays où l'entreprise est présente. L'objectif de ce projet est d'établir une «plateforme sociale commune» dans quatre domaines: bien-être, santé, parentalité et qualité de vie au travail. Ces différents domaines intègrent des éléments de protection sociale, à savoir: les services sociaux comprennent une pension de survivant, une assurance invalidité et des prestations de maladie; la santé comprend une assurance des soins de santé et d'autres prestations de soins de santé, la parentalité comprend des prestations de maternité et de paternité et; la qualité de vie au travail prévoit une aide pour les repas.

«Objectifs du projet

- Définir et établir les principes de L'Oréal, applicables à tous les employés dans le monde, en créant une plateforme sociale commune dans quatre domaines: services sociaux, santé, parentalité et qualité de vie au travail dans une vision à long terme;
- Lancer et développer le processus permettant à l'entreprise de devenir le numéro un mondial de l'innovation sociale».

(Source: présentation interne de L'Oréal du programme Share and Care à tous les DRH de l'entreprise.)

En créant le programme Share and Care, L'Oréal a défini des objectifs clairs concernant les avantages que l'entreprise espérait tirer de ce projet, pour sa stratégie de RH comme pour sa stratégie commerciale mondiale.

Conduite d'employeur responsable et compétitivité

Le programme Share and Care est considéré comme un «projet de performance sociale à l'échelle mondiale» et, comme le montre l'extrait ci-dessus, l'objectif de L'Oréal est de se placer comme le numéro un de l'innovation sociale. Cela est cohérent avec l'ambition de l'entreprise qui souhaite intégrer sa politique de RSE avec sa politique de

²³ Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud.

compétitivité. Là, l'ambition de l'entreprise est d'offrir à ses employés des conditions sociales ayant «un coup d'avance» sur les pratiques des concurrents et les obligations légales nationales afin de développer un avantage compétitif. C'est aussi une façon d'investir dans sa main-d'œuvre afin de récolter, à long terme, des avantages économiques. Dans l'approche de L'Oréal (voir ci-après), le fait de fixer des conditions sociales et des prestations de protection sociale des employés supérieures à celles des concurrents est un aspect récurrent.

«L'un des avantages escomptés du projet est de permettre à L'Oréal d'être reconnu comme un employeur responsable dans tous les pays où le groupe est présent.»

(Source: présentation interne de L'Oréal du programme Share and Care à tous les directeurs des RH de l'entreprise et guide de mise en œuvre du programme Share and Care de L'Oréal dans les pays.)

La stratégie de RH en général et le programme Share and Care en particulier visent aussi à répondre aux questions soulevées par les partenaires sociaux. A l'échelle mondiale, L'Oréal n'identifie pas aujourd'hui sur ce thème une instance sociale en mesure de mener un dialogue social²⁴. Pourtant, à l'échelle locale, mais aussi grâce à son Comité du groupe européen, l'entreprise a remarqué qu'il existait une demande croissante de la part des représentants de travailleurs de discuter des sujets liés à la protection sociale et à la parentalité.

Attractivité et rétention des talents

Comme le programme Share and Care répond aux besoins identifiés au cours des enquêtes effectuées auprès des travailleurs, l'un des principaux objectifs du projet est de maintenir les effectifs actuels et d'augmenter la satisfaction interne quant aux conditions de travail. De plus, l'un des résultats escomptés de ce programme est un plus grand sentiment d'appartenance et de loyauté des employés vis-à-vis de l'entreprise. Cette approche peut avoir des effets directs sur la réduction des coûts liés à l'absentéisme et à la rotation du personnel au sein de l'entreprise.

L'amélioration de l'image de marque de l'entreprise en tant qu'employeur est un autre effet escompté. Comme elle souhaite recruter et conserver le personnel le plus compétent, L'Oréal cherche à se positionner comme l'employeur le plus attractif possible. L'entreprise considère ce point comme une clé du succès au sein de l'économie mondialisée et c'est un défi dans de nombreux pays où la marque n'est pas aussi bien reconnue qu'en Europe ou en Amérique du Nord, ou où l'entreprise est en concurrence avec d'autres entreprises sur le marché du travail (notamment dans les pays émergents).

Environnement de travail de qualité

«L'un des effets escomptés du programme Share and Care est d'offrir à chaque employé un environnement de travail qualitatif et positif où il puisse exprimer son enthousiasme, sa créativité et son sens de l'innovation.»

«L'un des avantages escomptés est de permettre à chaque employé de profiter de sa vie au travail en répondant à ses différents besoins et attentes.»

²⁴ Selon les personnes interrogées, c'est lié au fait que l'entreprise est classée parmi les entreprises de chimie, ce qui crée une incohérence avec d'autres entreprises travaillant dans le domaine de la chimie en matière de questions à débattre (les entreprises travaillant avec des produits chimiques lourds et leurs partenaires sociaux sont confrontés à des problèmes précis qui ne concernent pas nécessairement directement L'Oréal).

(Source: présentation interne de L'Oréal du programme Share and Care à tous les DRH de l'entreprise.)

Par cette approche, le programme Share and Care est lié à une politique plus vaste de santé et de sécurité au travail, et d'amélioration de l'environnement de travail. Comme expliqué ci-après, le projet comprend des éléments de protection sociale, mais les intègre à un éventail plus large qui touche la vie au travail et l'équilibre entre travail et vie privée.

Cette approche vise aussi à offrir une qualité de vie au travail comparable d'un pays à l'autre, et entre les niveaux hiérarchiques. La nature mondialisée de l'entreprise l'encourage à développer une stratégie mondiale de prestations de protection sociale, ce qui permet au siège social d'avoir plus de visibilité et de contrôle sur la façon dont les opérations sont menées. Cela peut éventuellement permettre un meilleur suivi des filiales et pilotage des coûts. En effet, plus la couverture de protection sociale est homogène, plus il est facile d'instaurer des mécanismes de pooling.

2.2.2. Approche mondiale

Au lancement du programme Share and Care, la décision a été prise de donner la priorité aux quatre domaines susmentionnés, pour lesquels sont proposées plusieurs garanties de protection sociale (à savoir des prestations de survivant et d'invalidité, des prestations de maladie et de maternité, et des prestations de soins médicaux). Cette sélection a été confortée par les enquêtes d'opinion conduites dans le monde entier auprès des employés, ainsi que le fait que les prestations de vieillesse étaient déjà largement prises en compte au moment où l'ordre de priorité des prestations a été établi²⁵.

Etat des lieux

L'Oréal a conduit une enquête mondiale auprès de ses filiales en ciblant les services de RH dans les 65 pays où l'entreprise est présente entre septembre et décembre 2012. Un questionnaire de 106 questions sur les quatre domaines susmentionnés a été conçu afin de documenter les pratiques en vigueur dans chaque filiale. Le taux de réponse a été de 100%. Afin d'avoir un point de comparaison valable, L'Oréal a délégué l'analyse des pratiques locales de chaque pays à une entreprise de conseil. Par pratiques locales, l'entreprise entend: a) les prestations légales obligatoires et b) les prestations complémentaires offertes par les autres entreprises présentes dans le pays. A la fin de cette phase d'inventaire, L'Oréal a eu une vision claire de ses propres pratiques en termes de prestations complémentaires dans chaque pays par rapport aux obligations légales nationales, aux pratiques médianes du marché et aux pratiques des entreprises ayant la meilleure couverture complémentaire. C'était aussi l'occasion de faire l'état des lieux des contrats d'assurance existant au sein des filiales.

Cette phase d'état des lieux, qui a duré environ six mois (y compris l'analyse des résultats), a permis à L'Oréal d'ajuster son idée originale et d'essayer de déterminer des niveaux internes minimums de protection sociale adaptables à chaque contexte local. Afin d'approfondir et de mettre à l'épreuve les propositions clés du programme, L'Oréal a choisi 18 pays pour produire des lignes directrices détaillées²⁶. Ces pays ont été choisis

²⁵ Comme mentionné précédemment, ce choix correspond également à un modèle souligné par l'étude exploratoire (Tessier et Schwarzer, 2013).

²⁶ Brésil, Chili, Colombie, Allemagne, Russie, Pologne, Portugal, Chine, Japon, Indonésie, Inde, Etats-Unis, Canada, Dubaï, Liban, Espagne, Italie, Royaume-Uni.

pour représenter toutes les zones géographiques, la diversité des tailles des filiales ainsi que la diversité des marchés (en termes de maturité).

Définition de niveaux internes minimums de protection sociale

Les lignes directrices sont définies au niveau de l'entreprise par le Comité de pilotage du groupe (*Group Steering Committee*)²⁷ afin d'assurer le «déploiement d'un cadre commun à l'échelle mondiale». Dans les faits, L'Oréal a choisi une approche à deux niveaux. En d'autres termes, les lignes directrices incluent un ensemble d'éléments obligatoire (« Must have ») et un ensemble d'éléments volontaires (« Nice to have »).

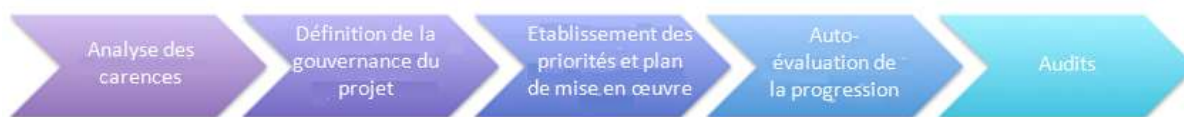
L'objectif est de fixer un certain nombre de niveaux minimums de couverture de protection sociale que toutes les filiales doivent atteindre avant la fin 2015. Cela signifie que les filiales doivent: a) évaluer le niveau de protection offert à leurs travailleurs (dispositions légales nationales et prestations complémentaires, le cas échéant); b) procéder à une analyse des lacunes entre les informations collectées et les lignes directrices de Share and Care et; c) produire un plan d'action visant à combler ces lacunes. A long terme, cela doit permettre d'assurer une plateforme mondiale de prestations comparables pour chaque employé d'un pays à l'autre. Dans ce but, les lignes directrices fixent des objectifs obligatoires quant aux niveaux minimums de prestations et des paramètres de couverture pour différents types de prestations, y compris: les prestations de survivants, d'invalidité, de maladie, de soins médicaux, de maternité et de paternité, ainsi que des allocations pour enfants.

Les filiales doivent également mettre en œuvre d'autres dispositions liées à la protection sociale: une initiative individuelle de prévention annuelle (par exemple, visite médicale) payée totalement ou partiellement par l'entreprise, et participation de l'entreprise au coût des repas.

Mécanismes de mise en œuvre

L'Oréal a décidé de mettre en œuvre ce programme simultanément dans toutes ses filiales, sans identifier de priorité géographique évidente. L'objectif des filiales est d'atteindre un résultat de 100% pour la partie obligatoire des lignes directrices (ce qu'il faut avoir) d'ici 2015. La première phase de mise en œuvre doit durer deux ans (2014 – 2015). Ensuite, le projet devrait être évalué et d'autres objectifs fixés, en fonction des problèmes de mise en œuvre rencontrés au cours de la première phase. Les futures nouvelles filiales de L'Oréal auront droit à une période de transition de quelques années pour la mise en œuvre de la partie obligatoire des lignes directrices.

Figure 6. Méthodologie du guide de mise en œuvre



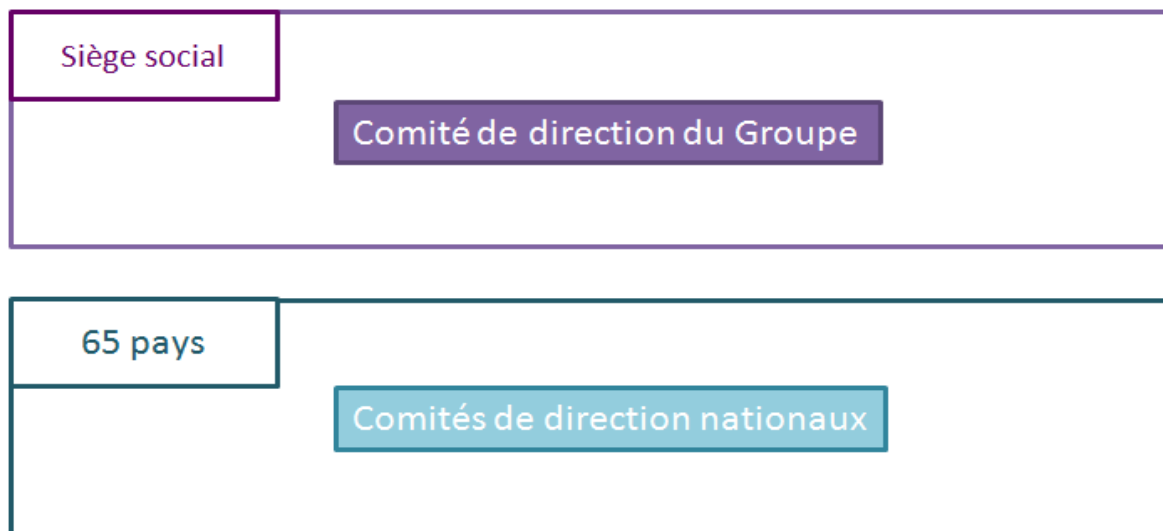
Source: élaboré par les auteurs à partir d'entretiens conduits avec L'Oréal et du guide de mise en œuvre dans les pays du programme Share and Care.

En élaborant le programme Share and Care, L'Oréal a conçu une gouvernance et une structure de gestion, comme le montre la figure 7.

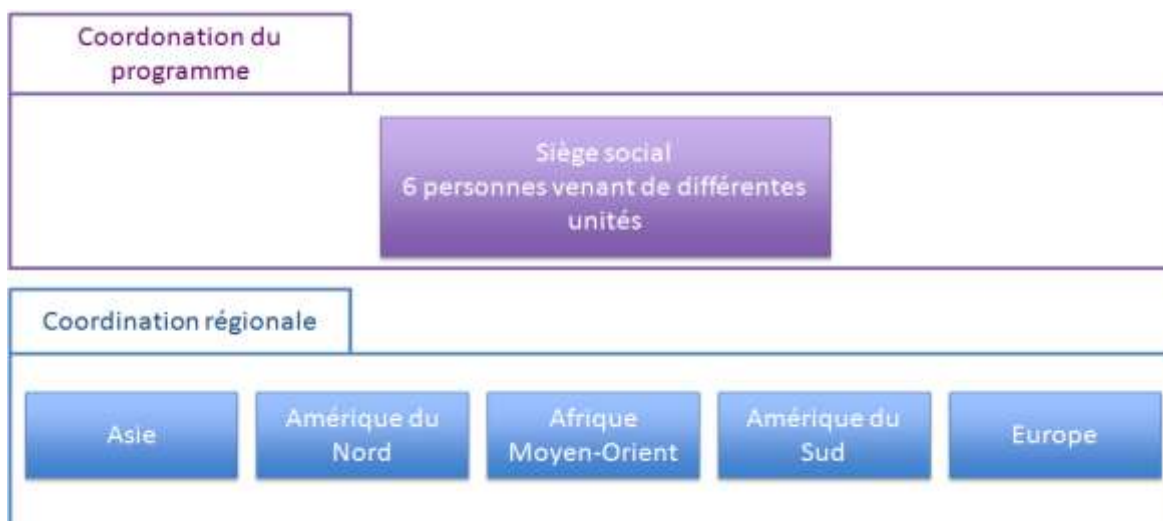
²⁷ Pour plus d'informations sur la gouvernance et les structures de gestion du programme Share and Care, voir la partie «mécanismes de mise en œuvre» ci-après.

Figure 7. Structure de gouvernance et de gestion du programme Share and Care

Gouvernance²⁸



Gestion



Source: guide de mise en œuvre dans les pays du programme Share and Care.

Une équipe spécialisée au sein du siège social est chargée d'appuyer les filiales dans les différents domaines du programme. Une plateforme d'échange intranet a été mise en place et a pour but de servir de base de données sur les bonnes pratiques et d'inclure d'autres outils, dont les lignes directrices elles-mêmes et un guide de mise en œuvre dans les pays. Ce guide répartit clairement les responsabilités entre le siège social, les zones géographiques et les pays. Les entités responsables de la mise en œuvre du projet sont l'équipe nationale au sein des comités de pilotage nationaux. Ils doivent soumettre un plan

²⁸ A l'heure actuelle, les comités n'ont pas nécessairement encore été créés. Cependant, l'idée est la suivante: les comités de direction nationaux doivent être dirigés par le directeur des RH et la direction générale, et le comité de direction du groupe doit inclure des représentants des RH de toutes les zones géographiques.

d'action reposant sur une analyse des lacunes et sont chargés de définir les priorités dans la mise en œuvre de la partie obligatoire des lignes directrices durant la période de deux ans accordée pour la mise en conformité. Ils doivent aussi définir les priorités pour la partie volontaire des lignes directrices (« Nice to have ») et suggérer de nouvelles politiques possibles qui ne seraient pas incluses dans les lignes directrices. Les plans d'action sont validés par zone géographique, cette conception vise à échanger sur les bonnes pratiques au sein d'une même région.

Le guide de mise en œuvre mentionne clairement l'importance du dialogue avec les partenaires sociaux ou les représentants des travailleurs sur ce sujet au niveau local. Néanmoins, en ce qui concerne l'engagement de l'entreprise au niveau international, comme mentionné précédemment, L'Oréal n'a pas encore identifié d'interlocuteur mondial (un syndicat mondial, par exemple).

Les lignes directrices du siège social n'imposent pas de mécanisme de mise en œuvre pour les dispositions d'assurance complémentaire, comme un prestataire d'assurance unique ou même un type de prestataire pour les différentes branches de couverture sélectionnées. Cependant, le guide donne une orientation sur la façon de choisir un assureur fiable. Concernant les prestataires de soins de santé (structures de soins de santé auxquelles les travailleurs peuvent avoir accès dans le cadre des prestations de soins médicaux), le siège social donne des lignes directrices sur la façon d'évaluer l'accessibilité et la qualité des soins comme des éléments importants d'un paquet de soins de santé.

Mécanisme de financement

Le siège social met à disposition une équipe spécialisée et différentes ressources techniques et de communication. Le financement des différents plans d'action des filiales (ainsi que les coûts d'assurance liés) est pris en charge par les filiales elles-mêmes et doit être intégré dès le début au budget annuel. Ce principe a été mis en place pour assurer la pérennité à long terme des garanties du programme.

En ce qui concerne les prestations de soins médicaux, la participation des travailleurs aux coûts a été érigée en principe, soit par un co-paiement au point de service, soit par le paiement d'une partie des du coût des primes d'assurance.

Mécanismes de suivi

Les différents niveaux de comités de direction doivent assurer le suivi de la mise en œuvre du programme Share and Care (comités de direction nationaux, comités de direction régionaux, comités de direction du Groupe). Enfin, les filiales sont chargées du suivi et de la transmission des informations au niveau supérieur. Ainsi, un outil de suivi comprenant des indicateurs clés est fourni par le siège social.

Figure 8. Outil de suivi – exemple des questions concernant les soins médicaux

<p>Must Have</p> <p>Tous les employés permanents sont-ils éligibles pour la couverture?</p> <p>Leurs enfants et conjoints personnes à charge sont-ils éligibles?</p> <p>A partir de repères ou informations récents, pouvez-vous dire que votre politique locale se situe parmi les entreprises ayant la meilleure couverture sur le marché local?</p> <p>Les risques importants sont-ils couverts (hospitalisation, examen prénataux, accouchement naturel et césarienne, prescription de médicaments pour les maladies chroniques, chirurgie hors esthétique) pour au moins 75% des dépenses habituelles et raisonnables?</p> <p>Nice to have</p> <p>Les employés à durée déterminée sont-ils éligibles?</p> <p>Leurs enfants et conjoints personnes à charge sont-ils éligibles?</p> <p>Les maladies préexistantes telles que le SIDA, le cancer, etc., sont-elles couvertes par le contrat d'assurance?</p> <p>Impliquez-vous, le cas échéant, les employés et leurs représentants dans le suivi de la gestion du contrat et dans la définition des niveaux de remboursement?</p> <p>Source: outil de reporting interne du programme Share and Care de L'Oréal.</p>

La mise en œuvre et les indicateurs de reporting doivent être contrôlés par des audits internes et externes aux différents niveaux (mondial, régional, national). Ceux-ci doivent « cibler la mise en œuvre effective, la communication et l'impact sur le quotidien des employés » (guide de mise en œuvre dans les pays du programme Share and Care de L'Oréal).

2.2.3. Défis à relever et enseignements tirés

L'Oréal a été confronté à certains défis dans l'élaboration du programme Share and Care (sa mise en œuvre ne devant commencer qu'en début 2014). Notamment, trois défis principales ont été identifiées au cœur de la conception du programme.

La principale concerne le fait de fixer en interne des niveaux minimums de protection permettant d'avoir un niveau comparable de couverture entre les pays, mais aussi l'adaptation à chaque contexte national et à la primauté des dispositions légales nationales. Cette difficulté était considérable, car les pays où L'Oréal est présent sont très diversifiés et ont des niveaux inégaux de développement des systèmes de protection sociale. La définition de niveaux minimums de protection qui aient du sens pour tous les employés a demandé l'intervention d'une équipe qualifiée et beaucoup de temps pour formuler les lignes directrices du programme.

L'équipe en charge du projet au sein du siège social a également signalé le défi consistant à conduire un programme collaboratif et d'obtenir un consensus mondial dans 65 pays et dans un temps limité. En effet, la formulation et la conception du projet ont pris moins d'un an et ont été validées en juillet 2013. La mise en œuvre doit commencer en 2014. Au cours du processus, l'équipe du programme a conduit une analyse des lacunes dans chaque filiale et a analysé et partagé les résultats, avant de concevoir le programme avec les responsables de RH aux niveaux national et régional. L'appropriation locale a été très vite identifiée comme un élément clé de la réussite de la mise en œuvre. Le fait que les filiales elles-mêmes doivent financer le projet a aussi été considéré comme un facteur en faveur de la recherche d'un consensus interne.

L'un des défis liés est la mise en œuvre mondiale et simultanée du programme dans les 65 pays où l'entreprise est présente. Le fait que la mise en œuvre ne soit pas progressive implique non seulement un consensus important en interne, mais également des lignes directrices clairement structurées. L'adaptation des lignes directrices en rapport avec la mise en œuvre sera certainement plus délicate, car le processus d'apprentissage lié au programme sera réalisé dans les 65 pays à la fois.

En ce qui concerne l'avenir du programme, certains défis peuvent être anticipés. Quand les éléments obligatoires du programme seront en place (selon les prévisions, fin 2015), L'Oréal devra décider de la façon dont le programme devra évoluer. Différents axes peuvent être envisagés, comme l'extension des éléments obligatoires (couverture plus élevée, rendre certains éléments volontaires obligatoires) ou du champ d'action du programme (discussions avec les frounisseurs etc.).

A cette étape de l'élaboration du programme Share and Care (pré mise en œuvre), L'Oréal a déjà tiré des enseignements importants sur la conception d'un tel programme mondial.

La nécessité de disposer d'une équipe spécialisée et formée

La plupart des questions liées au programme sont purement techniques et requièrent une expertise spécifique. L'Oréal a mis sur pied une équipe spécialisée au sein du siège social et dans ses quatre régions principales afin de conduire la conception du programme et d'appuyer la mise en œuvre au niveau local. Cette équipe compte dix membres (la moitié au siège social et la moitié dans les régions) dont chacun a un domaine de travail précis (santé et bien-être, parentalité et qualité de vie au travail, mesures et audits, communication) au sein des équipes de RH.

La nécessité d'adopter une approche consensuelle et flexible

Etant donné la diversité des pays qui caractérise le Groupe L'Oréal, il était nécessaire d'adopter une approche flexible. Sur un certain nombre de sujets (les quatre principaux domaines du programme, le n'incluant pas uniquement des questions de protection sociale), l'entreprise a développé une approche comprenant des lignes directrices spécifiques permettant de comparer les pays entre eux, tout en s'adaptant aux contextes nationaux respectifs. Cela permet au programme de stimuler toutes les filiales dans tous les pays, même dans ceux où le niveau de protection sociale existant est déjà important.

La nécessité de communiquer sur le programme

L'équipe chargée du projet a très vite anticipé la nécessité d'une communication interne, notamment axée sur:

- les équipes de ressources humaines et de mise en œuvre au sein des filiales;
- les travailleurs et leurs représentants.

Des espaces de communication dédiés (intranet), pour le partage des informations et l'identification des bonnes pratiques, ont été créés. Cela permet au premier groupe mentionné précédemment de se familiariser avec les questions liées au programme, notamment celles qui concernent la protection sociale. Le fait qu'il existe un espace de partage des bonnes pratiques entre les pays démontre que le défi de la mise en œuvre simultanée au niveau mondial n'est pas pris à la légère, et que l'entreprise s'attend à un niveau important d'appropriation de la part de ses filiales.

Une communication efficace avec les travailleurs et l'implication de leurs représentants (s'il en existe) est identifiée comme un facteur clé de réussite. Dans ce but, un chapitre spécifique du guide de mise en œuvre dans les pays est consacré à cet aspect et répertorie les supports élaborés par l'équipe du programme Share and Care ainsi que les lignes directrices sur les pratiques de communication.

3. Enseignements tirés et enjeux

Cette partie a pour objectif d'illustrer le lien entre le type de stratégie mondiale développée par les EMN décrites dans les études de cas et le contexte plus large d'extension de la sécurité sociale. A cette fin, la première sous-partie présentera les enseignements tirés des études de cas sur comment et pourquoi de telles stratégies mondiales sont mises en œuvre au niveau des entreprises. Ensuite, la deuxième sous-partie étudiera le cadre normatif de l'OIT dans le contexte de l'extension de la sécurité sociale et de la du comportement responsable des entreprises, ainsi que son mandat qui consiste à créer des instruments juridiques internationaux clés. Enfin, la dernière sous-partie soulignera les interactions possibles entre les stratégies mondiales des EMN présentées dans la première sous-partie et les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale telles que définies par les instruments de l'OIT décrits dans la deuxième sous-partie.

3.1. Stratégies mondiales de protection sociale au niveau des EMN: enseignements tirés des études de cas

Il est possible de tirer des enseignements des études de cas présentées ci-dessus concernant les initiatives d'EMN en matière d'extension de la protection sociale par l'établissement en interne de niveaux minimums de Protection Sociale visant à compléter les dispositions légales nationales. Les deux études de cas ont mis en évidence certains résultats positifs de l'extension de la protection sociale à l'échelle de l'entreprise. Après une étude du modèle économique lié à la mise en place de telles stratégies (réponse à la question «pourquoi?»), les paragraphes suivants illustrent les éléments clés d'une stratégie mondiale de couverture de protection sociale pour tous les travailleurs à l'échelle d'une entreprise (réponse à la question «comment?»).

3.2. Motivation d'une stratégie mondiale à l'échelle de l'EMN

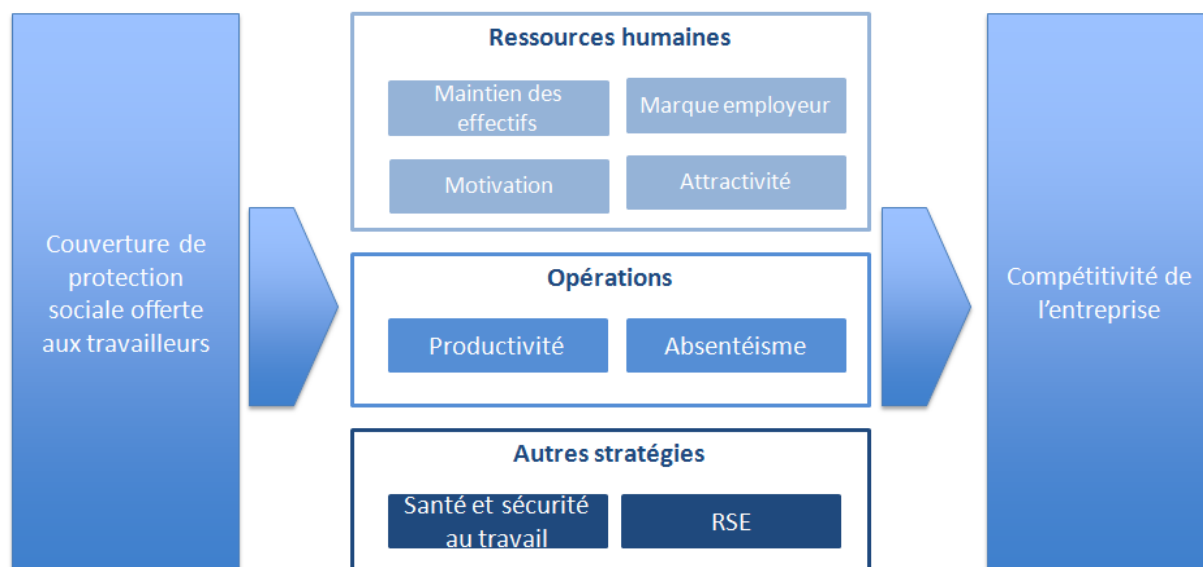
Le fait d'offrir aux travailleurs des prestations de protection sociale a des effets sur la compétitivité des entreprises, ce qui crée une situation gagnant-gagnant dans laquelle la protection sociale est considérée par certaines EMN comme un investissement dans le capital humain et non un coût (ce qui est en général la principale objection dans les discussions sur l'extension de la protection sociale).

Avant d'approfondir ce point, il faut mentionner que la littérature abonde sur le sujet des effets économiques des prestations de protection sociale¹. Celle-ci donne des preuves

¹ Cette littérature provient notamment de la presse spécialisée dans les questions liées au domaine « compensations et bénéfices », en provenance des Etats-Unis où ces questions sont capitales étant donné le fait que les dispositions légales nationales sont souvent très élémentaires (O. S. Mitchell: *Benefits for the Workplace of the Future* (Cloth, Presse de l'université de Pennsylvanie, 2003). D'autres documents analysent les pratiques de discrimination liées aux niveaux de prestations différenciés au sein d'une même entreprise entre les différentes catégories de travailleurs (A. M. O'Rand: «The hidden payroll: Employee benefits and the structure of workplace inequality», *Sociological Forum*, Automne, Volume 1, Question 4, pp 657-683, 1986) et certains incluent une analyse plus large du rapport entre les politiques de compensation et bénéfices des entreprises et les systèmes de sécurité sociale (L. S. Root: «Employee Benefits and Social Welfare: Complement and Conflict», *Annales de l'académie américaine de politique et de sciences sociales*, mai, Vol. 479, n° 1 101-118, 1985). L'OIT a également exploré la question des effets de la protection sociale sur la productivité (BIT: *Social protection as a productive factor*, GB.294/ESP/4, 294e session du Conseil d'administration, Genève, novembre 2005).

empiriques que les effets mentionnés par les participants à cette enquête peuvent en effet être identifiés. Bien qu'il soit difficile de faire une liste exhaustive de ces documents, certains seront mentionnés au cours des paragraphes suivants.

Figure 9. Couverture de protection sociale de la main-d'œuvre et compétitivité: exemples de résultats positifs



Source: élaboré par les auteurs.

Du point de vue des ressources humaines, le fait d'offrir des prestations de protection sociale supplémentaires qui complètent les dispositions légales nationales, le cas échéant, a des effets sur les principaux objectifs de la stratégie de RH, car elle traite certains éléments clés, notamment:

- **Rétention des effectifs**: le fait d'offrir des prestations de protection sociale aux travailleurs et à leur famille est un facteur clé dans une stratégie de rétention des effectifs. Cela peut être un outil de stabilisation de la main-d'œuvre et de réduction du taux de rotation du personnel.
- **Motivation**: le fait d'offrir des prestations de protection sociale aux travailleurs et à leur famille peut contribuer à la motivation et à l'implication des travailleurs dans leurs tâches et envers l'entreprise ².
- **Marque employeur**: le fait d'offrir des prestations de protection sociale aux travailleurs et à leur famille contribue à l'amélioration de l'image interne de l'employeur. Il est établi qu'une perception positive de l'employeur entraîne un sentiment d'appartenance et une plus grande implication dans les objectifs de l'entreprise de la part des travailleurs.
- **Attractivité**: le fait d'offrir des prestations de protection sociale aux travailleurs et à leur famille peut attirer les travailleurs les plus performants dans toutes les catégories professionnelles.

² Voir, entre autres: J.-C. Hong *et al.*: «Impact of employee benefits on work motivation and productivity», *Emerald*, n°7, 1995.

Du point de vue des opérations, plusieurs résultats économiques sont intimement liés à l'attribution d'une couverture sociale à la main-d'œuvre. Notamment, une main-d'œuvre moins vulnérable est potentiellement plus productive. Les éléments liés à la politique RH susmentionnés (dans le cas des prestations de soins médicaux) contribuent à renforcer la productivité³. De plus, la couverture de protection sociale peut résulter en une réduction de l'absentéisme et, par conséquent, des coûts liés. L'amélioration de la productivité et la réduction de l'absentéisme⁴ sont des conséquences directes potentielles de l'attribution d'une protection sociale aux travailleurs qui ont des effets économiques importants. Ces deux éléments ont été mentionnés par les personnes interrogées au cours de cette étude (même si, comme le montrent les études de cas, les données quantitatives ne sont pas toujours collectées) et ces résultats correspondent aux preuves empiriques fournies par la littérature à ce sujet⁵. De plus, des effets économiques indirects peuvent être observés, notamment fruits d'une plus grande rétention des effectifs (et de la réduction du taux de rotation du personnel): plus grande satisfaction de la clientèle (grâce à la continuité du service client), réduction du coût de la formation des nouveaux employés, amélioration de la productivité (les nouveaux employés sont généralement moins productifs que les travailleurs expérimentés, donc le maintien des effectifs devrait améliorer la productivité totale) et réduction des coûts liés à l'embauche de nouveau personnel. Il faut souligner la difficulté à isoler les effets des prestations de protection sociale sur ces indicateurs économiques, notamment les effets indirects. Cela permet d'expliquer en partie pourquoi les entreprises ayant participé à l'étude n'ont pas de preuves empiriques de ce type.

Dans le cadre la stratégie de compétitivité des entreprises, et notamment des EMN, un engagement envers la garantie d'un niveau minimum défini en interne de protection sociale à tous les travailleurs à l'échelle mondiale peut avoir des effets positifs sur différents aspects complémentaires aux RH et aux opérations. D'abord, cela peut renforcer d'autres stratégies contribuant à la compétitivité de l'entreprise, en particulier en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, ainsi que l'amélioration de l'environnement de travail en général. C'est l'occasion de s'engager de manière positive avec les partenaires sociaux, ce qui permet de créer les conditions propices à un environnement de travail fonctionnel. Ensuite, en ce qui concerne les stratégies de compétitivité, ce type d'initiative représente un avantage potentiel en termes d'image, y compris de l'image de marque véhiculée au consommateur final. En effet, comme le montrent les études de cas, cela fait parfois clairement partie d'une stratégie claire de responsabilité sociale. Le fait de garantir que tous les travailleurs aient un niveau donné de couverture renforce la politique de RSE de l'entreprise, ce qui peut ensuite se refléter sur l'image de marque. Enfin, le fait d'offrir une protection sociale complémentaire à un grand nombre de personnes d'une façon harmonisée permet une amélioration potentielle du rapport coût-efficacité. Ainsi, cela confère un plus grand pouvoir de négociation avec les assureurs et la possibilité d'instaurer des mécanismes de pooling. Ces éléments permettent d'affirmer qu'une politique globale garantissant à tous les travailleurs dans le monde un certain niveau de couverture de protection sociale contribue directement et indirectement à la compétitivité de l'EMN.

³ A propos des effets des prestations de soins de santé sur la productivité et d'autres indicateurs, voir: J. Currie et B. C. Madrian: «Health, health insurance and the labor market», *Handbook of Labor Economics*, vol. 3, Partie C, Chapitre 50, pp 3309-3416, 1999 et J. Gruber, B. C. Madrian: *Health insurance, labor supply, and job mobility: a critical review of the literature*, document de travail n° 8817, mars (Cambridge, Bureau national de recherches économiques, 2002).

⁴ Différents documents apportent des preuves empiriques à ce sujet, notamment: A. B. Schultz., D. W. Edington: «Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review», *Journal of Occupational Rehabilitation*, Septembre, Volume 17, Question 3, pp 547-579, 2007.

⁵ Voir les deux notes de bas de page précédentes.

3.1.2. *Éléments clés d'une stratégie à l'échelle de l'entreprise*

Certains éléments clés de la conception et de la mise en œuvre d'une stratégie mondiale visant à assurer en interne un niveau minimum de couverture de protection sociale à tous les travailleurs à l'échelle de l'entreprise ont été mis en évidence par les études de cas. A partir de ces expériences (et de celles réunies par l'étude précédente – Tessier et Schwarzer, 2013), les éléments poussant à l'adoption et à la conception d'une telle stratégie, ainsi que les étapes clés (voir la figure 9) et les défis de mise en œuvre possibles peuvent être identifiés.

Adoption d'une stratégie mondiale

Dans le cas de Danone comme de L'Oréal, la décision de développer une politique assurant à tous les travailleurs des prestations de protection sociale à un niveau que l'entreprise estime être le niveau minimum a été adoptée par les dirigeants de l'entreprise. Dans les deux cas, la direction de l'entreprise a identifié cette stratégie mondiale comme une partie de la stratégie de compétitivité, au croisement entre les politiques de RSE et de RH et, de fait, une priorité. Comme la recherche précédente le montrait (Tessier et Schwarzer, 2013), un autre type de stratégie peut consister en une harmonisation progressive des prestations de protection sociale à mesure que les occasions se présentent. Ce type de stratégie ne semble pas impliquer le même niveau de priorité de la part des dirigeants, ni l'établissement en interne de niveaux minimums de protection sociale garantis à tous les travailleurs de l'entreprise. Il semble y avoir une corrélation entre le niveau de priorité, le niveau de structuration d'une stratégie mondiale et l'implication des dirigeants sur la question.

Il semble que dans les cas de Danone comme de L'Oréal, la direction de l'entreprise ait eu un plan (conduit par des principes ou une perception des besoins des travailleurs) pour la conception du programme. Notamment, les risques à couvrir ont été choisis très tôt. Avant le début de la conception détaillée et de la mise en œuvre, une ébauche comprenant les prestations à couvrir et une idée des niveaux minimums désirés en interne était déjà en place. La conception détaillée du programme semble être le fruit d'un processus itératif au cours de la phase d'état des lieux.

Au moment de développer le design initial du niveau interne minimum de protection, il est possible de chercher une orientation auprès des normes internationales. A ce titre, la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, bien que ciblant les Etats et non les employeurs, peut être très utile, car elle propose une définition reconnue à l'échelle internationale des prestations de sécurité sociale et leurs principales caractéristiques souhaitables. Entre autres, les éléments suivants semblent particulièrement pertinents pour le type de stratégie mondiale décrit dans les études de cas:

- Paquet de soins de santé: il est clairement fait référence à un ensemble complet de soins de santé, qui comprenne une couverture des risques principaux (ambulatoires, hospitaliers et de maternité, ainsi que les produits pharmaceutiques). Des pratiques relatives à la participation aux coûts doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde pour les travailleurs.
- Les prestations monétaires telles que les pensions de vieillesse, de survivant, de maternité et de paternité devraient être des paiements monétaires périodiques afin d'assurer une compensation adaptée à la perte de revenu et pour éviter une charge trop lourde.
- La couverture de protection sociale peut être étendue aux personnes à charge, notamment le paquet de prestations de soins de santé.

(Source: Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952)

En ce qui concerne la définition en interne d'un paquet minimum de soins de santé, la convention de l'OIT (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 ⁶, peut également donner une orientation. D'autres références internationales peuvent être consultées à ce sujet, et notamment les ressources de l'OMS sur les soins de maternité et prénataux ⁷ ainsi que sur les médicaments et produits de santé essentiels ⁸. De plus, certains des éléments couverts par la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (adopté le 12 décembre 2012) peuvent être utiles, notamment en ce qui concerne l'attention particulière à porter aux exclusions (la résolution présente les principaux défis à l'heure actuelle du point de vue de la santé publique, ce qui peut donner une idée de ce qui ne doit pas être exclus des paquets internes minimums de soins de santé à l'échelle de l'entreprise).

La Figure 9 illustre les étapes clés liées à la conception et à la mise en œuvre d'une stratégie mondiale visant à assurer en interne un niveau minimum de protection sociale à tous les travailleurs de l'entreprise. Le processus identifié est détaillé étape par étape au cours des paragraphes suivants.

Figure 10. Etapes clés de la conception et de la mise en œuvre d'une stratégie mondiale visant à assurer une couverture de protection sociale à tous les travailleurs à l'échelle de l'entreprise



Source: élaboré par les auteurs.

Engagement auprès des partenaires sociaux

Il est important d'engager un dialogue avec les partenaires sociaux à l'intérieur comme à l'extérieur de l'entreprise à toutes les étapes d'une telle initiative.

⁶ «Les soins médicaux visés à l'article 8 doivent comprendre au moins:

- les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile;
- les soins de spécialistes donnés dans des hôpitaux à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées et les soins de spécialistes qui peuvent être donnés hors des hôpitaux;
- la fourniture des produits pharmaceutiques nécessaires sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié;
- l'hospitalisation, lorsqu'elle est nécessaire;
- les soins dentaires, selon ce qui est prescrit;
- la réadaptation médicale, y compris la fourniture, l'entretien et le remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie, selon ce qui est prescrit.»

(Convention de l'OIT (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, article 13).

⁷ De nombreuses ressources sont disponibles sur la page du site de l'OMS consacrée à cette question:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/fr/index.html

⁸ De nombreuses ressources sont disponibles sur la page du site de l'OMS consacrée à cette question: <http://www.who.int/medicines/fr/index.html>.

-
- Au sein de l'entreprise, il est important d'engager un dialogue avec les représentants des travailleurs. D'abord, ceux-ci devraient avoir une idée précise des besoins des travailleurs en matière de protection sociale. Ensuite, il est nécessaire de les informer (c'est même obligatoire dans certains pays, car cela relève d'une modification des conditions d'emploi). Enfin, quand les représentants de travailleurs participent à la mise en œuvre, les effets de ces programmes s'en trouvent améliorés.
 - A l'extérieur de l'entreprise, le fait de traiter du sujet avec les représentants des employeurs et les représentants de travailleurs à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale peut fortement contribuer au dialogue social sur l'extension de la protection sociale, aspect qui sera développé dans la sous-partie 3.3.

État des lieux des dispositions existantes et analyse des lacunes

L'état des lieux est lié à l'évaluation des besoins en matière de protection sociale et des lacunes de couverture en comparaison avec l'ambition de l'entreprise définie au début du processus. Afin d'évaluer les besoins, il est capital d'avoir une idée précise de la protection sociale dont les travailleurs bénéficient déjà dans chaque filiale. La collecte des informations suivantes est donc nécessaire:

- la couverture légale de protection sociale dans chaque pays (régimes de sécurité sociale en place et prestations auxquelles les travailleurs ont droit à l'heure actuelle), le fonctionnement et l'assurance du respect des dispositions légales (les travailleurs sont affiliés et les cotisations de sécurité sociale sont effectivement versées régulièrement par la filiale);
- les régimes complémentaires de protection sociale offerts par la filiale (par catégorie de travailleurs, si applicable);
- la qualité des services reçus/retours d'expérience des bénéficiaires, notamment pour évaluer la qualité des structures de soins de santé auxquelles les travailleurs ont accès, ainsi que leurs dépenses directes de santé.

La phase d'état des lieux devrait permettre une vision claire des indicateurs clés. La méthodologie de l'OIT pour le développement d'indicateurs de base peut notamment être utilisée⁹:

- Type de prestations couvertes (champ de la couverture);
- Taux de couverture (étendue de la couverture: qui est couvert pour chaque type de prestation, en pourcentage des travailleurs); et
- Niveau de prestations (mesure l'adéquation des prestations par rapport aux effets du risque éventuel sur le bénéficiaire).
- En ce qui concerne les prestations impliquant un tiers pour la prestation du service (assurance pour les soins médicaux, par exemple), des informations sur la qualité de ces services sont aussi nécessaires.
- Informations sur l'extension de la couverture aux personnes à charge des travailleurs (famille).

⁹ Voir: BIT: *World Social Security Report 2010/2011* (Genève, 2011).

Au cours de cette phase d'inventaire, il est possible de faire un benchmark afin d'avoir une idée des pratiques locales en matière de couverture complémentaire de protection sociale dans le pays, y compris chez les concurrents et les sous-traitants, ce qui est conforme à la Déclaration de principes tripartite de l'OIT sur les entreprises multinationales et la politique sociale (la Déclaration sur les EMN)¹⁰.

A partir des informations réunies, l'entreprise peut effectuer des comparaisons et identifier les lacunes de la couverture de protection sociale que la nouvelle stratégie pourrait résoudre. Là, le processus itératif est fondamental et l'entreprise peut souhaiter aligner sa stratégie mondiale et les orientations définies au début en termes d'ambition (contenu du paquet de prestation minimum interne, calendrier de mise en œuvre etc.). Souvent, le défi réside dans l'ordre de priorité à établir entre toutes les lacunes identifiées, en prenant en compte le fait que les lacunes de couverture peuvent être très différentes d'un pays à l'autre, voir entre les filiales d'un même pays. Les lignes directrices mondiales devraient donc être conçues en fonction de cela.

Conception d'une réponse adaptée à l'échelle des filiales

Au moment de la mise en œuvre de la stratégie mondiale dans les filiales, il serait intéressant pour l'entreprise de réunir des informations sur la stratégie nationale de protection sociale (et les politiques sociales en général) pour anticiper les changements probables de régulation et évaluer la cohérence de son approche à l'échelle locale. Une fois que les priorités sont établies et que les risques à couvrir sont choisis, l'entreprise doit fixer des niveaux minimums de protection sociale pour tous les travailleurs. Le défi réside dans l'établissement de niveaux standards qui soient adaptable à chaque contexte et législation nationaux tout en gardant un sens pour l'entreprise à l'échelle mondiale.

Suivi de l'impact

Comme le montrent les études de cas, il serait bon de développer des outils permettant d'assurer un suivi et d'évaluer ces initiatives. Au moment de la conception d'outils de suivi, il serait intéressant d'envisager un ensemble d'indicateurs harmonisés pour lesquels des données sont collectées régulièrement par les canaux internes de suivi existants. L'utilisation d'un ensemble d'indicateurs harmonisés dans le cadre d'outils locaux et mondiaux de reporting permettrait d'avoir une image claire et consolidée de qui est couvert par quoi et comment, favorisant ainsi la transparence.

En ce qui concerne l'évaluation des impacts, celle-ci pourrait aller au-delà du niveau de satisfaction des travailleurs et inclure les effets sur la santé et les finances des travailleurs, ainsi qu'une évaluation des effets économiques standardisés sur les activités de l'entreprise (productivité, par exemple). Ce dernier élément devrait permettre d'aider à évaluer et quantifier les effets mentionnés dans la partie 3.1.1.

Le suivi et l'évaluation de tels programmes sont également un moyen d'assurer la pérennité et la qualité des prestations en évaluant régulièrement leur adéquation et leur intégration au modèle économique de l'entreprise.

Avant de présenter les interactions possibles entre ces stratégies mondiales développées par les EMN et les stratégies nationales d'extension de la protection sociale, il

¹⁰ «Les salaires, prestations et conditions de travail offerts par les entreprises multinationales ne devraient pas être moins favorables pour les travailleurs que ceux qu'accordent les employeurs comparables dans le pays en cause.» (voir article 33 de la Déclaration de principes tripartite de l'OIT sur les entreprises multinationales et la politique sociale).

est important de passer en revue le cadre de l'OIT à ce sujet, ce qui est le sujet de la sous-partie suivante.

3.2. Cadre permanent et instruments de l'OIT

L'extension de la protection sociale ainsi que la promotion d'entreprises socialement responsables dans la perspective du travail décent sont au cœur du mandat de l'OIT, comme il sera montré ci-après. En ce sens, les mandants de l'OIT (gouvernements, travailleurs et employeurs) ont adopté un certain nombre d'instruments juridiques visant à établir des principes et donner des orientations sur ces sujets. Comme ces instruments représentent le consensus international de tous les acteurs de l'économie mondiale sur la façon de traiter de ces questions, ils peuvent donner des orientations utiles à propos des interactions entre les Etats et les entreprises sur les questions sociales, et sont donc décrits de manière succincte dans les paragraphes suivants.

En annexe se trouve aussi une liste des outils à disposition des mandants et pouvant être utiles à l'expansion de ce domaine et à l'orientation de projets selon des normes pertinentes et acceptées dans le monde entier.

Il est important de souligner le caractère unique de ces Normes internationales du Travail (NIT), car ces instruments juridiques établissent les normes élémentaires minimums du travail auprès des trois catégories de mandants de l'OIT (gouvernements, travailleurs et employeurs) et par conséquent les acteurs principaux du monde du travail. Une fois par an, les mandants tripartites se réunissent au cours de la Conférence internationale du Travail (CIT) où ils adoptent la ligne politique de l'OIT, ainsi que des conventions et recommandations. Après adoption par la CIT, les conventions peuvent être ratifiées par les Etats membres, devenant ainsi des obligations juridiquement contraignantes. Les recommandations, quant à elles, servent de lignes directrices non contraignantes. Si les entreprises ne sont pas nécessairement sujets de droit international, elles sont néanmoins soumises aux conditions d'opération prescrites par les gouvernements des pays dans lesquels elles sont présentes, y compris les normes internationales auxquels les pays se sont soumis par ratification. De plus, que les Etats membres ratifient ou non les conventions de l'OIT, les principes sous-jacents peuvent toujours servir d'orientation pour le comportement des gouvernements et des entreprises. Après tout, les instruments juridiques de l'OIT, adoptés par la CIT, incarnent le résultat du dialogue social entre les gouvernements, les travailleurs et les employeurs, ainsi qu'un consensus juridique international sur la façon de traiter certains problèmes au niveau mondial.

Pour étudier le rôle de l'OIT dans la promotion de la RSE, il est important de rappeler que les normes de l'OIT reflètent les connaissances et l'expérience de tous les acteurs de l'économie mondiale. Les parties prenantes, comme les multinationales, peuvent ainsi bénéficier de cette caractéristique unique en intégrant ces normes à leurs politiques, leurs objectifs opérationnels et leurs actions quotidiennes. L'intégration de ce droit international par tous les acteurs mondiaux permet aussi une meilleure intégration de la communauté internationale dans son ensemble.

De plus, dans son rôle de promoteur du dialogue social entre ses mandants tripartites et dans son mandat par lequel il lui incombe de fixer des normes, l'OIT peut jouer un rôle critique en encourageant et en favorisant une meilleure compréhension de la RSE. Il faut également souligner que l'OIT peut créer un environnement propice aux initiatives de RSE, dans le cadre de son rôle de promotion et d'apport d'assistance technique, de coopération et de renforcement des capacités afin de traiter des problèmes liés à la législation et aux pratiques nationales afin de les mettre en conformité avec les obligations imposées par les instruments internationaux ratifiés. A ce titre, il n'est pas étonnant que la plupart des initiatives de RSE, y compris les codes de conduite, mentionnent les principes

des conventions et recommandations de l'OIT, et notamment les huit conventions fondamentales de l'OIT¹¹, principes qui se trouvent également dans la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux du travail, détaillée ci-après.

3.2.1. Mandat de l'OIT et normes de sécurité sociale: extension de la protection sociale

Du point de vue du droit international, la reconnaissance du droit à la sécurité sociale a été développée par des instruments négociés et acceptés de façon universelle qui établissent la sécurité sociale comme un droit social élémentaire auquel tous les êtres humains ont droit. Le droit à la sécurité sociale est inscrit dans plusieurs instruments de l'ONU sur les droits de l'homme et est expressément inclus dans les instruments fondamentaux sur les droits de l'homme, à savoir la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)¹² et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)¹³.

L'OIT s'impose comme une autorité en matière de sécurité sociale depuis la fondation de l'Organisation en 1919¹⁴. De 1919 à la fin de la Seconde Guerre mondiale, les membres tripartites de l'OIT ont adopté 15 conventions et 11 recommandations qui développent et consolident le modèle de l'assurance sociale. Ces normes de première génération couvraient des principes du domaine de l'assurance sociale, notamment: des systèmes d'assurance sociale obligatoires pour certaines branches, la supervision administrative et financière de l'Etat, et la participation des assurés sociaux.

¹¹ Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948, convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949, convention (n° 29) sur le travail forcé, 1930, convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957, convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999, convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.

¹² Déclaration universelle des droits de l'homme, Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies n° 217 A(III), 1948.

¹³ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Résolution de l'Assemblée générale n° 2200A(XXI), 1966.

¹⁴ En effet, le mandat de l'OIT en matière de promotion de la sécurité sociale et de l'approfondissement de ce droit faisait déjà partie intégrante de la constitution de l'OIT dont le préambule reconnaît la nécessité d'améliorer les conditions de travail dans le respect de «*la lutte contre le chômage, (...) la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail (...) les pensions de vieillesse et d'invalidité*» (voir Préambule et art. 1 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail (OIT), 1er avril 1919).

Le mandat de l'OIT pour la promotion de la sécurité sociale a été élargi en 1944 par la Déclaration de Philadelphie, premier instrument juridique international à décréter le droit à la sécurité sociale comme un droit de tous, et première expression de l'engagement de la communauté internationale envers l'extension de la sécurité sociale pour tous¹⁵. Suite à ce nouveau mandat et cette nouvelle mission, l'OIT a adopté une série de conventions et de recommandations de référence, transformant le concept de sécurité sociale en institution obligatoire d'un Etat moderne. Communément appelées normes de deuxième génération, les trois conventions et les quatre recommandations adoptées entre 1944 et 1964 ont établi un système unifié de sécurité sociale qui implique une couverture universelle, une palette élargie à des risques sociaux reconnus, des prestations compatibles avec la dignité humaine et une assistance sociale pour les personnes n'étant pas en capacité de contribuer à l'assurance sociale. Ces normes ont marqué l'ère de la sécurité sociale dont la convention n° 102 décrite ci-après est l'étendard et présente la définition acceptée à internationalement du principe même de sécurité sociale. Toutes les normes postérieures (cinq conventions et cinq recommandations liées), normes de la troisième génération (entre 1965 et 1988), découlent de la convention n° 102 et visent à offrir des niveaux de protection plus élevés en termes de population couverte, de taux de remplacement et des types de prestations.

En 2001, plus de 50 ans après la Déclaration de Philadelphie, la sécurité sociale a été réaffirmée par la CIT comme un droit de l'homme fondamental, et son extension à toutes les personnes dans le besoin a été réaffirmée comme une partie intégrante du mandat de l'OIT¹⁶. En 2003, l'OIT a lancé la campagne mondiale pour la sécurité sociale et la couverture pour tous, visant à étendre la sécurité sociale aux personnes non couvertes par les régimes existants. Ce mandat a été réaffirmé comme une partie de la stratégie de l'agenda de l'OIT pour le travail décent par la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable¹⁷. En 2009, la CIT a reconnu le rôle d'atténuation de la crise économique des politiques de sécurité sociale. Les membres tripartites ont par la suite adopté le Pacte mondial pour l'emploi, un instrument politique mettant en place des mécanismes de reprise de la productivité centré, entre autres, sur le développement de socles de protection sociale.

La stratégie bidimensionnelle, découlant d'un grand nombre de réunions tripartites nationales, régionales et internationales sur l'extension de la sécurité sociale, a été établie par la CIT en 2011. Afin de renforcer le cadre normatif de l'extension de la sécurité

¹⁵ «L'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser», entre autres, «l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets», ainsi que «la protection de l'enfance et de la maternité». Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie), adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa 26e session, à Philadelphie, le 10 mai 1944, Article III (f) et (h).

¹⁶ *Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89^e session, Genève, 2001.

¹⁷ «Prendre et renforcer des mesures de protection sociale – sécurité sociale et protection des travailleurs – durables et adaptées aux circonstances nationales, en particulier (...) l'extension de la sécurité sociale à tous, y compris les mesures visant à assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, et l'adaptation de son champ d'application ainsi que de sa portée afin de répondre aux incertitudes et besoins nouveaux engendrés par la rapidité des changements techniques, sociétaux, démographiques et économiques». *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, (Partie I A), Conférence internationale du Travail, 97^e session, Genève, 2008.

sociale, la CIT a aussi conclu à la nécessité d'une nouvelle norme internationale du travail, sous la forme d'une recommandation autonome à ce sujet, qui donnerait une orientation flexible, mais sensée, aux Etats membres pour l'élaboration de socles nationaux de protection sociale au sein de systèmes complets de sécurité sociale. En ce sens, la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, a été débattue et adoptée par les 185 membres tripartites de la CIT en juin 2012.

Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952

La convention n° 102 se distingue en stipulant la définition acceptée au niveau international du principe même de sécurité sociale. Elle réunit sous un seul instrument juridiquement contraignant les neuf branches classiques de la sécurité sociale, à savoir: soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prestations aux familles, prestations de maternité, prestations d'invalidité, prestations de survivants. Pour chaque prestation, la convention donne une définition et l'ensemble minimum de paramètres qualitatifs et quantitatifs que les régimes doivent atteindre pour respecter les normes minimums de protection sociale. Elle donne aussi des règles pour l'égalité de traitement des résidents non nationaux, la suspension des prestations, le droit d'appel et le financement et la gestion des systèmes de sécurité sociale.

Si la convention a été conçue pour donner aux Etats membres une grande flexibilité d'organisation de leurs régimes de sécurité sociale, elle établit néanmoins des principes sous-jacents qui devraient faire partie de toutes les conceptions de mécanismes de couverture sociale. Notamment:

- l'Etat a la responsabilité générale de la bonne gestion des institutions et des services qui concourent à la protection sociale;
- quand la gestion des systèmes de sécurité sociale n'est pas confiée à des autorités publiques, des représentants des personnes protégées doivent participer à la gestion ou être associés à titre consultatif. A ce titre, la participation de représentants des employeurs peut être envisagée;
- les types de prestations et les niveaux de prestations devraient être clairement identifiés.

Exemples de principes propres à des branches spécifiques:

- en ce qui concerne les soins médicaux, la convention plaide pour des soins médicaux complets, car elle précise que tous les états morbides doivent être couverts (Article 8);
- les prestations en espèces devraient être un paiement périodique afin de garantir que les bénéficiaires reçoivent une compensation pour la perte de revenu et que les prestations seront utilisées judicieusement (Articles 16, 22, 36, 42, et 56);
- en ce qui concerne les prestations à long terme, la convention requiert que celles-ci soient ajustées aux changements du coût de la vie afin de garantir le pouvoir d'achat (Articles 28, 36, 56, 62, 65(10) et 66(10));
- en ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et leurs suites, la convention envisage à la fois des prestations médicales de maternité, pour lesquels aucune participation aux coûts ne doit être prévue, et des prestations en espèces pour au moins 12 semaines (Article 47, 49, 50 et 52);

-
- la couverture des personnes à charge est également prescrite, notamment pour les soins médicaux, les prestations médicales de maternité et les prestations de survivants (Articles 9, 48 et 60).

Comme tous les instruments internationaux, la convention n° 102 a été adoptée pour donner une orientation aux Etats membres. Cependant, l'esprit de la convention, et notamment les définitions et paramètres techniques qu'elle contient, peuvent être pris en compte par quiconque élaborant un mécanisme de protection sociale, y compris les EMN.

Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012

Dans le cadre du mandat de l'OIT, la recommandation n° 202 donne aux Etats membres une orientation pour l'établissement de socles nationaux de protection sociale accessibles à toutes les personnes dans le besoin grâce à une approche bidimensionnelle d'extension de la sécurité sociale¹⁸.

Dans la dimension horizontale de sa stratégie bidimensionnelle, la recommandation n° 202 demande la mise en œuvre rapide de socles nationaux de protection sociale incluant au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

- a) accès à des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires
- c) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité; et
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées.

Ces garanties devraient être offertes à tous les résidents et à tous les enfants, tel que défini dans les lois et réglementations nationales, et être soumises aux obligations internationales existantes.

De la même façon que la convention n° 102 peut aider ceux qui conçoivent des mécanismes de sécurité sociale, la recommandation n° 202 peut orienter toutes les personnes impliquées dans la conception de mécanismes visant à l'extension de la protection sociale. Les principaux éléments d'orientation concernant les principes qui devraient présider à la conception et à la stratégie de suivi et d'évaluation, sont présentés dans les paragraphes suivants.

- La recommandation n° 202 fournit un ensemble de principes visant à orienter l'extension de la protection sociale dans sa dimension horizontale comme dans sa dimension verticale. Il est notamment très important de souligner que la recommandation précise que la responsabilité générale et principale de toute stratégie

¹⁸ Comme mentionné dans l'introduction, des stratégies nationales efficaces devraient assurer au moins des niveaux minimums de sécurité du revenu et d'accès aux soins de santé essentiels à toute la population tout au long de la vie (dimension horizontale) et assurer progressivement des niveaux plus élevés de protection avec l'orientation des normes à jour de sécurité sociale de l'OIT (dimension verticale). Ces stratégies devraient ainsi viser à élaborer et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats conformes aux priorités, ressources et circonstances nationales et à réduire les écarts de couverture.

d'extension de la couverture de sécurité sociale incombe à l'Etat (art. 3 *in fine*). Parmi les principes orientant la conception des prestations, la recommandation n° 202 préconise des prestations reposant sur les principes de non-discrimination, d'égalité entre hommes et femmes et de réponse aux besoins spécifiques, ainsi que des prestations adéquates et prévisibles (art. 3, par. (c) et (d)). En ce qui concerne la mise en œuvre de régimes de sécurité sociale, les membres sont encouragés à rechercher une diversité d'approches et de méthodes, mais les mesures doivent assurer la pérennité financière, fiscale et économique en prenant en compte la justice et l'équité sociales ainsi qu'une gestion financière et administration saines, responsables et transparentes (art 3, par. (i),(j) et (k)). L'objectif de réduction des écarts de couverture et de garantie de l'extension de la protection sociale devrait être réalisé de manière progressive (art (3)(g)). De plus, les garanties élémentaires de sécurité sociale, telles que répertoriées ci-dessus, devraient être établies et délimitées par la loi (art. 7).

- La recommandation n° 202 fournit également une liste d'actions à réaliser pour la formulation et la mise en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale conformes aux circonstances nationales. Dès le début, les objectifs devraient refléter les priorités nationales et les lacunes et barrières à la protection sociale devraient être identifiées (art 14, par. (a) et (b)). Afin de réduire les lacunes, des régimes coordonnés, appropriés et efficaces, qu'ils soient contributifs ou non contributifs, devraient être recherchés et les exigences financières, les ressources ainsi que les délais de mise en œuvre de telles stratégies devraient être spécifiés (art 14, par. (c) et (e)). Enfin, le rôle du dialogue social est au cœur du processus pour, entre autres, sensibiliser les personnes aux socles de protection sociale et aux stratégies d'extension (art 14, par. (f)).
- Il faut aussi souligner l'importance de l'intégration d'un mécanisme de suivi pour l'évaluer les progrès de mise en œuvre des socles de protection sociale et des stratégies d'extension (art. 19-24). Notamment, ces mécanismes devraient être définis à l'échelle nationale et inclure une participation tripartite ainsi que la consultation d'autres parties prenantes pertinentes (art 19). Les bases de données devraient être sûres et les cadres juridiques devraient garantir la protection des informations individuelles privées (art 23). Les Membres sont incités à partager leurs informations, leurs expériences et leur expertise entre eux comme avec l'OIT (art. 24).

3.2.2. Mandat et normes de l'OIT au regard de la promotion d'entreprises socialement responsables

La promotion d'entreprises socialement responsables fait partie intégrante du mandat de l'OIT depuis sa fondation, comme le prouvent ses tâches de promotion de la justice sociale et de droits de l'homme et du travail reconnus à l'échelle internationale, et d'assurer l'emploi décent, notamment dans le contexte de la mondialisation, en donnant une orientation sur les politiques sociales et les pratiques de travail responsables¹⁹. Le point de départ du mandat sur la RSE a été dans les années 1970. Bien que la RSE ne soit pas un concept nouveau, l'importance croissante des EMN dans les années 1960 et 1970, ainsi que leur impact social, ont poussé l'OIT à se concentrer sur ce sujet, puis à adopter un instrument juridique international en ce sens. En 1977, l'OIT a adopté la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale (Déclaration

¹⁹ Déjà, en 1919, la Constitution reconnaissait la nécessité de traiter des problèmes dans le respect du fait «*qu'il existe des conditions de travail impliquant pour un grand nombre de personnes l'injustice, la misère et les privations, ce qui engendre un tel mécontentement que la paix et l'harmonie universelles sont mises en danger.*» (voir Préambule de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail (OIT), 1919).

sur les EMN), le principal instrument d'orientation sur l'aspect de la RSE touchant au travail.

La Déclaration sur les EMN de l'OIT donne une orientation complète sur les politiques sociales à destination des gouvernements et des entreprises sur les questions liées au travail. De fait, c'est le seul instrument de l'OIT qui contient des recommandations pour les entreprises, les gouvernements, et les organisations du patronat et des travailleurs. La Déclaration sur les EMN est également unique en ce qu'elle est tripartite, car elle a été adoptée par les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs. L'un des aspects clés de cette déclaration est la promotion du dialogue, entre le pays d'origine et les pays d'accueil, mais également entre les mandants tripartites et les entreprises. L'objectif est de garantir le fait que les activités des EMN soient en harmonie avec les priorités de développement et les objectifs sociaux des pays dans lesquels elles interviennent.

Dans le but «d'encourager les entreprises multinationales à contribuer positivement au progrès économique et social, ainsi qu'à minimiser et à résoudre les difficultés que leurs diverses opérations peuvent soulever» (Déclaration sur les EMN, art. 2, p. 2), la Déclaration sur les EMN donne une orientation sur la façon dont les entreprises peuvent appliquer les principes compris dans les normes de l'OIT. Ainsi, elle reflète les bonnes pratiques que toutes les entreprises (publiques, mixtes, privées, multinationales ou domestiques) devraient adopter. Plus précisément, la Déclaration sur les EMN établit des principes dans le domaine des politiques générales, de l'emploi, des formations, des conditions de travail et de vie, et des relations industrielles qu'elle recommande aux gouvernements, aux organisations d'employeurs et de travailleurs, et aux entreprises multinationales d'observer sur une base du volontaire.

Le rôle de la protection sociale dans la promotion d'entreprises socialement responsables est particulièrement pertinent, aussi la partie «Conditions de travail et de vie» inclut des recommandations sur les salaires et les prestations, l'âge minimum et la sécurité et la santé au travail. La sous-partie traitant des salaires et des prestations attire notamment l'attention des EMN sur le point suivant *«Les salaires, prestations et conditions de travail offerts par les entreprises multinationales ne devraient pas être moins favorables pour les travailleurs que ceux qu'accordent les employeurs comparables dans le pays en cause»* (Article 33). De plus,

«Lorsque les entreprises multinationales opèrent dans des pays en développement où il peut ne pas exister des employeurs comparables, elles devraient octroyer les meilleurs salaires, prestations et conditions de travail possibles dans le cadre de la politique du gouvernement. Ceux-ci devraient être en rapport avec la situation économique de l'entreprise, mais devraient être au moins suffisants pour satisfaire les besoins essentiels des travailleurs et de leurs familles. Lorsque des entreprises multinationales font bénéficier leurs travailleurs d'avantages essentiels tels que le logement, les soins médicaux ou l'approvisionnement en denrées alimentaires, ces avantages devraient être d'un niveau correct» (Article 34).

Les gouvernements, quant à eux, se voient demander d'adopter des mesures appropriées pour permettre la réalisation de ces objectifs, et notamment d'assurer que les groupes à bas revenus et les régions peu développées profitent autant que possible des activités des entreprises multinationales (Article 35). En d'autres termes, il est possible de dire que la Déclaration sur les EMN incite les EMN et les gouvernements à prendre en compte la protection sociale des travailleurs. Ainsi, elle intègre la protection sociale dans le concept de RSE. De fait, c'est le seul instrument parmi les documents internationaux sur la RSE à le faire.

Il faut souligner que les principes directeurs de 1976 élaborés par l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques (OCDE) sur les entreprises multinationales, un ensemble complet de recommandations sur les entreprises socialement responsables, font écho aux principes établis par la Déclaration sur les EMN, y compris ceux des articles 33 et 34. Les principes directeurs de l'OCDE, contrairement à la Déclaration de l'OIT, instaurent des obligations juridiquement contraignantes pour les Etats, y compris l'obligation de promouvoir ces principes auprès des EMN opérant dans ou à partir de leur territoire²⁰.

La Déclaration sur les EMN fait également référence aux instruments clés sur les droits de l'homme, y compris la DUDH et le PIDESC qui, comme cela a été démontré précédemment, incarnent le droit à la sécurité sociale. De plus, la Déclaration incite les gouvernements, les organisations d'employeurs et de travailleurs, et les EMN, à prendre en compte les principes établis dans la Constitution de l'OIT et les conventions et recommandations pertinentes au moment de prendre des mesures et des actions, et d'adopter des politiques sociales. Elle fait notamment référence à la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, et la recommandation n° 134 qui l'accompagne, mais également la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, qui établit les normes minimums concernant les soins médicaux nécessaires à la suite d'un état morbide et les prestations à accorder en cas d'incapacité de travailler à la suite d'un état morbide impliquant une suspension des revenus²¹.

Suite à son adoption en 1977, la Déclaration sur les EMN a été amendée en 2000 et en 2006. Ces amendements récents prouvent la pertinence continue et croissante des questions couvertes par la Déclaration.

En 2008, dans sa Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, l'OIT a réaffirmé la pertinence de la Déclaration sur les EMN, notamment dans le contexte d'expansion de l'économie mondialisée. Dans le cadre de l'agenda de l'OIT pour le travail décent, les Etats membres sont encouragés à rechercher de nouveaux partenariats, y compris avec les EMN, pour la mise en œuvre de politiques de promotion de l'emploi, du dialogue social et du tripartisme; l'application des principes fondamentaux et des droits du travail; et le développement et l'extension de la protection sociale.

²⁰ Les principes directeurs de l'OCDE pour les entreprises multinationales comprennent un mécanisme de *reporting* périodique suivant lequel les Etats membres et les gouvernements adhérant aux principes directeurs doivent mettre en place un point de contact national dont le rôle principal est de renforcer l'efficacité des principes directeurs en entreprenant des activités de promotion et des enquêtes, et en contribuant à la résolution des problèmes émanant du non-respect présumé des principes directeurs par les instances spécifiques. Pour plus d'informations, consulter les sites suivants: <http://www.oecd.org/fr/gouvernemententreprise/mne/> et <http://mneguidelines.oecd.org/> (en anglais).

²¹ Il faut aussi remarquer que, suite à l'adoption de la Déclaration sur les EMN, la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 et la recommandation n° 176 qui l'accompagne contiennent également des dispositions pertinente vis-à-vis de la Déclaration par rapport à une suspension ou une perte de revenus due à l'incapacité à obtenir un emploi approprié par une personne capable de travailler et disponible.

Comme la CIT continue à encourager et orienter les entreprises à contribuer au développement durable et à le promouvoir, elle n'a pas oublié qu'une protection sociale appropriée est une condition essentielle du développement durable d'une entreprise²². La CIT a remis l'accent sur le rôle de la protection sociale dans la promotion du développement durable en 2013 tout en pointant le rôle capital que celle-ci joue dans la transition vers une économie verte²³.

La sous-partie suivante traitera de la question de comment les stratégies mondiales des EMN en matière de sécurité sociale notamment dans le cadre de leurs politiques de RSE, peuvent interagir avec les stratégies nationales d'expansion de la protection sociale selon la stratégie de l'OIT. La présentation du cadre conceptuel et normatif de l'OIT sur la question semblait une étape nécessaire à la compréhension de la sous-partie suivante.

3.3. Enjeux: quelles sont les interactions possibles avec les stratégies nationales visant à l'élaboration d'un système complet de protection sociale pour tous?

3.3.1. Elaboration de stratégies nationales d'extension de la protection sociale

La stratégie de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale reconnaît les lacunes de la couverture de sécurité sociale et cherche à les réduire par le biais de systèmes nationaux de sécurité sociale complets afin d'offrir à toutes les personnes dans le besoin un accès aux soins de santé essentiels et à la sécurité élémentaire de revenu.

Depuis 2012, la stratégie d'extension de la sécurité sociale est orientée par la recommandation n° 202 qui, par un cadre bidimensionnel d'extension de la protection sociale, donne des lignes directrices pour l'accomplissement de cet objectif. Comme développé ci-après, la stratégie incite les gouvernements, à qui incombe la responsabilité principale d'assurer l'accès effectif à la sécurité sociale, afin d'apporter une protection universelle à la population avec des niveaux minimums de sécurité de revenu et d'accès aux soins de santé essentiels (dimension horizontale) et d'élaborer progressivement des niveaux supérieurs de protection (dimension verticale). La recommandation reconnaît le fait que la mise en œuvre de stratégies d'extension de la sécurité sociale vers une protection universelle devrait suivre le principe de réalisation progressive, avec des objectifs fixés et un calendrier. De plus, la conception et la mise en œuvre de socles de protection sociale et de stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient prendre en compte une variété de méthodes et d'approches, y compris pour le financement, les mécanismes de distribution et les systèmes de prestations. Tous ces éléments impliquent l'engagement de toutes les parties prenantes, y compris les acteurs émergeant du secteur privé.

²² *Conclusions concernant la promotion d'entreprises durables*, Paragraphe 9, Conférence internationale du Travail, 96e session, Genève 2007: «un modèle de sécurité sociale universelle durable fondé sur la fiscalité, ou tout autre modèle national fournissant aux citoyens l'accès aux services essentiels tels que des soins de santé de qualité, des indemnités de chômage, la protection de la maternité et une pension de retraite, est essentiel pour améliorer la productivité et encourager les transitions vers l'économie formelle. Il est également vital pour le développement durable d'une entreprise d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs sur leur lieu de travail.»

²³ *Développement durable, travail décent et emplois verts*, Rapport V, Paragraphes 290 – 293, Conférence internationale du Travail, 102e session, Genève, 2013.

La stratégie de l'OIT est centrée sur le concept d'une approche fondée sur les droits. A ce titre, les stratégies d'extension de la protection sociale suivent le cadre conceptuel des Nations Unies pour l'intégration des droits de l'homme dans les programmes et les pratiques de l'ONU. Une approche fondée sur les droits de l'homme prône l'ancrage des plans, politiques et processus de développement dans les normes internationales sur les droits de l'homme. Les Etats, à qui en incombent la responsabilité, sont chargés du respect de ces droits de l'homme et toutes les personnes, qui disposent de ces droits, ont droit à ce que ces droits de l'homme soient confirmés et promus et, s'ils sont bafoués, ont droit de faire une réclamation juridiquement applicable pour demander un changement. De plus, le fait que les acteurs non étatiques comme les entreprises privées ont le devoir moral de protéger et d'assurer les droits des individus et des communautés, ou à tout le moins, de ne pas interférer avec les droits de l'homme, est de plus en plus reconnu²⁴.

Ainsi, en cherchant à garantir le droit de l'homme à la sécurité sociale, incarnés par la DUDH et le PIDESC, les stratégies d'extension de la protection sociale devraient adopter une approche fondée sur les droits pour relier ces initiatives de développement à des normes et instruments acceptés à l'échelle internationale. A ce titre, l'Etat a la responsabilité première d'assurer que les droits à la sécurité sociale soient respectés, protégés et assurés par la législation, les politiques et les pratiques. Notamment, en appliquant une approche fondée sur les droits aux politiques du travail, les Etats devraient chercher à assurer la cohérence entre les pratiques commerciales mondiales, le travail décent, l'emploi et les politiques de protection sociale en fondant la formulation et la mise en œuvre de politiques sur les normes internationales du travail et d'autres documents pertinents, dans le cas présent, la Déclaration sur les EMN. Cette dernière et les principes directeurs de l'OCDE pour les multinationales sont de bons exemples de l'intégration des acteurs non étatiques à l'approche fondée sur les droits.

Autre élément central des stratégies d'extension de la sécurité sociale développé par l'OIT, celles-ci devraient être définies au niveau national et adaptées aux circonstances de chaque pays. A ce titre, la contribution du dialogue national dans la formulation et la mise en œuvre de telles stratégies est capitale pour assurer que les systèmes complets et adaptés de sécurité sociale sont cohérents avec les objectifs de politiques nationales. Le dialogue national devrait impliquer toutes les parties prenantes, c'est à dire des représentants du gouvernement, des travailleurs et des employeurs, ainsi que toute autre partie prenante pertinente. Ces dialogues nationaux complets permettent le développement d'une feuille de route généralement acceptée pour l'extension de la protection sociale qui serve les intérêts respectifs des différentes parties prenantes en s'inspirant des expériences passées.

A ce titre, il est essentiel que le développement de toute stratégie bidimensionnelle découle du dialogue social et de la pratique du tripartisme entre les gouvernements et les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs. Le dialogue social entre les membres tripartites est central dans le travail de l'OIT, car c'est ce qui donne toute sa force aux politiques et aux normes de l'OIT²⁵. En effet, le fait d'encourager de telles

²⁴ Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies: *Revendiquer les objectifs du Millénaire pour le développement: une approche fondée sur les droits de l'homme* (New York, Genève, 2008).

²⁵ L'OIT a énormément travaillé sur le thème du dialogue social et de la protection sociale. La question du dialogue social et des réformes de sécurité sociale, y compris la réforme des pensions, apparaît notamment dans la littérature récente. Par exemple: I. Guardiancich: «ILO survey on social dialogue and pension reform in times of crisis and beyond: Slovenia», *Document de travail Dialogue*, n° 39 (Genève, OIT, 2012). OIT, H. Sarfati, et Y. Ghellab, «The political economy of pension reforms in times of global crisis: State unilateralism or social dialogue?», *Dialogue de travail Dialogue*, n° 37 (Genève, OIT, 2012).

transactions par des négociations, des consultations et le partage d'informations permet d'obtenir des politiques du travail saines et reposant sur un consensus, car le point de vue, les connaissances et les expériences de toutes les parties peuvent être prises en compte. Cela peut aussi permettre au monde des affaires de faire valoir ses expériences à un niveau public-privé et de donner aux travailleurs et aux employeurs l'opportunité de plaider pour le respect de la protection et la garantie des droits du travail par l'Etat.

Grâce au dialogue social et aux négociations collectives à l'échelle nationale, sectorielle et de l'entreprise, ces dernières peuvent jouer un rôle important dans la promotion de bonnes pratiques sociales, et notamment utiliser cet espace pour partager des idées et des expériences sur la promotion de la protection sociale. Ce forum permettrait aux EMN de présenter et de promouvoir leurs propres initiatives, comme celles présentées plus haut. Le dialogue social est également capital pour la conclusion d'accords collectifs sur le travail, soit des accords entre les employeurs et les syndicats qui énoncent les conditions générales d'emploi, notamment les taux de salaire, les horaires de travail, les congés et les prestations de protection sociale. A ce titre, les négociations collectives peuvent garantir que les préoccupations liées aux entreprises responsables, et notamment de l'extension de la protection sociale, sont négociées et incluses dans les accords sectoriels, nationaux, voire multinationaux. Ainsi, les négociations transnationales entre les EMN et les fédérations de syndicat peuvent déboucher sur des accords collectifs sous la forme d'ACI qui permettent la promotion du développement durable, notamment la protection sociale, dans les opérations mondiales des EMN.

3.3.2. *L'intégration d'initiatives du secteur privé dans une stratégie nationale d'extension de la protection sociale: défis et enjeux*

Les types d'initiatives décrites dans les études de cas de ce document peuvent avoir différentes interactions avec les stratégies nationales d'extension de la protection sociale. Ces initiatives peuvent être coordonnées avec les régimes publics élémentaires (et ainsi, les compléter) de façon cohérente, ou bien travailler de façon cloisonnée en créant un système parallèle, en fonction des politiques nationales et de leur capacité à reconnaître et saisir ces initiatives. En effet, les stratégies mondiales des entreprises visant à offrir un niveau minimum défini en interne de protection sociale à tous les travailleurs peuvent être intégrées aux stratégies nationales d'extension de la protection sociale et agir comme des prestations complémentaires. Dans le cadre de la stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale, cela pourrait correspondre à la dernière marche de l'escalier de la sécurité sociale illustré ci-dessous. Le fait de coordonner un système complet de protection sociale qui intègre des initiatives du secteur privé peut aussi créer de nouveaux défis pour l'Etat en termes de régulation (régulation du secteur des assurances, établissement de règles de base pour les régimes d'assurance complémentaires volontaires, etc.).

Figure 11. Initiatives du secteur privé et escalier de l'extension de la sécurité sociale



Source: élaboré par les auteurs.

Dans le cas de certaines branches de la protection sociale et en fonction du contexte national, de telles initiatives pourraient aussi fonctionner de façon cloisonnée et contribuer au renforcement d'un système parallèle, qui ne serait pas complémentaire, mais viserait plutôt à compenser les failles du système public. Par exemple, le fait que plusieurs employeurs offrent une assurance-maladie complémentaire (en supposant que des dispositions légales existent déjà) à leurs travailleurs dans un pays donné peut avoir des effets différents suivant le contexte et les politiques nationales. Les initiatives privées peuvent renforcer la demande solvable de soins de santé et conduire à une augmentation de la qualité des soins, ce qui en définitive, serait profitable à tous, dans un pays où les structures de soins de santé sont coordonnées et gérées conformément à une stratégie nationale d'extension de la couverture. Au contraire, dans d'autres contextes, ces initiatives peuvent ne faire qu'alimenter un système parallèle de soins privés destinés à une élite.

En d'autres termes, comme le montre le graphique ci-dessus, la troisième marche de l'escalier est connectée avec les deux autres marches si et quand ces deux-là existent et sont efficaces. Il est nécessaire d'avoir la volonté de structurer activement ces trois étapes par la participation de toutes les parties concernées. Cette dernière devrait se traduire par une participation active des représentants des employeurs dans les dialogues nationaux sur la protection sociale. Afin d'être efficace, cette participation active suppose que les employeurs ayant développé des initiatives de protection sociale pour leurs travailleurs informent leurs représentants et affirment leur volonté de discuter de ce sujet avec des instances supérieures.

Pour approfondir la réflexion, certaines questions émergent du présent document, notamment deux principales concernant les impacts potentiels au niveau macro de telles initiatives de protection sociale de la part du secteur privé. En effet, le *business case* pour la protection sociale et l'effet d'exemple ou effet domino décrits dans l'introduction peuvent être remis en question.

Le *business case* de la protection sociale valable pour les entreprises multinationales peut ne pas être reproduit pour les entreprises nationales et locales (notamment les petites et moyennes entreprises). A ce titre, il serait intéressant de détailler les points de contact entre les politiques de santé et de sécurité et la protection sociale des travailleurs afin

d'évaluer ce qui peut être fait en matière d'extension de la protection sociale dans les petites et moyennes entreprises. Afin de promouvoir l'accès des travailleurs de petites entreprises à des prestations complémentaires, l'Etat peut par des régulations promouvoir et permettre l'établissement de structures versant des prestations complémentaires de sécurité sociale, comme c'est le cas des fonds de pensions complémentaires multiemployeurs dans certains pays.

L'effet d'exemple ou effet domino sur les concurrents et les fournisseurs semble dépendre énormément des caractéristiques du marché du travail et de l'état de l'économie nationale de chaque pays. La concurrence peut se faire sur l'image de l'entreprise (ce qui est de plus en plus le cas dans les pays développés, où l'image de l'entreprise a ensuite une grande influence sur la consommation et la valeur des actions) ou sur les conditions du marché du travail si l'offre de main-d'œuvre qualifiée est faible et la demande de travail élevée, comme c'est le cas dans beaucoup d'économies émergentes. Si la concurrence est forte et repose sur l'image ou sur la recherche des meilleurs talents, alors l'effet domino sur les concurrents peut être important (c'est-à-dire qu'ils peuvent aligner leurs prestations de protection sociale destinées aux travailleurs). De même, si la chaîne d'approvisionnement est bien intégrée et que les travailleurs d'une entreprise appliquant une stratégie mondiale de prestations de protection sociale travaillent sur le même site que les travailleurs des fournisseurs, l'effet domino sur les sous-traitants est probable.

L'une des questions liées concerne le fait que les EMN s'assurent que leurs fournisseurs respectent leurs obligations en matière de sécurité sociale. C'est la première étape d'intégration de la question de la protection sociale dans le dialogue social tout au long de la chaîne d'approvisionnement (assurance du respect des obligations légales dans le but d'avancer progressivement vers les questions de protection sociale complémentaire). Dans la pratique, il semble que la protection sociale doive encore être intégrée aux politiques de gestion des chaînes d'approvisionnement responsables au sein des EMN. De plus, certaines interventions de l'Etat peuvent faciliter la gestion des chaînes d'approvisionnement en intégrant les questions de protection sociale et ce, en fournissant des outils permettant de vérifier le respect des obligations de protection sociale. Par exemple, au Brésil, les institutions de sécurité sociale peuvent émettre des certificats de respect de la sécurité sociale (l'affiliation des travailleurs est effective et les cotisations sont versées régulièrement). Ainsi, les fournisseurs peuvent prouver qu'ils respectent les obligations en matière de sécurité sociale et les EMN peuvent s'en assurer.

Ces sujets semblent très importants pour évaluer le potentiel des stratégies mondiales des EMN en matière de prestations de protection sociale et ainsi connaître leur contribution aux stratégies nationales de protection sociale et créer un espace pour des recherches ultérieures. Il semble également que les pays cherchant à développer des politiques nationales d'extension de la protection sociale pour créer des systèmes complets de protection sociale grâce au dialogue social devraient procéder à l'état des lieux des initiatives mondiales du secteur privé et chercher à savoir comment profiter de leur potentiel conformément aux priorités nationales de développement.

4. Conclusion

La présente étude complète la première étude exploratoire sur l'extension de la protection sociale et la contribution volontaire possible des EMN. Elle développe deux exemples de stratégies mondiales de protection sociale à l'échelle de l'entreprise et étudie les interactions possibles avec les stratégies nationales d'extension de la protection sociale promues par l'OIT. En ce qui concerne cette dernière question, il reste un espace pour plus de recherches sur ce nouveau sujet.

Le programme Dan'Cares de Danone comme le programme Share and Care de L'Oréal illustrent l'intérêt croissant des EMN pour l'apport d'une protection sociale à tous leurs travailleurs et l'homogénéisation de cette protection. Ce thème est à la croisée des chemins entre les politiques de RH et de RSE et, dans les deux cas, il est lié à une vision émanant des plus hauts niveaux de direction du groupe. Bien qu'ils en soient à un stade de développement totalement différent, les deux programmes soulignent les avantages de l'extension de la protection sociale au niveau de l'entreprise. En effet, le fait d'offrir des prestations de protection sociale à tous les travailleurs a un effet potentiel sur les RH et sur les opérations, et renforce d'autres politiques d'entreprise. En ce qui concerne les RH, cela a des effets sur la rétention des effectifs et la motivation du personnel, l'image de l'employeur et son attractivité, comme le montrent les études de cas et l'expliquent les publications écrites à ce sujet. En ce qui concerne les opérations, les prestations de protection sociale ont le potentiel de renforcer la productivité et ont un effet positif sur l'absentéisme. Elles renforcent également d'autres politiques d'entreprise comme les stratégies de santé et de sécurité au travail et la RSE. Tous les éléments mentionnés précédemment contribuent à la compétitivité de l'entreprise au niveau national et international. Ces résultats confirment le fait que la protection sociale est un investissement gagnant-gagnant, y compris à l'échelle de l'entreprise.

Du point de vue de l'OIT, il est capital de prendre en compte non seulement le niveau de l'entreprise, mais également la façon dont ce type d'initiative est lié aux questions politiques plus larges et, dans le cas présent, aux stratégies nationales d'extension de la protection sociale promues par les instruments de l'OIT. Dans le cadre de la stratégie bidimensionnelle d'extension de la protection sociale, les initiatives présentées dans les études de cas correspondent à une assurance volontaire soumise aux réglementations gouvernementales. Les conclusions de cette étude renforcent la conviction que, afin d'être coordonnées efficacement avec d'autres composantes d'un système complet de sécurité sociale, ces initiatives doivent être reconnues et capturées par les participants au dialogue national sur la protection sociale. Cette question se rattache au problème plus vaste rencontré par de nombreux Etats membres quant à la canalisation de l'engagement du secteur privé d'une façon qui contribue activement aux priorités nationales de développement.

La présente étude met également en lumière la nécessité de la poursuite des recherches, notamment sur les sujets suivants:

- Documentation sur les outils appropriés et les bonnes pratiques pour la contribution du secteur privé aux stratégies nationales d'extension de la protection sociale. Plus précisément, il faut sensibiliser les mandants (gouvernements, représentants des travailleurs et des employeurs) à ces questions et ceux-ci devraient avoir accès aux outils appropriés et aux expériences pratiques issues de telles initiatives dans le cadre de politiques d'extension de la protection sociale. Cela peut inclure les réglementations des Etats, le dialogue national, des outils spécifiques pour les petites et moyennes entreprises, etc. Une méthodologie approfondie permettant d'inclure la protection sociale comme un élément des politiques de gestion de la chaîne d'approvisionnement pourrait également être intéressante.

-
- Des preuves empiriques des effets des politiques mondiales des EMN en matière de fixation interne de niveaux minimums de protection pour tous les travailleurs sur les performances économiques de l'entreprise ainsi que sur le bien-être des travailleurs et les stratégies d'atténuation des risques restent à être apportés.
 - Une macroanalyse des conditions permettant la validité du *business case* (modèle économique) de la protection sociale à l'échelle de l'entreprise (pour tous les types d'entreprises), ciblant les politiques nationales favorisant ces conditions.
 - Une macroanalyse des conditions permettant pour l'effet d'exemple ou effet domino sur les concurrents et les sous-traitants, en termes de promotion d'une «course vers le sommet» (*best in class*) dans l'extension des régimes de protection sociale semble pertinente.

Enfin, les sujets de recherche susmentionnés pourraient s'intégrer dans une analyse de fonds sur la façon dont les entreprises peuvent optimiser leur contribution au développement national. Ce travail pourrait relier les politiques mondiales des entreprises avec les politiques et cadres publics nationaux et étudier de façon systématique la mise en œuvre au niveau local des politiques mondiales des EMN par leurs filiales.

Table des annexes

1. Outils pour les mandants dans le domaine de la protection sociale et de l'engagement du secteur privé
2. Glossaire
3. Liste des supports de recherche et des entretiens
4. Mexique et Indonésie: vue d'ensemble des dispositions légales de sécurité sociale
5. Vue d'ensemble des dispositions de la convention (n° 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
6. Recommandation (n° 202) de l'OIT sur les socles de protection sociale, 2012
7. Déclaration de principes tripartite de l'OIT sur les entreprises multinationales et la politique sociale, 1977

Annexe 1

Outils pour les mandants dans le domaine de la protection sociale et de l'engagement du secteur privé

L'OIT et d'autres institutions mettent à la disposition des mandants certains outils qui peuvent notamment aider les entreprises à s'assurer que leurs opérations et leurs principes sont conformes aux principes énoncés dans les normes de l'OIT. Certains outils peuvent être utilisés aux différents stades du type de stratégie présenté dans les études de cas:

- ***Au niveau de la conception de la politique de RSE et de l'engagement du secteur privé en général:***

Helpdesk du BIT: assistance aux entreprises

<http://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/lang--fr/index.htm>

Guichet unique pour les responsables d'entreprises et les travailleurs souhaitant mieux aligner leurs opérations commerciales sur les normes internationales du travail, en s'appuyant sur la Déclaration de principes tripartite de l'OIT sur les entreprises multinationales et la politique sociale, et la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail. Ce Helpdesk est constitué d'un service d'informations en ligne et d'un service d'assistance répondant aux requêtes spécifiques.

Le site internet du Helpdesk fournit des informations, des ressources spécialement conçues pour les entreprises, une FAQ, des formations et des liens vers des rapports de base. Ce site existe en anglais, en français et en espagnol.

Guide de la Déclaration sur les EMN à destination des travailleurs

Partant de la nécessité de s'assurer que les entreprises respectent les normes internationales du travail, ce guide a été conçu pour aider les syndicats à plaider en faveur des politiques et principes inclus dans la Déclaration sur les EMN et d'encourager un plus grand engagement envers son application par l'OIT et ses mandants.

Les principes du travail du Pacte Mondial des Nations Unies. Guide pour les entreprises, OIT, 2008

Ce guide a été élaboré pour permettre aux entreprises, quelle que soit leur taille, de se familiariser avec les principes du travail du Pacte mondial et notamment de les assister dans la compréhension de ce qui est attendu d'elles et de ce qu'elles peuvent faire pour donner corps à ces principes.

Toolkit (ensemble d'outils) pour un environnement propice aux entreprises durables (EASE)

<http://eese-toolkit.itcilo.org/> (en anglais)

Cet ensemble d'outils est conçu pour aider les organisations du patronat et d'autres organisations en lien avec les activités commerciales à guider et appuyer leur travail en matière de promotion du développement durable. Il peut aider à identifier les contraintes liées au développement durable des entreprises et plaider en faveur de propositions de réformes pouvant être utilisées pour rendre le dialogue avec le gouvernement plus efficace.

Le groupe de travail de l'OIE sur la RSE a orienté les débats sur la RSE en donnant le point de vue d'un employeur.

- ***Au niveau de l'établissement en interne de niveaux minimums de protection sociale à l'échelle des EMN:***

NORMLEX

www.ilo.org/dyn/normlex/

Ce système de l'OIT donne des informations sur les normes internationales du travail, y compris les textes des conventions et des recommandations de l'OIT, et des renseignements sur la ratification, les exigences de *reporting* et des commentaires sur les organes de contrôle de l'OIT.

Kit de ressources de l'OIT pour la protection de la maternité

<http://mprp.itsilo.org/pages/fr/index.html>

Donne aux gouvernements, aux syndicats, aux organisations du patronat, au personnel de l'OIT et de l'ONU, aux ONG, aux chercheurs et aux praticiens des orientations et des outils visant à renforcer et à étendre la protection de la maternité à toutes les femmes dans tous les types d'activités.

Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA: Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et manuel de formation – Guide d'utilisation à l'intention des employeurs, 2004

<http://www.ilo.org/aids/lang--fr/index.htm>

Reconnaissant le fait que les employeurs et leurs organisations sont bien placés pour répondre à la menace que représente le VIH/SIDA pour les entreprises et les lieux de travail du secteur public, cette brochure vise à guider les employeurs dans la création et le développement de réponses proactives et constructives au VIH.

Guide sur les normes internationales du travail, Centre international de Formation de l'Organisation internationale du Travail, 2008

Résume les contenus des conventions et recommandations de l'OIT par sujet.

- ***Au niveau de l'état de lieux:***

NATLEX

www.ilo.org/dyn/natlex

Base de données de l'OIT gérée par le Département des normes internationales du travail, contient les législations nationales sur le travail, la sécurité sociale et les droits de l'homme qui y sont liés.

Enquête de l'OIT sur la sécurité sociale

<http://www.ilo.org/dyn/ilossi> (en anglais)

Les objectifs de l'enquête de l'OIT sur la sécurité sociale (SSI) sont de collecter, stocker et diffuser des données statistiques comparables sur la sécurité sociale dans le monde. Ces informations statistiques proviennent des pays ou des régions et concernent les régimes de

sécurité sociale liés à l'emploi, à la santé publique, aux services sociaux et aux programmes anti-pauvreté, ainsi que les régimes non publics des différents types de transferts de biens, de services ou d'espèces aux ménages pauvres et vulnérables.

Extension mondiale de la sécurité sociale (GESS)

www.social-protection.org

GESS est une plateforme mondiale de partage des connaissances sur l'extension de la sécurité sociale. Elle vise à échanger des informations et des idées, saisir et documenter les nouvelles expériences, identifier les lacunes au niveau des connaissances, créer de nouvelles connaissances et promouvoir l'innovation.

Profils des pays de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS)

<http://www.issa.int/fre/Observatory/Country-Profiles>

Les profils des pays de l'AISS donnent une vue d'ensemble des programmes de sécurité sociale dans les Amériques, en Afrique, en Asie, dans le Pacifique et en Europe. Pour chaque régime (vieillesse, invalidité ou survivant; maladie et maternité; accidents du travail et maladies professionnelles; chômage; et prestations familiales) des informations sont fournies à propos du cadre réglementaire, de la couverture, de la source de financement, des conditions d'attribution, des prestations et de l'organisation administrative.

KILM

<http://kilm.ilo.org/kilmnet/> (en anglais)

Cet outil de recherche multifonction sur les informations sur le marché du travail contient des données recueillies à l'échelle nationale sur 18 indicateurs, y compris des indicateurs sur l'emploi par profession ou secteur et des indicateurs sur la pauvreté et la répartition des revenus. Cette base de données en ligne interactive est accessible depuis 1980.

■ ***Au niveau de l'engagement avec les partenaires sociaux:***

Base de données de la Commission européenne sur les accords d'entreprise transnationaux

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=978&langId=fr>

Cette base de données, gérée par la Commission européenne en collaboration avec l'OIT, contient tous les accords d'entreprise transnationaux et leurs textes. Le moteur de recherche permet notamment d'accéder aux informations par secteur, type de texte, sujet principal ou nom d'entreprise.

Groupe de travail de l'Organisation internationale des Employeurs (OIE) sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE)

<http://www.ioe-emp.org/fr/>

Le rôle de l'OIE est de représenter le monde des affaires dans le monde entier, dans les forums sur le travail et la politique sociale, afin d'assurer la promotion de la viabilité des activités. Dans les réunions avec l'OIT, y compris son Conseil d'administration, et la Conférence internationale du Travail, l'OIE joue le rôle de secrétaire du groupe Employeurs.

Annexe2

Glossaire

Dans la mesure du possible, les définitions de l'OIT existantes ont été privilégiées pour l'élaboration du glossaire. Lorsque celles-ci n'existaient pas, les définitions d'autres organisations internationales ont été choisies, puis celles relevant de la littérature scientifique relative au sujet. Lorsqu'aucune de ces sources ne proposait de définitions, ces dernières ont été sélectionnées auprès de sites Internet d'information sur des thématiques spécifiques ainsi que de sites d'entreprises.

Assurance

Mécanisme de couverture contre les conséquences financières de certains événements incertains, par la répartition préalable, entre plusieurs personnes, des coûts de la survenue de ces événements appelés également risques. (...) Les cotisations des assurés sont mises en commun et servent à couvrir les dépenses des seules personnes affectées par la survenue d'un certain nombre de risques précisément déterminés. Dans le langage courant, l'assurance peut désigner le contrat, qui garantit des prestations définies en cas de survenue d'un risque précis contre le paiement de cotisations par l'assuré. L'assurance peut aussi désigner l'entreprise ou l'organisation qui gère des contrats d'assurance.

BIT, *Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé. Tome 2: Outils* (Genève, Programme STEP, 2005)

Assurance de groupe

Contrat d'assurance passé entre un assureur et un groupe de bénéficiaires: les salariés d'une entreprise, les membres d'une association, d'une coopérative, d'un syndicat, etc. Le contrat offre une couverture d'assurance le plus souvent dans les domaines des soins de santé, des pensions de retraite, de l'incapacité et de l'invalidité ou en cas de décès.

BIT, *Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé. Tome 2: Outils* (Genève, Programme STEP, 2005).

Bases-vie

Une base vie désigne l'ensemble des services nécessaires à la vie en communauté des personnes réunies pour des raisons professionnelles sur un site difficile d'accès. Elle est limitée dans le temps, liée à un projet spécifique et doit être implantée à proximité du lieu de travail, voire intégrée à celui-ci dans le cas des plateformes offshore. Ces sites sont souvent caractérisés par des conditions de vie extrêmes: haute mer, déserts, montagnes, zones polaires, forêts tropicales.

Couverture sociale

Concept multidimensionnel qui comprend au moins trois éléments:

La portée: celle-ci est mesurée par le nombre et le type de branches de sécurité sociale à laquelle la population d'un pays a accès. (...)

L'étendue: celle-ci se réfère généralement au pourcentage de personnes couvertes (par genre, âge, statut du marché du travail) au sein de l'ensemble de la population ou du groupe cible, par mesure de sécurité sociale dans chaque branche spécifique.

Le niveau: celui-ci se réfère à l'adéquation de la couverture au sein d'une branche spécifique de sécurité sociale. (...) Le niveau de couverture peut également être mesuré par la qualité des services fournis.

Traduction tirée de BIT, *World Social Security Report (2010-2011)*, (2010, Genève, p. 22)

Marque employeur

La marque employeur est un terme utilisé pour désigner l'ensemble des problématiques d'image d'une marque à l'égard de la cible des employés ou salariés potentiels.

La gestion de la marque employeur est donc normalement une problématique des services de gestion des ressources humaines et de communication. L'objectif est de rendre la marque séduisante en tant qu'employeur potentiel.

<http://www.definitions-marketing.com/Definition-Marque-employeur> (consulté le 23.10.2012)

Paiements directs

Les dépenses directes représentent tous les décaissements des ménages, y compris les primes et les paiements en nature, aux praticiens de santé et aux fournisseurs de produits pharmaceutiques, d'appareils et d'autres biens et services dont le but premier est de contribuer à la restauration ou à l'amélioration de l'état de santé de personnes ou de groupes de population. Elles font partie des dépenses privées de santé.

Les paiements directs de santé peuvent impliquer des dépenses catastrophiques pour les ménages, ce qui peut les entraîner dans la pauvreté. De plus, si les ménages doivent effectuer des paiements directs, cela signifie qu'ils peuvent renoncer à un soin alors qu'ils en ont besoin. L'analyse de 108 enquêtes menées dans 86 pays a montré que les paiements catastrophiques sont supportés par moins de 1% des ménages dans certains pays, et jusqu'à 13% dans d'autres. Ils entraînent jusqu'à 5% des ménages dans la pauvreté.

[Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM. 2005. *Note de synthèse technique à destination des décideurs* (Genève, OMS) et Base de données sur les dépenses de santé mondiales de l'OMS (<http://apps.who.int/nha/database/DataExplorerRegime.aspx>) (en anglais).]

Pooling

Dispositif de mutualisation internationale d'assurances collectives. Les assureurs membres d'un réseau de *pooling* proposent à leurs clients (les entreprises) de consolider, par le biais du réseau, les résultats de leurs contrats de protection sociale en santé, retraite et prévoyance, au sein d'un compte financier dans le cadre du programme multinational conclu entre chaque entreprise et le réseau.

Gan Eurocourtage, *Projets courtage*, (n° 85, avril 2011, pp. 20, 22)

Prestataire de soins

Personne ou formation sanitaire qui dispense des soins de santé à un patient. Exemples: médecins, pharmaciens, chirurgiens, sages-femmes, infirmiers, centre de santé, hôpitaux (...), etc.

OIT, *Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé. Tome 2: Outils* (Genève, Programme STEP, 2005).

Protection sociale

Le terme de «protection sociale» est souvent interprété comme ayant un caractère plus large que celui de «sécurité sociale» (incluant, en particulier, la protection fournie par les membres de la famille ou les membres d'une communauté locale), mais il est également employé, dans certains contextes, dans un sens plus étroit (entendu comme comprenant uniquement les mesures proposées aux membres les plus pauvres, les plus vulnérables ou les plus exclus de la société). Bien que ces deux termes puissent être largement interchangeables, le terme de «protection sociale» peut être entendu comme étant une protection fournie par la «sécurité sociale» en cas de risques sociaux et de besoins.

Traduction tirée de BIT, *World Social Security Report (2010-2011)*, (2010, Genève, p. 13)

Responsabilité sociale des entreprises (RSE)

Façon dont les entreprises prennent en considération les effets de leurs activités sur la société et affirment leurs principes et leurs valeurs tant dans l'application de leurs méthodes et procédés internes que dans leurs relations avec d'autres acteurs.

(Helpdesk du BIT, Programme des Entreprises Multinationales).

On peut aussi parler de *Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)*, comme l'utilise l'organisme ISO pour la Norme ISO 26000 ou comme l'ORSE qui adopte la définition de la RSE de la Commission Européenne:

«Responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société». Pour assumer cette responsabilité, il faut au préalable que les entreprises respectent la législation en vigueur et les conventions collectives conclues entre partenaires sociaux. Afin de s'acquitter pleinement de leur responsabilité sociale, il convient que les entreprises aient engagé, en collaboration étroite avec leurs parties prenantes, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans leurs activités commerciales et leur stratégie de base, ce processus visant:

- à optimiser la création d'une communauté de valeurs pour leurs propriétaires/actionnaires, ainsi que pour les autres parties prenantes et l'ensemble de la société;
- à recenser, prévenir et atténuer les effets négatifs potentiels que les entreprises peuvent exercer.

Commission Européenne, Communication de la Commission au parlement Européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions; responsabilité sociale, des entreprises: une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014, (Bruxelles, COM(2011) 681, 25 octobre 2011, p.7).

Salaire médian

Salaire tel que la moitié des salariés de la population considérée gagne moins et l'autre moitié gagne plus. Il se différencie du salaire moyen qui est la moyenne de l'ensemble des salaires de la population considérée.

Institut national de la statistique et des études économiques, <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/salaire-median.htm> (consulté le 31.10.2012)

Soins ambulatoires

Services médicaux et paramédicaux dispensés aux patients ambulatoires. Un patient ambulatoire s'entend d'une personne qui n'est pas formellement admise dans un établissement (cabinet privé d'un médecin, service de consultation externe d'un hôpital ou centre de soins ambulatoires) et n'y passe pas la nuit. Il s'agit donc d'une personne qui se présente dans un service de soins de santé pour une consultation ou un traitement et quitte ce service quelques heures après le début de la consultation sans qu'une procédure formelle d'admission ait été effectuée.

OCDE, *Système de compte de la santé*, (2000, Paris, p. 125)

Soins hospitaliers

Garantie ou contrat complémentaire santé, individuel ou collectif, prévoyant le versement de prestations en cas d'hospitalisation de la ou des personnes assurées à la suite de maladie, d'accident ou de toute autre cause prévue au contrat. Les prestations peuvent être versées en espèce ou en nature.

Landel J., *Lexique des termes d'assurance*, (L'Argus éditions, 6^e éd., 2010, p. 273)

Annexe 3

Liste des supports de recherche et des entretiens

■ *Entretiens avec Danone*

Interlocuteurs:

Marc Gosser, vice-président des ressources humaines, Danone Waters Worldwide (anciennement directeur de la RSE et des affaires sociales)

Sandra Foucart, directrice des prestations et LTI

Sergio Coco, directeur des ressources humaines, Danone Mexico

Poerbaningrat, directeur des ressources humaines, Danone Dairy Indonesia

Dates des entretiens:

25 septembre 2012

26 avril 2013

11 septembre 2013

13 septembre 2013

19 septembre 2013 (au bureau de l'OIT à Paris)

1er octobre 2013

■ *Entretiens avec L'Oréal*

Interlocuteurs:

Françoise Schoenberger, Directrice des Relations Sociales

Emmanuelle Lièvremont, Directrice Diversité & Santé au Travail, Direction des Relations Sociales

Hugues de Beaugrenier, Directeur Frais de Santé – Prévoyance – Sécurité sociale, Direction des Relations Sociales

Bertrand de Senneville, Directeur Général des Relations Sociales du Groupe

Dates des entretiens:

6 février 2013

5 avril 2013

28 juin 2013

20 août 2013

19 septembre 2013 (au bureau de l'OIT à Paris)

2 octobre 2013

■ ***Documents internes de L'Oréal***

Présentation du programme Share and Care aux DRH.

Guide de mise en œuvre dans les pays du programme Share and Care.

Outil de reporting du programme Share and Care.

■ ***Autres ressources***

Sites internet

www.danone.com

www.loreal.com

Communiqués de presse

- Protection sociale: Danone assure!, Le Nouvel Observateur, Octobre 2011.
- Une couverture santé pour les salariés Danone dans le monde, Le Figaro, 4 novembre 2011.
- *Social protection for all: a growing challenge*, Down To Earth, Danone, 29 mai 2013, accessible en ligne: <http://downtoearth.danone.com/2013/05/29/social-protection-for-all-a-growing-challenge/>

Rapports annuels de 2010, 2011 et 2012 pour les deux entreprises (disponibles sur leurs sites internet).

Annexe 4

Mexique et Indonésie: vue d'ensemble des dispositions légales de sécurité sociale

Les tableaux suivants sont simplifiés et ont pour seul but de donner une vue d'ensemble des régimes existants. Pour plus d'informations, consulter les différentes ressources données dans le *toolkit* ainsi que celles mentionnées dans les tableaux.

Système mexicain de sécurité sociale¹

Le système mexicain de sécurité sociale a été instauré par la Constitution de 1917. La première loi sur la sécurité sociale a été adoptée en 1943 et a débouché sur la création de l'Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS – *Instituto Mexicano del Seguro Social*) pour les travailleurs de l'économie formelle, et l'Institut de sécurité sociale et des services sociaux des travailleurs au service de l'Etat (ISSSTE – *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*) pour les fonctionnaires. Outre ces deux instituts principaux, il existe un certain nombre de systèmes de sécurité sociale moins importants, qui couvrent généralement les personnes de certains secteurs ou d'entreprises nationalisées. L'IMSS couvre environ 70 pour cent des travailleurs de l'économie formelle, soit 50 millions de personnes en 2010. L'ISSSTE couvrait environ 11,6 millions de personnes en 2009. Des assurances privées coexistent avec ces organismes publics de sécurité sociale et le secteur privé tend à avoir une présence de plus en plus importante. De plus, des programmes fédéraux d'assistance sociale visent à étendre la protection sociale et à réduire la pauvreté, ce dans le cadre de la stratégie de développement humain *Vivir Mejor*. Parmi eux, *Oportunidades*, un programme de transferts conditionnels en espèces. (Pour plus d'informations, voir www.social-protection.org et l'enquête du BIT sur la sécurité sociale).

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Soins médicaux	1. <i>Assurance sociale</i> : Tous les employés du secteur privé; les membres de coopératives. Egalement les pensionnés et personnes à charge éligibles.	1. <i>Assurance sociale</i> : <ul style="list-style-type: none">■ Soins ambulatoires:<ul style="list-style-type: none">– Soins généraux– Soins spécialisés– Soins dentaires– Services de laboratoires■ Soins hospitaliers:<ul style="list-style-type: none">– Chirurgie– Hospitalisation– Soins en maisons de convalescence■ Soins de maternité■ Médicaments	1. <i>Assurance sociale</i> : Pas de paiement partiel des bénéficiaires (les services sont gratuits dans toutes les structures affiliées).	Les services médicaux sont normalement fournis directement aux patients par les structures de santé de l'Institut de la sécurité sociale; l'institut rembourse les coûts des services quand il ne peut pas les fournir directement. Les prestations médicales sont les mêmes pour les personnes à charge et pour les assurés.

¹ Sauf les informations sur les prestations d'accidents du travail, les allocations de chômage et mes allocations familiales

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
	2. <i>Assistance sociale</i> : Le programme <i>Oportunidades</i> fournit des services médicaux aux personnes dans le besoin n'ayant pas accès à la sécurité sociale, notamment dans les zones rurales et les zones urbaines marginalisées.			
Maternité	1. <i>Assurance sociale</i> : Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives et les personnes à charge pour les prestations médicales. 2. <i>Assistance sociale</i> : Le programme <i>Oportunidades</i> fournit des services médicaux aux personnes dans le besoin n'ayant pas accès à la sécurité sociale, notamment dans les zones rurales et les zones urbaines marginalisées.	1. Prestations en espèces: 100% des revenus mensuels de l'assurée couverts 2. Prestations médicales: soins de maternité dispensés par les structures de santé de l'Institut de la sécurité sociale.	1. Prestations en espèces: 42 jours avant et 42 jours après la naissance.	1. Prestations en espèces: au moins 30 semaines de cotisations dans les 12 mois précédant le début du versement des prestations. L'assurée ne travaille pas pendant les 42 jours précédant et les 42 jours suivant la naissance. 2. Prestations médicale: la personne doit être actuellement assurée, pensionnée ou dépendante éligible d'un assuré.
Maladie	Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives.	60% des revenus mensuels de l'assuré au moment où la maladie se déclare, versé après une période d'attente de trois jours.	Jusqu'à 52 semaines, peut être étendu à 78 semaines.	Au moins 4 semaines de cotisation immédiatement avant le début de l'incapacité.
Vieillesse	1. <i>Compte individuel obligatoire</i> : Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives 2. <i>Assurance sociale</i> : Employés et membres de certaines coopératives. 3. <i>Assistance sociale</i> : Résidents légaux âgés de 70 ans et plus, vivant dans des zones rurales de moins de 30 000 habitants.	1. <i>Compte individuel obligatoire</i> : prestations mensuelles dépendant du montant du capital cumulé et des intérêts ajoutés. Pension minimum garantie de 2 095,99 pesos. 2. <i>Assurance sociale</i> : prestation mensuelle, pourcentage variable des revenus moyens de l'assuré au cours des 250 dernières semaines de cotisation (plus une augmentation pour chaque année de cotisation au-delà de 600 semaines). 3. <i>Assistance sociale</i> : 1 000 pesos bimensuels.	Tout au long du risque.	1. <i>Compte individuel obligatoire</i> : 65 ans, avec au moins 1 250 semaines de cotisation 2. <i>Assurance sociale</i> : 65 ans, avec au moins 500 semaines de cotisation. 3. <i>Assistance sociale</i> : 70 ans, vivant dans une zone rurale de moins de 30 000 habitants.

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Invalidité	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire</i>: Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives. 2. <i>Assurance sociale</i>: Employés et membres de certaines coopératives. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire et assurance sociale</i>: prestation mensuelle de 35% des revenus moyens de l'assuré dans les 250 semaines de cotisation. Possibilité de toucher un supplément pour dépendant et d'une majoration pour tierce personne. Pension minimum garantie de 1 819,53 pesos. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire</i>: au moins 150 semaines de cotisation et une perte évaluée d'au moins 75% de la capacité normale de gain; au moins 250 semaines de cotisation et une perte évaluée d'au moins 50% à 74% de la capacité normale de gain. 2. <i>Assurance sociale</i>: au moins 150 semaines de cotisation et une perte évaluée d'au moins 50% de la capacité normale de gain.
Survivants	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire</i>: Tous les employés du secteur privé, les membres de coopératives. Les survivants sont les veuf(ve)s ou les conjoints vivant sous le même toit et les enfants jusqu'à 16 ans (hors invalidité) ou jusqu'à 25 ans s'ils sont étudiants. 2. <i>Assurance sociale</i>: Employés et membres de certaines coopératives. Les survivants sont les veuf(ve)s ou les conjoints vivant sous le même toit et les enfants jusqu'à 16 ans (hors invalidité) ou jusqu'à 25 ans s'ils sont étudiants. 3. <i>Assistance sociale</i>: Résidents légaux de 70 ans et plus vivant dans des zones rurales de moins de 30,000 habitants. Survivants désignés par le défunt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire et assurance sociale</i>: 90% de la pension que le défunt touchait ou à laquelle il avait droit. Possibilité d'une majoration pour tierce personne. La pension d'orphelin correspond à 20% de la pension du défunt. Les prestations cumulées ne peuvent dépasser 1 000% de la la pension que le défunt touchait ou à laquelle il avait droit. 2. <i>Assistance sociale</i>: somme forfaitaire de 1 000 pesos. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Compte individuel obligatoire</i>: le pensionné avait cotisé au moins 150 semaines. 2. <i>Assurance sociale</i>: le pensionné avait cotisé au moins 150 semaines. 3. <i>Assistance sociale</i>: survivants d'un bénéficiaire de la subvention d'assistance sociale de vieillesse.

Source: AISS, *Social Security Programs Throughout the World, The Americas, 2011*

Système de sécurité sociale indonésien²

La Constitution indonésienne a reconnu le droit à la sécurité sociale à partir de 2002. Cependant, les régimes existants de protection sociale ont tendance à être fragmentés. La Loi nationale de 2004 sur la sécurité sociale vise à établir des régimes non contributifs pour les personnes pauvres, ainsi que des régimes contributifs pour les indépendants et un régime légal pour les travailleurs de l'économie formelle. Le système d'assistance sociale financé par les impôts vise à permettre l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à la sécurité alimentaire, aux infrastructures sociales et à l'emploi aux personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Les régimes de sécurité sociale sont principalement financés par quatre sociétés nationalisées (*Perseroan Terbatas* ou PT) y compris *Jamsostek* pour les employés du secteur privé, qui assure un fonds de prévoyance pour les accidents du travail, le décès, l'assurance-maladie et la vieillesse. Les autres PT sont *Taspen* pour les pensions de vieillesse des fonctionnaires, *Askes* pour la couverture d'assurance-maladie des fonctionnaires et des militaires à la retraite, et *Asabri* pour les prestations de retraite, de décès et d'accidents du travail des forces armées et de la police. (Pour plus d'informations, voir www.social-protection.org et l'enquête du BIT sur la sécurité sociale).

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Soins médicaux	Assurance sociale (Jamsostek) pour: Les employés d'entreprises de 10 employés ou plus ou versant au moins 1 million de roupies de salaires mensuels. Les employés ayant un contrat de travail de moins de trois mois sont exclus. Les prestations médicales sont versées aux personnes à charge (conjoint dépendant et jusqu'à trois enfants à charge non mariés, sans travail et de moins de 21 ans). Les employés disposant de prestations accordées par l'employeur et plus complètes que celles attribuées par le programme Jamsostek sont exclus.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultations de généralistes et de spécialistes ■ Hospitalisation ■ Médicaments ■ Urgences ■ Soins des yeux et des dents ■ Soins médicaux de maternité jusqu'à trois enfants, jusqu'à 500 000 roupies chacun ■ Les frais de lunettes, d'aides auditives et de prothèses sont remboursés jusqu'à une somme plafond 	Les soins hospitaliers sont couverts jusqu'à 60 jours par an.	Il faut s'inscrire auprès d'un prestataire de soins primaires affilié à Jamsostek. Les soins spécialisés et hospitaliers doivent être prescrits par un médecin (sauf pour les cas d'urgence). Les prestations médicales sont les mêmes pour les personnes à charge et pour les assurés.
Maladie		Pas de prestations en espèces.		
Maternité		Pas de prestations en espèces.		
Vieillesse	Les employés d'entreprises de 10 employés ou plus ou versant au moins 1 million de roupies de salaires mensuels.	Somme forfaitaire de l'ensemble des cotisations au fonds de prévoyance des employés et des employeurs, plus les intérêts. Les membres disposant de plus de 50 millions de roupies peuvent opter pour un paiement périodique. Des versements par tranches sont également possibles.		A 55 ans, il n'est pas nécessaire d'être à la retraite, la prestation peut être différée.

² Sauf les informations sur les prestations d'accidents du travail, les allocations de chômage et mes allocations familiales.

Risque	Etendue de la couverture	Paquet de prestations	Paiement des prestations	Conditions d'attribution
Invalidité	Les employés d'entreprises de 10 employés ou plus ou versant au moins 1 million de roupies de salaires mensuels.	Somme forfaitaire de l'ensemble des cotisations au fonds de prévoyance des employés et des employeurs, plus les intérêts. Les membres disposant de plus de 50 millions de roupies peuvent opter pour un paiement périodique.		Avant 55 ans pour une incapacité totale et permanente de travailler due à un accident du travail. L'incapacité doit être certifiée par un médecin.
Survivants	Les employés d'entreprises de 10 employés ou plus ou versant au moins 1 million de roupies de salaires mensuels. La prestation est versée au conjoint ou, s'il n'y en a pas, aux enfants.	Somme forfaitaire de l'ensemble des cotisations au fonds de prévoyance des employés et des employeurs, plus les intérêts. Les membres disposant de plus de 50 millions de roupies peuvent opter pour un paiement périodique. Si le défunt touchait une pension périodique, la prestation de survivant à l'ensemble des cotisations au fonds de prévoyance des employés et des employeurs, plus les intérêts, moins le montant déjà versé.		Le défunt avait moins de 55 ans au moment du décès, ou avait plus de 55 ans et touchait une pension périodique au moment du décès.

Source: AISS, *Social Security Programs Throughout the World, Asia and the Pacific*, 2012.

Annexe 5

Vue d'ensemble des dispositions de la convention (n° 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952

Dispositions légales de la convention n° 102 – Prestations en espèces

Branches de la sécurité sociale de la convention n° 102	Normes minimums			
	Couverture	Prestation minimum	Durée du versement des prestations	Conditions d'attribution
Indemnités de maladie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent de tous les employés</i>; ou ■ Population économiquement active constituant <i>au moins 20 pour cent de tous les résidents</i>; ou ■ <i>Tous les résidents</i> ayant des moyens limités. 	45 pour cent du salaire de référence	La prestation doit être accordée pour au moins 26 semaines pour chaque maladie.	Possibilité de prescrire un délai d'attribution, mais uniquement le délai nécessaire pour prévenir les abus; Possibilité d'instaurer trois jours de carence.
Prestations de chômage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent de tous les employés</i>; ou ■ <i>Tous les résidents</i> ayant des moyens limités. 	45 pour cent du salaire de référence	La prestation doit être accordée pour au moins 13/26 semaines, dans une période de 12 mois.	Possibilité de prescrire un délai d'attribution, mais uniquement le délai nécessaire pour prévenir les abus; Possibilité d'instaurer sept jours de carence.
Prestations de vieillesse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent de tous les employés</i>; ou ■ Population économiquement active constituant <i>au moins 20 pour cent</i> de tous les résidents; ou ■ <i>Tous les résidents</i> ayant des moyens limités. 	40 pour cent du salaire de référence	La prestation doit être accordée à vie.	Âge prescrit: pas plus de 65 ans; possibilité de fixer un âge plus élevé en fonction de la capacité de travail des personnes âgées dans le pays; La pension de 40 pour cent doit être versée après une période minimum de 30 années de cotisation/d'emploi ou de 20 années de résidence; pension réduite après 15 années de cotisation/d'emploi.
Prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent de tous les employés et leurs femmes et enfants</i>. <ul style="list-style-type: none"> ■ Invalidité temporaire ■ Invalidité permanente ■ Survivants 	50 pour cent 50 pour cent 40 pour cent du salaire de référence	Possibilité de convertir la pension en somme forfaitaire si (1) le degré d'incapacité est léger ou si (2) l'autorité compétente est convaincue que la somme forfaitaire sera utilisée judicieusement.	La prestation doit être accordée dès le premier jour d'occurrence de l'accident du travail; Elle doit être accordée au moins à une personne qui était employée sur le territoire au moment de l'accident.

Branches de la sécurité sociale de la convention n° 102	Normes minimums			
	Couverture	Prestation minimum	Durée du versement des prestations	Conditions d'attribution
Allocations familiales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent</i> de tous les employés; ou ■ Population économiquement active constituant <i>au moins 20 pour cent</i> de tous les résidents; ou ■ <i>Tous les résidents</i> ayant des moyens limités. 	3 pour cent ou 1,5 pour cent du salaire de référence	En cas de paiement périodique, celui-ci doit être accordé au moins jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de fin de scolarité obligatoire ou 15 ans.	Possibilité de prescrire un délai d'attribution, ne dépassant pas trois mois de cotisation ou d'emploi, ou un an de résidence.
Prestations de maternité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>toutes les femmes</i> des classes prescrites, constituant <i>au moins 50 pour cent</i> de toutes les employées; ou ■ <i>Toutes les femmes</i> des classes prescrites de la population économiquement active, constituant <i>au moins 20 pour cent</i> de tous les résidents. 	45 pour cent du salaire de référence	La prestation en espèces doit être accordée pour au moins 12 semaines, sauf si une période d'arrêt de travail plus longue est nécessaire/permise par la législation nationale.	Possibilité de prescrire un délai d'attribution, mais uniquement le délai nécessaire pour prévenir les abus.
Prestations d'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent</i> de tous les employés; ou ■ Population économiquement active constituant <i>au moins 20 pour cent</i> de tous les résidents; ou ■ <i>Tous les résidents</i> ayant des moyens limités. 	40 pour cent du salaire de référence	La prestation doit être accordée tout au long du risque, ou jusqu'à l'âge permettant d'accéder aux prestations de vieillesse.	La pension de 40 pour cent du salaire de référence doit être versée au bout d'une période d'attribution de 15 années de cotisation/emploi ou 10 années de résidence; prestation réduite après cinq années de of cotisation/emploi.
Prestation de survivant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins les <i>épouses et enfants</i> d'employés constituant <i>au moins 50 pour cent</i> de tous les employés; ou ■ <i>Épouses et enfants du soutien de famille</i> dans les classes prescrites de la <i>population économiquement active</i>, constituant <i>au moins 20 pour cent</i> de tous les résidents; ou ■ <i>Toutes les épouses et enfants</i> de résidents dont les moyens sont inférieurs à une certaine limite. 	40 pour cent du salaire de référence	La prestation doit être accordée tout au long du risque.	La pension d'au moins 40 pour cent du salaire de référence doit être versée au bout d'une période d'attribution de 15 années de cotisation/emploi ou 10 années de résidence; prestation réduite après cinq années de cotisation/emploi. Pour les veuves, le droit à la prestation peut être soumis à la <i>condition qu'elles soient incapables de survenir à leurs propres besoins</i> (par exemple, en raison d'un âge avancé, d'une invalidité ou de l'éducation des enfants du défunt).

Dispositions légales de la convention n° 102 – Prestations de santé

Branches de la sécurité sociale de la convention n° 102	Normes minimums		
	Couverture	Prestation minimum	Durée du versement des prestations
Soins médicaux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins les <i>épouses et enfants</i> d'employés constituant <i>au moins 50 pour cent de tous les employés</i>; ou ■ <i>Épouses et enfants</i> du soutien de famille dans les classes prescrites de la <i>population économiquement active</i>, constituant <i>au moins 20 pour cent de tous les résidents</i>; ou ■ <i>Tous les résidents</i> respectant certaines conditions. 	<p>a) en cas d'état morbide</p> <ul style="list-style-type: none"> i) les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile; ii) les soins de spécialistes donnés dans des hôpitaux à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées et les soins de spécialistes qui peuvent être donnés hors des hôpitaux; iii) la fourniture des produits pharmaceutiques essentiels sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié; iv) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire <p>b) en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée; ii) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire. 	<p>Tout au long du risque couvert.</p> <p>Dans le cas d'un état morbide, la durée peut être limitée à 26 semaines par cas.</p> <p>Les soins médicaux ne devraient pas être suspendus tant qu'une prestation de maladie continue d'être versée.</p>
Soins médicaux – accidents du travail et maladies professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>50 pour cent de tous les employés et leurs épouse et enfants</i> 	<p>Les soins médicaux doivent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile; b) les soins dentaires; c) les soins d'infirmières, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale; d) l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale; e) les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse et leur entretien, ainsi que les lunettes; f) les soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste. 	<p>Tout au long du risque.</p>
Soins médicaux de maternité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins <i>toutes les femmes</i> des classes prescrites, constituant <i>au moins 50 pour cent de toutes les employées</i>; ou ■ <i>Toutes les femmes</i> des classes prescrites de la population économiquement active, constituant <i>au moins 20 pour cent de tous les résidents</i>. 	<p>Les soins médicaux doivent comprendre au moins:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée; b) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire. 	<p>Tout au long du risque.</p>

Annexe 6

Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012

Préambule

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 30 mai 2012, en sa cent unième session;

Réaffirmant que le droit à la sécurité sociale est un droit de la personne;

Reconnaissant que le droit à la sécurité sociale est, avec la promotion de l'emploi, une nécessité économique et sociale pour le développement et le progrès;

Reconnaissant que la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, pour promouvoir l'égalité des chances, l'égalité entre hommes et femmes et l'égalité raciale et pour soutenir la transition de l'emploi informel à l'emploi formel;

Considérant que la sécurité sociale est un investissement dans les hommes et les femmes leur donnant la capacité de s'adapter aux changements de l'économie et du marché du travail et que les systèmes de sécurité sociale agissent en tant qu'amortisseurs sociaux et économiques automatiques et qu'ils contribuent à stimuler la demande globale en période de crise et au-delà ainsi qu'à favoriser la transition vers une économie plus durable;

Considérant qu'une priorité donnée à des politiques visant à promouvoir la croissance durable à long terme, associées à l'inclusion sociale, contribue à surmonter l'extrême pauvreté et à réduire les inégalités et les différences sociales dans les régions et entre elles;

Reconnaissant que la transition vers l'emploi formel et l'établissement de systèmes de sécurité sociale durables se renforcent mutuellement;

Rappelant que la Déclaration de Philadelphie reconnaît l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de contribuer «à réaliser (...) l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets»;

Considérant la Déclaration universelle des droits de l'homme, en particulier les articles 22 et 25, et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en particulier les articles 9, 11 et 12;

Considérant en outre les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, en particulier la convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la recommandation (no 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation (no 69) sur les soins médicaux, 1944, et notant que ces normes conservent toute leur pertinence et continuent d'être des références importantes pour les systèmes de sécurité sociale;

Rappelant que la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable reconnaît que «les engagements et les efforts des Membres et de l'Organisation

visant à mettre en œuvre le mandat constitutionnel de l'OIT, notamment par l'intermédiaire des normes internationales du travail, et à placer le plein emploi productif et le travail décent au cœur des politiques économiques et sociales devraient se fonder sur [l'objectif pouvant] se décliner comme suit: (...) ii) prendre et renforcer des mesures de protection sociale (...) durables et adaptées aux circonstances nationales, en particulier (...) l'extension de la sécurité sociale à tous»;

Considérant la résolution et les conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), adoptées par la Conférence internationale du Travail à sa centième session (2011), qui reconnaissent le besoin d'une recommandation qui viendrait compléter les normes existantes de l'OIT relatives à la sécurité sociale et fournir des orientations aux Membres aux fins de l'établissement de socles de protection sociale adaptés à la situation et au niveau de développement de chaque pays, dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux socles de protection sociale, question qui fait l'objet du quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une recommandation,

adopte, ce quatorzième jour de juin deux mille douze la recommandation ci-après, qui sera dénommée Recommandation sur les socles de protection sociale, 2012.

I. OBJECTIFS, CHAMP D'APPLICATION ET PRINCIPES

1. La présente recommandation fournit aux Membres des orientations pour:

- a) établir ou maintenir, selon le cas, des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
- b) mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

2. Aux fins de la présente recommandation, les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

- a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;
- b) droit aux prestations prescrit par la législation nationale;
- c) caractère adéquat et prévisible des prestations;
- d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;
- e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;
- f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

-
- g)* réalisation progressive, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais;
 - h)* solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale;
 - i)* prise en considération de la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations;
 - j)* gestion financière et administration saines, responsables et transparentes;
 - k)* pérennité financière, budgétaire et économique, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité;
 - l)* cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;
 - m)* cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale;
 - n)* services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale;
 - o)* efficacité et accessibilité des procédures de réclamation et de recours;
 - p)* suivi régulier de la mise en œuvre et évaluation périodique;
 - q)* plein respect de la négociation collective et de la liberté syndicale pour tous les travailleurs;
 - r)* participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

II. SOCLES NATIONAUX DE PROTECTION SOCIALE

4. Les Membres devraient, en fonction de leur situation nationale, établir aussi vite que possible et maintenir leurs socles de protection sociale qui devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

- a)* accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- b)* sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- c)* sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;

-
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

7. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties. Des procédures de réclamation et de recours impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses devraient aussi être définies. L'accès aux procédures de réclamation et de recours devrait être sans frais pour le demandeur. Des systèmes permettant d'améliorer le respect des cadres juridiques nationaux devraient être en place.

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

- a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. La gratuité des soins médicaux prénatals et postnatals devrait également être envisagée pour les personnes les plus vulnérables;
- b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;
- c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, selon qu'il convient;
- d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

9.

- 1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.
- 2) Ces prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

-
- 3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

- a) combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux;
- b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité;
- c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent.

11.

- 1) Les Membres devraient envisager de recourir à un ensemble varié de méthodes pour mobiliser les ressources nécessaires afin d'assurer la viabilité financière, budgétaire et économique des socles nationaux de protection sociale, en tenant compte des capacités contributives des différents groupes de la population. Ces méthodes, appliquées séparément ou conjointement, pourront consister à veiller au respect effectif des obligations en matière fiscale et de cotisations sociales, à redéfinir les priorités de dépenses ou à mettre en place une assiette de prélèvements plus large et suffisamment progressive.
- 2) Aux fins de l'application de ces méthodes, les Membres devraient examiner la nécessité d'adopter des mesures pour prévenir la fraude ainsi que l'évasion fiscale et le non-paiement des cotisations sociales.

12. Les socles nationaux de protection sociale devraient être financés par des ressources nationales. Les Membres dont les capacités économiques et budgétaires sont insuffisantes pour mettre en œuvre les garanties pourront rechercher une coopération et un appui au niveau international en complément de leurs propres efforts.

III. STRATEGIES NATIONALES D'EXTENSION DE LA SECURITE SOCIALE

13.

- 1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:
 - a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;

-
- b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.
- 2) A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques.

14. Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient:

- a) fixer des objectifs reflétant les priorités nationales;
- b) identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection;
- c) chercher à combler ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif, non contributif ou les deux, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;
- d) compléter la sécurité sociale par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient;
- e) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs;
- f) mieux faire connaître leurs socles de protection sociale et leurs stratégies d'extension et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social.

15. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité, s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre.

16. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques.

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

18. Les Membres devraient envisager de ratifier la convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dès que la situation nationale le permet. Les Membres devraient en outre envisager, selon le cas, de ratifier ou de donner effet à d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

IV. SUIVI

19. Les Membres devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes

appropriés définis à l'échelle nationale, y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

20. Les Membres devraient organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale.

21. Pour les besoins du paragraphe 19, les Membres devraient régulièrement collecter, compiler, analyser et publier un ensemble adéquat de données, de statistiques et d'indicateurs de sécurité sociale ventilés, en particulier par sexe.

22. Lorsqu'ils formulent ou révisent les concepts, les définitions et la méthodologie utilisés pour produire des données, des statistiques et des indicateurs de sécurité sociale, les Membres devraient prendre en considération les orientations pertinentes fournies par l'Organisation internationale du Travail, en particulier la résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale adoptée par la neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, selon qu'il convient.

23. Les Membres devraient mettre en place un cadre juridique visant à sécuriser et à protéger les informations personnelles privées enregistrées dans les systèmes de données de la sécurité sociale.

24.

- 1) Les Membres sont encouragés à échanger des informations, des expériences et de l'expertise concernant les stratégies, les politiques et les pratiques en matière de sécurité sociale, entre eux et avec le Bureau international du Travail.
- 2) Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente recommandation, les Membres pourront solliciter l'assistance technique de l'Organisation internationale du Travail et d'autres organisations internationales pertinentes, compte tenu de leurs mandats respectifs.

Annexe 7

Déclaration de principes tripartite de l'OIT sur les entreprises multinationales et la politique sociale, 1977

Préambule

Le Conseil d'administration du Bureau international du Travail;

Rappelant que l'Organisation internationale du Travail s'occupe depuis de nombreuses années de certains problèmes sociaux liés aux activités des entreprises multinationales;

Notant en particulier que diverses commissions d'industrie et conférences régionales ainsi que la Conférence internationale du Travail ont demandé, depuis 1965 environ, que le Conseil d'administration prenne des mesures appropriées dans le domaine des entreprises multinationales et de la politique sociale;

Ayant été informé des activités d'autres organisations internationales, en particulier la Commission des sociétés transnationales des Nations Unies et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE);

Considérant que l'OIT, du fait de sa structure tripartite unique, de sa compétence et de sa longue expérience dans le domaine social, a un rôle essentiel à jouer en élaborant des principes pour orienter les gouvernements, les organisations de travailleurs et d'employeurs ainsi que les entreprises multinationales elles-mêmes;

Rappelant qu'il avait convoqué, en 1972, la Réunion tripartite d'experts sur les relations entre les entreprises multinationales et la politique sociale qui a recommandé un programme de recherche et d'études de l'OIT et, en 1976, la Réunion consultative tripartite sur les relations entre les entreprises multinationales et la politique sociale, aux fins de passer en revue le programme de recherche de l'OIT et de suggérer une action appropriée de l'OIT dans le domaine social et celui du travail;

Gardant à l'esprit les délibérations de la Conférence mondiale de l'emploi;

Ayant décidé par la suite de constituer un groupe tripartite chargé d'élaborer un projet de Déclaration de principes tripartite englobant tous les secteurs du ressort de l'OIT qui ont trait aux aspects sociaux des activités des entreprises multinationales, y compris la création d'emplois dans les pays en voie de développement, en tenant toujours compte des recommandations formulées par la Réunion consultative tripartite qui s'est tenue en 1976;

Ayant également décidé de convoquer derechef la Réunion consultative tripartite afin qu'elle examine le projet de Déclaration de principes que le groupe tripartite a élaboré;

Après avoir étudié le rapport et le projet de Déclaration de principes qui lui étaient soumis par la Réunion consultative tripartite convoquée une nouvelle fois;

Par les présentes, approuve la déclaration ci-après, qui sera dénommée Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale, adoptée par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et invite les gouvernements des Etats Membres de l'OIT, les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées et les entreprises multinationales exerçant leurs activités sur leurs territoires à respecter les principes qu'elle contient.

1. Les entreprises multinationales jouent dans les économies de la plupart des pays et dans les relations économiques internationales un rôle important qui intéresse de plus en plus les gouvernements ainsi que les employeurs et les travailleurs et leurs organisations respectives. Ces entreprises peuvent, grâce à leurs investissements directs internationaux et par d'autres moyens, apporter aux pays du siège comme aux pays d'accueil des bénéfices tangibles en contribuant à l'utilisation plus efficace du capital, des techniques et de la main-d'œuvre. Dans le cadre des politiques de développement instaurées par les gouvernements, elles peuvent aussi contribuer largement à la promotion du bien-être économique et social, à l'amélioration des niveaux de vie et à la satisfaction des besoins essentiels, à la création, directement ou indirectement, de possibilités d'emploi et à la jouissance des droits fondamentaux de l'homme, y compris la liberté syndicale, dans le monde entier. Mais les progrès réalisés par les entreprises multinationales dans l'organisation de leurs activités hors du cadre national peuvent conduire à des concentrations abusives de puissance économique et donner lieu à des conflits avec les objectifs des politiques nationales et avec les intérêts des travailleurs. En outre, la complexité des entreprises multinationales et le fait qu'il est difficile de discerner clairement la diversité de leurs structures, de leurs opérations et de leurs politiques suscitent parfois des préoccupations dans les pays du siège, dans les pays d'accueil ou dans les uns et les autres.

2. La présente Déclaration de principes tripartite a pour objet d'encourager les entreprises multinationales à contribuer positivement au progrès économique et social, ainsi qu'à minimiser et à résoudre les difficultés que leurs diverses opérations peuvent soulever, compte tenu des résolutions des Nations Unies préconisant l'instauration d'un nouvel ordre économique international.

3. Cet objectif sera favorisé grâce à une législation, une politique, des mesures et des initiatives appropriées qu'adopteront ou prendront les gouvernements, ainsi que par une coopération entre gouvernements et organisations d'employeurs et de travailleurs de tous les pays.

4. Les principes énoncés dans la présente Déclaration sont préconisés à l'intention des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs des pays du siège et des pays d'accueil et des entreprises multinationales elles-mêmes.

5. Ces principes sont destinés à guider les gouvernements, les organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que les entreprises multinationales en prenant telles mesures et initiatives et en adoptant telles politiques sociales, y compris celles qui se fondent sur les principes énoncés dans la Constitution et dans les conventions et recommandations pertinentes de l'OIT, qui soient de nature à encourager le progrès social.

6. Une définition juridique précise des entreprises multinationales n'est pas indispensable pour que la présente Déclaration puisse répondre à son but; le présent paragraphe est destiné à mieux faire comprendre la Déclaration et non à donner une telle définition. Les entreprises multinationales comprennent des entreprises, que leur capital soit public, mixte ou privé, qui possèdent ou contrôlent la production, la distribution, les services et autres moyens en dehors du pays où elles ont leur siège. Le degré d'autonomie de chaque entité par rapport aux autres au sein des entreprises multinationales est très variable d'une entreprise à l'autre, selon la nature des liens qui unissent ces entités et leur domaine d'activité et compte tenu de la grande diversité en matière de forme de propriété, d'envergure, de nature des activités des entreprises en question et des lieux où elles opèrent. Sauf indication contraire, le terme «entreprise multinationale», tel qu'il est utilisé dans la présente Déclaration, se réfère aux diverses entités (société mère ou entités locales ou les deux, ou encore tout un groupe) en fonction de la répartition des responsabilités entre elles, dans l'idée qu'elles coopéreront et s'entraideront, le cas échéant, pour être mieux à même d'observer les principes énoncés dans cette Déclaration.

7. Dans la présente Déclaration sont exposés des principes concernant les domaines de l'emploi, de la formation, des conditions de travail et de vie et des relations professionnelles qu'il est recommandé aux gouvernements, aux organisations d'employeurs et de travailleurs et aux entreprises multinationales d'observer sur une base volontaire; ses dispositions n'ont pas pour effet de restreindre ou de modifier en quoi que ce soit les obligations découlant de la ratification d'une convention de l'OIT.

8. Toutes les parties que la présente Déclaration concerne devraient respecter les droits souverains des Etats, observer les législations et réglementations nationales, tenir dûment compte des pratiques locales et se conformer aux normes internationales pertinentes. Elles devraient respecter la Déclaration universelle des droits de l'homme et les Pactes internationaux correspondants que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptés, de même que la Constitution de l'Organisation internationale du Travail et ses principes en vertu desquels la liberté d'expression et d'association est une condition indispensable d'un progrès soutenu. Elles devraient contribuer à la réalisation de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi, adoptée en 1998. Elles devraient également tenir les engagements pris librement par elles, en conformité de la législation nationale et des obligations internationales acceptées.

9. Les gouvernements qui n'ont pas encore ratifié les conventions nos 87, 98, 111, 122, 138 et 182 sont instamment priés de le faire et, en tout état de cause, d'appliquer dans la plus large mesure possible, dans le cadre de leur politique nationale, les principes énoncés dans ces conventions et dans les recommandations nos 111, 119, 122, 146 et 190 (Note 1). Sans préjudice de l'obligation incombant aux gouvernements de faire observer les conventions ratifiées par eux, dans les pays où les conventions et recommandations citées au présent paragraphe ne sont pas observées, toutes les parties devraient s'en inspirer dans leur politique sociale.

10. Les entreprises multinationales devraient tenir pleinement compte des objectifs de politique générale que se sont fixés les pays où elles opèrent. Leurs activités devraient s'harmoniser avec les priorités du développement ainsi qu'avec les structures et les objectifs sociaux du pays où elles s'exercent. A cet effet, des consultations devraient avoir lieu entre les entreprises multinationales, le gouvernement et, le cas échéant, les organisations nationales d'employeurs et de travailleurs intéressés.

11. Les principes formulés dans la présente Déclaration ne visent pas à instaurer ou à faire subsister des différences de traitement entre entreprises multinationales et entreprises nationales. Ils traduisent de bonnes pratiques pour toutes les entreprises. Chaque fois que les principes de la présente Déclaration sont applicables tant aux entreprises multinationales qu'aux entreprises nationales, on devrait attendre des unes et des autres la même conduite en général et les mêmes pratiques sociales en particulier.

12. Les gouvernements des pays du siège devraient encourager, conformément à la présente Déclaration de principes, de bonnes pratiques sociales, compte tenu de la législation, de la réglementation et des pratiques sociales dans les pays d'accueil, ainsi que des normes internationales pertinentes. Les gouvernements aussi bien des pays d'accueil que des pays du siège devraient être prêts à avoir des consultations réciproques, chaque fois que besoin en est, à l'initiative des uns ou des autres.

13. Pour stimuler la croissance et le développement économiques, relever le niveau de vie, faire face aux besoins de main-d'œuvre et remédier au chômage et au sous-emploi, les gouvernements devraient formuler et appliquer, comme un objectif essentiel, une politique active visant à promouvoir le plein emploi, productif et librement choisi (Note 2).

14. Cela est particulièrement important dans le cas des gouvernements des pays d'accueil situés dans les régions en développement du globe où les problèmes de chômage

et de sous-emploi revêtent le plus de gravité. A cet égard, il convient de garder à l'esprit les conclusions générales adoptées par la Conférence mondiale tripartite sur l'emploi, la répartition du revenu, le progrès social et la division internationale du travail (Genève, juin 1976) (Note 3).

15. Les paragraphes 13 et 14 tracent le cadre dans lequel il devrait être dûment tenu compte, aussi bien dans les pays du siège que dans les pays d'accueil, de l'impact des entreprises multinationales sur l'emploi.

16. Les entreprises multinationales devraient, surtout lorsqu'elles exercent leur activité dans des pays en développement, s'efforcer d'accroître les possibilités et normes d'emploi, compte tenu de la politique et des objectifs des gouvernements en matière d'emploi, ainsi que de la sécurité de l'emploi et de l'évolution à long terme de l'entreprise.

17. Avant de commencer leurs activités, les entreprises multinationales devraient, dans tous les cas appropriés, consulter les autorités compétentes et les organisations nationales d'employeurs et de travailleurs de manière à harmoniser autant que praticable leurs plans concernant la main-d'œuvre avec les politiques nationales de développement social. Elles devraient poursuivre ces consultations, comme dans le cas des entreprises nationales, avec toutes les parties intéressées, y compris les organisations de travailleurs.

18. Les entreprises multinationales devraient donner la priorité à l'emploi, à l'épanouissement professionnel, à la promotion et à l'avancement des ressortissants du pays d'accueil à tous les niveaux, en coopération, le cas échéant, avec les représentants des travailleurs qu'elles emploient ou des organisations de ces derniers et avec les autorités gouvernementales.

19. Lorsqu'elles investissent dans des pays en développement, les entreprises multinationales devraient prendre en considération l'importance de l'utilisation de techniques génératrices d'emploi soit directement, soit indirectement. Dans toute la mesure possible, compte tenu de la nature du procédé et des particularités du secteur économique en cause, elles devraient adapter les techniques aux besoins et caractéristiques des pays d'accueil. Elles devraient aussi participer, lorsque cela est possible, à l'élaboration de techniques appropriées dans les pays d'accueil.

20. Pour promouvoir l'emploi dans les pays en développement, dans le contexte d'une économie mondiale en expansion, les entreprises multinationales devraient, chaque fois que cela est faisable, envisager de conclure avec des entreprises nationales des contrats pour la fabrication de pièces et d'équipements, d'utiliser des matières premières locales et d'encourager progressivement la transformation sur place des matières premières. Elles ne devraient pas utiliser de tels arrangements pour éluder les responsabilités contenues dans les principes de la présente Déclaration.

21. Tous les gouvernements devraient poursuivre des politiques destinées à promouvoir l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi afin d'éliminer toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, les opinions politiques, l'origine nationale ou sociale (Note 4).

22. Les entreprises multinationales devraient s'inspirer dans toutes leurs activités de ce principe général, sans préjudice des mesures envisagées au paragraphe 18 ou des politiques gouvernementales conçues pour corriger des situations historiques de discrimination et pour promouvoir ainsi l'égalité de chances et de traitement dans l'emploi. Les entreprises multinationales devraient en conséquence faire des qualifications, de la compétence et de l'expérience les critères du recrutement, du placement, de la formation et du perfectionnement de leur personnel à tous les échelons.

23. Les gouvernements ne devraient jamais exiger des entreprises multinationales - ou les encourager dans cette voie - de pratiquer une discrimination fondée sur l'une des caractéristiques mentionnées au paragraphe 21. Ils sont encouragés à fournir, dans des cas appropriés, une orientation continue en vue d'éviter une discrimination de ce genre dans l'emploi.

24. Les gouvernements devraient étudier soigneusement l'impact des entreprises multinationales sur l'emploi dans les différents secteurs industriels. Les gouvernements, de même que les entreprises multinationales, de tous les pays devraient prendre des mesures appropriées pour faire face aux répercussions des activités de ces entreprises sur l'emploi et le marché du travail.

25. Les entreprises multinationales devraient, au même titre que les entreprises nationales, s'efforcer d'assurer par une planification active de la main-d'œuvre un emploi stable à leurs travailleurs et s'acquitter des obligations librement négociées concernant la stabilité de l'emploi et la sécurité sociale. En raison de la souplesse que les entreprises multinationales peuvent avoir, elles devraient s'efforcer de jouer un rôle d'avant-garde dans la promotion de la sécurité de l'emploi, en particulier dans les pays où la cessation de leurs activités serait susceptible d'accentuer le chômage à long terme.

26. Les entreprises multinationales qui envisagent d'apporter à leurs activités des modifications (y compris celles qu'occasionnent les fusions, rachats ou transferts de production) pouvant avoir des effets importants sur l'emploi devraient signaler suffisamment à l'avance ces modifications aux autorités gouvernementales appropriées et aux représentants des travailleurs qu'elles emploient, ainsi qu'à leurs organisations, afin que les répercussions puissent en être examinées en commun et qu'en soient atténuées le plus possible les conséquences défavorables. Cela est particulièrement important dans le cas de la fermeture d'une entité entraînant des congédiements ou des licenciements collectifs.

27. Les procédures de licenciements arbitraires devraient être évitées (Note 5).

28. Les gouvernements devraient, en coopération avec les entreprises tant multinationales que nationales, assurer sous une forme ou une autre la protection du revenu des travailleurs à l'emploi desquels il est mis fin.

29. Les gouvernements devraient, en coopération avec toutes les parties intéressées, développer des politiques nationales de formation et d'orientation professionnelles étroitement liées à l'emploi (Note 7). Tel est le cadre dans lequel les entreprises multinationales devraient poursuivre leur politique de formation.

30. Les entreprises multinationales devraient veiller, en déployant leurs activités, à ce que leurs travailleurs bénéficient à tous les niveaux, dans le pays d'accueil, d'une formation appropriée en vue de répondre aux besoins de l'entreprise ainsi qu'à la politique de développement du pays. Cette formation devrait, dans la mesure possible, développer des aptitudes utiles en général et promouvoir les possibilités de carrière. Cette responsabilité devrait s'exercer, le cas échéant, en coopération avec les autorités du pays, les organisations d'employeurs et de travailleurs et les institutions locales, nationales ou internationales compétentes.

31. Les entreprises multinationales exerçant leur activité dans des pays en développement devraient participer de même que les entreprises nationales à des programmes, y compris des fonds spéciaux, encouragés par les gouvernements des pays d'accueil et soutenus par les organisations d'employeurs et de travailleurs. Ces programmes devraient viser à encourager l'acquisition et le développement de compétences ainsi qu'à fournir une orientation professionnelle. Ils devraient être administrés en commun par les

parties qui les soutiennent. Autant que praticable, les entreprises multinationales devraient, à titre de participation au développement national, fournir les services de personnel de formation qualifié pour aider à mettre en œuvre les programmes de formation organisés par les gouvernements.

32. Les entreprises multinationales devraient, en coopération avec les gouvernements et dans la mesure admissible pour ne pas entraver le fonctionnement efficace de l'entreprise, offrir dans l'entreprise tout entière des possibilités pour élargir l'expérience des cadres de direction locaux dans des domaines appropriés tels que les relations professionnelles.

33. Les salaires, prestations et conditions de travail offerts par les entreprises multinationales ne devraient pas être moins favorables pour les travailleurs que ceux qu'accordent les employeurs comparables dans le pays en cause.

34. Lorsque les entreprises multinationales opèrent dans des pays en développement où il peut ne pas exister des employeurs comparables, elles devraient octroyer les meilleurs salaires, prestations et conditions de travail possibles dans le cadre de la politique du gouvernement (Note 8). Ceux-ci devraient être en rapport avec la situation économique de l'entreprise, mais devraient être au moins suffisants pour satisfaire les besoins essentiels des travailleurs et de leurs familles. Lorsque des entreprises multinationales font bénéficier leurs travailleurs d'avantages essentiels tels que le logement, les soins médicaux ou l'approvisionnement en denrées alimentaires, ces avantages devraient être d'un niveau correct (Note 9).

35. Les gouvernements, en particulier ceux des pays en développement, devraient s'efforcer d'adopter des mesures appropriées afin d'assurer que les groupes à bas revenus et les régions peu développées profitent autant que possible des activités des entreprises multinationales.

36. Les entreprises multinationales ainsi que les entreprises nationales devraient respecter l'âge minimum d'admission à l'emploi ou au travail, en vue d'assurer l'abolition effective du travail des enfants (Note 10).

37. Les gouvernements devraient faire en sorte que les entreprises tant multinationales que nationales fassent bénéficier leurs travailleurs de normes adéquates en matière de sécurité et d'hygiène. Les gouvernements qui n'ont pas encore ratifié les conventions de l'OIT (n° 119) sur la protection des machines, 1963, la protection contre les radiations (n° 115), le benzène (n° 136) et le cancer professionnel (n° 139) sont instamment priés, néanmoins, d'appliquer dans toute la mesure possible les principes énoncés dans ces conventions ainsi que dans les recommandations correspondantes (nos 118, 114, 144 et 147). Les recueils de directives pratiques et les guides figurant sur la liste des publications du BIT consacrées à la sécurité et à l'hygiène du travail devraient également être pris en considération (Note 11).

38. Les entreprises multinationales devraient maintenir les normes de sécurité et d'hygiène les plus élevées, conformément aux exigences nationales, compte tenu de leur expérience correspondante acquise dans l'entreprise tout entière, y compris la connaissance de risques particuliers. Elles devraient aussi mettre à la disposition des représentants des travailleurs dans l'entreprise et, sur leur demande, des autorités compétentes et des organisations de travailleurs et d'employeurs de tous les pays où elles exercent leur activité des informations sur les normes de sécurité et d'hygiène applicables à leurs activités locales qu'elles observent dans d'autres pays. En particulier, elles devraient faire connaître aux intéressés tous les risques particuliers et les mesures de protection correspondantes qui sont associés à de nouveaux produits et procédés. De même que les entreprises nationales comparables, elles devraient être appelées à jouer un rôle prépondérant dans l'examen des

causes des risques en matière de sécurité et d'hygiène du travail et dans l'application, dans l'entreprise tout entière, des améliorations qui en découlent.

39. Les entreprises multinationales devraient coopérer à l'activité déployée par les organisations internationales qui s'occupent de préparer et d'adopter des normes internationales de sécurité et d'hygiène.

40. Les entreprises multinationales devraient, conformément à la pratique nationale, coopérer pleinement avec les autorités compétentes en matière de sécurité et d'hygiène, les représentants des travailleurs et leurs organisations et les organismes établis de sécurité et d'hygiène. Le cas échéant, les questions concernant la sécurité et l'hygiène devraient figurer dans les conventions conclues avec les représentants des travailleurs et leurs organisations.

41. Les entreprises multinationales devraient appliquer, en matière de relations professionnelles, des normes qui ne soient pas moins favorables que celles qu'appliquent des employeurs comparables dans le pays en cause.

42. Les travailleurs employés tant par les entreprises multinationales que par les entreprises nationales devraient jouir, sans distinction d'aucune sorte, du droit, sans autorisation préalable, de constituer des organisations de leur choix ainsi que celui de s'affilier à ces organisations, à la seule condition de se conformer aux statuts de ces dernières (Note 12). Ils devraient également bénéficier d'une protection adéquate contre les actes de discrimination tendant à porter atteinte à la liberté syndicale en matière d'emploi (Note 13).

43. Les organisations représentant les entreprises multinationales ou les travailleurs employés par elles devraient bénéficier d'une protection adéquate contre tous actes d'ingérence des unes à l'égard des autres soit directement, soit par leurs agents ou membres, dans leur formation, leur fonctionnement et leur administration (Note 14).

44. Lorsque les circonstances locales s'y prêtent, les entreprises multinationales devraient donner leur appui à des organisations d'employeurs représentatives.

45. Les gouvernements qui ne le font pas encore sont instamment priés d'appliquer les principes de la convention no 87, article 5, étant donné l'importance qu'il y a, en relation avec les entreprises multinationales, à permettre aux organisations représentant ces entreprises ou les travailleurs qu'elles emploient de s'affilier à des organisations internationales d'employeurs et de travailleurs de leur choix.

46. Là où les gouvernements des pays d'accueil offrent des avantages particuliers pour attirer les investissements étrangers, ces avantages ne devraient pas se traduire par des restrictions quelconques apportées à la liberté syndicale des travailleurs ou à leur droit d'organisation et de négociation collective.

47. Les représentants des travailleurs des entreprises multinationales ne devraient pas être empêchés de se réunir pour se consulter et échanger leurs points de vue, étant entendu que le fonctionnement des opérations de l'entreprise et les procédures normales régissant les relations avec les représentants des travailleurs et leurs organisations n'en pâtissent pas.

48. Les gouvernements ne devraient pas apporter de restrictions à l'entrée de représentants d'organisations d'employeurs et de travailleurs qui viennent d'autres pays et sont invités par des organisations locales ou nationales intéressées aux fins de consultations sur des questions d'intérêt commun, du seul fait qu'ils sollicitent l'entrée dans cette capacité.

49. Les travailleurs employés par les entreprises multinationales devraient avoir le droit, conformément à la législation et à la pratique nationales, de faire reconnaître des organisations représentatives de leur propre choix aux fins de la négociation collective.

50. Des mesures appropriées aux conditions nationales devraient, si nécessaire, être prises pour encourager et promouvoir le développement et l'utilisation les plus larges de procédures de négociation volontaire entre les employeurs ou leurs organisations et les organisations de travailleurs en vue de régler les conditions d'emploi par le moyen de conventions collectives (Note 15).

51. Les entreprises multinationales, de même que les entreprises nationales, devraient fournir aux représentants des travailleurs les moyens nécessaires pour aider à mettre au point des conventions collectives efficaces (Note 16).

52. Les entreprises multinationales devraient faire en sorte que les représentants dûment autorisés des travailleurs employés par elles puissent, dans chacun des pays où elles exercent leur activité, mener des négociations avec les représentants de la direction qui sont autorisés à prendre des décisions sur les questions en discussion.

53. Lors des négociations menées de bonne foi avec les représentants des travailleurs sur les conditions d'emploi, ou lorsque les travailleurs exercent leur droit de s'organiser, les entreprises multinationales ne devraient pas menacer de recourir à la faculté de transférer hors du pays en cause tout ou partie d'une unité d'exploitation en vue d'exercer une influence déloyale sur ces négociations ou de faire obstacle à l'exercice du droit d'organisation; elles ne devraient pas non plus déplacer des travailleurs de leurs filiales dans des pays étrangers pour nuire aux négociations de bonne foi engagées avec les représentants des travailleurs ou à l'exercice par les travailleurs de leur droit de s'organiser.

54. Les conventions collectives devraient comporter des dispositions en vue du règlement des conflits auxquels pourraient donner lieu leur interprétation et leur application et des dispositions assurant le respect mutuel des droits et des responsabilités.

55. Les entreprises multinationales devraient fournir aux représentants des travailleurs les renseignements nécessaires à des négociations constructives avec l'entité en cause et, lorsque cela est conforme à la législation et à la pratique locales, elles devraient également fournir des informations de nature à leur permettre de se faire une idée exacte et correcte de l'activité et des résultats de l'entité ou, le cas échéant, de l'entreprise dans son ensemble (Note 17).

56. Les gouvernements devraient fournir aux représentants des organisations de travailleurs, à leur demande et pour autant que la législation et la pratique le permettent, des informations sur les branches dans lesquelles opère l'entreprise qui puissent leur être utiles pour définir des critères objectifs dans le cadre de la négociation collective. A cet égard, tant les entreprises multinationales que les entreprises nationales devraient répondre constructivement aux gouvernements qui leur demandent des informations pertinentes sur leurs activités.

57. Dans les entreprises tant multinationales que nationales, des systèmes élaborés d'un commun accord par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient prévoir, conformément à la législation et à la pratique nationales, des consultations régulières sur les questions d'intérêt mutuel. Ces consultations ne devraient pas se substituer aux négociations collectives (Note 18).

58. Les entreprises multinationales, comme les entreprises nationales, devraient respecter le droit des travailleurs qu'elles emploient de faire examiner toutes leurs réclamations de manière conforme aux dispositions suivantes: tout travailleur qui, agissant

individuellement ou conjointement avec d'autres travailleurs, considère avoir un motif de réclamation devrait avoir le droit de présenter cette réclamation sans subir de ce fait un quelconque préjudice et de faire examiner cette réclamation selon une procédure appropriée (Note 19). Cela est particulièrement important lorsque les entreprises multinationales opèrent dans des pays qui n'observent pas les principes des conventions de l'OIT relatifs à la liberté syndicale, au droit d'organisation et de négociation collective et au travail forcé (Note 20).

59. Les entreprises multinationales, tout comme les entreprises nationales, devraient, de concert avec les représentants et les organisations des travailleurs qu'elles emploient, s'efforcer d'instituer un mécanisme de conciliation volontaire et adapté aux circonstances nationales, pouvant comporter des dispositions relatives à l'arbitrage volontaire, afin de contribuer à prévenir et à régler les conflits du travail entre employeurs et travailleurs. Ce système de conciliation volontaire devrait comporter l'égalité de représentation des employeurs et des travailleurs (Note 21).

Note: Les paragraphes 1, 7, 8, 10, 25, 26 et 52 (précédemment paragraphe 51) ont fait l'objet d'une interprétation conformément à la procédure pour l'examen des différends relatifs à l'application de la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale. On peut obtenir une copie des interprétations en s'adressant au Bureau pour les activités des entreprises multinationales, Bureau international du Travail, 4, route des Morillons, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou en consultant le site www.ilo.org.

Note de fin

1. Convention (n° 87) concernant la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948; convention (n° 98) concernant le droit d'organisation et de négociation collective, 1949; convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958; convention (n° 122) concernant la politique de l'emploi, 1964; convention (n° 138) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi, 1973; convention (n° 182) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, 1999; recommandation (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958; recommandation (n° 119) concernant la cessation de la relation de travail à l'initiative de l'employeur, 1963; recommandation (n° 122) concernant la politique de l'emploi, 1964; recommandation (n° 146) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi, 1973, recommandation (n° 190) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, 1999.
2. Convention (no 122) et recommandation (n° 122) concernant la politique de l'emploi, 1964.
3. OIT, Conférence mondiale de l'emploi, Genève, 4-17 juin 1976.
4. Convention (n° 111) et recommandation (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958; convention (n° 100) et recommandation (n° 90) en matière d'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, 1951.
5. Recommandation (n° 119) sur la cessation de la relation de travail à l'initiative de l'employeur, 1963.
6. *ibid.*

-
7. Convention (n° 142) et recommandation (n° 150) concernant le rôle de l'orientation et de la formation professionnelles dans la mise en valeur des ressources humaines, 1975.
 8. Recommandation (n° 116) concernant la réduction de la durée du travail, 1962.
 9. Convention (n° 110) et recommandation (n° 110) concernant les plantations, 1958; recommandation (n° 115) concernant le logement des travailleurs, 1961; recommandation (n° 69) concernant les soins médicaux, 1944; convention (n° 130) et recommandation (n° 134) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969.
 10. Convention n° 138, art. 1; convention n° 182, art. 1.
 11. Les conventions et recommandations de l'OIT dont il est fait mention sont indiquées dans le Catalogue of ILO Publications on Occupational Safety and Health, édition 1999, BIT, Genève. Voir aussi <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/publicat/index.htm> (en anglais).
 12. Convention n° 87, Article 2.
 13. Convention n° 98, Article 1(1).
 14. Convention n° 98, Article 2(1).
 15. Convention n° 98, Article 4.
 16. Convention (n° 135) concernant les représentants des travailleurs dans l'entreprise et les facilités à leur accorder, 1971.
 17. Recommandation (n° 129) concernant les communications entre la direction et les travailleurs dans l'entreprise, 1967.
 18. Recommandation (n° 94) concernant la consultation et la collaboration entre employeurs et travailleurs sur le plan de l'entreprise, 1952; recommandation (n° 129) sur les communications dans l'entreprise, 1967.
 19. Recommandation (n° 130) concernant l'examen des réclamations dans l'entreprise en vue de leur solution, 1967.
 20. Convention (n° 29) concernant le travail forcé ou obligatoire, 1930; convention (n° 105) concernant l'abolition du travail forcé, 1957; recommandation (n° 35) concernant la contrainte indirecte au travail, 1930.
 21. Recommandation (no 92) concernant la conciliation et l'arbitrage volontaires, 1951.

Références

- Bureau international du Travail (BIT). 2011. *World Social Security Report 2010/2011* (Genève)
- 2008. *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, Partie I(A), Conférence internationale du Travail, 97e session, Genève, 10 juin 2008 (Genève).
- 2006. *Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale (Déclaration sur les EMN)*, 4e édition (Genève).
- 2005. *Social protection as a productive factor*, GB.294/ESP/4, Conseil d'administration, 294e session, Genève, novembre 2005 (Genève).
- 2001. *Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, 2001 (Genève).
- Bureau international du Travail (BIT), Département de la protection sociale. 2012. *La sécurité sociale pour tous. Mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale* (Genève).
- Bureau international du Travail (BIT), Bureau des activités pour les employeurs. 2010. *The role of employers' organizations in growth and sustainable enterprise promotion* (Genève).
- Currie, J. et Madrian, B.C. 1999. «Health, health insurance and the labor market», dans Ashenfelter, O. et Card, D. (eds.): *Handbook of Labor Economics*, Vol. 3, Chapitre 50, pps. 3309-3416 (North Holland, Elsevier).
- Danone. 1996. «Building Danone», dans *Danone global panorama special issue*.
- Gruber, J. et Madrian, B. C. 2002. *Health Insurance, Labor Supply, and Job Mobility: A Critical Review of the Literature*, Document de travail 8817 (Cambridge, Bureau national de recherches économiques).
- Guardiancich, I. 2012. *ILO survey on social dialogue and pension reform in times of crisis and beyond: Slovenia*, Document de travail Dialogue n° 39 (Genève, OIT).
- Hong, J. C., Yang, S. D., Wang, L. J., Chiou, E. F., Su, F. Y., Huang, S. L. 1995. «Impact of employee benefits on work motivation and productivity», dans *International Journal of Career Management*, Vol. 7, Iss: 6, pp.10-14.
- Mitchell, S. O. 2003. *Benefits for the Workplace of the Future* (Philadelphie, University of Pennsylvania Press).
- OHCHR. 2008. *Revendiquer les objectifs du Millénaire pour le développement: une approche fondée sur les droits de l'homme* (New York, Genève)
- O'Rand, A. M. 1986. «The hidden payroll: Employee benefits and the structure of workplace inequality», dans *Sociological Forum*, Vol. 1, 4e édition, pp. 657-683.

-
- Root, S. L. 1985. «Employee Benefits and Social Welfare: Complement and Conflict», dans *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 479, N° 1, pp. 101-118.
- Sarfati, H. et Ghellab, Y. 2012. *The political economy of pension reforms in times of global crisis: State unilateralism or social dialogue?*, Document de travail Dialogue N° 37 (Genève, OIT).
- Schultz, A. B., Dee W. 2007. «Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review», dans *Edington Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 17, 3e édition, pp. 547-579.
- Schwarzer, H.; Tessier, L. 2013. *Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: étude exploratoire* (Genève, Bureau international du Travail (BIT), Département de la protection sociale et Observatoire de la responsabilité sociale des entreprises (ORSE)).

Autres documents publiés dans cette série

Document ESS n° 38 – Rapport sur l'«Atelier de mapping des statistiques et indicateurs de protection sociale existants contribuant à la surveillance de l'extension de la protection sociale par le biais des socles de protection sociale», organisé à Genève, en Suisse, les 13, 14 et 15 mars 2013.

Elaboré par Tessier, L.; Bonnet, F. (Genève, Bureau international du Travail, 2013)
Disponible en anglais

Document ESS n° 37 – Socles de protection sociale et égalité entre hommes et femmes. Une introduction

Tessier, L.; Stern Plaza, M.; Behrendt, C.; Bonnet, F.; St-Pierre Guilbault, E. (Genève, Bureau international du Travail, 2013)

Disponible en anglais

Document ESS n° 36 - Investissement socialement responsable, travail décent et fonds de pension: concepts et expériences internationales

Goy, J.; Schwarzer, H. (Genève, Bureau international du Travail, 2013)

Disponible en anglais

Document ESS n° 35 – Extension de la sécurité sociale et responsabilité sociale des entreprises multinationales: étude exploratoire

Tessier, L.; Schwarzer, H. (Genève, Bureau international du Travail, 2013)

Disponible en anglais

Document ESS n° 34 – Construire des socles de protection sociale. Partage d'expériences novatrices

(Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Traduction de *Sharing Innovative Experiences: Successful Social Protection Floor Experiences* (PNUD, 2011).

Document ESS n° 33 – Fiscal space and the extension of social protection. Lessons learnt from developing countries.

Durán-Valverde, F.; Pacheco, J. F. (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Document ESS n° 32 – Analysis of the Viet Nam national social protection strategy (2011-2020) in the context of the social protection floor objectives.

Cichon, M.; Schmitt, V.; Bonnet, F.; Galian, C.; Mazelkaite, G. (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Document ESS n° 31 – Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications.

Scheil-Adlung, X.; Bonan, J. (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Document ESS n° 30 – Social security and food security. Successful policy experiences in Brazil. Delgado, G. (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Document ESS n° 29 – Evidence on gender inequities in social health protection. The case of women living in rural areas.

Scheil-Adlung, X.; Kuhl, Catharina (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

Document ESS n° 28 – The concept of fiscal space and its applicability to the development of social protection policy in Zambia.

Aguzzoni, L. (Genève, Bureau international du Travail, 2012)

-
- Document ESS n° 27 – Paid sick leave. Incidence, patterns and expenditure in times of crisis.
Scheil-Adlung, X.; Sander, L. (Genève, Bureau international du Travail, 2011)
- Document ESS n° 26 – Voluntary insurance provisions in national social security schemes. Unilateral actions of the countries of origin. Contribution to the MIGSEC project Extending the social security rights of African migrant workers.
Hempel, F. (Genève, Bureau international du Travail, 2010)
- Document ESS n° 25 – Perspectives on the social security system of China.
Drouin, A.; Thompson, H.; et al. (Genève, Bureau international du Travail, 2006)
- Document ESS n° 24 – What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment? A comparative analysis of three African countries. Scheil-Adlung, X.; Carrin, G.; Juetting, J.; Ke Xu, K., et al. (Genève, Bureau international du Travail, 2006)
- Document ESS n° 23 – The impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment. A case study of South Africa. Lamiraud, K.; Booyesen, F.; Scheil-Adlung, X (Genève, Bureau international du Travail, 2005)
- Document ESS n° 22 – The role of social health protection in reducing poverty. The case of Africa. Waelkens, M. P.; Soors, W.; Criel, B. (Genève, Bureau international du Travail; STEP, 2005)
- Document ESS n° 21 – Social security, poverty reduction and development. Arguments for enlarging the concept and coverage of social security in a globalizing world.
Kannan, K. P. (Genève, Bureau international du Travail, 2004)
- Document ESS n° 20 – Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique
Bailey, C. (Genève, Bureau international du Travail, 2004)
Disponible en anglais
- Document ESS n° 19 – Sharpening the focus on the poor. Policy options for advancing social health protection in Indonesia.
Scheil-Adlung, X. (Genève, Bureau international du Travail, 2004)
- Document ESS n° 18 – The Welfare Fund for construction workers in Tamil Nadu.
Krishnamurthy, V.; Nair, R. P. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
- Document ESS n° 17 – The Bono Solidario in Ecuador. An exercise in targeting.
Velásquez Pinto, M. D. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
Disponible en espagnol
- Document ESS n° 16 – Gender equality and the extension of social protection.
Sabates-Wheeler, R.; Kabeer, N. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
- Document ESS n° 15 – Extending social security. Challenges for Cape Verde.
Ferreira, O. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
- Document ESS n° 14 – Social programmes, food security and poverty in Peru.
Palomino, J. F. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
Disponible en espagnol

-
- Document ESS n° 13 – Etendre la sécurité sociale. Politiques pour les pays en développement
Van Ginneken, W. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
Disponible en anglais et en espagnol
- Document ESS n° 12 – La protection sociale et les crises aux Congo. De l'aide humanitaire vers une protection sociale durable.
Van Ginneken, W. (Genève, Bureau international du Travail, 2003)
Disponible en anglais
- Document ESS n° 11 – Non-contributory pensions in Brazil. Their impact on poverty reduction.
Schwarzer, H.; Querino, A. C. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
- Document ESS n° 10 – Public-private partnerships in the health sector. Experiences from developing countries.
Jütting, J. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
- Document ESS n° 9 – Etendre l'assurance santé au Sénégal: possibilités à travers les régimes statutaires et les organisations mutualistes
Fall, C. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
Disponible en anglais
- Document ESS n° 8 – Anti-poverty programmes in Costa Rica. The non-contributory pension scheme. Durán-Valverde, F. (Genève, Bureau international du Travail, 2002).
Disponible en espagnol
- Document ESS n° 7 – Extending health protection in Tanzania. Networking between health financing mechanisms. Steinwachs, L. (Genève, Bureau international du Travail, 2002).
- Document ESS n° 6 – Namibia's universal pension scheme. Trends and challenges. Schleberger, E. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
- Document ESS n° 5 – The non-contributory pension programme in Argentina. Assessing the impact on poverty reduction.
Bertranou, F.; Grushka, C. O. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
- Document ESS n° 4 – Vers l'universalisation de la sécurité sociale. L'expérience de la Tunisie.
Chaabane, M. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
Disponible en anglais
- Document ESS n° 3 – Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail
Reynaud, E. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
Disponible en anglais et en espagnol
- Document ESS n° 2 – Labour markets and social security coverage. The Latin American experience. Cruz-Saco, M. A. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)
- Document ESS n° 1 – Achieving health insurance for all. Lessons from the Republic of Korea. Kwon, S. (Genève, Bureau international du Travail, 2002)