



**HAL**  
open science

**Pratiques et enjeux autour de la protection sociale  
complémentaire d'entreprise Rapport final Janvier 2008  
Tome II – Monographies d'entreprise  
Monique Kerleau**

► **To cite this version:**

Monique Kerleau. Pratiques et enjeux autour de la protection sociale complémentaire d'entreprise Rapport final Janvier 2008 Tome II – Monographies d'entreprise. [Research Report] CES (Université Paris 1). 2008. hal-01526321

**HAL Id: hal-01526321**

**<https://hal.science/hal-01526321>**

Submitted on 23 May 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AO Mire « Gouvernance de la protection sociale »

# **Pratiques et enjeux autour de la protection sociale complémentaire d'entreprise**

KERLEAU Monique (Responsable),  
Franck DURAND, Anne FRETTEL, Isabelle HIRTZLIN

**Rapport final**  
**Janvier 2008**  
**Tome II – Monographies d'entreprise**

Centre d'Économie de la Sorbonne  
Université Paris 1, CNRS UMR 8174  
106-112, boulevard de l'Hôpital 75013 Paris  
[kerleau@univ-paris1.fr](mailto:kerleau@univ-paris1.fr)



### *Remerciements*

*Ce projet de recherche n'aurait pas pu aboutir sans la collaboration des entreprises dont nous étudions ici les régimes de protection sociale complémentaire et qui nous ont ouvert leurs portes.*

*Nous remercions particulièrement toutes celles et ceux qui ont accepté de nous recevoir et que la règle d'anonymat sur laquelle nous nous sommes engagés ne nous autorise pas à citer.*

*Au travers d'échanges toujours intéressants et fructueux, elles et ils nous ont permis de mener à bien les investigations qui nourrissent ce rapport de recherche. C'est toutefois sous notre entière responsabilité que les analyses que nous proposons ont été élaborées.*



# Sommaire

	<b>page</b>
<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>1. Entreprise ADMI</b>	<b>9</b>
<b>2. Entreprise AGRO</b>	<b>19</b>
<b>3. Entreprise AUTO</b>	<b>31</b>
<b>4. Entreprise DIST</b>	<b>51</b>
<b>5. Entreprise INFO</b>	<b>73</b>
<b>6. Entreprise LUX</b>	<b>89</b>
<b>7. Entreprise MUTU</b>	<b>111</b>
<b>8. Branche PHARMA</b>	<b>121</b>
<b>9. Entreprise PHARMA_A</b>	<b>135</b>
<b>10. Entreprise TRANSP</b>	<b>147</b>



## Introduction

Le matériau original de cette recherche qui porte sur les « pratiques et les enjeux de la protection sociale complémentaire en entreprise » est constitué de l'analyse de dix études de cas détaillées. Neuf portent sur des cas d'entreprise ; un accord de branche complète ce dispositif d'observation.

Dans chacune des entreprises étudiées, le travail d'enquête a reposé sur la mobilisation :

- En premier lieu, de sources orales qui ont pris la forme d'entretiens semi-directifs avec les personnes qui, au sein de l'équipe de direction, avaient en charge, au moment de l'enquête, la protection sociale complémentaire collective,
- En deuxième lieu, des sources écrites internes à l'entreprise : bilan social, rapports annuels d'activité, textes des accords collectifs, notices explicatives des systèmes de prévoyance et de retraite, éventuellement rapports annuels sur les comptes des régimes,
- En troisième lieu, des sources écrites ou électroniques externes : sites des organisations syndicales, articles de journaux, publications scientifiques concernant les entreprises concernées.

Dans chaque entreprise, nous avons adopté une double perspective, descriptive (les pratiques) et analytique (les enjeux) :

- D'une part, en caractérisant l'architecture générale du système de protection sociale complémentaire : Quels sont les risques couverts ? A quelles catégories de salariés sont-ils destinés ? Comment sont-ils financés ? Quelles sont les garanties contractuelles offertes ? Qui sont les organismes gestionnaires ?
- D'autre part, en cherchant à mettre en perspective le processus actuel de décision de l'entreprise au regard des pratiques anciennes et à repérer les points d'articulation entre la PSCE et la politique de gestion des ressources humaines de l'entreprise.

A travers la constitution de ce matériau d'enquête, nous avons voulu apporter des éléments de réponse à trois questions de recherche :

- Quelle est la place de la PSCE dans les stratégies de rémunération des entreprises ?
- Comment les décideurs fixent-ils les degrés de mutualisation des risques ? Dans quelle mesure les décisions reposent-elles sur des critères d'équité ?
- Comment les différentes parties prenantes coopèrent-elles à l'élaboration, à l'évaluation ou à la gestion des dispositifs de protection ? Qui sont les acteurs décisifs de la « gouvernance sociale » de l'entreprise ?

Nous avons livré dans le Tome I de ce rapport les lignes d'interprétation transversales en nous appuyant sur de nombreux *verbatim*. Nous restituons ici le matériau monographique dans son intégralité.





# 1. Entreprise ADMI

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 94.1. Activité des Organisations économiques, patronales et professionnelles
<b>Type</b>	Établissement public administratif
<b>Effectif</b>	4000 environ
<b>Profil</b>	Population tertiaire, 43 % de femmes, structure par âge équilibrée.
<b>PSCE Santé</b>	Mutuelle d'entreprise
<b>Prévoyance - retraite</b>	Régime spécial abrogé en 2005 Externalisation de la prévoyance lourde

ADMI est une organisation consulaire qui a le statut d'établissement public administratif. C'est la seule entité hors secteur concurrentiel de notre panel d'entreprises. Le déséquilibre financier du régime de retraite d'ADMI a été l'élément initiateur d'une réflexion qui démarre en 1996 et débouche en 2005 sur l'abrogation du régime spécial d'assurance vieillesse. Dans un contexte où la croissance soutenue caractéristique des décennies antérieures s'étiolle, la révision du régime est née de la volonté pour ADMI de maîtriser l'évolution de la partie « différée » de la rémunération globale de ses agents en maintenant la contribution patronale au niveau atteint par le régime spécial. Cela semble avoir été un objectif essentiel des représentants des salariés. Le nombre d'acteurs impliqués, la technicité du sujet et les difficultés de négociation expliquent la longueur du processus d'adossement. Sa dimension conflictuelle fut un élément déterminant de l'effort consenti par l'employeur dans la mise en place des mesures financières d'accompagnement, financées. Simultanément, le régime de « prévoyance lourde » a été externalisé, les garanties révisées et améliorées avec un taux de cotisation augmenté. La couverture complémentaire santé est assurée par une mutuelle interne. C'est sur ce segment, que des aménagements sont prévus et à acter à l'horizon de 2008.

*Personne rencontrée : Direction des Ressources Humaines, Responsable de la Protection sociale et médicale*

## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

ADMI est une chambre de commerce et de l'industrie. Les chambres sont des organismes destinés à représenter les intérêts des professions industrielles et commerciales. Elles ont un rôle politique au sens où assemblées élues, elles sont consultées par les autorités publiques sur des sujets comme les travaux d'aménagement urbain, les transports, les implantations industrielles. Elles émettent des vœux sur les questions de son ressort, ainsi que les projets de modification de la législation commerciale, économique ou douanière. Ces organismes sont également des établissements publics à caractère administratif qui exercent un certain nombre de fonctions : financement de la construction de logements, organisation de formations, gestion de ports, aéroports, entrepôts et gares routières.

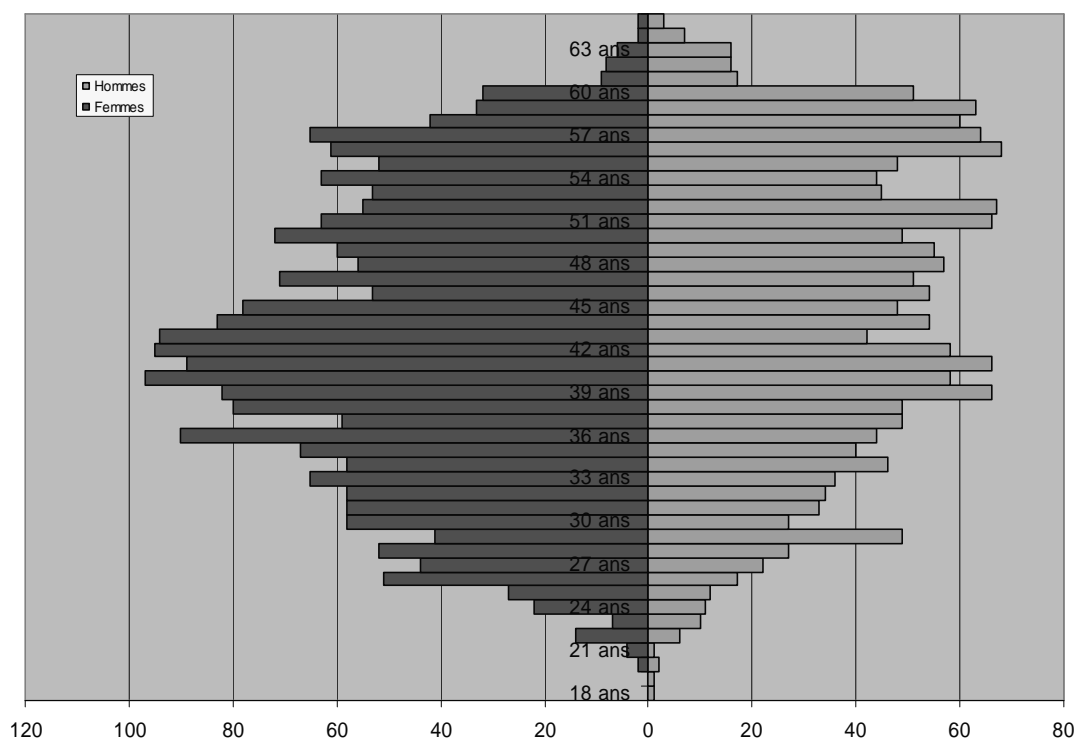
Leurs recettes proviennent d'une taxe perçue de manière additionnelle à la taxe professionnelle, des produits de leurs activités industrielles et commerciales et d'enseignements et éventuellement de subventions.

L'entreprise ADMI comprend de multiples établissements, localisés dans la même région administrative. Elle emploie 4.000 personnes environ :

- soit sous statut d'agent consulaire (équivalent d'un contrat à durée indéterminée),
- soit contractuels (équivalent d'un contrat à durée déterminée, mais renouvelable sans limite dans le temps).

La pyramide des âges montre un relatif équilibre entre les sexes (2.333 hommes pour 1.810 femmes), entre les âges.

Graph 1 : Pyramide des âges de l'effectif au 31 décembre 2006



## 2. La protection sociale complémentaire

La protection sociale des agents sous statut consulaire s'est restructurée progressivement avec la mise en place de la protection sociale de base.

La protection sociale maladie s'est scindée en deux parties :

- une partie prise en charge par un régime spécial d'assurance maladie, propre à ADMI, qui rembourse sur les mêmes bases que le régime de base de la Sécurité Sociale, et participe à la compensation entre les régimes de base,
- le reliquat étant pris en charge par une mutuelle complémentaire, propre à ADMI.

La protection sociale « chômage » est celle prévue par l'UNEDIC, mais elle est gérée indépendamment par ADMI et intégralement financée par elle.

La protection sociale « vie/retraite » est restée jusqu'à fin 2005 indépendante des régimes de base. La caisse de retraite versait également des prestations périodiques aux orphelins et aux veuves des agents décédés en activité, ou aux invalides. Et l'entreprise versait les capitaux en cas de décès, y compris la part relevant des régimes de base (3 mensualités plafonnées) et des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

### 2.1. La protection sociale complémentaire « frais de santé »

Le statut dont relève ADMI, et qu'on peut assimiler à une convention collective nationale, prévoit qu'elle doit contribuer au financement de la couverture santé de ses agents.

Pour appliquer ce texte, les entreprises du même type ont favorisé la création d'une mutuelle d'entreprise (cas de ADMI) ou multi entreprises (cas de la majorité des autres entreprises de même statut), mutuelles qui sont devenues complémentaires au régime de base avec les ordonnances créant la Sécurité Sociale. La cotisation est fonction du salaire, progressive. Les cotisations salariales au 01/07/2005 étaient fixées comme suit (*Tab 1*).

*Tab 1 : Cotisations salariales pour la couverture santé*

Actifs	0,93 % de la rémunération brute soumise à charges sociales
Chômeurs indemnisés par ADMI	0,93 % des allocations brutes de retour à l'emploi
Retraités	% assis sur le montant correspondant à 80 % de l'indice de référence servant au calcul de la pension de retraite.
adhérents depuis leur titularisation	0,93 %
non adhérents depuis leur titularisation mais adhérents depuis + de 15 ans	1,39 %
non adhérents depuis leur titularisation et adhérents depuis - de 15 ans	1,86 %
Supplément familial forfaitaire	
pour 1 personne supplémentaire	13,91 €
pour 2 personnes supplémentaires	20,45 €
pour 3 personnes sup. et plus	26,15 €
complément pour certains conjoints de retraités	38,15 €

Les cotisations forfaitaires suivent l'évolution des salaires fixée par la Commission Paritaire Nationale. Aux cotisations salariales, s'ajoute une contribution employeur qui représente 37,72 € par mois et par adhérent (chef de famille). À la suite d'un désengagement significatif de la Sécurité Sociale (hausse du ticket modérateur de 5 points pour la médecine de ville – désengagement Veil d'août 1993), la décision a été prise de limiter l'évolution annuelle de la contribution patronale de 5%. Cette clause n'a cependant pas été amenée à jouer depuis sa mise en place.

Le maintien de la couverture complémentaire pendant la période de chômage indemnisé est une caractéristique des organisations de type ADMI.

« Admettons qu'on se sépare d'un agent qui a été affilié à notre régime Cette personne ne retrouve pas de travail. Donc on l'indemnise. Si elle a travaillé un certain temps à la chambre, on va l'indemniser pendant 3 ans. Pendant ces 3 années, elle continue d'être couverte par le régime spécial d'assurance maladie et au terme de ces trois années, si son état de santé se dégrade et qu'elle devient invalide, c'est nous qui allons continuer à la couvrir. (...) La Chambre continue de payer comme si elle était salariée. Si elle n'a toujours pas retrouvé de travail au terme des trois ans et qu'elle n'est plus du tout indemnisée au titre du chômage, on la garde car ses droits sont encore ouverts (pour 4 ans). Quant à sa cotisation complémentaire, elle est spécifique du fait qu'elle est au chômage sachant que par la suite elle pourrait être prise en charge par la C-CMU. Donc, bien sûr on pourrait faire de la sélection en se séparant d'un salarié mais comme on est notre propre assureur en assurance chômage, c'est la Chambre qui indemnise, et donc contrairement aux autres entreprises qui une fois qu'elles ont licencié n'ont plus aucune charge, nous on continue de supporter la charge » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

En 2006, l'adhésion est facultative mais il est envisagé de rendre l'adhésion obligatoire courant 2008, le motif invoqué étant la modification du traitement social des contributions à des régimes facultatifs.

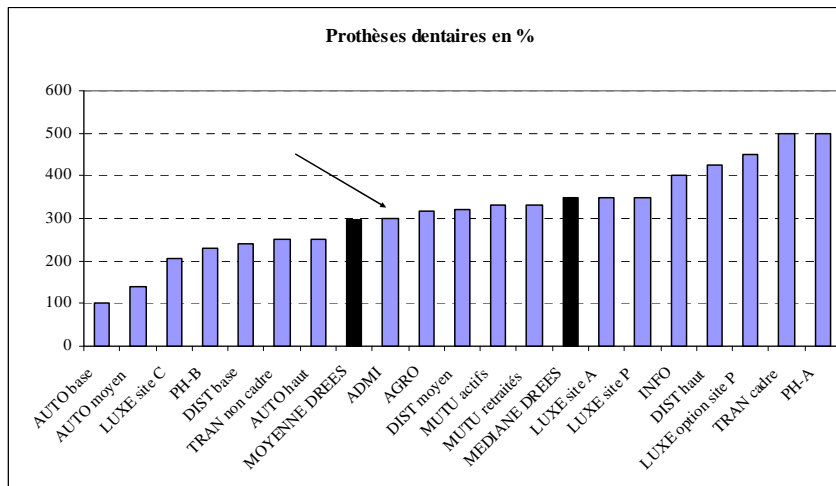
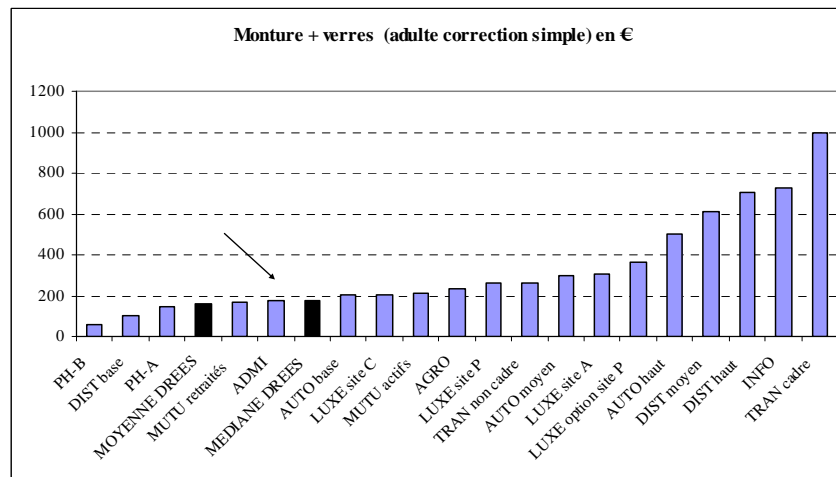
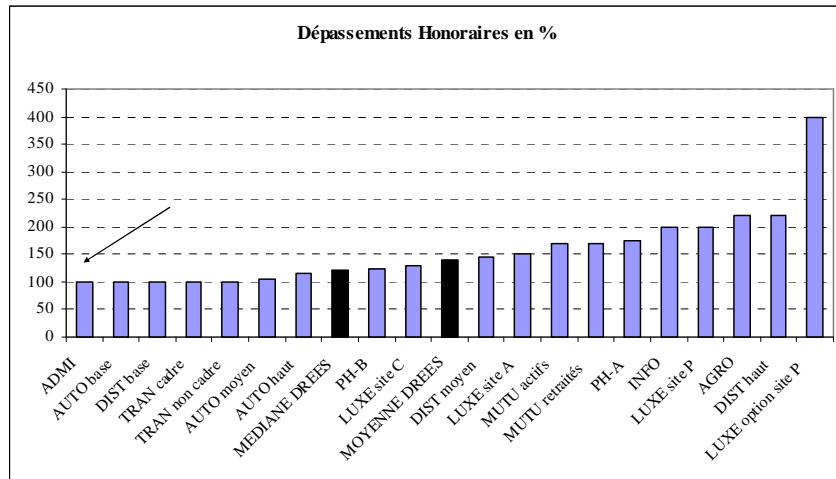
« En 1994, un montant fixe par adhérent a été défini, versé par la chambre et ce montant fixe par adhérent évolue comme la part du ticket modérateur, limité à 5%. Jusqu'à 5% l'évolution est automatique et au-delà on discute de la part qui est prise en charge par la chambre. Il se trouve que depuis 1994, le TM n'a jamais évolué de plus de 5%. Avant les dépenses évoluaient à des rythmes très élevés mais depuis le TM n'a augmenté qu'une seule fois au-dessus de 5%, et encore dans des limites tout à fait acceptables. Et de ce fait l'accord n'a pas été dénoncé. (...) Sans doute bénéficie-t-on, d'une conjoncture favorable. Actuellement, la mutuelle couvre de plus en plus de retraités. Dans les dépenses des retraités, effectivement les dépenses de santé augmentent vite (sans doute plus que pour les autres catégories de salariés) mais parmi les retraités beaucoup doivent souffrir d'affections de longue durée et les ALD sont pris en charge à 100% par la Sécu. Donc par cet effet structure, les dépenses de santé complémentaires n'augmentent pas de façon trop rapide. (...) Au niveau du financement donc ça va pour l'instant. Par contre (...) à partir de 2008 on va être obligé de modifier de façon importante la participation de la Chambre à la mutuelle » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

La gestion du paiement des prestations complémentaires est confiée aux services de l'entreprise ADMI qui gèrent le régime de base. Les tarifs et les garanties évoluent par ajustements successifs en fonction de la manifestation de besoins financiers (évolution des tarifs) ou sociaux (demandes d'adhérents).

« Du fait que j'ai la responsabilité de la gestion de l'assurance maladie de base, et du fait que la mutuelle nous ait délégué la gestion administrative de la part complémentaire - on est dans la situation inverse de celle qui prévaut généralement, où c'est l'assurance maladie de base qui délègue aux complémentaires la gestion de la part complémentaire - on a mutualisé tous les développements informatiques auprès d'un prestataire, ce qui permet d'avoir des coûts de développement informatique en assurance maladie obligatoire et en complémentaire, tout à fait raisonnables. Ce qui par ailleurs nous permet de bien contrôler toutes les évolutions de dépenses et, dans la mesure où au sein de la mutuelle, il y a des représentants de la chambre, et que la chambre finance pour une part importante la mutuelle, on « évite de faire n'importe quoi ». En particulier, toutes les décisions prises par la mutuelle, au moins depuis 1995, font l'objet d'études préalables pour essayer de déterminer quels vont être les coûts. Jusqu'à présent, toutes les améliorations qui ont été apportées dans le domaine de l'optique ou dans celui de la prise en charge des forfaits hospitaliers ont fait l'objet de ces études préalables et n'ont pas donné lieu à de mauvaises surprises » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

De l'examen des garanties, il ressort que le contrat (rendu responsable en 2005) est un « contrat de base » (remboursement à 100% du TM pour les frais pharmaceutiques et les consultations et prise en charge du forfait hospitalier), « moyen » en dentaire et « moyen » en optique (Graph 2).

Graph 2 : ADMI, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (méthodologie présentée dans le Tome 1 du rapport)



## 2.2. La protection sociale complémentaire « retraite et prévoyance » des agents sous statut, jusqu'en 2005

Le régime de retraite, spécifique et ancien, de l'entreprise ADMI n'a pas été modifié avec la mise en place de la Sécurité Sociale.

« Dans les ordonnances il y avait notamment une disposition qui disait que le régime de ADMI existait tant qu'il n'était pas supprimé. Entre 1950 et 1997, ADMI a demandé, au moins à deux reprises, à ce que ses deux régimes soient officiellement reconnus, sans que les pouvoirs Publics aient donné suite. Ce n'est qu'en 1997, à l'issue de la première réforme d'ampleur du système de retraite, que le régime spécial de ADMI a été officiellement reconnu ... pour être ensuite supprimé » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

Il était géré par l'entreprise ADMI de manière quasi-autonome, sans grande association des représentants du personnel, jusqu'à ce qu'une enquête de l'IGAS diligentée à l'initiative d'une organisation syndicale, conduite à ce que, en 1984, soient mis en place des Conseils Paritaires de Surveillance composés de 6 représentants de ADMI (nommés) et de 6 représentants des salariés (élus). Il s'agit de structures consultatives qui proposent à la Commission paritaire locale (constituée comme précédemment de représentants de ADMI et des salariés) les évolutions qu'il faut apporter aux régimes.

Il est à noter que ce régime de retraite versait des prestations aux agents partis à la retraite, puis en cas de décès desdits agents, à leurs ayants droits (pension de réversion), mais également :

- aux agents devenus incapables de travailler avant l'âge de la retraite et classés comme invalides par le médecin conseil du régime spécial de l'entreprise ADMI,
- aux veufs, veuves et orphelins des agents décédés en activité.

Ce régime de retraite qui concernait que les agents « sous statut » (les agents stagiaires et contractuels bénéficiaient du régime de retraite des agents non titulaires de la fonction publique et ne disposaient d'aucune couverture en cas d'invalidité) a perduré pendant près de cinquante ans après la mise en œuvre de la Sécurité Sociale de base.

Il a connu diverses évolutions. En voici le récit.

### Jusqu'en 1992 : un régime spécial à l'abri de tensions majeures

« De 1950 à 1992 disons, le régime spécial de retraite n'avait connu que des améliorations. Un problème se posait, une discussion intervenait au sein d'ADMI et puis on améliorait le régime. Je caricature un peu mais en gros ça se passait comme cela. D'autant sans doute, à mon avis, qu'il y avait de temps en temps un peu « mélange des genres », au sein de la chambre ; il y avait des gens qui étaient à la fois représentants syndicaux et directeurs de ceci ou de cela ... donc intérêts liés. On voulait pouvoir se séparer des agents les plus vieux donc on permettait de partir à la retraite à 55 ans après 20 ans d'ancienneté par exemple. Comme ça, il y a des vagues entières de gens qui sont parties. Et puis, comme les effectifs de ADMI ont crû à raison de 3-4% l'an pendant dix ans, effectivement on ne se posait pas de problème de financement puisque la masse salariale augmentait, on n'avait pas beaucoup de retraités, et aucun problème pour financer les retraites. On a fonctionné comme ça jusqu'à la fin des années 80 où les problèmes ont commencé. On avait par ailleurs des taux de cotisations employeurs et salariés qui étaient ridiculement bas. En 1992, il y a eu une première réforme : d'une part, au lieu de partir à 55 ans, on ne peut désormais partir qu'à 56 après 25 ans d'ancienneté, d'autre part, on augmente les taux de cotisations pendant 3 ou 4 années consécutives, cotisations employeur de 0,5%, salariées de 0,25%. On joue sur le financement et peu sur les prestations. On se contente d'une vague projection sur des moyennes qui dit qu'en gros on peut aller jusqu'en 2000 avec les modifications apportées. » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

### 1997 - 2002 : le temps des premières adaptations

Donc on va comme ça jusqu'en 1997, moment où la décision est prise d'allonger sensiblement la durée de cotisations : on réduit les prestations, on bloque pratiquement les retraités pendant 5 ans, on réduit le rendement des retraites pour les actifs, on durcit les conditions de départ, on augmente un peu les taux de cotisation, on réduit le montant des pensions de réversion. Les premières augmentations étaient destinées à constituer quelques réserves pour aborder 2000 : on avait alors 150 Mions de F de réserves (aujourd'hui on verse environ 45 Mions du retraite par an, donc 150 Mions de F c'était ridicule, environ 6 mois). En 1993, la chambre passe d'un système de comptabilité publique à un système de comptabilité patrimoniale donc les commissaires aux comptes tirent la sonnette d'alarme et disent « vous avez un régime spécial de retraite, donc vous devez provisionner les charges de retraite dans le futur ». C'est à ce moment que la chambre se dote d'un système de projection de la situation financière de son régime.

Il en ressort que « assurer l'équilibre du régime à règlement constant conduirait à porter ces cotisations à 50% de la masse des salaires versés en 2015. Le taux actuel étant de 27,93%, l'augmentation du taux de cotisation devrait être d'environ 1% par an sans que la situation du régime s'améliore » (Plaquelette d'information destinée aux salariés, novembre 1996)

Les projections font donc apparaître qu'il n'y pas de possibilité de rééquilibrer le régime quelles que soient les réformes qui pourraient être mises en place, quand bien même les réformes aboutiraient à des niveaux de retraite plus faibles que ceux des régimes de droit commun. En 1995 on n'a pas la possibilité de communiquer de façon aussi claire que ce que je viens de vous dire. Mais on indique que si on peut faire une réforme d'ampleur, on va pouvoir faire durer le régime une dizaine d'années. Ce qui conduit à la réforme de 1997. Rendez-vous est pris avec les organisations syndicales en 2002. Celles-ci ne pensaient pas faire passer auprès des agents le plan à 10 ans. En fait on a été un peu victime des projets gouvernementaux. Nous, on avait commencé à discuter avec les organisations syndicales, discussions bien entamées fin 95 pour que la réforme prenne effet courant 96. Pas de chance. Avec le Plan Juppé on est obligé de freiner sérieusement. Après quand on met en place notre réforme au 1<sup>er</sup> janvier 1998, on a la mise en place de la CSG qui nous perturbe. [Cependant] cette réforme de 97 fut considérée dans le monde des régimes spéciaux comme une mini-révolution ... on avait fortement modifié le paysage. (...) On gère comme ça le régime jusqu'en 2002.

### 2002 : le régime à l'épreuve du déficit

« Les premiers déficits techniques apparaissent en 2001 et cette année, fin 2005, la trésorerie du régime est négative. On a mangé tout ce dont on disposait. C'est donc cette situation déficitaire qu'on présente en 2002, et l'impossibilité de rééquilibrage quelles que soient les adaptations. Donc on propose aux organisations syndicales d'étudier le basculement dans les régimes de droit commun. On annonce ça en avril 2002, on négociera jusqu'à décembre 2005. »

En mai 2002, la direction de l'entreprise, dans un document diffusé aux salariés, indique que « la pérennité du [régime] n'est plus assurée » et qu' « une solution est de se rapprocher des régimes applicables aux salariés de l'industrie, du commerce et des services, régimes dont la pérennité est assurée par la collectivité nationale. Il faut s'y préparer dès maintenant pour pouvoir en assurer le coût avant l'épuisement des réserves du RSAV et parce qu'une telle intégration passe par des démarches qui demandent du temps : discussions avec les régimes de droit commun, avec les représentants des agents [...], enfin approbation des ministères de tutelle. »

### 2002-2005 : le chantier de la réforme

« (...) ce n'est que fin 2004 qu'on connaît le montant de la soulte qu'on devra à l'AGIRC/ARRCO et quelques ébauches des montants de soultes à payer à la CNAV. Les syndicats eux ne voulaient absolument rien entendre tant que les montants de soultes n'étaient pas connus. Donc fin 2004 on les a et on leur annonce qu'on va pouvoir commencer à discuter et envisager une intégration pour le 1<sup>er</sup> janvier 2005. On veut dissocier les choses ... on intègre



juridiquement au 1<sup>er</sup> janvier puis discussion des modalités. C'est alors que la grève éclate : mouvement important et très suivi et le Président de la chambre dit « on diffère l'intégration au 1<sup>er</sup> janvier 2006 et on se laisse jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet pour avoir trouvé l'accord sur les modalités concrètes de l'intégration ». La grève dure une journée, plus de 50% de grévistes. C'était le premier mouvement de cette ampleur. On arrive toutefois à nouer le dialogue. Les discussions commencent ... mais très vite on arrive à un blocage ... il est difficile d'arriver à discuter des conditions, du comment on va intégrer le régime général. Ça, ça dure jusqu'à la fin juin 2005 avec une nouvelle journée de grève, elle aussi très suivie en avril ou en mai. Donc en juin, on réunit les instances ... et bien sûr l'intégration au régime général est rejetée. Or c'était la chambre qui devait demander aux pouvoirs publics une loi pour supprimer le régime. L'assemblée générale se réunit et demande ce texte de loi ; c'est la loi du 2 août 2005 qui supprime le régime spécial à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Entre-temps on a obtenu un soutien fort du ministère du budget qui accepte de contribuer au financement des mesures transitoires proposées par la chambre. Ces mesures transitoires consistent à étaler les conditions de départ dans le temps, c'est-à-dire environ sur une dizaine d'années ; par contre il y avait une grosse difficulté qui était qu'on avait un taux de cotisation salariée qui était anormalement bas et le passage au régime général revenait à l'augmenter de 3 ou 4 points. Au début on avait prévu d'étaler l'augmentation de ces 3-4 points sur 4-5 ans de salaires ... c'était vraiment difficile à faire passer. Donc on a obtenu une rallonge budgétaire de la part du ministère du budget qui a permis de prendre en charge le différentiel du taux de cotisation. Pour toutes les personnes qui ont été affiliées au régime, on maintient le taux de cotisation. Ça a quand même bien débloqué la situation de côté des organisations syndicales et du côté des salariés. Par ailleurs du fait que la loi était votée, il était possible de dissocier les choses. Les syndicats s'étaient opposés au basculement du régime dans le régime de droit commun mais une fois que celui-ci était voté, on pouvait discuter des mesures d'accompagnement » (Direction des Ressources Humaines, Département Protection médicale et sociale).

### 2.3. La protection sociale complémentaire « retraite et prévoyance » à partir de 2006

Dans un document daté de janvier 2006, la direction de l'entreprise fait part de la situation issue des négociations.

S'agissant des contributions :

- l'entreprise maintient son effort financier, « la différence entre les cotisations dues aux organismes de droit commun et le montant total que ADMI consacre à la retraite et à la prévoyance permet de participer au financement des mesures d'accompagnement » : la participation de la chambre au régime spécial est de 22,48% des salaires alors que les cotisations employeur dans les régimes de droit commun varient de 14,4 à 17% selon les tranches de rémunération.
- le taux de cotisation de retraite pour les collaborateurs est inchangé. L'entreprise « prend à sa charge la différence entre le taux de 6,95% et ceux du régime général, au 1er janvier 2006, pour tous les agents affiliés au [régime] »
- le taux de cotisation en prévoyance pour les collaborateurs « passe de 0,25% à 0,33%, soit une augmentation de 0,08 points »
- l'assiette des cotisations intègre désormais « tous les éléments de rémunération » et non plus les seuls « éléments salariaux permanents ».

S'agissant des prestations, pour les bénéficiaires de l'ancien régime de retraite (personnel sous statut uniquement), les mesures d'accompagnement prévoient une double garantie :

- garantie des droits acquis : les droits sont calculés « pour chaque agent, au 1er janvier 2006, comme s'il partait à la retraite à cette date, selon les règles du régime spécial. Ce montant est comparé avec celui des prestations qui seraient servies par les régimes de droit commun pour la

période d'affiliation au [régime]. La différence (...) se traduira par une 'prestation complémentaire' » Celle-ci est déterminée au moment de la liquidation des droits auprès de la CNAV ; elle est calculée sur la base des droits acquis avec revalorisation.

– garantie sur le montant futur de la pension de retraite. Lors du départ à la retraite, la pension que le salarié aurait perçue sur la base des dispositions de l'ancien régime est calculée et comparée au total des autres pensions. « Pour les salariés nés avant le 01.01.52 et ayant plus de 20 ans d'ancienneté, ADMI garantie une pension de retraite calculée selon les règles du régime spécial jusqu'à leur date effective de départ » « Pour les autres agents, ADMI garantit que le montant de la pension de retraite, pour la totalité de la carrière à la chambre ne peut être inférieur à un certain pourcentage prédéfini de la pension qu'un agent aurait perçue si le régime spécial avait continué d'exister, jusqu'à la date de son départ à la retraite à taux plein. Ce pourcentage est variable selon l'année de naissance et l'ancienneté d'affiliation au régime.

– S'agissant des prestations de prévoyance, étendues à l'ensemble des salariés, des améliorations de garanties sont apportées :

– la rente éducation annuelle est calculée en % de la rémunération de référence qui est en 2006 de 29 198,33 € ; elle atteint selon l'âge de l'enfant 20, 25 ou 30% ; la durée de versement est prolongée jusqu'au 25ème anniversaire de l'enfant, s'il poursuit des études. S'agissant de la structure de financement du régime de rente d'éducation, il est à noter que, alors que la prestation est forfaitaire, la contribution est exprimée en pourcentage du salaire, et du salaire non plafonné, de sorte que le régime organise une redistribution des salariés les mieux rémunérés vers les salariés les moins bien rémunérés. Les régimes de prévoyance pour lesquels l'assiette des prestations est déconnectée de l'assiette des cotisations sont peu fréquents, c'est une particularité d'ADMI.

– la prestation d'invalidité passe à 12/13ème du salaire (soit 92,3%) au lieu d'un montant variable et, en moyenne, de 90%,

– le capital versé en cas de décès reste inchangé, mais se cumulera avec le capital décès versé par la Sécurité sociale, soit trois mois de salaire plafonné. S'agissant des capitaux décès, il est à noter que l'entreprise ADMI ne verse (si cela n'a pas changé !) aucun capital en cas de décès d'un salarié célibataire et sans enfant à charge.

Par ailleurs, la décision est également prise de mettre en place :

– un dispositif de retraite supplémentaire à cotisations définies réservé aux salariés nés en 1952 et après. Les taux de cotisation sont dégressifs en fonction des tranches d'âge et ADMI prend à sa charge 70% des cotisations sur la tranche A et 50% sur les tranches B et C. Le taux de cotisation d'un salarié de moins de 45 ans est de 1% pour la TA, de 6% pour les TB&C ; pour les 50-54 ans, respectivement de 0.5 et 2%.

– un dispositif d'épargne salariale volontaire (PEE-PERCO).

– Les organismes en charge de la gestion des régimes ont changé, le régime spécial de retraite de l'entreprise ADMI cédant la place :

– au régime de base de la Sécurité Sociale,

– aux régimes complémentaires de retraite (ARRCO, AGIRC),

– à une retraite supplémentaire à cotisations définies,

– à un organisme d'assurance choisi à l'issue d'un appel d'offres public, pour la couverture du décès, sous forme de rente, ou de l'invalidité.

A cette occasion, les échanges avec les pouvoirs publics ont conduit ADMI à avoir recours à des organismes assureurs pour la couverture complémentaire de ses salariés, comme les entreprises du secteur privé en ont l'obligation depuis 1990.

Au-delà de ces aspects organisationnels, le niveau des garanties, leur périmètre, ont été revus. Les échanges des années 2004, 2005 et 2006 entre ADMI et les salariés ont conduit :

- à instaurer une protection sociale complémentaire identique pour les agents sous statut et pour les personnels contractuels, à compter de 2006,
- à mettre en place une retraite supplémentaire à cotisations définies,
- à mettre en place un dispositif d'épargne salariale, ce qui ne s'était jamais fait auparavant pour un établissement public,
- à réviser les montants des rentes versées aux veuves et orphelins, rentes dont le montant est devenu forfaitaire, et donc ne dépend plus de l'ancienneté de l'agent décédé et de la rente qu'il aurait perçu,
- à réviser les montants des rentes versées aux invalides, rentes dont le montant est devenu proportionnel à la rémunération, et donc ne dépend plus de l'ancienneté dans le régime de retraite,
- à rendre le régime de prévoyance (invalidité et rentes) obligatoire aux agents dont le contrat de travail est suspendu (congés parentaux notamment). S'agissant de la couverture des agents dont le contrat de travail est suspendu, mise en œuvre avec la signature de l'ensemble des organisations syndicales, le fait de la rendre obligatoire à des agents avec lesquels l'entreprise ADMI, par définition, n'a plus de lien de subordination, est a priori une novation dans le domaine de la protection sociale complémentaire. Cette mesure a été instaurée pour protéger les agents bénéficiaires de nouveaux types de congés (congés parentaux, congés pour création d'entreprise) contre le risque de ne pas s'être couvert à titre individuel.
- à réviser à la marge les capitaux décès versés, pour s'aligner sur l'interprétation des garanties retenue par l'ensemble des entreprises.

\*  
\*            \*  
\*

Le déséquilibre financier du régime de retraite d'ADMI a été l'élément initiateur d'une réflexion qui démarre véritablement en 1996. La révision du régime est née de la volonté pour la chambre de maîtriser l'évolution de la partie « différée » de la rémunération globale de ses agents. Le maintien de la contribution patronale au niveau atteint par le régime spécial semble avoir été en lui-même un objectif des représentants des salariés. Le nombre d'acteurs impliqués et la technicité du sujet expliquent la longueur du processus d'adossement. Sa dimension conflictuelle fut sans doute un élément déterminant de l'effort consenti par l'employeur dans la mise en place des mesures d'accompagnement, financées (en dehors du maintien du taux de cotisation) par placements, prélèvements sur le fonds de roulement et impositions additionnelles à la taxe professionnelle. Sous contrainte financière durcie (« *Les temps ont changé ... pendant longtemps [nous avons] dépensé sans compter et maintenant il faut dépenser en comptant un peu ... et compter avant de dépenser* »), les problématiques actuelles relatives à la protection sociale complémentaire sont les suivantes : d'une part, l'éventuelle remise en cause de la contribution patronale à la mutuelle interne historique, s'il est fait obligation de procéder à des appels d'offres (problématique des mutuelles de fonctionnaires), l'éventuelle remise en cause de la contribution patronale à un régime facultatif de frais de santé, suite à l'assujettissement à charges sociales de cette contribution, d'autre part.

## 2. Entreprise AGRO

<b>Secteur (NAF)</b>	46.39 B Commerce de gros alimentaire non spécialisé
<b>Type</b>	Filiale française d'un groupe international
<b>CA et résultats</b>	Plus de 500 millions d'€
<b>Effectif</b>	Effectif fin 2005 : 1850 salariés. Effectif en diminution (plans de restructuration)
<b>Profil</b>	½ de l'effectif constitué d'ingénieurs et cadres, ⅓ d'agents de maîtrise, sex ratio = 1 ½ a moins de 40 ans, ancienneté plutôt faible. Turn-over des cadres important
<b>PSCE Santé</b>	Régime obligatoire, unique et uniforme avec un bon niveau de garanties. Cotisations S forfaitaires et dépendantes de la composition familiale. Contribution E forfaitaire quelle que soit la composition familiale. Abandon de la contribution employeur au régime des retraités.
<b>Prévoyance</b>	Système optionnel et catégoriel mis en place par référendum. Cotisations et contributions E dépendantes du régime.
<b>Retraite</b>	Un PERCO se substitue à un art. 39. destiné à l'ensemble des salariés et abondé par E. Mise en place d'un régime spécifique pour les cadres dirigeants.

AGRO France, est la filiale française d'un groupe multinational dont la restructuration, en cours, s'inscrit dans le processus de globalisation entamé au cours des années 90 dans le secteur de l'agro-alimentaire. L'image générale qui se dégage est plutôt celle d'une PSCE sans grands enjeux, du moins pour l'ensemble du personnel hors cadres dirigeants. Les régimes de PSCE sont des régimes hérités qui ont évolué pendant longtemps en restant dans les cadres dessinés par les textes conventionnels fondateurs et des pratiques attentives à la cohérence des garanties proposées et des situations familiales des salariés. L'ensemble a néanmoins fait l'objet d'une révision à la fin des années 90, anticipant quelque peu, pour la retraite, les lois Fillon (suppression du régime à prestations définies), introduction d'un PERCO ouvert à tous les salariés et d'un régime spécifique pour les cadres dirigeants harmonisé avec les pratiques du groupe dans ses filiales anglo-saxonnes. Le régime « gros risques » a été modifié, sans susciter une implication très forte de la part des salariés. C'est un régime catégoriel, optionnel mis en place par référendum et géré par une compagnie d'assurance en direct avec l'entreprise. Le régime frais de soins est obligatoire et responsable. La cotisation est forfaitaire et fonction de la composition familiale. La question « jusqu'où aller en solidarité horizontale (célibataire/familles) » a fait débat, débat provisoirement tranché en faveur d'une cotisation croissante avec les charges familiales. A la différence de la prévoyance lourde, le choix de l'organisme assureur est délégué au courtier qui est censé « ramener le meilleur rapport qualité/prix ».

*Personne rencontrée : Direction des Ressources Humaines, Responsable Paye*

## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

AGRO France est la filiale française d'un groupe agro-alimentaire européen. A l'instar des grandes firmes multinationales du secteur, AGRO a commencé à développer au cours des années 90 une stratégie de globalisation sectorielle et géographique. Partant d'une situation associant une forte hétérogénéité des activités et un positionnement géographique limité à quelques grandes régions, AGRO a recentré son portefeuille sur ses marques phares qui lui permettent de rentabiliser les investissements sur un vaste ensemble de produits commercialisés dans le monde entier.<sup>1</sup> Ce mouvement se poursuit. Pris dans une dynamique concurrentielle très vive du fait de la montée en puissance de la grande distribution et des marques distributeurs, du fait également des tendances haussières sur les marchés des matières premières, les groupes agro-alimentaires multinationaux cherchent à consolider leurs leaderships mondiaux. Leurs stratégies de marché sont étroitement reliées à des stratégies financières : les recompositions de portefeuille visent à mieux maîtriser les choix d'activité en fonction des risques et de la rentabilité associés aux différentes activités. Cette stratégie de globalisation justifie en même temps qu'elle soutient le rapprochement avec les investisseurs institutionnels à la recherche de potentiels de création de valeur. Le capital est relativement dispersé chez AGRO (25% du capital détenu par les dix plus gros investisseurs) mais la part des investisseurs institutionnels y est importante (supérieure à 70%). Cette dynamique liée, concurrentielle et financière, engage le groupe dans des processus de cessions- acquisitions et de rationalisation productive. En 2000, AGRO décide de réduire son portefeuille de marques de 1600 à 400 et de concentrer ses efforts de recherche et développement sur les marques les plus performantes. Le groupe cède alors des unités de production et simultanément acquiert des marques à fort potentiel. Depuis, la structure et la gouvernance du groupe font l'objet d'amples remaniements. En 2007, dans le but « *d'optimiser la croissance mondiale du groupe* », AGRO annonce un programme massif de suppression d'emplois au niveau international (10% environ de l'effectif total est concerné) signifiant la fermeture ou la rationalisation d'une usine sur cinq ou six dans le monde. Ce vaste plan – dont l'annonce est postérieure à notre enquête - impacte la France et d'autres pays européens dont les marchés connaissent une croissance ralentie.

### 1.2. Ressources Humaines

a) emploi : effectifs, répartition par âge et par sexe, ancienneté (*Source : Bilan Social*)

Au 31 décembre 2005, donc avant le plan de restructuration de 2007, l'effectif total du siège social d'AGRO France s'élève à 1.850 personnes. Les cadres et ingénieurs représentent un peu moins de la moitié de l'effectif total, la maîtrise un peu moins d'un tiers. L'effectif total se répartit à parts globalement égales entre les hommes et les femmes, les métiers de la vente sont masculins, la maîtrise est féminisée. 4% de l'effectif total est titulaire d'un contrat à durée déterminée (CDD, contrat de qualification ou contrat d'apprentissage).

---

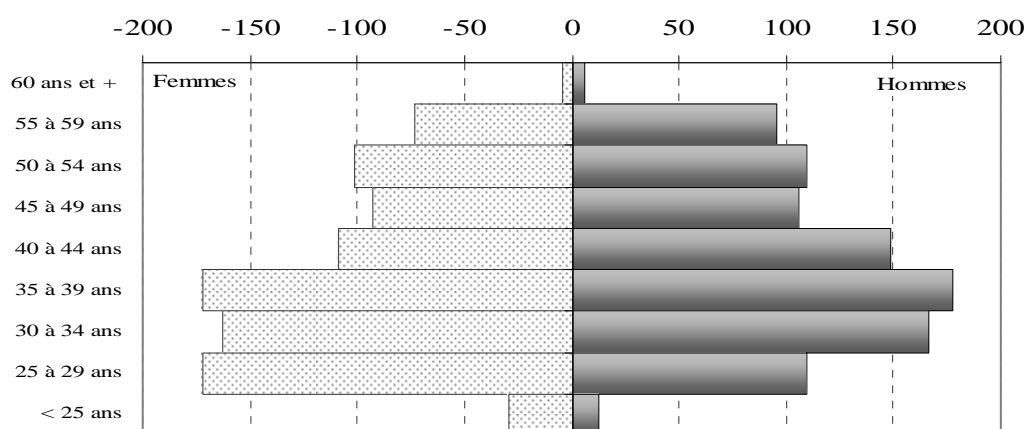
<sup>1</sup> PEREZ R, PALPACUER F. (*Coord.*) « Mutations des modes de gouvernance, dynamiques de compétitivité et management stratégique des firmes : Le cas des multinationales alimentaires en Europe », rapport pour le CGP, 2002.

Tab 1 : Effectif total au 31 décembre 2005

	Hommes		Femmes		Ensemble		Total
	CDI	CDD	CDI	CDD	CDI	CDD	
Cadres	509	6	343	11	852	17	869
Ventes	268	6	92	7	360	13	373
Maîtrise	116	10	403	28	519	38	557
Employés	17	1	24	8	41	9	50
Ouvriers	1	0	0	0	1	0	1
Total	911	23	862	54	1773	77	1850

La moitié environ de l'effectif a moins de 40 ans : l'âge moyen des hommes et des femmes en 2005 est respectivement de 38,7 et 40,7 ans. Un cadre sur 5 a moins de 30 ans (*Graph 1*). Un salarié sur 4 a moins de 5 ans d'ancienneté (*Tab 2*).

Graph 1 : Pyramide des âges de l'effectif total au 31.12.2005



Tab 2 : Répartition de l'effectif au 31.12.2005 selon l'ancienneté

	Cadres		Ventes		Maîtrise		Employés		Ouvriers		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 an	47	5,4	26	7,0	32	5,8	8	15,7	0	0,0	113	6,1
1 à 5 ans	231	26,6	100	26,8	126	22,7	10	19,6	0	0,0	467	25,2
6 à 10 ans	197	22,7	53	14,2	69	12,4	6	11,8	1	100,0	326	17,6
11 à 15 ans	152	17,5	76	20,4	82	14,7	3	5,9	0	0,0	313	16,9
16 à 20 ans	93	10,7	52	13,9	58	10,4	2	3,9	0	0,0	205	11,1
21 à 25 ans	45	5,2	32	8,6	44	7,9	7	13,7	0	0,0	128	6,9
26 à 30 ans	40	4,6	17	4,6	51	9,2	7	13,7	0	0,0	115	6,2
31 à 35 ans	50	5,8	17	4,6	80	14,4	8	15,7	0	0,0	155	8,4
36 à 40 ans	13	1,5	0	0,0	14	2,5	0	0,0	0	0,0	27	1,5
> 40 ans	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	869	100,0	373	100,0	556	100,0	51	100,0	1	100,0	1850	100,0

Source : Bilan Social

b) gestion de la main-d'œuvre, rotation de la main d'œuvre

Tab 3 : Embauches et départs en 2005

	Cadres	Ventes	Maîtrise	Employés	Ouvriers	Total
Total des embauches	118	56	47	93	0	314
Embauches CDI	79	16	7	3	0	105
Embauches CDD	39	40	40	90	0	209
Total des départs	166	58	68	109	0	401
Mutation groupe	47	0	9	0	0	56
Fin de CDD	25	25	18	94	0	162
Démission	47	16	9	2	0	74
Licenciement	45	15	31	10	0	101
Fin période essai	0	1	0	2	0	3
Retraite	0	1	0	1	0	2
Décès	2	0	1	0	0	3

c) Les rémunérations.

Au 31 décembre 2006, rémunération mensuelle moyenne (obtenue à partir des DADS et comprenant donc l'ensemble des appointements) s'élève à 4.056 €. La rémunération moyenne des femmes représente les 2/3 de la rémunération des hommes. Le rapport entre la moyenne des rémunérations des catégories professionnelles extrêmes est de 2,8. Les frais de personnel représentent 25 % de la valeur ajoutée brute.

Tab 3a : Rémunération moyenne mensuelle brute <sup>(a)</sup> en 2005 (en euros)

	Cadres	Ventes	Maîtrise	Employés	Total
Hommes	6232	3203	3028	2184	4837
Femmes	4240	2880	2630	1785	3251
Total	5422	3119	2717	1947	4056
Rapport entre la moyenne des rémunérations	278	160	140	100	

<sup>(a)</sup> masse salariale annuelle correspondant à la DADS bruts divisée par l'effectif moyen /12

Tab 3b : Montant moyen de la participation par salarié bénéficiaire (en euros)

	Cadres	Ventes	Maîtrise	Employés
Hommes	6333	3914	3417	2145
Femmes	5426	3356	3265	1929

## 2. La protection sociale complémentaire

### 2.1. La prévoyance

Le régime de prévoyance « gros risque » en vigueur a été complètement refondu en 1996. Il a été substitué à un dispositif mis en place au cours des années 70, et inchangé jusqu'alors, qui apportait une couverture minimale aux salariés : un capital décès correspondant à une année de salaire majorée de 25% par enfant à charge, une garantie longue maladie-invalidité qui était de 50% du brut sur la TA et de 20% du brut sur la TB. La cotisation était prise en charge intégralement par l'employeur.

Au milieu des années 90, au constat que « *le contrat n'était plus du tout adapté (aux) populations* », l'entreprise entreprend une étude qui débouche sur la proposition de quatre contrats différents. Chaque catégorie socio-professionnelle se prononçant pour un contrat.

« Cela nous permettait de proposer à des catégories différentes de personnel mais homogènes des modes de couverture qui correspondaient à leurs attentes. Certains disant « je n'ai pas payé jusqu'à présent, je ne vois pas pourquoi je paierai maintenant » pouvaient alors choisir le régime 1 – qui ne repose que sur la cotisation patronale, celle-ci est aujourd'hui de 1%. L'employeur paie 1% pour chacun des régimes à laquelle s'ajoutera pour les régimes 1bis, 2 et 2bis une cotisation salariée. 0,11% pour le régime 1bis, 0,43% pour le régime 2 et 0,60% pour le régime 2bis. Ces quatre régimes ont été proposés à tous les salariés et les salariés ont décidé du régime qu'ils voulaient se voir appliquer à l'issue d'un référendum. On a proposé un référendum, c'est-à-dire que chaque salarié a donné son choix à l'intérieur des catégories professionnelles » (Direction, Responsable Paye)

Au niveau du siège, les non-cadres ont opté pour le régime 1, dont la cotisation est intégralement prise en charge par l'employeur : ce groupe comprend les ouvriers et les agents de maîtrise 'article 36'. Les cadres et assimilés 'article 4 et 4bis'<sup>2</sup> ont opté pour le régime 2. Les commerciaux ont opté pour le régime 2bis qui offre des garanties identiques au régime 2 avec, en plus, une garantie accidentelle. Ces choix n'ont pas été remis en question depuis :

« C'est très curieux. A un moment donné, on a du refaire un referendum, parce qu'il y avait regroupement de plusieurs entités ayant chacune leur propre régime, et à cette occasion on a organisé des journées d'information. Malgré le fait qu'une partie des personnes souhaitait, moyennant une cotisation personnelle, augmenter leurs garanties, c'est quand même le régime 1 qui a été retenu par les salariés Art 36. Je ne peux pas expliquer. Ils sont très influençables. J'arrive à les convaincre que verser une petite cotisation – 0,43% ce n'est énorme ! – pour des garanties conséquentes (par exemple dans le régime 2, dans l'option 1 on a 3,6 années de salaire + 0,9 par enfant à charge, ça fait quand même un montant non négligeable) .... Donc j'arrive à les convaincre mais il suffit que d'autres personnes ou collègues leur disent « je n'ai jamais payé, donc je ne vais pas payer » pour qu'ils basculent de l'autre côté ».

Non uniformes, les contrats de prévoyance sont optionnels. Les garanties « décès » ne distinguent pas selon la situation familiale mais les différentes options permettent de choisir entre le capital décès seul (avec majoration pour enfant) ou capital + rente éducation, ou capital + rente conjoint. Cette dernière option ne concerne toutefois pas le régime 1 « ouvriers et article 36 ». L'idée, dans le profilage des différents régimes, étant d'adapter et de faire évoluer la protection en fonction du cycle de vie.

« Chacune des options représente une même valeur. Il y aura plus de capital décès dans une option ; dans la deuxième il y aura moins de capital décès mais plus de rente éducation – option pour un couple avec des enfants en bas âge. Dans l'option C, on est plus sur un célibataire avec la possibilité d'avoir un capital en cas de deuxième catégorie au niveau du décès et d'être indemnisé à 100% du net en cas de maladie. Dans l'option D on sera plus dans la rente de veuve, rente de conjoint qui compense le fait que si le titulaire décède, l'épouse peut ne pas bénéficier de rente de réversion. Donc les gens choisissent leur option et ils peuvent changer quand il y a un événement familial quelconque, naissance d'un enfant, divorce, mariage. Ils peuvent également changer tous les trois ans sans motif particulier (trois ans à partir du départ du contrat, donc la

---

<sup>2</sup> Les articles 4 (cadres), 4bis (assimilés) et 36 (agents de maîtrise) renvoient aux articles de la Convention nationale du 14 mars 1947 de l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres. L'agent de maîtrise art 36, est un agent de maîtrise qui cotise sur le dépassement du plafond à la caisse des cadres, au même titre que les salariés de l'article 4bis. Chez AGRO, l'effectif des agents de maîtrise comprend un nombre important d'articles 36.



prochaine ce sera au 1<sup>er</sup> janvier 2008). Le but c'est par exemple d'éviter d'avoir l'option B alors que le dernier des enfants à charge est en fin d'étude, ce qui ne serait pas très intéressant. La possibilité de changer permet alors de revenir sur l'option A (...) On a toutefois mis en place quelque chose d'intéressant parce qu'on a une modulation tout au long de la carrière qui permet de toujours avoir une couverture qui correspond à sa situation personnelle. C'est ça que je juge important. On a quelque chose qui est très équilibré ... on est jeune, sans enfant, on a du capital ; on se marie, on a des enfants, on a des rentes éducation ; et puis après on est proche de la retraite, on a des rentes de conjoint. Il y a toujours une option qui correspond à sa situation »

L'examen des garanties (*cf. Tableau 4, page suivante*) montre que l'écart entre les deux catégories est de l'ordre de 50% en ce qui concerne les capitaux décès. Ainsi pour l'option 1, les capitaux décès garantis représentent 3,6 années de salaire pour les cadres et les commerciaux, et 2,4 pour les non-cadres ; la majoration pour enfant à charge est de 90% dans le premier cas, de 60% dans le second.

S'agissant de l'invalidité et de l'incapacité, les garanties sont différentes pour les cadres et les non-cadres. Les garanties complémentaires prévues en cas d'incapacité de travail sont déterminées en incluant les prestations de sécurité sociale : elles s'élèvent de 80 à 90 % du salaire pour les non cadres et sont assorties d'une franchise de 90 jours ; pour les cadres et les commerciaux, elles atteignent de 90 à 100% du salaire (salaire annuel net de charges sociales) mais la franchise est la même. L'expression des garanties est identique pour l'incapacité de travail et pour l'invalidité permanente, en ce qui concerne les catégories 2 et 3. Les prestations de Sécurité sociale sont exclues dans les garanties de la catégorie 1 d'invalidité (taux d'invalidité fonctionnelle  $\geq 66\%$ ) : elles vont de 48 à 54% pour les ouvriers, de 54 à 60% pour les cadres et les commerciaux).

L'assureur est une Compagnie d'assurances, l'entreprise traite directement avec l'assureur qui est depuis 2007 l'assureur de l'ensemble des entreprises du groupe. Les avantages de la mutualisation constituent un incitatif à des adhésions communes. Le compte de résultat révèle un rapport sinistres/primes qui est un peu déséquilibré entre la longue maladie et le décès, l'un est déficitaire, l'autre est excédentaire.

Tableau 4 : Garanties des contrats de prévoyance

	Option A	Option B	Option C	Option D
<b>Régime 1 - Ouvriers + Art 36</b>				
<b>Capital Décès - IAD</b>				
Capital de base	240 % (S)	160 % S	100 % (S)	
Majoration par enf à charge	60 % (S)	Néant	25 % (S)	
<b>Rente éducation</b>				
de 0 à 13 ans	Néant	10% (S)	Néant	
de 13 à 17 ans	Néant	12% (S)	Néant	
De 17 ans à 26 ans maximum	Néant	15% (S)	Néant	
<b>Incapacité - Longue maladie (anc&gt;1an)</b>				
au 366ème jour d'arrêt de travail	80 % (S*) (- prest SS)	80 % (S*) (- prest SS)	90 % (S*) (- prest SS)	
<b>Invalité - rente</b>				
catégories 2 et 3	80 % (S*)	80 % (S*)	90 % (S*)	
catégori 1	48 % (S*) (- prest SS)	48 % (S*) (- prest SS)	54 % (S*) (- prest SS)	
<b>Capital invalidité 3 (a)</b>				
Capital de base	240 % (S)	160 % (S)	100 % (S)	
Majoration par enf à charge	60 % (S)	Néant	25 % (S)	
<b>Capital invalidité 2 (a) (b)</b>				
Capital de base	Néant	Néant	100 % (S)	
Majoration par enf à charge	Néant	Néant	25 % (S)	
<b>capital en cas d'infirmité permanente partielle accidentelle (c)</b>	Néant	Néant	infirmité > 30% = 200% * S*% infirmité	
<b>Régime 2 - cadres et assimilés</b>				
<b>Capital Décès - IAD</b>				
Capital de base	360 % (S)	240 % (S)	160 % (S)	160 % (S)
Majoration par enf à charge	90 % (S)	Néant	40 % (S)	Néant
<b>Rente éducation</b>				
de 0 à 13 ans	Néant	15 % (S)	Néant	Néant
de 13 à 17 ans	Néant	18 % (S)	Néant	Néant
De 17 ans à 26 ans maximum	Néant	22 % (S)	Néant	Néant
<b>Rente conjoint</b>	Néant	Néant	Néant	30 % (S)
				(- pens révers)
<b>Incapacité - Longue maladie (anc&gt;1an)</b>	90% (S*) (- prest SS)	90% (S*) (- prest SS)	100% (S*) (- prest SS)	80 % (S*) (- prest SS)
au 366ème jour d'arrêt de travail				
<b>Invalité - rente</b>				
catégories 2 et 3	90% (S*)	90% (S*)	100% (S*)	80 % (S*)
catégorie 1	54 % (S*) (- prest SS)	54 % (S*) (- prest SS)	60% (S*) (- prest SS)	48 % (S*) (- prest SS)
<b>Capital invalidité 3 (a)</b>				
Capital de base	360 % (S)	240 % (S)	160 % (S)	160 % (S)
Majoration par enf à charge	90 % (S)	Néant	40 % (S)	Néant
<b>Capital invalidité 2 (a) (b)</b>				
Capital de base	Néant	Néant	160% (S)	Néant
Majoration par enf à charge	Néant	Néant	40 % (S)	Néant
<b>capital en cas d'infirmité permanente partielle accidentelle (c)</b>	Néant	Néant	infirmité > 30% = 200% * S*% infirmité	Néant
<b>Régime 3 - Commerciaux</b>				
<b>Capital Décès - IAD</b>				
Capital de base	360 % (S)	240 % (S)	160 % (S)	160 % (S)
Majoration par enf à charge	90 % (S)	Néant	40 % (S)	Néant
<b>Capital décès accidentel supplémentaire</b>	200 % (S)	200 % (S)	200 % (S)	200 % (S)
<b>Rente éducation</b>				
de 0 à 13 ans	Néant	15 % (S)	Néant	Néant
de 13 à 17 ans	Néant	18 % (S)	Néant	Néant
De 17 ans à 26 ans maximum	Néant	22 % (S)	Néant	Néant
<b>Rente conjoint</b>	Néant	Néant	Néant	30 % (S)
				(- pens révers)
<b>Allocation en cas de décès</b>				
Conjoint	30 % (P)	30 % (P)	30 % (P)	30 % (p)
Enfant à charge	10 % (P)	10 % (P)	10 % (P)	10 % (P)
<b>Incapacité - Longue maladie (anc&gt;1an)</b>	90% (S*) (- prest SS)	90% (S*) (- prest SS)	100% (S*) (- prest SS)	80 % (S*) (- prest SS)
au 366ème jour d'arrêt de travail				
<b>Invalité - rente</b>				
catégories 2 et 3	90% (S*)	90% (S*)	100% (S*)	80 % (S*)
catégorie 1	54 % (S*) (- prest SS)	54 % (S*) (- prest SS)	60% (S*) (- prest SS)	48 % (S*) (- prest SS)
<b>Capital invalidité 3 (a)</b>				
Capital de base	360 % (S)	240 % (S)	160 % (S)	160 % (S)
Majoration par enf à charge	90 % (S)	Néant	40 % (S)	Néant
<b>Capital invalidité 2 (a) (b)</b>				
Capital de base	Néant	Néant	160% (S)	Néant
Majoration par enf à charge	Néant	Néant	40 % (S)	Néant
<b>capital en cas d'infirmité permanente partielle accidentelle (c)</b>	Néant	Néant	infirmité > 30% = 200% * S*% infirmité	Néant

(S) = salaire annuel brut

(S\*) = salaire annuel net de charges sociales

(P) = plafond de la SS

(a) le versement met fin à la garantie décès

(b) capital minoré de 2 % entre l'âge au versement et 25 ans

(c) capital non cumulable avec un autre, le + élevé est versé

## 2.2. La complémentaire santé

Si en matière de prévoyance, les processus de décision sont « internes » : un groupe de travail paritaire a été constitué, c'est lui qui décide en fonction de ce qui a été répondu suite à l'appel d'offres, en revanche en santé, le choix de l'organisme (« *qui change souvent* ») est délégué au courtier qui est censé « *ramener le meilleur rapport qualité/prix* ». Actuellement la complémentaire santé est assurée auprès d'une institution de prévoyance.

En outre, à la différence du gros risque, la complémentaire santé est un contrat uniforme. Le contrat a été revu en 2007 afin de répondre aux exigences de la loi Fillon : il est obligatoire et responsable. La cotisation est forfaitaire et fonction de la composition familiale. La question « jusqu'où aller en solidarité horizontale (célibataire/familles) » a, chez AGRO comme dans d'autres entreprises, fait débat, débat provisoirement tranché en faveur d'une cotisation croissante avec les charges familiales.

« C'est régime qui doit au premier juillet 2008, être s'il ne l'est pas, responsable, complètement obligatoire et avec des catégories très homogènes de personnel. Tout le monde doit y souscrire y compris les couples. Jusqu'à cette modification, on arrivait à faire en sorte que sur un couple on ne fasse pas payer les deux, mais maintenant on est obligé de faire cotiser tout le monde. On a un contrat qui est complètement adapté à ça. On a trois types de cotisations différentes, avec une cotisation employeur qui est de 60€ pour tout le monde. C'est une cotisation forfaitaire. Donc 60 € + 30 €, c'est l'option pour une personne ; + 60€ pour deux personnes, + 90 € pour 3 personnes et plus. On a donc des cotisations qui varient selon la composition familiale. Avant on avait un taux unique qui englobait les familles, les célibataires ... Quand on discute avec les représentants du personnel, les avis sont partagés, il y en a qui mettent l'accent sur la famille monoparentale avec deux enfants ... la cotisation à 90 € c'est lourd quand il n'y a qu'un revenu (...) mais il y en a d'autres qui disent que ce sont les célibataires qui paient toujours pour les cas un peu particuliers. C'est un sujet difficile. On a dit qu'on prolongeait cette façon de faire jusqu'à la fin de l'exercice civil et qu'on se reposerait la question pour l'année prochaine ».

Le choix des garanties a également été discuté en raison de l'économie générale du régime santé, difficile à équilibrer au cours des années récentes.

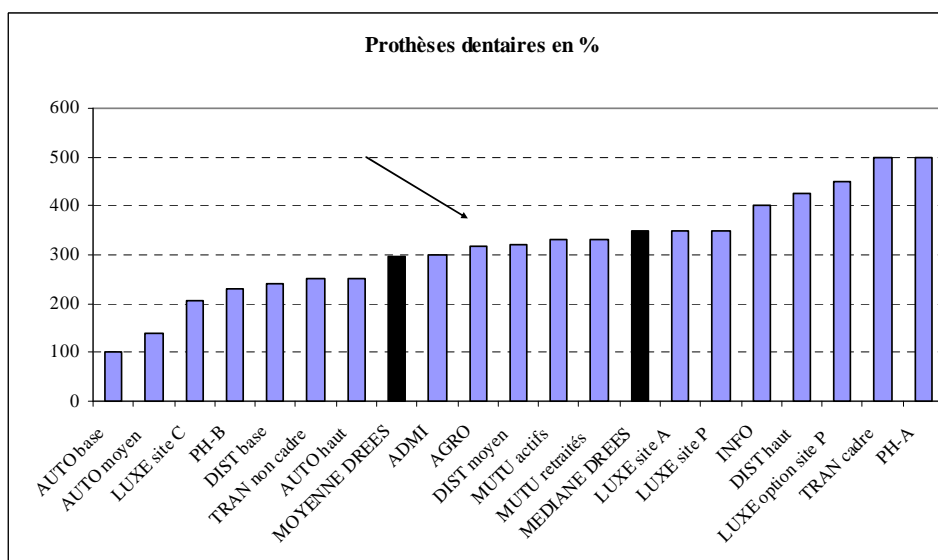
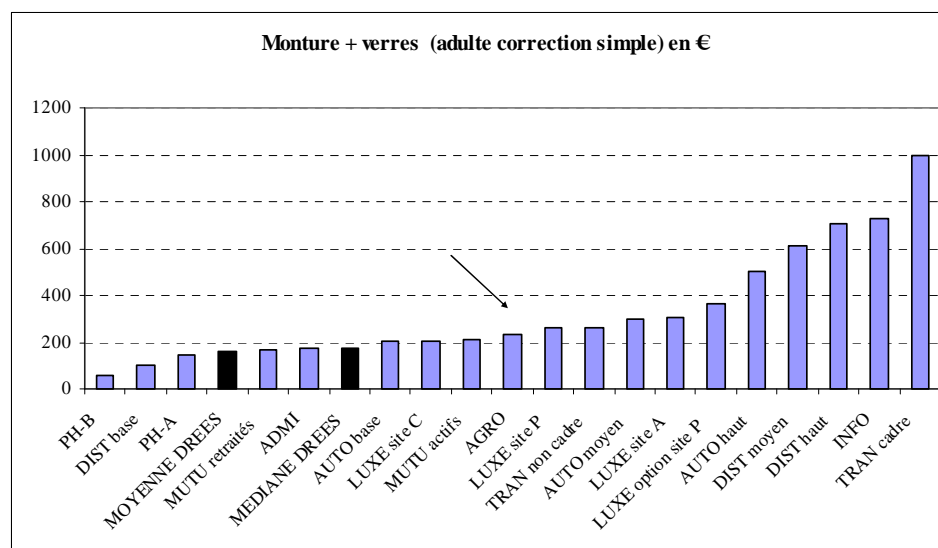
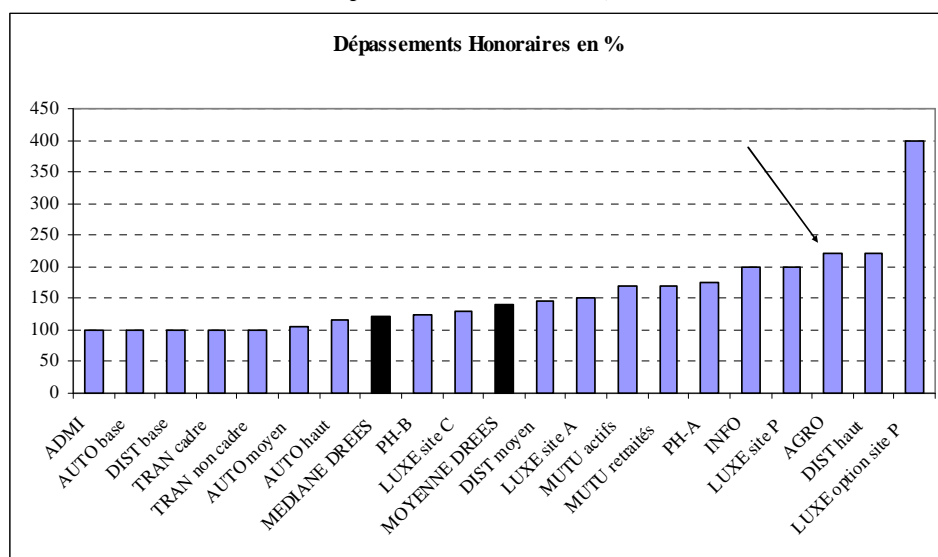
« Ces dernières années l'augmentation des cotisations était de l'ordre de 15 à 20 %. Le désengagement de la Sécurité Sociale avait un double effet. D'une part, il y avait l'augmentation des dépenses et, d'autre part, comme les gens s'inquiétaient (...) ils s'assuraient mieux. C'est difficile à gérer. On a récemment eu une réunion qui dégage quand même un retour à l'excédent. Cela faisait longtemps qu'on n'y était pas arrivés. Il y a une orientation qui consiste à dire – on a interrogé tout le monde – qu'on partagerait. On aurait une petite diminution sur le taux d'appel qui consisterait à n'appeler que 90% de la cotisation, quitte à revenir l'année suivante au taux normal. Ce ne serait pas une diminution du taux contractuel. Ça peut très bien repartir vite l'année prochaine. Donc la tendance est celle-là on diminue le taux d'appel et avec le reste on essaye d'améliorer les garanties. Tout le monde semble un peu d'accord. Donc [notre courtier] va nous faire des propositions avec un taux d'appel qui sera applicable l'année prochaine et des garanties qui seront également améliorées dès l'année prochaine ».

L'examen des garanties proposées dans le contrat en vigueur au moment de l'enquête laisse apparaître un contrat « moyen », couvrant bien les dépassements d'honoraires mais moyennement les dépenses optiques et dentaires (*Tab 5, page suivante*).

L'entreprise ne contribue plus à la couverture santé des retraités.

« Pour AGRO France, c'est un compte de résultat à part. Il n'a plus de contribution patronale. Il n'y a plus de solidarité entre les actifs et les inactifs. Ça s'est arrêté au début des années 90 ».

Graph 2 : AGRO : garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (selon la méthodologie exposée dans le Tome 1)



### 2.3. Retraite supplémentaire

Jusqu'en 2002, tous les salariés d'AGRO, quelle que soit leur catégorie professionnelle bénéficiaient d'un système de retraite à prestations définies, sous la forme d'un régime différentiel. L'entreprise s'était engagée sur un niveau global de retraite, intégrant les pensions versées par les régimes obligatoires et/ou supplémentaires. L'effectif bénéficiaire s'élève à 150 et il est estimé qu'une centaine de personnes pourront en bénéficier, sachant que pour ce type de régime, le versement de la pension est conditionné à la présence du salarié dans l'entreprise lors du départ à la retraite.

« On a eu, en un temps, quelque chose qui n'existe plus aujourd'hui, ne serait-ce que sous la forme d'un groupe fermé, qui s'appelait un régime chapeau, régime chapeau qui contrairement à beaucoup de sociétés, concernait l'intégralité de la population. La plupart du temps, en effet le régime chapeau ne concerne que les cadres supérieurs. C'est un régime chapeau qui offrait un % de ressources au moment de la retraite correspondant uniquement à la période AGRO. L'idée était que si on n'avait pas, pour 30 ans d'ancienneté, acquis 50% de droits à retraite bruts, l'entreprise complétait. C'était 1,67% par année pendant 30 ans (soit 50,10) + 1% par année au-delà de 30 ans c'est-à-dire qu'une personne qui avait 40 ans avait 60,10% de garanties. S'il n'y avait pas alors c'était une pension société viagère reversée pour 60% sur la tête du conjoint. »

Ce régime a été fermé au 1<sup>er</sup> janvier 2002, pour tous ceux qui avaient moins de 50 ans à cette date, il a été remplacé par un PPESV puis par un PERCO

« On était en étude sur un régime supplémentaire de retraite depuis déjà environ 3 ans puisque après avoir bouclé notre analyse sur la prévoyance, on s'était attaqué à ce problème de retraite supplémentaire. Parce qu'on était vraiment conscients qu'il y aurait des difficultés pour les personnes qui partiraient et qu'il fallait à tout prix trouver quelque chose. Ce n'était pas facile parce qu'on retombait toujours dans l'article 39, dans l'article 83 avec des courbes concernant les taux de remplacement toujours descendantes ... avec aussi le fait que plus on a un salaire élevé moins le % est important. Bien sûr, tout est relatif par rapport aux montants dont on part, mais on a bien une dégradation nette des régimes de retraite, qui a commencé au milieu des années 90, qui s'est certes un peu stabilisée aujourd'hui, mais on sait qu'on ne pourra pas rester en l'état pendant de nombreuses années. C'est donc toute cette problématique de la gestion des régimes de retraite qui nous avait amenés à faire cette étude, dont j'ai souligné la difficulté. C'est pourquoi on a eu la chance de voir apparaître le PPESV qui a été remplacé par le PERCO ... donc nous avons le PERCO dans je dirais 80% des sociétés du groupe. C'est ce PERCO qui se substitue au régime chapeau pour tous ceux qui avaient moins de 50 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2002, ce qui leur laissait le temps de se constituer quelque chose de relativement conséquent jusqu'à 60 ans en matière de capital ou de rente. »

Le taux de cotisation pour le salarié est de 0,5 % de la TA, de 3% pour les salaires supérieurs à la TA ; l'abondement employeur est 1,5 % pour TA et 3 % pour le salaire supérieurs à la TA, dans la limite des 5170€.

« Contractuellement, on a évalué à 5 plafonds la limite concernant l'abondement pour limiter à 5 plafonds la cotisation du salarié. Donc c'est volontaire, on rentre quand on veut, on sort quand on veut, ce qui est appréciable. Il y a un conseil de surveillance qui suit de près les placements financiers concernant ce PERCO. Comme c'est un outil de retraite les placements sont fonction de l'âge du salarié »

Les négociations ont été faciles, en raison « d'un abondement relativement intéressant » et du caractère facultatif. Il est estimé que 70% des salariés y ont adhéré, d'autant plus facilement que le PERCO lève la contrainte de la présence dans l'entreprise au moment du départ de l'entreprise pour bénéficier des avantages acquis.

En dehors de ce régime de base qui concerne l'ensemble des salariés, un régime spécifique pour les très hauts salaires, a été mis en place, selon une logique d'harmonisation entre les différentes filiales du groupe.

« Pour la retraite supplémentaire, nous avons également mis en place un régime qui ne concerne que les très hauts salaires, c'est-à-dire, puisque nous sommes dans la convention collective de la chimie, les coefficients 880 et plus. Parce qu'on avait besoin d'être en accord avec les *policies* AGRO à l'échelon mondial selon lesquelles l'employeur doit cotiser au minimum à 10% sur l'ensemble du salaire. C'est vrai sur la tranche A avec la cotisation sociale et l'ARRCO, c'est toujours vrai en tranche B avec l'AGIRC où on cotise à 12,5, c'est vrai en tranche C, puisqu'on est deux fois à 11,25. Par contre au-delà en tranche D, plus rien. Donc on a mis en place un régime à cotisations définies, pour une tranche comprise entre 8 et 13 plafonds. En effet après 13 plafonds, on des réintégrations fiscales ».

\*

\*

\*

L'image générale qui se dégage est plutôt celle d'une PSCE sans grands enjeux, du moins pour l'ensemble du personnel hors cadres dirigeants. Les régimes de PSCE sont des régimes hérités qui ont évolué pendant longtemps en restant dans les cadres dessinés par les textes conventionnels fondateurs et des pratiques « routinières ». Le régime « gros risques » a été modifié, sans susciter une implication très forte de la part des salariés. C'est un régime catégoriel, optionnel mis en place par référendum et géré par une compagnie d'assurance en direct avec l'entreprise. Le régime frais de soins repose sur des cotisations forfaitaires, contributions croissantes avec les charges de familles. Si en matière de prévoyance, les processus de décision sont « internes », en santé, le choix de l'organisme est délégué au courtier. Actuellement la complémentaire santé est assurée auprès d'une institution de prévoyance. C'est sur le segment « retraite » que les changements majeurs ont porté. Le dispositif de retraite supplémentaire a fait l'objet d'une révision à la fin des années 90, anticipant quelque peu les lois Fillon. Cette révision a conduit à fermer, comme cela est fréquemment observé, le régime à prestations définies. Un PERCO a été mis en place, ouvert à l'ensemble du personnel et abondé par l'employeur. Les cadres dirigeants, bénéficient d'un régime spécifique de retraite supplémentaire.



### 3. Entreprise AUTO

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 22. Fabrication de produits en caoutchouc et plastique
<b>CA et résultats</b>	> 15 milliards € en 2006, la ½ en Europe
<b>Effectif</b>	12.000 salariés environ en France, pour un effectif total groupe de 115.000 environ
<b>PSCE Santé</b>	Mutuelle d'entreprise, passage d'un régime facultatif à un régime obligatoire en 2007. passage d'une cotisation forfaitaire à une cotisation proportionnelle plafonnée. Maintien de la contribution de l'entreprise à la couverture santé des retraités.
<b>Prévoyance</b>	Régime catégoriel, de base
<b>Retraite</b>	Régime à prestations définies dans, ouvert à tous les salariés et financé intégralement par l'employeur.
<b>Épargne salariale</b>	Mise en place d'un PERCO en 2007.

AUTO est une vieille entreprise industrielle, qui occupe une position forte sur un marché très concentré, avec de fortes barrières à l'entrée. Entreprise de transformation, elle est fortement dépendante du prix des matières premières. La priorité est l'allègement de la structure de coûts. Les réorganisations industrielles s'accompagnent de plans de réduction d'effectifs dans les différents sites. AUTO est une entreprise emblématique du « paternalisme social » du début du siècle qu'elle fait vivre aujourd'hui sous une étiquette de « responsabilité sociale ». La PSCE répond à des besoins sociaux et son économie générale fait l'objet d'une surveillance attentive. La dynamique de la PSCE trouve sa source davantage à l'extérieur de l'entreprise qu'à l'intérieur ; les dispositifs évoluent sous le jeu notamment des incitations et réglementations, mais à partir des savoir-faire constitués dans l'entreprise qui ont construit un dispositif complet d'avantages complémentaires en prévoyance et en retraite. L'histoire récente a mis le régime santé sur l'agenda des partenaires sociaux qui ont organisé la transformation d'un régime facultatif en régime obligatoire, sans remettre en question la mutuelle d'entreprise. La contribution patronale au régime frais de soins des ex-salariés a également été maintenue, mais probablement à titre provisoire. C'est un régime unique, uniforme financé par des cotisations assises sur le salaire qui a, dans la transformation, préservé la solidarité envers les familles. La prévoyance est un régime de base, catégoriel dont la révision ne suscite pas d'implication forte de la part des salariés. Un régime de retraite supplémentaire qui s'apparente à un régime à prestations définies dans sa version « différentielle », ouvert à tous les salariés et financé intégralement par l'employeur a été mis en place depuis plusieurs années. L'épargne salariale vient d'être encouragée sous la forme d'un PERCO.

*Personne rencontrée : Direction des Ressources Humaines, Responsable prévoyance et retraite*



## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

Le groupe AUTO figure parmi les leaders mondiaux de la fabrication et de la commercialisation d'équipements. Cette activité manufacturière représente environ 90% de son activité totale et en constitue le cœur de métier historique. Firme multinationale, elle dispose de 70 sites de production environ dans le monde. Elle réalise environ la moitié de son chiffre d'affaires (environ 15 milliards d'€ en 2006) en Europe et 35% en Amérique du Nord. Les activités de production concernent en France une quinzaine de sites de production répartis sur l'ensemble du territoire. Le siège administratif du groupe est localisé en province sur le lieu historique de création de l'entreprise. L'enquête concerne l'entité qui au sein du groupe coordonne l'ensemble des opérations industrielles, commerciales et de recherche en France.

### 1.2. Historique et faits saillants récents.

L'entreprise est créée à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et tire profit du marché de la « mobilité humaine », marché naissant dont la conquête est rendue possible par de nombreuses inventions techniques qui assurent rapidement à cette entreprise familiale une position de leadership technologique. Alors que ses performances industrielles sont confortées par des politiques commerciales et publicitaires novatrices, l'entreprise se taylorise et se développe extrêmement rapidement jusqu'à la crise de 1929. Tout au long de cette période se met en place une politique sociale « paternaliste » destinée à assurer une production et une productivité suffisantes pour soutenir le développement de l'entreprise. A la fin de la seconde guerre mondiale, une innovation majeure, destinée à équiper plusieurs types de moyens de transport, relance l'entreprise dans une compétition dominée par les États-Unis. Au cours des années 60, les sociétés du groupe emploient environ 80.000 personnes dans le monde dont un peu moins de la moitié en France. De nombreuses opérations de croissance externe ont et continuent de porter la stratégie d'implantation mondiale d'AUTO. En lien avec l'internationalisation croissante des firmes automobiles, les entreprises du secteur se sont délocalisées à l'étranger pour assurer leurs débouchés. La réorganisation sectorielle internationale a été accompagnée d'un intense processus de concentration : aujourd'hui les trois majors détiennent environ 60 % du marché mondial. En 1990 l'avenir du groupe français est assuré en Amérique du Nord et l'expansion se poursuit en Amérique du Sud et en Asie, zone vers laquelle se déplace le centre de gravité du marché. Une stratégie industrielle de diversification dans les équipements de spécialités enregistre au cours des années 2000 des performances intéressantes. Celles-ci permettent le soutien de la croissance dans un contexte caractérisé par la hausse du coût des matières premières, d'une part, et la contraction de certains marchés traditionnels, d'autre part, deux facteurs qui font de « l'allègement de la structure de coûts » la priorité du groupe. Le début de la décennie a été marqué par un plan de compétitivité qui a abouti à la suppression de 7.500 emplois en Europe entre 1999 et 2002. A un rythme moins rapide, la suppression de 3.000 postes environ devait se poursuivre en France jusqu'à fin 2006.

### 1.3. Ressources Humaines

#### a) Emploi : effectifs et mouvements de main d'œuvre

Le rapport annuel du groupe comptabilise, au 31 décembre 2006 un effectif total (en équivalent temps plein, tous types de contrat de travail) de 115.760 individus, dont 60 % environ sont employés en Europe, 20 % en Amérique du Nord et 10 % en Asie. L'exercice 2006 témoigne de la poursuite de la réduction des effectifs. Pour 10.900 embauches (tous types de contrats de travail) le groupe comptabilise au niveau mondial : 8.240 départs naturels, 4.380 départs accompagnés, 2.990 préretraites. En Europe ces chiffres sont de 5.820 pour les embauches,

4.730, 2.470 et 2.120 respectivement pour les départs. Différentes mesures d'accompagnement sont mises en œuvre lors des réorganisations qui ont eu lieu en Amérique du Nord et en Europe pour « muscler » la production manufacturière. Le reclassement au sein du groupe est la mesure pratiquée en priorité – notamment dans les structures dédiées au développement et créées dans les bassins où le groupe opère. Cette mesure est assortie en France de la mise en place d'un dispositif permettant d'améliorer l'employabilité interne ou externe. En Europe, les systèmes de préretraite et équivalents sont également largement utilisés.

En ce qui concerne le site français, le bilan social, portant sur les années 2005 et 2006<sup>3</sup> fait état d'un recul de 8,8 % de l'effectif salarié en deux ans, portant l'effectif total à 12.000 salariés (- 1.170 salariés). Le taux de remplacement est de 38 % si le calcul exclut les CDD des embauches, il atteint 90 % s'il les inclut.

#### b) Rémunérations

En 2006, les charges de personnel ont représenté un peu moins de 30 % des ventes nettes du groupe. Elles se répartissent de la façon suivante :

- salaires et rémunérations	75,5 %
- charges sociales	20,6 %
- cotisations pensions	3,8 %
- plans d'options sur actions	0,1 %

La politique de rémunération du groupe fait l'objet d'une approche à long terme qui intègre les formules nouvelles de rémunération individualisée et globale. D'une part, elle prend en compte les responsabilités assumées, la performance individuelle, la gestion de carrière, l'évolution des marchés et les conditions locales. « L'ensemble du personnel, y compris les agents [ouvriers et employés], bénéficie d'une rémunération individualisée valorisant les contributions de chacun au développement du groupe » (*Rapport annuel 2006*). D'autre part, « selon les pays et les niveaux hiérarchiques, des systèmes d'intéressement et de rémunération variable ont été instaurés » (*ibid*). Cette politique de rémunération variable concerne le personnel d'encadrement dont la politique de mobilité à l'intérieur du groupe est fortement encouragée et facilitée par des mécanismes d'une gestion centralisée et des processus de rémunération similaires dans tous les pays. L'entreprise AUTO gère ainsi un contingent très important de salariés expatriés.

Après une première expérience en 1997, l'entreprise envoie depuis 2004 tous les ans à ses salariés un livret qui résume le fonctionnement des éléments de rémunération directe (salaire, variable, primes) et indirects (participation, intéressement, abondement sur le PEE), de la couverture prévoyance et retraite, ainsi que des éventuels avantages en nature, et, en chiffre le montant.

La progression des salaires est chiffrée dans le rapport annuel 2006 à + 2,70 %, + 3 % et + 3,5 % respectivement pour les agents (ouvriers et employés), les collaborateurs (agents de maîtrise) et les cadres. Les écarts salariaux s'accroissent, ce que montre le bilan social du site français : le rapport entre la moyenne des rémunérations du décile supérieur et celle du décile inférieur est passé de 3,7 à 4,6 entre 2004 et 2006 alors qu'il était resté pratiquement constant depuis une quinzaine d'année (*Source syndicale, CFE-CGC*).

---

<sup>3</sup> Source syndicale, le bilan social de l'entreprise n'a pas été communiqué.

## 2. La protection sociale complémentaire

Dans tous les pays où il est présent, le groupe AUTO participe au financement d'un ensemble d'activités ou de services au bénéfice des membres de son personnel et de leur famille. Cette contribution aux « œuvres sociales » s'inscrit dans une tradition historique très ancienne de « paternalisme social ». Les mutuelles santé en sont une composante essentielle. Les salariés du groupe bénéficient également d'avantages à long terme « postérieurs à l'emploi » qui fonctionnent dans le cadre de régimes à cotisations définies ou à prestations définies. La grande majorité des avantages sont portés par cette deuxième formule qui couvre, d'une part, des régimes financés (principalement les retraites) dont les actifs sont gérés par des organismes de gestion indépendants, d'autre part des régimes non financés garantissant la couverture des dépenses de santé et le paiement des indemnités de fin de carrière.<sup>4</sup> Les salariés français bénéficient donc d'une protection sociale complémentaire aux prestations de la Sécurité sociale qui couvrent les trois champs : la retraite (2.1), la prévoyance « lourde » (2.2.) et la maladie (2.3). Dans les trois cas, il s'agit de dispositifs anciens qui ont été revus en 2006-2007 dans le cadre des adaptations aux lois de 2003 et de 2004.

### 2.1. La retraite supplémentaire

En matière de retraite, la politique d'AUTO s'est développée sur trois terrains : la majoration des taux de cotisation aux régimes complémentaires, la mise en place d'un régime sur-complémentaire et l'encouragement à l'épargne salariale.

#### 2.1.1. Retraite complémentaire

Comme beaucoup de grandes entreprises, AUTO a recours à la pratique de la majoration des cotisations aux régimes de retraite complémentaire, rendue possible par la l'existence d'une plage de facultatif, mais dont l'application est différenciée selon les catégories professionnelles.

Tab 1 : taux de cotisation aux régimes ARRCO et AGIRC

CADRES	Cotisation entreprise		Cotisation salariale		Cotisation totale	
	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel
Tranche 1 (ARRCO)	3,6 %	4,5 %	2,4 %	3,0 %	6,0%	7,5 %
Tranche 2 (AGIRC)	10 %	12,5 %	6 %	7,5 %	16 %	20 %
NON CADRES	Cotisation entreprise		Cotisation salariale		Cotisation totale	
Tranche de salaire	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel	Sans taux d'appel	Avec taux d'appel
Tranche 1	4 %	5 %	2 %	2,5 %	6,0%	7,5 %
Tranche 2 2004	9,34 %	11,67 %	4,66 %	5,83 %	14 %	17,5 %
Tranche 2 2005	10,67 %	13,34 %	5,33 %	6,66 %	16 %	20 %

#### 2.1.2. Retraite supplémentaire

L'entreprise assure intégralement le financement d'un régime de retraite supplémentaire de retraite qui s'adresse à l'ensemble du personnel (cadre et non cadre) sous un certain nombre de conditions : avoir obtenu la liquidation de sa retraite à la sécurité sociale, être présent dans

<sup>4</sup> Depuis 2005, les comptes consolidés du groupe sont présentés en application des normes IFRS et intègrent donc le passif social, évalué à 3 milliards d'€ en 2005 (dont 1/3 correspondent à des régimes de pensions et 2/3 aux autres régimes à prestations définies, pour l'essentiel la couverture des frais de soins. Source : rapport annuel 2005)

l'entreprise au moment du départ à la retraite et avoir une ancienneté minimum de 10 ans. À ces conditions, s'ajoute la clause du taux de remplacement brut inférieur à 55 % qui signifie que la retraite supplémentaire, ajoutée aux autres retraites calculées sur la base d'une liquidation à taux plein, ne peut avoir pour effet de porter l'ensemble des retraites au-delà de 55 % de la moyenne des deux dernières de salaire brut non plafonné. Les retraites étrangères sont prises en compte dans le calcul mais ne sont pas comptées comme pensions les rentes constituées à titre individuel et facultatif, de même que sont exclues pour l'appréciation de la limite des 55 % les majorations pour enfants versées par les régimes de retraite. Sous certaines conditions, les invalides et les préretraités peuvent bénéficier du régime. Le calcul de la retraite supplémentaire repose sur la formule (cf. Tab 2) :

Moyenne des salaires bruts des 2 dernières années \* nombre d'années d'ancienneté  
(dans la limite de 40 années) \* 0,3 %.

Tab 2 : Exemples de calcul de la retraite supplémentaire

Salaires bruts annuels	Retraites brutes annuelles	Taux de remplac <sup>t</sup>	Années d'ancien.	Retraite supplémentaire		Retraite supplémentaire versée	
				Calcul selon ancienneté	Total taux remplacement théorique	En %	En €
25.000	15.000	60 %	40	TR > 55 % : la retraite supplémentaire ne s'applique pas			
60.000	30.000	50 %	30	30 x 0.3%	50% + 9 % = 59 % Limité à 55%	5 %	3.000 € /an
30.000	13.500	45 %	20	20 x 0,3% = 6%	45% + 6% = 51%	6% La totalité des pensions ne dépasse pas 55%	1.800 € /an

« En gros, pour une personne qui part [en retraite], on va calculer ses 24 derniers mois de salaire. Pourquoi 24 mois ? Parce qu'on a des systèmes un peu complexes : on a des primes de groupes, des primes individuelles, en plus on a beaucoup d'expatriés, donc il y a la prime d'expatriation, la prime de rentrée dans le pays. Il nous faut donc 24 mois pour avoir une position stable. Ces 24 mois sont divisés par deux pour avoir la rémunération annuelle. Ensuite on va calculer la retraite : quelles vont être les retraites perçues y compris si les gens ont eu des périodes d'activité à l'étranger ? On va faire ce qu'on appelle, nous, des retraites de remplacement. On va prendre le cas le plus simple ... celui des États-Unis. Vous êtes expatriée aux États-Unis, [pays dans lequel] les retraites ne sont ouvertes qu'à 65 ans. Nous on appelle le salarié d'origine française, on lui dit 'mon gars, maintenant tu as 60 ans, tu es à la retraite '. Mais lui, il va nous dire 'oui, mais je voulais ma retraite américaine'. Donc on lui dit 'ne t'inquiète pas pour ça, nous on va te verser l'équivalent de ta retraite pendant les cinq ans, jusqu'à ce que tu aies 65 ans'. Et puis ensuite quand il touchera sa retraite américaine, on va refaire un dernier calcul : est-ce que ce salarié avec sa retraite américaine a plus ou moins que ce qu'il aurait eu en France. S'il a plus, et bien, tant mieux pour lui, s'il a moins, on lui versera jusqu'à son décès une retraite au taux français, en faisant des compléments d'entreprise. Donc on va comparer ses 24 derniers mois à l'ensemble de ses pensions ... pension réelle ou pension théorique dans ce cas là. Alors si le taux des deux est inférieur à 55% du brut, on va avoir un système qui sera à compléter. Par exemple, pour une personne qui partirait à 48 %, nous on dit 'elle a moins de 55 %, donc on va compléter et on va compléter à hauteur de 0,3% par année de présence, donc si cette personne a dix années de présence, elle aura 3% en plus, soit un taux de remplacement de 51%'. Donc, c'est une retraite qui, si vous voulez, ne va pas forcément jusqu'à 55 mais qui tend vers 55, parce que pour nous 55 % est légitimement le taux qui nous semble minimum pour avoir une retraite, je dirais « à peu

près heureuse ». C'est un système de complément de retraite qui est universel pour toutes les catégories de salariés. » (Responsable direction, chargé de la PSC)

En cas de décès du retraité, la pension du régime supplémentaire est réversible en faveur du conjoint survivant à hauteur de 60 % des droits du conjoint décédé. Il n'est pas prévu de réversion en cas de décès en activité. La gestion financière du régime est confiée à deux assureurs et la gestion administrative à été confié au groupe de prévoyance dont font partie les caisses de retraite complémentaires. La rente est payée par le gestionnaire administratif. Lorsque la rente annuelle est inférieure à 300 €, le paiement de la retraite donne lieu au versement d'un capital.

Ce régime s'apparente à un régime à prestations définies dans sa version « différentielle ». Il s'agit en effet pour AUTO de répondre à une obligation de résultats exprimée ici en écart à couvrir entre les pensions perçues aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> piliers et un taux cible de remplacement. Comme les régimes à prestations définies, cette garantie supplémentaire de retraite n'est accordée qu'en cas de présence effective dans l'entreprise le jour du départ à la retraite, sous condition de présence dans l'entreprise. Le plus généralement, ces avantages ne sont versés qu'à un nombre limité de cadres dirigeants, et constituent une forme de rémunération différée, fidélisante à long terme. AUTO en fait un usage non discriminant et, comme on l'a vu, prend à sa charge la totalité de son financement. Mais il s'agit d'un type de promesse qui dépend du rythme de progression des autres formes de retraite, avec l'incertitude que l'on sait sur le rythme de leurs reflux respectifs. L'importance des sommes en jeu (il suffit d'extrapoler à partir des exemples ci-dessus) et le fait que l'entreprise reste le responsable final des excédents ou de l'insuffisance des moyens de couverture de l'engagement de long terme, font que les entreprises externalisent en général cette promesse sous forme d'un contrat collectif d'assurance ou de fonds de pension. C'est la première option qui a été choisie par AUTO.

### 2.1.3. Épargne retraite

Pour AUTO, l'épargne salariale répond clairement à un objectif de retraite. En 2006 a été mis en place un PERCO. Rappelons qu'un PERCO (Plan d'Épargne Retraite Collectif) est un dispositif d'épargne à long terme souscrit par une entreprise pour le compte de ses salariés. Il fonctionne en capitalisation ; les versements du salarié peuvent être abondés par l'entreprise. Il bénéficie d'un régime fiscal avantageux : l'abondement de l'entreprise et les versements issus directement de l'intéressement collectif et/ou de la participation sont exonérés de cotisations sociales sauf CSG/CRDS et ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu.

L'accord qui a été négocié au sein de l'entreprise AUTO a rendu l'adhésion libre et facultative pour tous les salariés justifiant d'une durée minimum d'ancienneté de 3 mois. Sous réserve que le total des versements volontaires ne dépasse pas, par année civile, le quart de la rémunération annuelle brute, le PERCO peut être alimenté par :

- des versements volontaires librement déterminés,
- le versement de l'intéressement,
- le versement de la participation,
- le transfert des droits affectés au compte épargne temps,
- le transfert des avoirs détenus dans un plan d'épargne d'entreprise.

L'entreprise prend à sa charge les frais de tenue de compte des salariés adhérents mais pas ceux des anciens salariés retraités ou ayant quitté l'entreprise. En ce qui concerne l'abondement versé par l'entreprise, l'accord stipule que :

« L'entreprise augmentera les versements volontaires librement déterminés des salariés [tels que définis dans l'accord] d'un abondement, dont le montant et les modalités de répartition seront négociés entre les parties, chaque année, par la voie d'un accord collectif à durée déterminée, indépendant du présent accord. Il est rappelé que l'abondement ne peut excéder le triple des versements effectués par le salarié et est soumis aux dispositions de l'article L443-7 du code du travail. Il s'impute par ailleurs sur le montant soumis à cotisations de retraite et de prévoyance exonéré des charges sociales dans les limites prévues par la législation. » (Accord de 2006 portant sur les modalités d'abondement 2006 du PERCO)

Pour 2006, le montant maximum de l'abondement a été fixé à un maximum de 2 millions d'€ :

« Sous réserve d'un accord entre les parties pour chacun des deux exercices à venir et à condition que la situation économique de l'entreprise le permette, AUTO s'engage à ce que le montant de l'abondement initial de 2 millions d'€ versé par l'entreprise, pour la période d'application du présent accord, soit majoré d'au moins 50 % au plus tard pour l'exercice civil 2008. » (Accord de 2006 portant sur les modalités d'abondement 2006 du PERCO)

Il est fonction de l'âge et des versements effectués et conçu pour privilégier les agents en début de carrière et les faibles versements.

*Tab 3 : répartition de l'abondement*

Age au 1 <sup>er</sup> janvier 2006	Versement inférieur à 200 €	Versement compris entre 21 et 500 €	Versement au-delà de 500 € (dans la limite de 0,6% du salaire)
<= 45 ans	140 %	80 %	40 %
46 – 55 ans	100 %	60 %	30 %
> 55 ans	60 %	40 %	20 %

Exemple. Pour un salarié ayant moins de 45 ans et disposant d'un salaire brut annuel de 22.000 €. Admettons qu'il verse 900 €. Sur la 1<sup>re</sup> tranche, il va bénéficier d'un abondement de 28 € (140%\*200) ; sur la deuxième d'un abondement de 240€ (80%\*300) ; sur la 3<sup>me</sup> tranche le calcul de l'abondement se calcule sur la base d'un montant limité à 132€ (0,6%\*22.000), et s'élève donc à 52,80€ (40%\*132). L'abondement total est de 572,80€.

Le dispositif prévoit en outre d'appliquer un ensemble de règles de versement dans le cas où le montant des abondements à verser s'avérerait supérieur au montant global défini pour l'exercice en cours. Le montant global de l'abondement serait d'abord réparti prioritairement sur la première tranche de versements de façon à ce que les versements les plus modestes puissent en bénéficier. Si le montant global n'est pas saturé par la validation et l'abondement complet des premières tranches, les versements de la deuxième tranche sont examinés. Si en revanche, le montant global est atteint avant de satisfaire tous les versements de la première tranche, alors la valeur de la tranche, et donc des versements correspondants, est réduite jusqu'à ce que l'abondement total tienne dans l'enveloppe. Cette mécanique un peu complexe, et originale au regard des pratiques, s'explique par la nécessité de point de vue de l'entreprise de raisonner en « boucle fermée ».

« On a depuis très longtemps chez AUTO des plans d'épargne entreprise et donc on a monté un PERCO qui a eu de l'effet pour la première fois, fin 2006. Ce PERCO est alimenté par des versements mensuels, à savoir [que les salariés] peuvent verser 8 à 9 fois par an, et les sommes sont abondées par l'entreprise. Donc on peut y faire des versements libres, on peut aussi y faire ce qu'on appelle chez AUTO des versements programmés. Le versement programmé, c'est une décision que le salarié prend en début d'année en disant 'je vais verser tant dans l'année au PERCO', sachant qu'il peut verser mensuellement, trimestriellement, une fois par an. Mais AUTO n'abonde que sur ces versements programmés (...) Pourquoi on n'abonde que les versements programmés ? Tout simplement parce que ...bon, on dit la mutuelle c'est 5 millions 5, mais avant on payait 3 millions ... cette année pour le PERCO, ça va être 3 millions aussi ... donc, on

essaye toujours de travailler en boucle fermée. C'est-à-dire que l'entreprise dit : 'cette année le budget d'abondement sera au maximum de tant'. C'est un peu particulier, par rapport à ce que l'on connaît dans les autres entreprises. L'entreprise annonce à ses salariés 'cette année je mets 3 millions dans le PERCO'. Les salariés, au vu de la grille d'abondement, font des vœux en disant 'moi je vais verser 500, 600, 700 €'. En fonction des vœux, on regarde si on atteint ou pas l'enveloppe que s'est fixée l'entreprise. Si l'enveloppe est dépassée, le gestionnaire financier calcul l'abondement optimisé pour chacun en disant 'vous pensiez que vous auriez 500 € d'abondement, et bien on ne pourra vous en donner que 400 : maintenez-vous de vouloir verser dans le PERCO et de n'être abondé que de 400 ou bien vous retirez-vous ?'. Les salariés donnent leur avis et puis ensuite on recalcule l'abondement final. C'est-à-dire qu'une personne arrivant en cours d'année peut verser dans le PERCO mais ne sera pas abondée. (...) c'est assez compliqué à faire. Mais nous, on n'a pas voulu travailler en boucle ouverte, donc on a accepté une complication. C'est toujours très compliqué, on a quand même des budgets à respecter, on le coût de la mutuelle, le coût du PERCO, une augmentation du plan épargne ... je suis un service très dépensier ». (Responsable direction, chargé de la PSC)

Quatre modalités de sortie du PERCO sont possibles :

1. sortie en capital en une seule fois : la somme correspondant à la totalité des avoirs (capital et plus values) est versée en une seule fois au moment de la retraite
2. sortie en capital en plusieurs fois ; c'est l'adhérent qui décide du montant et du nombre de versements,
3. sous la forme d'une rente calculée sur la base de la totalité des avoirs
4. sortie « mixte » avec une partie des avoirs en rente et une partie en capital.

Un tiers environ de la population fait des versements volontaires, « ce qui dans une population qui est très ouvrière, est relativement important », compte tenu du fait que les taux de remplacement pour la catégorie des agents n'est pas « catastrophique » et du fait également qu'une fraction importante de l'effectif ouvrier de l'entreprise est déjà « propriétaire » (Entretien avec le responsable de la direction).

## 2.2. La prévoyance

Les régimes Incapacité, Invalidité, Décès font l'objet de trois contrats collectifs souscrits auprès d'une institution de prévoyance complémentaire. Ils sont différenciés selon le statut professionnel, les agents et collaborateurs ont une couverture qui ne couvre que le risque décès. La prévoyance « lourde » ne paraît pas être au centre des débats en cours autour de la PSCE.

« Ce qui est couvert [en prévoyance], c'est l'incapacité et l'invalidité, mais uniquement pour les cadres. On a aussi un capital décès pour toutes les catégories et on a des rentes de conjoints et d'éducation pour l'ensemble des populations. [Pour quelle raison ?] C'est l'histoire. Parce que ça s'est fait bien avant pour les cadres et manifestement il n'y a pas eu de pression du personnel. On doit dire qu'on a plus aujourd'hui de pressions du personnel sur les problèmes de retraites et sur les problèmes de PERCO qu'on en a en matière de prévoyance. (...) On était prêt, lors des dernières négociations à aller plus loin et notamment à revoir un peu les problèmes de prévoyance, mais comme on ne nous a rien demandé, on s'est dit qu'on discutera de cela un peu plus tard. C'est comme ça, c'est l'histoire qui fait ça » (Responsable direction, chargé de la PSC).

### 2.2.1. Le régime « Incapacité temporaire et invalidité » des cadres

C'est un régime qui est financé par des cotisations modulées en fonction des tranches de salaire et dont la charge est répartie à parts égales entre l'employeur et le salarié. Après l'expiration de la période de complément du salaire à 100% par l'entreprise, dont la durée varie en fonction de

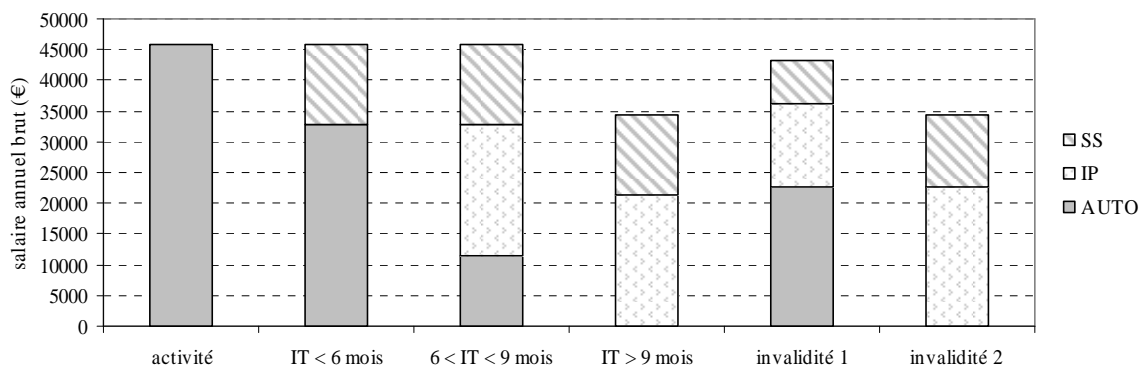
l'ancienneté, et à compter du 181<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, le salarié cadre reçoit 75% de son salaire brut. Cette indemnité inclut les indemnités de Sécurité sociale ; elle est versée pendant 3 ans maximum après le début de l'arrêt (et tant que dure l'état d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale).

Une allocation viagère d'invalidité est versée dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale. En cas d'incapacité d'exercer une activité professionnelle, l'allocation s'élève à 75% de la totalité du salaire (plafonné TA+TB, sous déduction de la pension de la Sécurité sociale) ; à 45 % lorsque le salarié peut exercer une activité professionnelle réduite (Tab 3 et Graph 1).

Tab 3 : Prestations et cotisation en invalidité et incapacité selon le statut professionnel

	Cadres et cotisants cadres		Agents et collaborateurs
<b>Prestations incapacité</b>	Indemnités journalières (incluent les indemnités de SS)		
	1 <sup>ère</sup> période d'indemnisation à 100% du salaire : fonction de l'ancienneté 2 <sup>ème</sup> période d'indemnisation à compter du 181 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail : 75 % du salaire		
<b>Prestations invalidité</b>	Rente viagère Sous déduction de la pension d'invalidité de la SS		<i>Pas de garanties spécifiques, c'est le minimum légal qui s'applique</i>
Invalidité 1 <sup>er</sup> groupe	45 %		
Invalidité 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> groupes	75 %		
<b>Cotisations</b>	T1 (fraction salaire < PSS)	T2 (fraction salaire > PSS)	
Part entreprise	0,07 %	0,21 %	
Part salarié	0,07 %	0,21 %	
Total	0,14%	0,42 %	

Graph 1 : Exemple sur la base d'un salaire annuel brut de 45.735 €



### 2.2.2. Capital décès

Toutes les catégories professionnelles sont couvertes mais les régimes différencient les cadres et les agents. La structure de la couverture est toutefois identique : elle est constituée d'un capital



décès auquel s'ajoutent une rente éducation et une rente conjoint. Comme précédemment les cotisations sont modulées en fonction des tranches de salaires pour les cadres, uniformes sur la totalité du salaire pour les agents et collaborateurs. La contribution du salarié au régime décès est nulle pour la tranche A, quel que soit le statut. La contribution est partagée à parts égales en ce qui concerne le régime « rentes éducation et rentes conjoint ». Les rentes éducation sont fixées à 10% du salaire (quelle que soit la catégorie professionnelle) mais une disposition spécifique prévoit qu'elles ne doivent pas être inférieures à un montant révisé chaque année.

Tab 4 : Cotisations et prestations des régimes « couverture décès »

<b>Capital décès</b>	Cadres et cotisants cadres		Agents et collaborateurs
Prestations	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés		Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés
Base de calcul	Salaire annuel perçu au moment du décès		Salaires fixes bruts des 3 derniers mois civils avant décès * 4 + primes habituelles perçues les 12 mois avt décès + (collaborateurs) prorata du 13 <sup>ème</sup> mois
Célibataire, veuf, divorcé sans enf. Marié sans enfant à charge Marié, célibataire, veuf ou divorcé avec enfant à charge Par enfant à charge en plus	230 % 300 % 375 % 75 %		12 mois de salaire pour une ancienneté > 20 ans 10 mois pour une ancienneté comprise entre 10 et 20 ans
Cotisations	T1 (fraction salaire < PSS)	T2 (fraction salaire > PSS)	Totalité du salaire
Part entreprise	0,75 %	0,53 %	0,18 %
Part salarié	0	0,22 %	0
Total	0,75 %	0,75 %	0,18 %

(suite, page suivante)

Tab 4(suite)

Rentes	Cadres et cotisants cadres		Agents et collaborateurs
<b>Rente éducation</b>	Rente temporaire aux enfants à charge		Rente temporaire aux enfants à charge (jusqu'à 18 ans ou jusqu'à 26 ans si poursuite d'études à temps complet)
Montant prestation	10 % du salaire par enfant à charge mais ne peut pas être inférieure à un montant minimum fixé chaque année		10 % du salaire par enfant à charge mais ne peut pas être inférieure à un montant minimum fixé chaque année
<b>Rente conjoint : viagère</b>	Rente viagère versée pendant toute la vie du conjoint (sauf remar.)		Rente viagère versée pendant toute la vie du conjoint (sauf remar.)
Montant prestation	0,30 % T1 * N/12 + 1,20 % T2 * N/12		0,6 % du salaire * N/12 (N = nbre de mois civils séparant le mois du décès et le mois où l'assuré aurait atteint 65 ans)
<b>Rente conjoint : temporaire</b>	Rente versée jusqu'à la date d'ouverture du droit à pension de réversion (concerne les conjoints survivants qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de la pension de réversion de la caisse de retraite complémentaire)		Rente versée jusqu'à la date d'ouverture du droit à pension de réversion (concerne les conjoints survivants qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de la pension de réversion de la caisse de retraite complémentaire)
Montant prestation	a) salarié ayant tjrs cotisé au régime cadres 0,21% T1 * N'/12 + 0,84 % T2 * N'/12 b) salarié ayant été collab ou agent 0,42 % salaire * n'/12		0,42 % du salaire * N'/12 (N' = nbre de mois validés par le régime de retraite complémentaire)
Cotisations	T1 (fraction salaire < PSS)	T2 (fraction salaire > PSS)	Totalité du salaire
Part entreprise	0,195 %	0,48 %	0,38 %
Part salarié	0,195 %	0,48 %	0,38 %
Total	0,39 %	0,96 %	0,76 %
Complément de cotisation pour rente éducation (part E)			0,05 %

### 2.3. La complémentaire maladie.

La couverture complémentaire maladie est prise en charge par une mutuelle d'entreprise qui couvre potentiellement 90 % de l'effectif de l'entreprise ; les 10 % restants relevant d'entreprises qui lors de leur venue dans le groupe avaient leur propre mutuelle ou ont choisi leur propre mutuelle. Jusqu'à la signature de l'accord collectif d'entreprise du 26 juin 2007, le régime était un régime facultatif avec contribution patronale (2.3.1). Ce régime a été adapté afin de respecter les contraintes introduites par la loi FILLON : les négociations entre l'entreprise, la mutuelle et les organisations syndicales ont débouché à fin du mois de juin 2006 sur un accord collectif d'entreprise qui prendra effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 (2.3.2).

#### 2.3.1. L'existant

La mutuelle actuelle est une mutuelle facultative qui propose 3 types de couvertures avec des cotisations fixes différenciées selon l'âge et la composition familiale, sachant que la couverture « familiale » au sein de l'entreprise désigne le salarié et ses enfants à charge, et ne comprend le

conjoint que si le salaire de ce dernier est inférieur à 50 % du SMIC. La contribution patronale est variable (Tab)

Tab 6 : Tableau des cotisations en vigueur en 2007

<b>Cotisations adhérents ou conjoints (revenu &lt; 50 % SMIC)</b>				
	Part salariale			Part entreprise
	Option 1	Option 2	Option 3	
Jusqu'à 30 ans	187	237	327	122
De 31 à 60 ans	253	323	426	170
Plus de 60 ans	403	525	618	98

<b>Cotisations enfants</b>				
	Part salariale			Part entreprise
	Option 1	Option 2	Option 3	
1 <sup>er</sup> enfant	83	117	134	85
2 <sup>ème</sup> enfant	83	117	134	85
3 <sup>ème</sup> enfant et plus	0	0	0	0

<b>Cotisations conjoint salarié ou ayant droit enfant avec revenu &gt; 50 % SMIC</b>				
	Part salariale			Part entreprise
	Option 1	Option 2	Option 3	
Jusqu'à 30 ans	309	359	449	Néant
De 31 à 60 ans	423	493	596	Néant
Plus de 60 ans	501	623	716	Néant

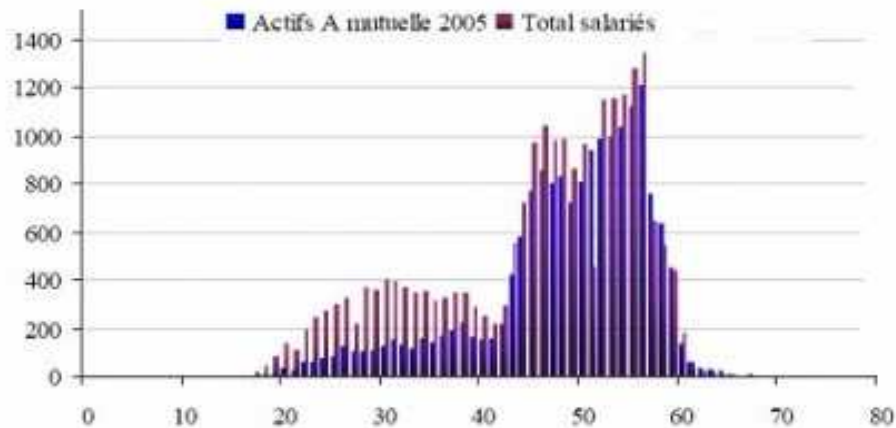
<b>Cotisations ayant droit enfant avec revenu &lt; 50 % SMIC</b>				
	Part salariale			Part entreprise
	Option 1	Option 2	Option 3	
Maxi 26 ans	187	237	327	Néant
Année des 27 ans	218	268	358	Néant
Année des 28 ans	248	298	388	Néant
Année des 29 ans	279	329	419	Néant
Plus de 30 ans	Même tarif qu'un ayant droit salarié			Néant

La population couverte par ce régime facultatif est estimée à 65-70%, avec un déficit prononcé pour les actifs âgés de 20 à 40 ans (*Graph1*) et ceci pour deux raisons principales, comme le montrent les diagnostics convergents de la direction et de l'une des organisations syndicales :

« [Les non-adhérents étaient] principalement, soit les jeunes parce qu'ils se considèrent en bonne santé ... donc pas besoin de mutuelle, soit des familles pour lesquelles les prestations de la mutuelle ne correspondaient pas nécessairement à leurs besoins, notamment en dentaire et en optique. C'est la raison pour laquelle on a profité du changement pour modifier les garanties et les rendre plus attractives » (Responsable direction, chargé de la PSC).

« L'esprit mutualiste AUTO, c'est une cotisation au long de sa vie pour en bénéficier en fin de vie, au moment où les remboursements mutualistes deviennent plus importants. Le problème est que l'on demande une cotisation forte aux 20-40 ans alors qu'ils bénéficient peu de la mutuelle et qu'ils trouvent que les remboursements restent faibles. Après 40 ans, les demandes en optique et en dentaire font que les salariés sont majoritairement adhérents au système mutualiste » (Délégué syndical CFE-CGC, site internet).

Graph 2 : Pyramide des âges des actifs et des actifs adhérents à la mutuelle



C'est un système à option : trois types de couverture sont en effet proposés par le régime facultatif, l'option 1, la moins onéreuse, est choisie par 2 % des salariés et l'option 3 (la plus chère) par 30%. Les 2/3 environ de l'effectif adhérent ont donc choisi la couverture intermédiaire (option 2) dont la protection modeste en optique et en dentaire est considérée comme un obstacle à l'adhésion. Cette faiblesse ressort de l'analyse des garanties ci-dessous.

### 2.3.2. La refonte du régime maladie

Deux grands axes de discussion ont été ouverts dans la foulée de la loi Fillon dont on a vu qu'elle fragilise les mutuelles d'entreprise et qu'elle favorise, via les nouvelles règles sociales et fiscales, les régimes obligatoires. La première concerne la question de la survie de la mutuelle d'entreprise, la seconde la transformation du régime facultatif. Au sein de l'entreprise AUTO, le consensus s'est établi sur le maintien de la mutuelle d'entreprise et sur le passage à l'obligatoire.

#### a) Le maintien de la mutuelle

C'est une position, « forte » nous dira notre interlocuteur, qui a été prise. Quasiment une position de principe, qui renvoie à l'histoire de l'entreprise dont la politique de gestion des ressources humaines a emprunté par le passé la voie du « paternalisme ».

« Beaucoup de groupes ont rediscuté les mutuelles et, lors de re-discussions, ont voulu se désengager ou ont voulu confier à l'extérieur des choses qui étaient [gérées] en interne ou confiées aux partenaires... La première étude qu'on a fait faire a été une étude de pérennité, [à partir de la question] 'Est-ce que, seuls comme aujourd'hui, on peut survivre à dix ou vingt ans ?'. On a fait des calculs extrêmement pessimistes quant aux hypothèses, à la fois pour les populations retraitées et pour les populations actives. Ce n'est pas très marrant comme perspective, mais c'est quand même moins cher que ce que pourront offrir les autres dans dix ans ou dans vingt ans. On est parti d'une hypothèse de 5,5 % d'évolution des frais de santé pour les actifs et de 9 % pour les retraités. Il est sûr que pour les retraités, ça fera quelque chose d'assez cher dans vingt ans, mais ça fera quelque chose de beaucoup moins cher que si je m'étais adossé à un autre grand groupe ... ou bien il aurait fallu qu'on s'adosse à des sociétés similaires à la nôtre (...) mais, vu que chacun à ses principes, on ne l'a pas fait. Donc on maintient aujourd'hui le principe, fort, d'une mutuelle qui puisse couvrir à la fois nos actifs et à la fois nos retraités. On s'est engagé sur un taux pour les actifs et, pour les retraités, on s'est engagé sur une évolution de notre participation qui sera le point retraite payé. Mais, comme dans beaucoup de groupes je pense, proportionnellement le salarié aura plus à mettre la main à la poche que l'entreprise parce que vu les dérapages de frais de santé actuels, on ne peut pas, en tous cas, moi je ne

m'estime pas capable de garantir 7,5 ou 8% de progression tous les ans. Par contre, on leur garantit qu'ils auront une bonne couverture santé au prix marché le plus bas et toujours avec une contribution de l'entreprise » (Responsable direction, chargé de la PSC).

Cette position de principe est confortée par la bonne gestion de la mutuelle.

« C'est une mutuelle qui, en tous cas pour la direction que je représente, nous considérons comme bien gérée. On doit avoir 60 000 personnes couvertes, donc ce n'est pas une toute petite toute petite mutuelle ! Le principal attrait de la mutuelle AUTO est qu'elle a quasiment les frais de gestion les plus bas du marché : on doit avoir 7,5 % de frais de gestion et aujourd'hui on trouve difficilement des mutuelles d'entreprise qui font moins de 11 ou 13 % et si on va vers des grands groupes, là, c'est beaucoup, beaucoup plus cher. Donc si voulez, un des attraits est que l'ensemble des cotisations est réparti sous formes de prestations en prenant le moins de frais de gestion possible » (Responsable direction, chargé de la PSC).

Mais cette option ne s'est pas imposée d'emblée :

« C'est un schéma vers lequel on a convergé. On y réfléchit depuis un an et demi, deux ans et quand on a décidé de faire notre première réunion, on a parlé avec nos partenaires sociaux en leur disant que, sans doute, la première chose à faire était déjà de dresser quelques hypothèses de base sur la pérennité et puis ensuite de définir les grands axes. 'Est ce que je veux une mutuelle pour mes actifs ? Est-ce que je veux une mutuelle pour mes retraités ? Est-ce que l'entreprise veut cotiser ? Est-ce que l'entreprise ne veut pas cotiser ?'. Je dirais que c'était déjà très clair pour nous (...) il n'y avait pas de raison de nous retirer d'un engagement que nous avions déjà pris. On avait des organisations syndicales qui nous disaient : 'à la limite, on peut peut-être tout revoir et confier à l'extérieur '. L'entreprise n'a pas retenu cette voie... En outre, on a fait quelque chose [d'inhabituel] : on a pris un cabinet d'actuaire en commun, c'est-à-dire qu'on n'a pas fait nos études chacun de notre côté (...) et peu à peu, on a convergé» (Responsable direction, chargé de la PSC).

#### b) Le nouveau design de la mutuelle

Les discussions ont porté sur la nature du régime, son périmètre et celui de la contribution employeur. Les choix qui ont été faits ont conduit à proposer le schéma suivant, acté dans l'accord de juin 2007 : passer à un régime obligatoire pour les actifs, proportionner la cotisation au salaire dans la limite d'un plafond, maintenir l'option famille, unifier les différentes couvertures sur l'option 2 du précédent contrat mais améliorée, définir un régime spécifique pour les retraités.

– Le passage à l'obligatoire s'imposait logiquement pour ce régime facultatif avec participation patronale dans la mesure où l'assujettissement des parts patronale et salariale aux cotisations sociales aurait majoré leur coût d'environ 30 %, toutes choses égales par ailleurs, si le caractère facultatif avait été maintenu. Pour autant, au final, l'effort contributif de AUTO en faveur de la complémentaire maladie est augmenté de façon significative puisque l'enveloppe pour les seuls actifs passe de 3 à 5,5 millions d'€ Cette enveloppe cible définie *ex ante* représente 0,89 % de la masse salariale. La part salariale nécessaire pour atteindre l'équilibre du régime est de 1,3% du salaire brut.

« [L'augmentation de l'effort global] résulte principalement de l'extension du nombre de personnes concernées : on est passé de 50 000 personnes concernées à 70 000. Cette augmentation là, elle nous a paru naturelle, on aurait pu dire ici qu'on conservait l'ancien chiffre global réparti dorénavant sur 70.000. On n'a pas fait ça. On a dit : "on économise sur la mutuelle du fait du rajeunissement de l'effectif et l'entreprise ne veut pas prendre sa cote part de bénéfice lié au rajeunissement". Donc elle en fait cadeau à la mutuelle et ensuite on a dû arrondir le

chiffre de l'ordre 500 000 euros en leur disant bon ça fait 5 millions, on vous donne 5,5 millions et on n'en parle plus » (Responsable direction, chargé de la PSC).

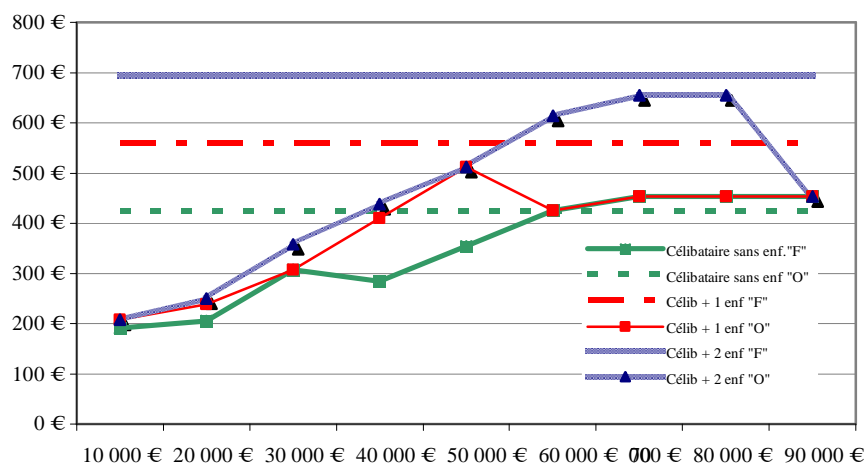
– La cotisation, précédemment forfaitaire, « *les gens y étaient habitués* », devient proportionnelle au salaire.

« C'est surtout l'argument des économies d'impôt qui a fait que les organisations syndicales ont dit : "Écoutez, il ne faut peut être pas exagérer, si tout le monde paie la même chose et qu'en plus les plus aisés bénéficient d'une économie d'impôt, on va vraiment vers un système injuste". Et ça, l'entreprise l'a bien compris »

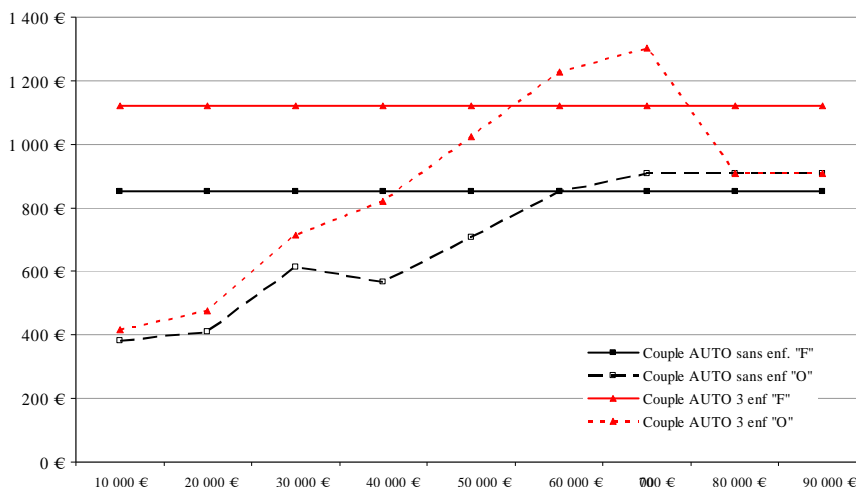
La cotisation ne porte toutefois pas sur la totalité du salaire, elle est calculée dans la limite d'un plafond qui au terme de la négociation a été fixé à 2 PASS. L'idée est de minimiser le nombre de mécontents en faisant valoir l'économie fiscale associée au contrat collectif obligatoire. Le bilan avant/après qui dégage le coût net pour le salarié (selon sa situation familiale) fait ressortir un nombre peu important de perdants au changement : célibataires et certaines familles dans les tranches supérieures des salaires (*Graph 4 et 4bis*)

« L'une des organisations syndicales voulait aller jusqu'à la totalité du salaire et l'entreprise elle voulait aller jusqu'à 1 PASS. Suite à une étude menée [sur les pratiques des mutuelles d'entreprise] on s'est aperçu que, souvent, c'était entre 1,5 et 2. Après, quand on a fait le modèle qui nous permettait de regarder les gains d'impôts, on est arrivé à deux PASS. Pour notre population et eu égard à ce qu'elle gagne, c'est le chiffre qui optimise les avantages sur les inconvénients (...) Dans les mécontents, on va avoir ceux qui, aujourd'hui, n'ont pas de mutuelle et ça va les faire 'suer' de mettre 30 ou 40 € tout les mois. Notre cible va également être un certain nombre de personnes qui vont être un peu défavorisées par rapport à ce qu'ils payaient avant, puisque avant cette cotisation fixe, une personne qui gagnait 8000 euros, payait 600 euros et c'était fini. Aujourd'hui, il y a un pourcentage par rapport au salaire, on a fait tous nos calculs avec les économies d'impôts - parce qu'il y a l'économie d'impôts qui joue - et on sait qu'on va avoir 2 à 3 % du personnel qui va y perdre. On en a 97 % qui gagnent et 3% qui perdent » (Responsable direction, chargé de la PSC).

*Graph 3. Les perdants et les gagnants : comparaison du coût de la couverture santé (facultative versus obligatoire) net d'impôt pour quelques configurations familiales (d'après source syndicale)*



Graph 4. suite



– Convaincre les perdants ....

« On est en train aujourd’hui de construire la communication justement autour de ces choses là. Pour ceux qui n’avaient pas de mutuelle, la communication me paraît relativement simple, puisque nous pensons que c’est ‘une bêtise’ de ne pas avoir de mutuelle, même à 20 ans. On pense qu’on va bien trouver les arguments là-dessus. Par contre, il nous reste effectivement les autres et là on ne pourra guère que s’appuyer sur la répartition entre les salariés les plus riches et les moins dotés ... mais on sait que les célibataires payent beaucoup d’impôts, ont un appartement qui coûte aussi cher que celui d’un couple, donc c’est une population un peu difficile à convaincre. On peut toutefois dire aussi que beaucoup de célibataires deviendront mariés et auront des enfants ! La communication, on est en train de la travailler. (...). On met en place un téléphone vert de façon à ce que les salariés puissent, comme pour les 35h, poser leurs questions en direct. Il y aura un comparatif pour permettre aux gens de comparer tout de suite ‘ce que je payais avant’ ‘ce que je vais payer après’. Le fait d’étendre une mutuelle à plus de gens, surtout à des gens plus jeunes fait aussi que les tarifs baissent un petit peu puisqu’on a une population moins consommatrice ... » (Responsable de la Direction, charge de la PSC).

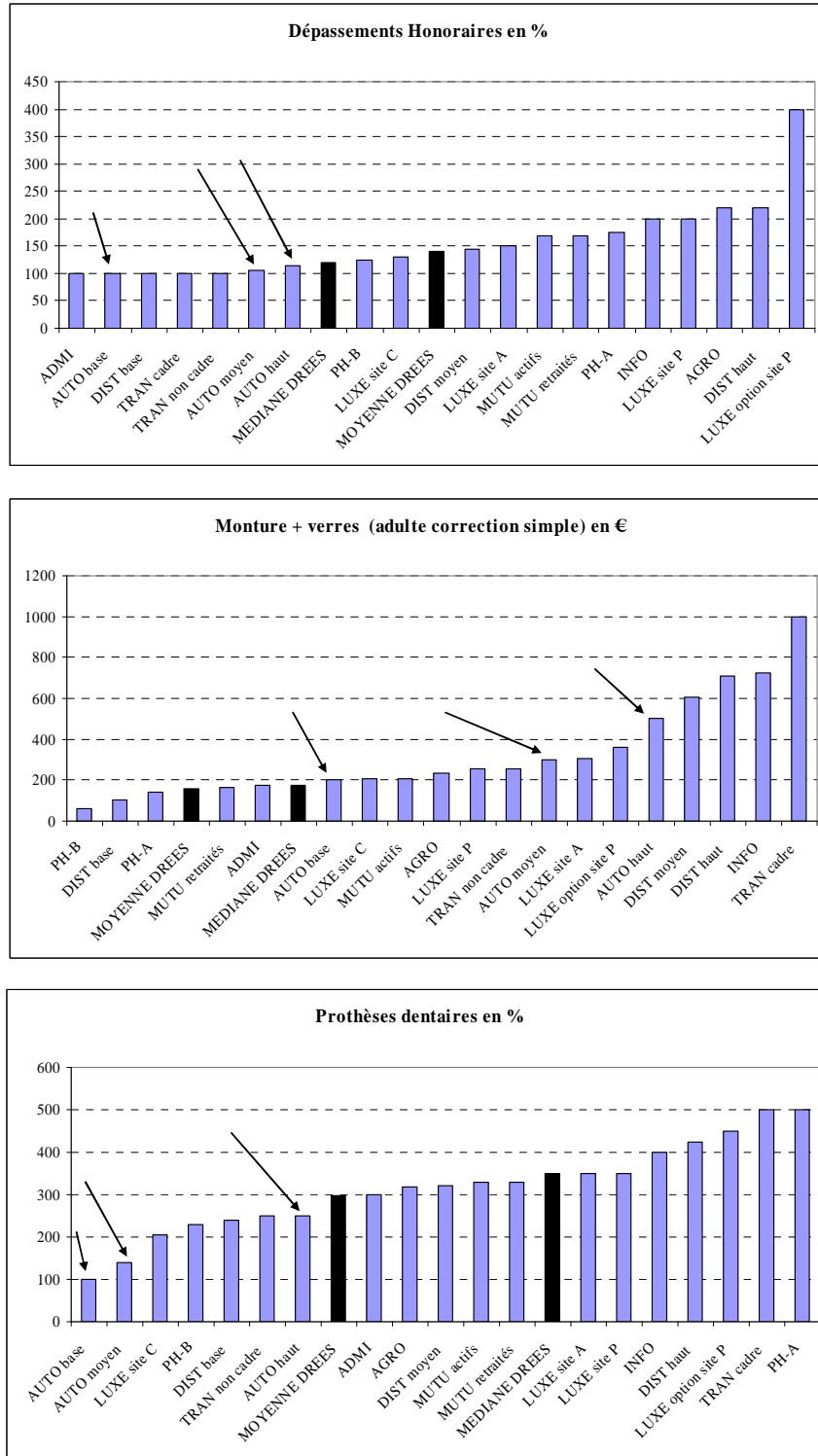
– L’option famille a été maintenue, au sens antérieur, qui signifie que le salarié d’AUTO est couvert ainsi que ses enfants à charge et son conjoint si et seulement si son salaire est inférieur à 50 % du SMIC.

– Le système à options précédent s’efface devant un régime frais de soins unique mais avec des garanties en optique et en dentaire qui ont été améliorées (Cf. tableau comparatif, page suivante)

« On est allé sur ces questions avec l’actuaire en se disant : “est ce que ça vaut la peine que l’on rembourse la myopie de la cinquantaine ? ” Quand on regarde ce qui se passe dans les pays nordiques, [on voit qu’elle] n’est pas prise en charge au titre du risque maladie. Dans une mutuelle en France, elle doit représenter 30 ou 40% des dépenses annuelles. N’a-t-on pas intérêt alors à économiser 30% sur ma cotisation et de s’acheter soi-même sa paire de lunettes sans « taper » sur la collectivité. ( ...) Ce qu’on fait, c’est qu’on se cale de plus en plus sur les nomenclatures de sécurité sociale. C’est-à-dire que aujourd’hui une personne qui a vraiment des vrais besoins de lunettes, parce qu’elle a des verres très épais ou si elle a des traitements particuliers, dans ce cas là on rembourse très bien. Pour les jeunes enfants on veut également rembourser très bien. Mais la myopie de la 50taine n’a pas fait l’objet d’un intérêt particulier. Par contre on va rembourser une partie des opérations des myopies. Au niveau dentaire, par exemple on se met sur l’implantologie. Mais on ne sera jamais une mutuelle comme Sanofi, tout

simplement parce qu'il faudrait doubler les cotisations actuelles, c'est ça le problème » (Responsable de la Direction, charge de la PSC).

Graph 5. AUTO : garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon.





– Les retraités étaient couverts dans le précédent régime facultatif. Le passage en obligatoire n'était pas sans incidence financière pour AUTO, qui du coup tombait sous les obligations de la loi Évin. Le choix a été fait de ne pas laisser les retraités à la charge de la mutuelle – l'entreprise cotise à hauteur de 100 € pour le retraité et ses ayants droits – et de mettre en place deux régimes différents, avec une contrainte d'équilibre pesant sur les deux, sans compensation possible.

« Nous allons avoir un régime pour les actifs et un régime pour les retraités qui devront, chacun, équilibrer leurs cotisations et leurs prestations. Nous aurons par ailleurs des prestations qui seront différentes pour les actifs et pour les retraités. Pourquoi ? Tout simplement parce que quand on est retraité, on n'a pas la même grille de dépense médicale que lorsqu'on est un jeune couple ou qu'on a un problème d'orthodontie pour les enfants. Donc, deux mutuelles différentes mais qui seront gouvernées par les mêmes instances représentatives, qui offriront des prestations différentes et, dans chaque cas, la mutuelle déterminera le montant des cotisations pour les actifs, le montant des cotisations pour les retraités. La part de l'entreprise, soit 5,5 Mions, ne représente que la part des actifs. Pour les retraités, l'entreprise cotise à hauteur de 100 euros par retraité ou par ayant droit, (...) on ne peut pas avoir dans ce cas pas une cotisation proportionnelle à la retraite puisque l'employeur n'est pas censé connaître le montant de retraites de ses employés. Donc la cotisation sera proportionnelle aux salaires pendant la période d'activité, puis forfaitaire pour la période de retraite » (Responsable direction, chargé de la PSC).

« Alors au niveau des équilibres, cette année, donc dans l'ancienne mutuelle, le régime retraité et le régime actif sont complètement équilibrés. Ça c'est une chose qui est claire. On a mis longtemps avant d'y arriver mais IAS 19 aidant, on y est arrivé. Dans le futur régime, la question ne se posera même pas puisque d'emblée les cotisations seront appelées pour être équilibrées, avec une marge de sécurité dans les deux cas. La mutuelle a, de plus, de fortes réserves dans lesquelles éventuellement ... parce que c'est un premier exercice, donc on va bien voir ce que ça va donner ... on a de fortes réserves qui font que même si par hasard on s'est trompé un chouya dans la cotisation on pourrait prendre dans les réserves. Donc aujourd'hui la réponse est : il n'y a pas d'engagements pesant sur l'entreprise au titre de compensation entre les populations active et retraitée » (Responsable direction, chargé de la PSC).

La question du régime des retraités a été largement débattue et semble s'être conclue provisoirement. Plusieurs options sont actuellement en suspens, liées à la pérennité du dispositif qui a été mis en place. Parmi ces options possibles, la solution de l'épargne santé est envisagée.

« Nos partenaires ne sont pas à 100 % satisfaits ; ils auraient aimé qu'on donne plus pour les retraités ... mais la négociation aujourd'hui s'est arrêtée là, en disant que l'on ne fera pas mieux que ce qu'on propose (...). On doit se revoir en 2008 pour examiner le cas particulier des nouveaux entrants chez AUTO. On se dit qu'une personne qui entre chez AUTO en 2009 à l'âge de 20 ans, elle aura des frais de santé quarante ans plus tard. Donc, il faudrait qu'on commence à réfléchir maintenant à ces gens-là et ne plus aller vers un régime où on donne x € par personne, mais plutôt se dire "combien dans la vie professionnelle pendant la période d'activité il va falloir que je mette de côté, moi et mon entreprise, pour avoir quelque chose au bout". Mais si on poursuit le raisonnement sur l'épargne santé, "On se dit pourquoi ne la réserver [qu'aux entrants] ... une personne qui n'a que cinq ans ou dix d'ancienneté, elle a encore quand même encore trente ans pour se préparer, donc on aimerait bien trouver avec [les partenaires sociaux] une solution. Là, il faut qu'on rediscute avec eux, parce que c'est toujours la même chose ... à partir du moment où l'entreprise dit 'moi je mets de ma poche', c'est toujours très bien accepté, mais quand on commence à dire 'bien oui, mais il faut peut-être que chacun fasse un effort, là on a plus de mal'. On pense à régime à cotisations définies. On est tout à fait prêts à mettre immédiatement les 100 € [qu'on donne aujourd'hui aux retraités] dans un régime à cotisations définies, mais on pense, pour le bien de chacun, que si on met 100 € et le salarié 20 par an, la cagnotte serait un peu plus grosse à l'arrivée. (...) Ça dépend des organisations qu'on a en face de nous, la CGT défend encore à 100% la répartition » (Responsable direction, chargé de la PSC).

\*  
\*       \*

La protection sociale complémentaire est chez AUTO inscrite dans la tradition sociale de l'entreprise. Au discours qui rappelle cette continuité, correspondent des pratiques progressivement forgées au cours de l'histoire, pratiques qui ont construit un dispositif complet d'avantages complémentaires en prévoyance et en retraite. Le paternalisme de la première heure survit dans l'esprit des actions de prévoyance collective (« *nous avons gardé notre ancienne habitude de protéger nos salariés ... aujourd'hui par exemple, je reçois tous nos salariés avant qu'ils ne partent en retraite, aujourd'hui quand un salarié décède, la veuve est là dans l'heure qui suit et on regarde si on peut l'aider* »), mais le moteur n'est pas le même : au 19<sup>e</sup> siècle, il s'agissait de se substituer à un Etat défaillant, aujourd'hui l'approche est de compléter des dispositifs obligatoires incomplets et de compenser l'effacement relatif de l'acteur public en assurance retraite et en assurance maladie. De fait la dynamique de la PSCE trouve sa source davantage à l'extérieur de l'entreprise qu'à l'intérieur ; les dispositifs évoluent sous le jeu notamment des incitations et réglementations, mais à partir des savoir-faire constitués dans l'entreprise.

Deux critères guident le processus d'adaptation :

- d'une part, la réflexion doit s'inscrire dans le long terme et les engagements doivent être mesurés et progressifs : il s'agit de capitaliser les effets d'apprentissage et éviter les irréversibilités dans un environnement instable (« *On a toujours réfléchi à 10 ou 20 ans. Si on veut mettre en place des instruments intelligents, on ne fait pas ça en deux ans, en trois ans ... il faut prendre son élan. Et d'ailleurs, ce qui nous embête très souvent, ce sont les modifications législatives Ce dont l'entreprise a besoin, c'est d'un peu de stabilité ... si on fait quelque chose, ce n'est pas pour aujourd'hui* »)
- d'autre part, toute décision doit être précédée d'une évaluation de son coût (cf. la problématique en « boucle fermée ») ; en la matière, les décisions ne relèvent pas d'un pari stratégique sur des innovations fondamentales, mais elles ne ressortent pas non plus de la recondiction routinière d'un existant qui serait insensible au renouvellement des besoins des salariés.

Là de nouveau, dans le domaine de la gestion de la PSCE, le registre de la continuité domine (il s'agit de « *gérer en bon père de famille* »). A la différence du modèle historique du paternalisme, le modèle de « responsabilité sociale » semble toutefois être abordé prudemment par l'entreprise non seulement parce que l'enfermement dans un rôle institutionnalisé n'est pas parfaitement compatible avec la logique d'apprentissage volontaire qui sous-tend sa culture sociale, mais parce qu'il est potentiellement coûteux. L'effort contributif de l'entreprise a en effet des limites, dont le dépassement pourrait amener à renégocier les termes financiers de l'échange avec les autorités publiques (« *Si l'Etat se désengage, les cotisations des entreprises doivent baisser pour que l'entreprise utilise cette baisse pour faire des systèmes sociaux, si les taux ne baissent pas, il n'y a pas de raison particulière pour que l'entreprise pallie* »). Dans cette perspective, là où prévalait initialement dans les limites de l'entreprise, une stricte logique « domestique », la pratique de « responsabilité sociale » repose sur la recherche, dans un environnement incitatif et contraignant nouveau, d'un équilibre entre la réponse aux besoins, la capacité à payer et la préservation de marges d'autonomie nécessaires pour gérer, dans la durée, la politique sociale de l'entreprise.



## 4. Entreprise DIST

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 47.1 Commerce de détail en magasin non spécialisé
<b>Type</b>	Groupe français de grande distribution
<b>CA et résultats</b>	[20.000 – 40.000[ Millions € HT (2006) dont ≈ 50% en France
<b>Effectif</b>	France : [50.000 – 75.000[ International : [150.000 – 200.000[
<b>Profil</b>	La ½ de l'effectif est féminin Âge moyen inférieur à 38 ans 80 % des salariés ont plus de 3 ans d'ancienneté, 44% plus de 12 ans 84 % d'employés (70 % peu ou pas qualifiés) 2/3 de l'effectif à temps complet Rémunération fixe brute moyenne : ≈ 1.800 € (1.565 <sub>EMP</sub> VS 3.155 <sub>CAD</sub> )
<b>PSCE Santé</b>	Couverture santé facultative, devenue obligatoire en 2007 Cotisations différenciées par groupe professionnel, contribution E, système optionnel, couverture temporaire, pas de contribution E à la couverture santé des retraités
<b>Prévoyance</b>	Dispositif catégoriel, couvertures standards en I-I-D
<b>Retraite</b>	En discussion : mise en place d'un régime de retraite supplémentaire en direction des cadres (Article 83)
<b>Actionnariat salarié</b>	Depuis 1977

Entreprise familiale créée il y a une quarantaine d'années et devenue l'un des leaders mondiaux de la grande distribution, le groupe est engagé dans un intense processus de compétition sur les marchés matures et enregistre ses gains de croissance sur les marchés émergents. La croissance de l'effectif marque le pas. A l'instar de ses principaux concurrents, il développe une stratégie d'ouverture sur de nouveaux concepts de vente (Internet, formats discount) et affiche une politique de responsabilité sociale et de développement durable. La « culture d'entreprise » est fondée sur la responsabilisation du salarié, elle irrigue la philosophie générale du système de protection qui, historiquement, a plus pondéré la notion d'une prévoyance individuelle et facultative qu'une prévoyance collective et obligatoire et plus l'épargne – via un actionnariat salarié pionnier – que des dispositifs d'assurance complémentaire. Aujourd'hui, le modèle de PSCE tend à s'aligner sur les modèles en vigueur chez les concurrents : modèle obligatoire pour la couverture santé, étendu à l'ensemble des catégories professionnelles en prévoyance lourde. En matière de retraite supplémentaire les discussions sont en cours, orientées par la direction en faveur d'un régime destiné dans un premier temps aux cadres. Les différentes composantes de la PSCE font partie de la rémunération globale, mais l'épargne salariale patrimoniale paraît rester la pierre angulaire de la politique de l'entreprise dans une logique forte d'implication du personnel.

*Personne rencontrée : Direction des Ressources Humaines, Responsable Épargne salariale et Protection sociale*

# 1. Présentation de l'entreprise

## 1.1. Situation générale

Groupe familial né dans les années 60, le groupe DIST figure aujourd'hui aux premiers rangs de la distribution en France, avec 50.000 collaborateurs (plus de 170.000 dans le monde) et un chiffre d'affaires total supérieur à 3 Mds d'€ (dont plus de la moitié réalisé en France). En 1996, différentes opérations de croissance externe d'envergure ont été réalisées ; au cours des dernières années, le groupe conduit plutôt une politique de croissance interne régulière en privilégiant la diversification des zones géographiques. Il bénéficie d'une implantation internationale conséquente (12 pays) mais ses revenus sont géographiquement plus concentrés que ses concurrents. Il est organisé autour de quatre « métiers » : hyper et supermarchés constituent les marchés matures, confrontés à une intensification de la pression concurrentielle, la banque et l'immobilier, enregistrent des performances et des progressions intéressantes tant en France qu'à l'international.

La division hypermarchés génère l'activité la plus importante (4/5 environ du CA) pratiquement équi-répartie entre la France et l'international. Si la croissance est soutenue en Europe orientale et en Asie, en 2006 12 hypermarchés ont été ouverts en Chine, la tendance en Europe occidentale est caractérisée par une vive concurrence sur fond d'une consommation alimentaire relativement atone. Dans un tel contexte, les grandes enseignes favorisent des stratégies de minimisation des coûts, d'une part, des stratégies innovantes, d'autre part, dans le but d'améliorer leur avantage comparatif. DIST a ainsi développé le discount, aujourd'hui fortement intégré dans l'ensemble des enseignes du groupe, et renforcé ses marques propres. L'innovation est également recherchée dans le domaine relationnel, que ce soit avec les fournisseurs (les enseignes travaillent étroitement avec les PME pour construire une offre large en produits régionaux) ou avec les clients (programmes de fidélité, valorisation de la qualité, promotion de la bonne alimentation).<sup>5,6</sup> La division supermarché qui contribue à hauteur de 20% au CA total tire son développement d'un concept de vente promouvant majoritairement une offre de proximité, en libre-service et à bas prix permanents. Participant de cette recherche de nouveautés, les gammes de produits se développent en intégrant les produits biologiques (développement durable) et une attention particulière est portée aux conditions de fabrication des produits (commerce éthique).

Le secteur de l'immobilier commercial connaît une croissance d'activité très soutenue, notamment du fait de la création et de l'extension de galeries commerciales et de l'existence de relais de croissance comme le commerce événementiel. L'ancrage local et l'affichage de préoccupations environnementales fortes supportent cette politique de croissance (+ 8% en 2006). La division bancaire est également sur un trend de croissance soutenue, appuyée sur une offre innovante et sur le développement de partenariats avec les enseignes.

## 1.2. Ressources Humaines

a) emploi : effectifs, répartition par âge et par sexe, ancienneté

Au 31 décembre 2006, l'effectif total de DIST, en France, s'élève à 49.794 personnes. Il s'agit de l'effectif fixe constitué des salariés sur contrat à durée indéterminée, effectif qui est sur une légère tendance baissière : diminution de 1,2 % par rapport à l'effectif de 2005 et une diminution de 5,1% sur les quatre dernières années. Cette diminution « rampante » de l'effectif

<sup>5</sup> P. ASKENAZY, K. WEIDENFELD « *Les soldes de la loi Raffarin. Le contrôle du grand commerce alimentaire* ». Paris : Ed ENS rue d'Ulm, 2007, 60 p.

<sup>6</sup> J-B. BERRY « Innovation et marchés de la grande distribution ». INSEE *Le commerce en France*, édition 2006.

résulte de la politique d'optimisation des services administratifs et des services après-ventes. Les effectifs sont réorientés vers des métiers de « contact clientèle ». En 2002 une démarche de gestion prévisionnelle de l'emploi a été mise en place dans un cadre paritaire afin d'organiser la réorientation professionnelle des collaborateurs exerçant des métiers appelés à diminuer.

L'effectif total est constitué pour une part importante (un peu moins de 85 %) d'employés et compte un peu plus de 10% de cadres (Tab 1). La grande majorité des groupes professionnels se situe dans les niveaux bas des classifications (Tab 2). La grande majorité de l'effectif travaille en magasin (90%).

Tab 1 : Évolution 2005-2006 de l'effectif et répartition socio-professionnelle

	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2005/2004	2006/2005
<b>Effectif fixe</b>	Effectif au 31.12			%			Accroist annuel	
Employés	43376	42556	41792	84,9	84,5	83,9	-1,9	-1,8
Agents de maîtrise	1194	1161	1332	2,3	2,3	2,7	-2,8	14,7
Cadres	6545	6671	6670	12,8	13,2	13,4	1,9	0,0
Ensemble	51115	50388	49794	100,0	100,0	100,0	-1,4	-1,2
<b>CDD au 31.12</b>								
Employés	9565	10230	9899	99,7	99,7	99,6	7,0	-3,2
Agents de maîtrise	16	15	16	0,2	0,1	0,2	-6,3	6,7
Cadres	17	11	21	0,2	0,1	0,2	-35,3	90,9
Ensemble	9598	10256	9936	100,0	100,0	100,0	6,9	-3,1

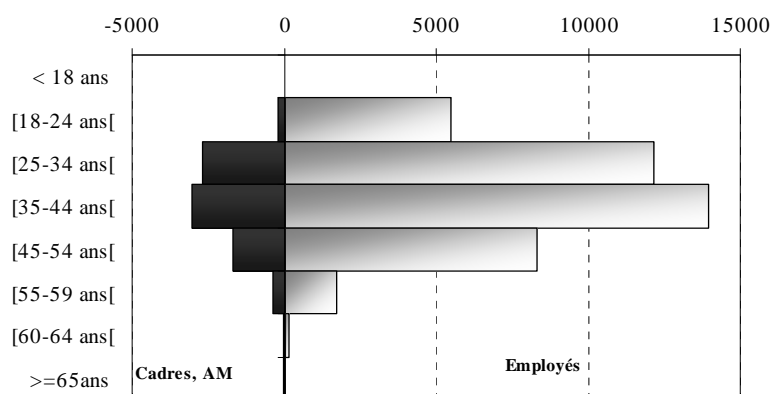
Source : Bilan Social

Tab 2 : Répartition de l'effectif CDI selon les classifications

	Employés	% sur la catégorie	AM	% sur la catégorie	Cadres	% sur la catégorie
Niveau 1	2006	4,8				
Niveau 2	27185	65,0				
Niveau 3	8740	20,9				
Niveau 4	3861	9,2				
Total	41792	100,0				
Niveau 5			806	60,5		
Niveau 6			526	39,5		
Total			1332	100,0		
Niveau 7					4581	68,7
Niveau 8					1586	23,8
Niveau 9					503	7,5
Total					6670	100,0

Au 31 décembre 2006, le taux de féminisation est de 53 % environ pour l'ensemble de l'entreprise : plus faible pour les cadres (33 %) et pour les employés (47 %) que pour les employés (57 %). L'âge moyen de l'effectif CDI est en 2006 de 37,8 ans : les employés sont un peu plus jeunes en moyenne ((37,5 ans) que les Agents de maîtrise (41,1 ans) et les cadres (38,7 ans) (Graph 1). Un peu moins des 2/3 de l'effectif employé a entre 25 et 35 ans (Tab 3).

Graph 1 : Pyramide des âges (employés versus cadres et agents de maîtrise) en 2006



Tab 3. Répartition de l'effectif selon l'ancienneté.

	Effectif				%			
	Employés	AM	Cadres	Ens	Employés	AM	Cadres	Ens
moins de 6 mois	1347	15	330	1692	3,2	1,1	4,9	3,4
de 6 mois à 1 an	1348	10	233	1591	3,2	0,8	3,5	3,2
de 1 an à moins de 3 ans	4731	27	670	5428	11,3	2,0	10,0	10,9
de 3 ans à moins de 6 ans	6803	88	771	7662	16,3	6,6	11,6	15,4
de 6 ans à moins de 9 ans	5206	191	843	6240	12,5	14,3	12,6	12,5
de 9 ans à moins de 12 ans	4342	164	842	5348	10,4	12,3	12,6	10,7
plus de 12 ans	18015	837	2981	21833	43,1	62,8	44,7	43,8
Total	41792	1332	6670	49794	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Bilan Social

#### b) gestion de la main-d'œuvre : intérim et CDD, rotation de la main d'œuvre

Au cours de l'exercice 2006, 5.500 salariés ont été embauchés sur CDI et plus de 60 % des embauches ont concerné des jeunes de moins de 25 ans. Entre 2004 et 2006, la part des cadres dans les embauches a augmenté de deux points (13% contre 11%). Les départs de personnes en CDI s'élevaient à 6.156, par démission pour une bonne moitié, par licenciement pour 29%. La démission est plus fréquente dans les motifs de départ chez les employés que chez les cadres ou agents de maîtrise (Tab 4). Un départ sur deux concerne un collaborateur qui a moins de 3 ans d'ancienneté (Tab 4). Le volume des CDD conclus dans l'année s'élève à 51.526 en 2006, en augmentation de 9 % par rapport à 2004. 865 intérimaires étaient présents au 31 décembre 2006, pour un effectif mensuel moyen un peu inférieur à 20 et une durée moyenne de contrats un peu supérieure à 5.

Tab 4 : Embauches et départs en 2006, Répartition des départs selon le motif et l'ancienneté du salarié

	Employés	AM	Cadres	Ensemble				
Embauches sur CDI	4756	33	720	5509				
Départs de CDI	nombre				%			
Démission	2938	32	446	3416	56,5	44,4	50,3	55,5
Licenciement	1536	19	225	1780	29,5	26,4	25,4	28,9
Fin période essai	278	6	143	427	5,3	8,3	16,1	6,9
Retraite	391	14	67	472	7,5	19,4	7,6	7,7
Décès	55	1	5	61	1,1	1,4	0,6	1,0
Nbr total de départs CDI	5198	72	886	6156	100,0	100,0	100,0	100,0

	Employés	AM	Cadres	Ensemble				
Départs de CDI	nombre				%			
moins de 6 mois	765	9	158	932	14,7	12,5	17,8	15,1
de 6 mois à 1 an	594	0	36	630	11,4	0,0	4,1	10,2
de 1 an à moins de 3 ans	1285	6	205	1496	24,7	8,3	23,1	24,3
de 3 ans à moins de 6 ans	1046	7	148	1201	20,1	9,7	16,7	19,5
de 6 ans à moins de 9 ans	405	13	107	525	7,8	18,1	12,1	8,5
de 9 ans à moins de 12 ans	225	3	58	286	4,3	4,2	6,5	4,6
plus de 12 ans	878	34	174	1086	16,9	47,2	19,6	17,6
Nbr total de départs CDI	5198	72	886	6156	100,0	100,0	100,0	100,0

### c) Le temps de travail

Les 2/3 de l'effectif total travaille à temps complet mais si le temps partiel ne concerne que 3% des cadres, il concerne 40% des employés, dont 1/4 est occupé sur un temps partie de 26 heures et plus. 57% des employés, contre 80% des cadres et des AM, sont sur une durée hebdomadaire de travail de 5 jours consécutifs (Tab 5).

Tab 5 : Temps de travail, durée et aménagement

	Employés	AM	Cadres	Ensemble				
	nombre				% sur la catégorie			
Temps complet 35 h	24915	1205	6458	32578	59,6	90,5	96,8	65,4
Temps partiel	16877	127	212	17216	40,4	9,5	3,2	34,6
• Tps partiel 26 h et plus	10665	95	150	10910	25,5	7,1	2,2	21,9
• Tps partiel entre 24 et 26 h	1100	3	5	1108	2,6	0,2	0,1	2,2
• Tps partiel moins de 24 h	5112	29	57	5198	12,2	2,2	0,9	10,4
Durée hebdo.								
• Horaire sur 5 jours	23867	1067	5564	30498	57,1	80,1	83,4	61,2
• 2 j repos consécutifs	2435	469	1792	4696	5,8	35,2	26,9	9,4
Horaires jour/nuit	7214	93	44	7351	17,3	7,0	0,7	14,8
Col. ayant travaillé au moins 1 jour férié ou dimanche	29112	489	3574	33175	69,7	36,7	53,6	66,6
Total	41792	1332	6670	49794	100,0	100,0	100,0	100,0

### d) Conditions de travail : absentéisme et sécurité

Le taux d'absentéisme est légèrement supérieur à 7 % avec un taux maladie de 4%. Trois quarts des absences ont une durée totale d'arrêt inférieure à 30 jours et plus du 1/3 une durée inférieure à 7 jours. 7% de l'effectif a été victime d'un accident du travail (8,4% des employés) avec des arrêts d'une durée moyenne de 45 jours. 218 incapacités permanentes (partielles et totales ont été notifiées à la sécurité sociale.



Tab 6 : taux d'absentéisme selon les causes

	Employés	AM	Cadres	Ensemble
Taux absentéisme (%)	7,93	4,38	3,12	7,22
● par maladie	4,46	2,26	1,54	4,06
● par maternité	1,21	1,18	1,04	1,19
● Accident de travail	1,03	0,49	0,09	0,89
● Accident de trajet	0,07	0,05	0,02	0,06
● Congés autorisés	0,22	0,21	0,13	0,21
● Autres causes	0,89	0,24	0,29	0,79

#### e) Rémunérations

La rémunération moyenne fixe brute au 31 décembre est de 1.597 € (contre 1524 € en 2004, soit une augmentation de 4,8%). Avec intégration des indemnités d'ancienneté et prime annuelle moyennes, la rémunération augmente de 14%. Les rémunérations fixes brutes des employés et des cadres sont dans un rapport de 2,1 avant primes, de 2 après. Le rapport inter-décile s'élève à 2,5. En pourcentage du salaire brut annuel, le taux moyen des quatre dernières primes de progrès s'élève à 8,58 % (dont 1,74% lié à l'ancienneté).

Tab 7 : Rémunération moyenne (salaire de base, prime d'ancienneté incluse) 2006

	Employés	AM	Cadres	Ensemble
Rémunération fixe brute	1380	1896	2912	1597
Indemnité d'ancienneté moyenne	70	0	0	59
Prime annuelle moyenne	115	158	243	133
Ensemble	1565	2054	3155	1789

Le rapport frais de personnel (ensemble des rémunérations et charges salariales globales) sur chiffre d'affaires est de 10,45 %.

## 2. La protection sociale

### 2.1. Prévoyance lourde (décès, arrêt de travail)

L'adhésion au régime de prévoyance lourde est obligatoire. Contemporaine des accords de mensualisation, la mise en place d'un régime de prévoyance a, dans un premier temps, concerné les cadres. Les garanties ont été progressivement étendues, au cours des années 80, aux employés et aux agents de maîtrise :

« On s'est dit 'il existe quelque chose pour les cadres' en cas de décès et d'invalidité, il faut faire quelque chose pour les employés. On a commencé dans les années 80 avec un capital décès pour aboutir dans les années 90, à l'incapacité de travail – mais comme les coûts étaient importants, on a été relativement timides, en plus on avait une population jeune – on a mis en place une garantie après 6 mois d'arrêt de travail et après 3 ans d'ancienneté ... mais en disant aux partenaires, 'si on peut, on fera évoluer le système vers le système des cadres' ».

Une étape décisive dans ce processus d'alignement a été le rachat en 1997 d'un groupe dont les salariés bénéficiaient de régimes obligatoires en prévoyance lourde, mais segmentés cadres/non

cadres avec des écarts de garanties importants. Le régime résultant couvre toutes les catégories sur les risques décès, invalidité et incapacité mais il est resté segmenté.

a) Les cotisations

L'employeur contribue à hauteur de 75% pour les agents de maîtrise et les employés. Pour les cadres, la tranche A est financée intégralement par l'employeur, les tranches B et C le sont à 60%. Les cotisations portent sur le salaire brut effectif des 12 mois révolus précédant la date du sinistre, y compris les éléments variables (hors prime de progrès), limité à 4 PMSS (8 PASS pour les cadres).

Tab 8 : taux de cotisation du régime Invalidité-incapacité-décès

	Cadres	AM	Employés
Cotisation totale	TA : 1,65 TB & C : 3,36	TA & B : 0,93	TA & B : 1,018
Cotisation employeur (%)	TA : 1,65 (100%) TB & C : 2,02 (60%)	TA & B : 0,708 (76%)	TA & B : 0,761 (75%)
Cotisation salariée (%)	TA : / (0%) TB & C : 1,34 (40%)	TA & B : 0,222 (24%)	TA & B : 0,257 (25%)

b) Les garanties

Les garanties sont différenciées selon le statut professionnel. Les principales différences portent sur le montant des capitaux décès : selon le statut familial, ils sont dans un rapport de 2 à 3 pour respectivement les cadres et les employés. Les rentes de conjoint n'existent sous leur forme temporaire que pour les cadres et les agents de maîtrise. En 2004, les difficultés dans l'équilibrage des régimes ont amené l'entreprise à réviser le profil des garanties pour ne pas augmenter les cotisations.

« Le contrat des cadres était bénéficiaire. Le contrat des employés était déficitaire. En fait c'est le taux d'absentéisme qui a explosé, comme dans beaucoup d'entreprises. (...) On a expliqué aux salariés quel était le coût de l'absentéisme, que ces arrêts de travail ils y avaient droit mais que ça avait un coût. On a re-sensibilisé, y compris le management, certains managers laissant l'absentéisme courir, les partenaires sociaux disant 99,9% des AT sont justifiés mais il suffit qu'on ne sanctionne pas certains abus pour que derrière les choses dérivent. Donc on a retravaillé, en termes de management - c'est-à-dire en tant que manager comment gérer l'absentéisme dans son équipe ? – mais aussi auprès des salariés. On a fait une très grosse campagne et notre taux d'absentéisme a rejoint celui le plus bas de la profession. Sur les contrats de prévoyance, on s'est mis d'accord avec l'assureur pour baisser un peu la garantie incapacité qui était pratiquement à 90 % maintien de salaire sur l'incapacité, maintenant on est à 80 % du salaire net que l'on soit employé ou cadre. On n'avait pas encore tout uniformisé, aujourd'hui, on doit être à peu près aux mêmes niveaux en maintien de salaire. Et on s'est dit que la rente viagère qui coûtait fort cher dans le contrat, si elle était supprimée, elle libérerait [des ressources]. Les partenaires étaient d'accord pour supprimer la viagère mais pas la temporaire. Mais finalement on a eu un consensus, y compris de l'encadrement, avec l'argument que la garantie doit être en phase avec son temps. Autant cette garantie collait bien avec la sociologie des années 60 ... l'homme au travail, la femme à la maison ... autant aujourd'hui avec la nouvelle sociologie de la famille, on avait une garantie qui payait plus le décès qu'elle ne subvenait à un besoin. C'est pour cela qu'on l'a supprimée.

Les organisations syndicales ont-elles suivi ?

« A partir du moment où on garde la famille, ça a un sens. On a de très bonnes relations avec le représentant CFTC et son équipe. Ils étaient assez d'accord pour dire, on préfère au bénéfice d'une non-augmentation de la cotisation pour l'ensemble, abandonner cette garantie-là. C'étaient toutes les familles de DIST, catégorie employés » qui allaient bénéficier d'une non-hausse de cotisations.

En cas d'arrêt de travail, DIST intervient à 100% pendant les 3 premiers jours. A partir du 3<sup>ème</sup> jour, pour garantir tout ou partie du salaire, l'entreprise complète ces indemnités pendant une durée qui varie en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise. A l'issue de cette période la garantie incapacité de travail prend le relais. Versée par l'assureur elle permet de compenser en partie la perte de salaire. Les taux de remplacement sont quasiment identiques pour les trois groupes professionnels.

« Aujourd'hui, que l'on soit employé, agent de maîtrise ou cadre, on a une prise en charge de l'arrêt de travail après 6 mois d'ancienneté, dès le premier jour pour l'encadrement, et pour tous les employés, on n'a que 3 jours de carence, voire zéro. On prend 100 % du financement. Dès le 1<sup>er</sup> jour, voire le 3<sup>ème</sup>. Pourquoi cette distinction ? Pour ne pas multiplier les arrêts et les coûts pour les entreprises, pour toutes les personnes [de statut employé] qui n'ont pas eu d'absence dans les 12 mois, les 3 premiers jours sont pris en charge à 100 % par DIST (...) pour l'encadrement il n'y a pas cette référence aux arrêts précédents ».

Tab 9 : Garanties DIST en prévoyance lourde

<b>GARANTIES EN CAS DE DECES</b>	Cadres	AM	Employés
<b>Décès/IAD toutes causes</b>			
célib, veuf, divorcé, séparé, sans enf, à charge	300%	130%	110%
marié, pacsé, conc sans enfant à charge	320%	130%	125%
salarié avec enfant à charge	400%	180%	165%
enfant à charge supplémentaire	80%	50%	40%
<b>Double effet (en % du décès toutes causes)</b>	100%	100%	100%
<b>Décès/IAD par accident (capital suplt)</b>	100%	100%	100%
<b>Rente éducation</b>			
jusqu'à 11 ans	5%	5%	5%
de 11 à 18 ans	7%	7%	7%
de 18 à 26 ans	12%	12%	12%
<b>Rente conjoint</b>			
viagère	-	-	-
temporaire	(A-25)*0,0085*W	(A-25)*0,0065*W	-

(Suite page suivante)

<b>Invalidité-incapacité</b>	Cadre	AM	Employé
<b>incapacité temporaire</b>			
indemnité journalière	72%	70%	70%
franchise	90 jours	90 jours	90 jours
<b>Invalidité (vie non professionnelle)</b>			
1ère catégorie SS	68%	67,50%	67,50%
2ème catégorie SS	68%	67,50%	67,50%
3ème catégorie SS	50%	50%	45%
<b>Incapacité permanente (AT-MP)</b>			
taux d'inc, permanente >= 66%	68%	67,50%	67,50%
33% < txIP < 66%	50%	50%	45%
taux d'inc, permanente <= 33%	néant	néant	néant
<b>Base de calcul</b>	salaire de référence constitué du traitement brut effectif des 12 mois révolus précédant la date du sinistre, y compris la partie variable hors prime de progrès limité à 8PSS pour les cadres, à 4 PSS pour les AM et employés		

## 2.2. Couverture complémentaire maladie.

### a) Passage d'un régime facultatif à un régime obligatoire

Si l'histoire récente du régime invalidité-incapacité-décès a été placée sous le sceau d'un pilotage resserré des garanties, celle de la couverture complémentaire maladie a été marquée par la révision d'un régime initialement facultatif, devenu obligatoire. Les lois FILLON ont accéléré un processus qui était en gestation depuis le début des années 2000 mais qui n'allait pas soi pour une entreprise ayant toujours, sur ce risque, mis en avant le « libre choix » et la « responsabilisation » du salarié.

« Sur la prévoyance [lourde] on s'est dit "comme l'homme est plutôt construit dans sa tête à vivre et pas penser à ses sujets là, il est de la responsabilité de l'entreprise et des partenaires sociaux de prendre des dispositions pour que les salariés n'échappent pas à une protection contre un risque auquel ils croient échapper". Sur les frais de santé, années 80 et jusqu'aux années 2000, on avait un discours complètement différent qui était de dire "pour les frais de santé, il existe sur le marché beaucoup de mutuelles, ou des dispositifs remboursement de soins, on a une politique de responsabilisation, on a une population jeune, les prix sont corrects, donc on ne sent pas une obligation de l'entreprise à amener les salariés à avoir une couverture obligatoire, d'autant qu'on pense que le niveau de couverture par la sécurité sociale sont plutôt bons". Ça, ça a été le discours jusqu'à aujourd'hui, je dirai. Mais en 2002, avec le DRH, on a vu qu'on était une des seules grandes entreprises à maintenir un régime facultatif de frais de santé. Nos partenaires eux étaient farouchement pour de l'obligatoire, sauf la CFTC ... la CFTC est le syndicat majoritaire, le deuxième est la CFDT, le 3<sup>ème</sup> FO et la CGT est minoritaire. La CFTC est à 47 % à peu près. C'est le fruit de l'histoire aussi. Donc tous les syndicats, hormis la CFTC voulaient des dispositifs obligatoires. Nous on répondait : "on veut mener une politique de responsabilisation, c'est dans nos gènes, c'est dans nos mœurs, il faut laisser à nos salariés la possibilité d'exercer leur choix". On avait toujours eu 50% environ d'adhésions à un régime de mutuelle facultative. En même temps, on avait un financement qui était très faible, là aussi pour, c'était notre discours, pour laisser la plus lourde part aux salariés afin qu'ils se rendent compte du coût. On avait donc un esprit complètement différent. Et en 2002, on s'est dit : "quand on regarde l'économie et la sociologie du pays, compte tenu des désengagements de la sécurité sociale, de l'allongement de la durée de la vie, le papy boom, les retraités, la médecine qui coûte de plus en plus cher (...) on sent bien que les régimes de frais de santé ne feront qu'augmenter et dans ces conditions est-ce que nos salariés demain auront toujours la capacité de se faire soigner uniquement par le régime de sécurité sociale ou auront-ils toujours autant le choix sur le marché

d'accéder à une protection sociale complémentaire". Et là on est tombés d'accord (...) on a fait le choix de restructurer complètement, de mettre en place un nouveau système de protection sociale et de passer notre mutuelle en obligatoire. »

#### b) La négociation de l'architecture générale du régime

Une fois acté le passage à un dispositif obligatoire, il fallait en dessiner l'architecture, et notamment décider de la cotisation, du type de cotisation et de son montant. Une première option a été écartée par les partenaires syndicaux qui aurait conduit à différencier les régimes cadres et non-cadres à partir d'un argument fiscal :

« On avait commencé à dire, les employés étant moins fiscalisés, qu'il fallait faire une cotisation pour les cadres et une pour les employés ... mais là, il n'a pas fallu y toucher " On veut garder pour la santé, une protection identique pour tous, ce n'est pas le côté fiscal qui doit nous intéresser " Ils ne voulaient pas de différenciation »

En revanche a été maintenu le principe acquis antérieurement dans le cadre facultatif, d'une cotisation calculée en fonction de la structure familiale.

« La structure des cotisations a évolué dans le temps : dans les années 80, on avait des cotisations 'famille', complètement 'famille', fruit de la CFTC, mais dans les années 90 on a commencé à regarder la structure des adhésions sur les frais de santé et là on a vu que les célibataires n'adhéraient plus. On a donc réussi à faire comprendre à la CFTC que la « solidarité » - chacun va un jour se marier et avoir des enfants - tant qu'elle est acceptée, elle est juste, ça va. Mais dès qu'apparaît l'idée qu'elle est injuste, c'est-à-dire qu'à partir du moment où les célibataires ne souhaitent plus financer les familles, ça ne va plus. C'est tout le débat qu'on a aujourd'hui : avant on avait les jeunes, solidaires des plus âgés, maintenant on doit avoir une solidarité inter-générationnelle inverse. Il va falloir convaincre les retraités que demain ils devront mettre la main à la poche (...) Dans les années 90, on a donc mis en place une cotisation 'isolé' et une cotisation 'famille'. Là, on a vu réapparaître quelques célibataires (...) Ces régimes [ont été] conservés jusqu'en 2004. À ce moment-là, nos contrats ont un peu explosé et avec la CFTC on a distingué plusieurs contrats famille. Il y avait des familles pour lesquelles on pouvait pousser un peu plus. On a fait une cotisation, comme beaucoup d'entreprises, plus proche de la structure familiale, mais en favorisant les enfants. C'est-à-dire qu'un célibataire payait un peu plus qu'un couple, et le coût d'un enfant supplémentaire était faible. On est parti sur cette base là ... oui mais la loi 2003 ne nous permet plus de faire une cotisation à la personne ».

Autre nœud de discussion et de décision, le type de garanties. Le système existant proposait 5 niveaux de garanties. Un premier niveau offrant une couverture minimale (hospitalisation et médecine de ville sans dépassement d'honoraires). Un niveau intermédiaire (avec une version atténuée) prenant en charge l'intégralité des dépenses d'hospitalisation et une partie des dépassements d'honoraires. Un niveau dit « confort » (avec là également une version atténuée), remboursant tous les postes de médecine courante et couvrant très largement les dépenses en optique et en dentaire. Certaines organisations syndicales avaient manifesté le souhait de voir le nouveau régime se caler sur cette dernière catégorie, ce qui aurait pesé sur l'économie générale du régime. L'accord se fera sur la reconduction du régime optionnel existant, mais avec une option de base reprofilée, une contribution employeur de l'ordre de 85% et un effort contributif modeste pour les salariés.

« On s'est dit OK on part en obligatoire. Mais il faut que ce soit le moins contraignant possible. Sachant qu'on avait 52% d'adhérents [en facultatif], on allait avoir 48% d'insatisfaits. Ce n'était donc pas facile à vendre, autant pour les organisations syndicales que pour nous. (...) On a dit [aux partenaires] conservons ce qu'on s'est dit depuis les années 90, c'est-à-dire qu'on ira progressivement. On doit passer de 27.000 à 50.000, il va falloir que l'entreprise monte en charge. On ne va pas pouvoir tout faire tout de suite. C'était le premier point. Deuxième point, il

faut que le système soit le moins contraignant possible, pour l'entreprise et pour le salarié. Si on l'oblige à faire quelque chose, il faut que son obligation soit minime, pratiquement indolore. Là, ils étaient d'accord. Même si on acceptait de partir sur un régime frais de soins « top », on ne pouvait pas obliger les salariés à y mettre 20-25-30 € par mois. Donc tout le débat a été de trouver quelle était la structure de cotisation la plus proche de celle qui existait (représentant donc une structure familiale mais sans solidarité exagérée) et cadrant avec la loi.

Donc on est parti sur une cotisation « isolé » « duo » et « famille ». Ensuite, les garanties. On s'est dit : attention, il ne faut pas se tromper. On est en train de passer en dispositif obligatoire, on n'est pas en train de refondre toute notre mutuelle en termes de garanties. On a 50 % de salariés qui sont satisfaits des garanties, qui les connaissent donc on ne va pas bouleverser notre contrat. On le fera peut-être après. Mais sinon on se fera rouler par les assureurs, parce que si on change tout on ne sait plus le prix, par contre si on garde le prix de nos garanties, on verra le coût évoluer. Il fallait quand même se mettre d'accord sur quel régime serait l'obligatoire. Du régime confort, on est vite tombé au régime de base [de l'ancien régime], auquel on a intégré une garantie optique et une garantie dentaire et tous les autres régimes sont devenus des régimes à options, sans modifications. En remettant le tout dans l'appel d'offres, le gain de l'obligatoire, plus le poids de l'entreprise dans la négociation, on a fait baisser l'ensemble de 20 à 22 %. Donc tout s'est très bien passé. La contrainte était estimée par les partenaires sociaux à 10 € par mois. On estime que pour le salarié, il n'y a plus de contrainte à partir du moment où la charge mensuelle de la mutuelle est inférieure à 10 €.

Donc ce régime a été pris à 10 € dans la première négociation. Ensuite on a dit « on va parler de la participation employeur et nous avons, là, évolué en prenant 68 % du montant de la cotisation plus 5 euros fixes, ce qui fait que le prix aujourd'hui du régime est pour un célibataire à 3€24 et pour une famille à 4€75, pour le régime obligatoire de base. Tous les partenaires sociaux nous ont dit, il n'y a plus de contrainte car offrir une protection à une famille pour 4€75 avec des garanties qui sont mieux que le ticket modérateur ce n'est pas une contrainte ... ils sont tous tombés d'accord et on a obtenu en avril la signature des 5 centrales syndicales »

### c) le nouveau régime

Aux termes de l'accord collectif, les salariés de DIST, ainsi que leur famille, peuvent bénéficier, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, de la nouvelle mutuelle.

– S'ils étaient déjà adhérents à la mutuelle, ils voient leur cotisation diminuer et les garanties évoluer. Ils peuvent également s'ils le souhaitent changer d'option.

– S'ils n'étaient pas adhérents et qu'ils souhaitent adhérer, ils sont affiliés au régime obligatoire basé sur le régime dit « équilibre » de l'ancienne mutuelle mais qui a été enrichi en termes de garanties sur les volets optique et dentaire. La possibilité de choisir leur est ouverte jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2008, date butoir prévue par la loi Fillon et à laquelle ils seront automatiquement affiliés au régime obligatoire, en ayant la possibilité de choisir l'une des trois options facultatives, sachant que pour pouvoir bénéficier de l'option facultative, il faut être couvert par le régime obligatoire.

– Les salariés embauchés jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre peuvent bénéficier du régime facultatif existant

– Les salariés embauchés après le 1<sup>er</sup> septembre (sur CDI ou CDD) bénéficieront des avantages de la nouvelle mutuelle après 6 mois d'ancienneté. Pendant cette période, ils peuvent bénéficier des mêmes garanties mais à titre facultatif et sans contribution employeur. Un régime spécifique à cotisation inférieure (13€) leur est proposé.

Tab 10 : Les cotisations du nouveau régime

Régime	Garanties	Cotisation mensuelle (en €)			
			SOLO	DUO	FAMILLE
Obligatoire	« Équilibre »	Salariée	3,24	3,90	4,75
		Employeur	22,53	23,94	25,74
Options Facultatifs	« Avantage modéré »	Salariée	9,24	17,31	21,76
	« Avantage »	Salariée	10,53	25,11	29,31
	« Confort »	Salariée	25,41	36,32	38,47

SOLO : célibataire, veuf, divorcé (sans enfant) ou séparé

DUO : couple (marié, concubin, pacsé) sans enfant ou seul avec un enfant à charge

FAMILLE : couple avec au moins un enfant ou seul avec au moins deux enfants à charge

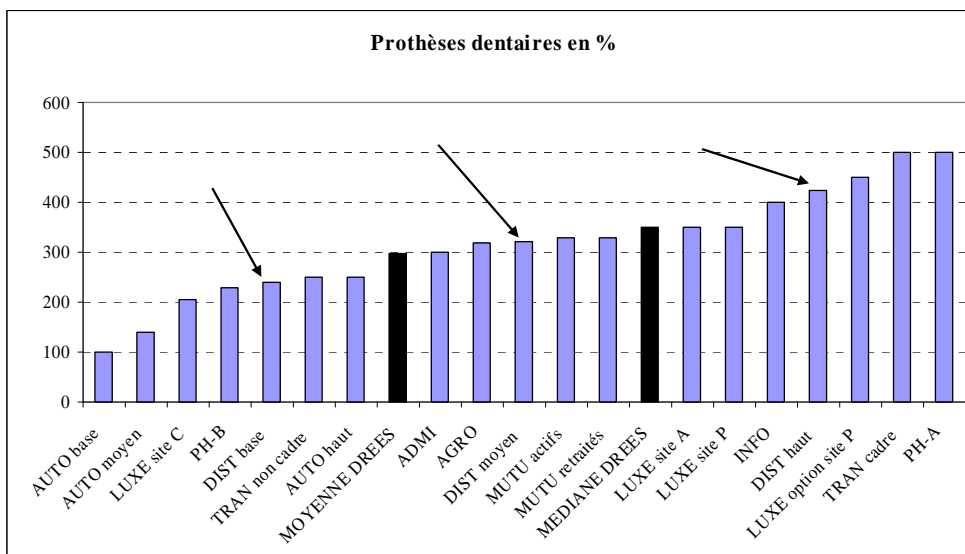
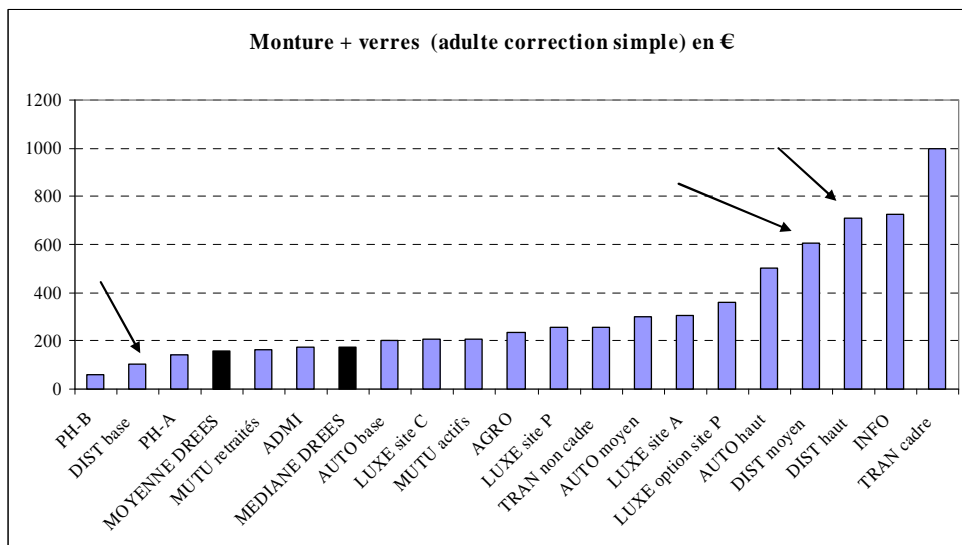
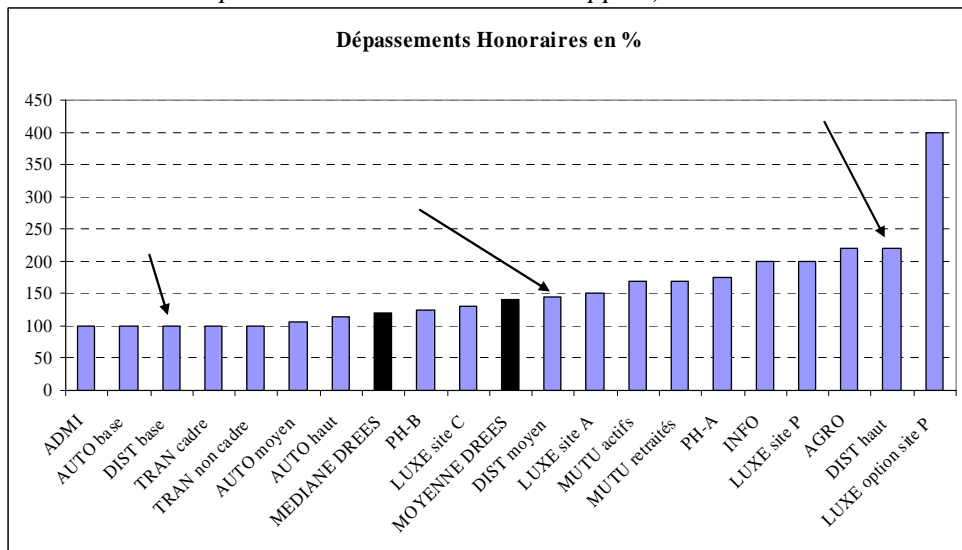
Les garanties offertes par le contrat « équilibre » du régime obligatoire sont celles d'un contrat de base (remboursement du ticket modérateur pour les consultations et soins de ville, prise en charge du forfait hospitalier) : les dépassements sont bien couverts. Les garanties dentaires sont celles d'un contrat de base, alors que les garanties optiques ressortent de la moyenne gamme.<sup>7</sup> Le reste à charge pour une prothèse dentaire facturée à 380 €, avec une prise en charge de 75,25 € par la sécurité sociale, s'élève à 43 €. Pour un montage et des verres de lunettes facturés 350 €, le reste à charge est de 270 € environ. Les options réduisent logiquement ce RAC, annulé – pour les exemples précédents – dans l'option « confort ». Le tableau 11 (page suivante) positionne DIST au sein de l'ensemble des entreprises étudiées.

#### d) un régime temporaire

Dans l'attente de pouvoir bénéficier du régime obligatoire ouvert après 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise, DIST propose plusieurs formules facultatives de remboursement de soins adaptées à la situation familiale. Cette mutuelle est destinée à couvrir tous les salariés nouvellement embauchés, que ce soit sur un contrat à durée déterminée ou indéterminée. L'adhésion est conclue pour une durée minimale de 1 an renouvelable et est résiliée automatiquement dès lors que les conditions d'entrée dans le régime obligatoire sont réunies. Si le salarié quitte l'entreprise avant la fin du contrat il garde le bénéfice du contrat pour la durée restant à courir. Les garanties sont identiques à celles du régime obligatoire et des options facultatives proposées aux salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté. S'y ajoute une offre de base proposée au tarif de 13 € pour une personne seule, 21 et 29 € respectivement pour une cotisation « duo » ou « famille ».

<sup>7</sup> Cette classification est exposée dans le Tome I – deuxième partie.

Tab 11 : DIST garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon. (Méthodologie est présentée dans le Tome 1 du rapport)





#### e) La couverture santé des retraités

DIST présente le profil d'une entreprise à effectif plutôt jeune, mais c'est une entreprise ancienne dont les stocks et les flux de retraités ne sont pas négligeables. Elle ne contribue pas financièrement au régime des retraités. L'argument qui ressort est d'ordre financier. Pour autant, le fait que l'entreprise ne contribue pas à la couverture santé de ses ex-salariés ne signifie pas « désertion » d'un terrain de discussion sur lequel les représentants syndicaux souhaiteraient la participation de l'entreprise. L'implication de cette dernière passe par un autre canal qui consiste à mettre son poids économique dans la négociation avec l'organisme assureur, afin de tirer les meilleurs tarifs pour le contrat des retraités.

« Aujourd'hui, les salariés qui partent en retraite nous écrivent pour nous dire "Pourquoi DIST ne continue pas à mettre une participation employeur ?". On en a discuté avec les partenaires sociaux. Je leur ai dit "chaque chose en son temps". On est passé en obligatoire en fin d'année, on attaquera la question des retraités plus tard. Auparavant, quand on était en facultatif, le même régime était proposé, mais à un coût supplémentaire et sans participation de l'employeur. Ce qu'on a dit très clairement c'est qu'on ne participera jamais financièrement au régime des retraités. Même si on mettait une participation, on ne pourrait pas assurer la pérennité du régime. Une des sociétés [absorbées] nous a vu arriver avec plaisir pour pouvoir arrêter la prise de participation qu'elle avait mise en place. Elle avait commencé avec 150 retraités, pour arriver à une population de retraités plus conséquente que celle des actifs. On ne participera pas pour des raisons de maîtrise future.

Par contre, qu'on continue de mettre le poids de l'entreprise dans des dispositifs, comme le souhaite la loi Évin, et qu'on négocie pour les retraités des dispositifs avantageux, alors oui. On s'est mis d'accord avec [notre courtier] pour passer en revue ces régimes retraités. Il faut aussi faire comprendre, dans la négociation, que le fait que l'entreprise continue de regarder ce régime retraité, c'est un avantage en soi, parce que rentrer dans une nouvelle mutuelle à 60 ans, à titre privé, c'est hors de prix (...)

### 2.3. La retraite supplémentaire

Ce volet de la PSCE est en cours de définition et les projets de la direction n'ont pas encore été soumis aux partenaires sociaux. Aujourd'hui les salariés de DIST ne bénéficient pas de régimes de retraite supplémentaire. En revanche l'entreprise a fait le choix pionnier d'une politique de « partage des fruits de l'entreprise » via l'intéressement, la participation et l'actionnariat salarié dans laquelle l'épargne volontaire a été constamment promue et valorisée. Toutefois, de façon symétrique au raisonnement qui prévaut en prévoyance, la diminution des taux de remplacement offerts par les régimes de base et complémentaires place l'ensemble des partenaires devant de nouvelles responsabilités.

« Sur les retraites, on a eu une analyse qui n'est pas aujourd'hui complètement aboutie. Chez DIST, il n'y a jamais eu de retraite supplémentaire – sauf pour les cadres dirigeants [qui ont bénéficié d'une] retraite « chapeau » arrêtée dans les années 90. Sans doute parce qu'on avait une population très jeune. Et surtout parce qu'on a un actionnariat d'entreprise et un Fonds Commun de Placement, qui fait des plus-values depuis 1977. Notre objectif est qu'un salarié ait au moins 1 an de salaire dans ce fonds. Aujourd'hui 35 % des salariés y sont. Et c'est vrai qu'avec des plus-values importantes et croissantes les salariés ont toujours privilégié l'épargne (qui est dans la culture de l'entreprise) plutôt que l'épargne « forcée ». Maintenant l'entreprise arrive à maturité et puis il y a la loi FILLON qui a fait comprendre aux gens la problématique des retraites. Cette loi, on l'a bien étudiée et on s'est dit que s'il y avait une relative sécurité pour les employés, ce n'était pas le cas pour les cadres. Si nous devions faire quelque chose – mais on n'a pas encore abordé cette question avec les partenaires -, ce serait pour les cadres. Mais de

toute façon, on doit avoir pour la retraite, la même démarche que celle que nous avons eue en santé et en prévoyance car les dispositifs existants ne suffiront plus.

Le principe de la mise en place d'un dispositif de retraite supplémentaire, comme moyen de remédier à la dégradation du taux de remplacement, étant acquis pour les cadres, DIST doit arbitrer entre plusieurs options possibles sachant que le dispositif retenu a) devra être attractif pour une population plutôt jeune d) aura à trouver sa place par rapport à l'actionnariat salarié. A ce stade de la réflexion, l'orientation prise par la direction est plutôt en faveur de dispositifs de retraite supplémentaire (article 83 et éventuellement article 39 pour les cadres dirigeants) préférés à de l'épargne salariale à horizon retraite (PERCO), jugé peu cohérente avec le plan d'actionnariat salarié.

« Ceci posé, quel genre de dispositif mettre en place ? Mais quel type de système mettre en place, sachant qu'on a toujours cotisé au maximum sur la tranche B des régimes obligatoires, mais au taux minimum sur la tranche A. On a étudié les produits qui existent en matière d'épargne salariale, notamment le PERCO. On s'est dit, c'est un bon produit mais qui n'est pas compatible avec notre actionnariat salarié. L'intérêt du PERCO, c'est l'abondement employeur. Je me mets à la place d'un jeune ... quel est l'intérêt pour lui de bloquer son argent pendant 30 ans alors qu'on a, nous, un plan d'épargne entreprise bloqué sur 5 ans, l'intérêt c'est l'abondement employeur. Mais le PERCO ne peut accepter plus de 5% en titres de l'entreprise. Vous imaginez qu'une entreprise qui développe l'actionnariat salarié, c'est-à-dire qui a une politique d'attachement à l'entreprise, pourrait inciter les salariés à bloquer de l'argent dans un fonds dans lequel ses propres titres seraient au minimum ?! Les salariés ne comprendraient pas. On ne fait pas chez DIST de l'épargne salariale (...), nous on fait de l'actionnariat salarié (...) Donc on a mis le PERCO de côté et on s'oriente vers quelque chose de plus classique qui serait un art 83. Art 39 on n'a pas complètement renoncé, ça fidélise beaucoup, mais ce serait plutôt réservé aux cadres dirigeants. Tout ça reste très confidentiel, les discussions n'ont pas encore commencé. Mais on partirait sur un article 83, sachant que l'intérêt en termes de présentation, est qu'il s'agit clairement d'un volet supplémentaire au complémentaire existant. Ça ne se mélange pas avec l'épargne salariale. L'autre intérêt que j'y vois, c'est que c'est une cotisation obligatoire qui nous permet de faire passer le message comme en prévoyance " Vous n'y pensez pas, mais il est nécessaire d'y penser et l'entreprise a sa part à prendre dans ce complémentaire". La grande difficulté que j'y vois est qu'on a une population jeune. Et quand on a 20 ans on n'a pas les mêmes projets de vie qu'à 40 ans. C'est là qu'il ne faut pas se tromper. Retirer 1 à 2% de salaire à quelqu'un qui est en début de carrière, ce n'est pas évident. Pour lui, l'important c'est le net à payer, l'important c'est d'accéder à la propriété et d'y mettre sa famille. Moi, j'avais demandé à l'ACOSS si on pouvait faire cotiser en fonction de l'âge. L'idée était de dire : on fait cotiser à 2 si le salarié commence à 20 ans, à 4 s'il commence à 40 ans par exemple, de façon à avoir au final égalité de traitement, par rapport à un taux de remplacement cible. On ne peut pas ! Donc, on va travailler de manière plus classique sur les tranches de salaire. Par exemple pour un cadre qui débute, la tranche B est pratiquement inexistante, donc on peut envisager un système où l'employeur prend à sa charge 100% de la cotisation TA, à 1% par ex ; par contre la cotisation est plus élevée sur la TB (3% par exemple) mais avec des contributions 50/50. Cet article bien sûr, il faut le négocier avec les partenaires sociaux, mais on va le faire assez vite parce qu'on est aujourd'hui un peu démunis en la matière. D'autres ont déjà ce système, nous nous ne l'avons pas. »

Pour l'heure la cible prioritaire est donc celle des cadres, la question de la retraite des employés pouvant trouver des solutions dans une gestion appropriée, et dans le temps, du « capital humain ». L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels apparaissent déjà au titre des objectifs prioritaires 2006.

« Pour les employés, la question des retraites, on veut la traiter, non pas en termes de revenu, mais en termes de conditions de travail. Comment amener les employés à travailler plus longtemps compte tenu de leurs conditions de travail et de leur métier ?

Pour autant, le PERE (plan d'épargne retraite entreprise) qu'a introduit la loi Fillon, pourrait être une solution pour l'ensemble du collectif de travail. Il s'agit d'un contrat d'assurance retraite à cotisations définies qui peut-être à versements individuels facultatifs. En référence au PERP (plan d'épargne retraite populaire), on le désigne sous les termes d'un « article 83 *perpisé* ». Il constituerait une aide pour l'ensemble des salariés, avec responsabilisation individuelle, mais au prix d'un moindre dynamisme des placements.

« La question qui se pose est de savoir si nous faisons un 83 avec un PERP en plus ou pas. L'intérêt du PERP c'est de pouvoir l'ouvrir à l'ensemble des collaborateurs et le 83 serait 'perpisé' ... En termes de message politique, c'est intéressant parce qu'on pourrait dire aux employés "on sent qu'on n'a pas une obligation de participer parce que votre retraite, même si elle diminue, elle n'est pas en cause, alors que pour les cadres, là c'est un enjeu ; on vous laisse le même choix et on prendra en partie les frais de gestion et au lieu de le faire dans une autre banque, on vous aide à choisir la banque et on crée un fonds"... c'est plutôt une vitrine sociale et puis une aide. L'inconvénient, c'est qu'en 'perpissant' un 83 on lui fait perdre de la dynamique puisqu'on est obligé d'avoir une gestion de fonds cantonnée, donc des placements moins dynamiques. Donc pour ouvrir un PERP à l'ensemble des salariés, on perdrait un peu de dynamique pour la population cible, les cadres. Voilà où en sont nos discussions. Ce qui est sûr, c'est qu'on y va. Maintenant à quelle hauteur ? On va bien le répéter, on ne va pas prendre 8% d'un coup »

Arbitrages à rendre entre produits, arbitrages entre catégories professionnelles, DIST est clairement dans une démarche progressive de construction de son système collectif de retraite et celui-ci est appelé à s'insérer dans la politique de rémunération globale, à côté d'autres composantes, notamment de l'actionnariat salarié.

#### **4. La place de la PSCE dans la politique d'entreprise : une logique d'implication et de responsabilisation plus que de rémunération**

##### 4.1. Les composantes de la rémunération globale

Hors avantages « prévoyance », la rémunération des salariés de DIST comprend :

- La partie fixe est composée du salaire et de la prime annuelle qui représente 1 mois de salaire,
- La partie variable repose sur la performance individuelle et sur l'atteinte des objectifs personnels,
- La partie intéressement collectif (prime de progrès, introduite en 1972) permet de partager les résultats au niveau des magasins : elle est calculée trimestriellement en fonction des résultats de chaque magasin et de leur progression. En 2006, la prime d'intéressement a représenté plus de 8% du salaire brut (6% en 2005). Un nouvel accord d'intéressement a été signé en 2006. Une nouvelle modalité de calcul a été introduite, davantage lié aux performances des sites « *l'objectif est de faciliter le lien tissé par le collaborateur entre son activité et le montant de la prime, en cohérence avec la démarche de responsabilisation des collaborateurs* » (Rapport DIST, entreprise responsable, 2006)
- La participation, instituée en 1968, permet d'attribuer aux salariés une partie des bénéfices annuels nets de DIST France après impôts, elle est la même pour tous les salariés et son montant est dérogatoire et supérieure au taux légal.
- L'actionnariat salarié repose sur le partage annuel de la valeur du groupe au niveau mondial.

#### 4.2. L'actionnariat salarié : logique forte d'implication

Arrêtons-nous sur ce dispositif vis-à-vis duquel l'entreprise a eu une approche « pionnière » puisque l'ouverture du capital aux salariés a été réalisée en 1977. Aujourd'hui plus de 95% des salariés détiennent des actions, pour un montant de 15 % environ du capital, le capital étant pour 85 % détenu par la famille fondatrice. Les salariés ont la possibilité, chaque année, de placer le produit de la participation, les primes ou toute autre somme sur le plan épargne entreprise. En 2006, 29% des salariés ont plus d'un an de salaire en patrimoine. Ces versements volontaires qui se transforment en parts de l'entreprise sont ensuite bloqués pendant 5 ans. Parallèlement, DIST a mis en place d'importants moyens pour animer le fonds commun de placement. Chaque magasin élit ses représentants des porteurs de parts dont la mission est d'informer régulièrement les salariés. Ces derniers bénéficient, au cours des six premiers mois de leur arrivée, d'une formation de deux jours, sur le fonctionnement de l'entreprise, sur la structure d'un compte d'exploitation, etc.

La stratégie qui guide le dispositif de l'actionnariat salarié, voulu par le fondateur, participe d'une volonté assumée par la direction de transfert partiel des risques vers les salariés mais également du souhait, dans un contexte d'incertitude, d'attirer des investisseurs jugés stables et fidèles.<sup>8</sup> C'est ce qui ressort de la réponse à la question « l'actionnariat ne signifie-t-il pas « mise au risque du salarié ? »

« Oui bien sûr ! C'est pourquoi [le fondateur] a toujours dit qu'il ne fallait pas mettre en place ces systèmes avant que le salarié n'ait reçu une formation à l'économie de l'entreprise. Ce n'est pas un 'avantage social'. Il est d'ailleurs farouchement opposé à ce qu'on donne une action gratuitement au salarié. Derrière il y a partage des + et des - values, partage des risques et attachement à l'entreprise. On ne devient pas actionnaire contre son gré. C'est vrai que pour l'intéressement et la participation, ça a plus été du partage de résultat. Mais [le fondateur] a toujours défendu l'idée du partage "du savoir, du pouvoir, de l'avoir" ; il a toujours voulu qu'on communique et qu'on forme. Une fois qu'il est formé, on donne des responsabilités au salarié et après il est normal et logique qu'en ayant partagé les responsabilités, on en partage les fruits. C'est une valeur ... je dirai ... du catholicisme qui a toujours prévalu dans ce projet d'entreprise et l'actionnariat salarié oblige l'entreprise à expliquer comment se construit le résultat. Ensuite tous ces systèmes, on a cherché à les optimiser. A propos de l'intéressement, il n'est pas prévu qu'on le verse une fois par an. [Le fondateur] a dit "si c'est pour faire du bis repetita de la participation, la participation c'est bien mais ce n'est pas très réactif pour le salarié en plus c'est bloqué pendant 5 ans "donc il a voulu un intéressement versé tous les 3 mois. Donc tous les trois mois, il y a une réunion dans les magasins où on explique le résultat. C'est un outil de management. Donc le souci avec l'actionnariat salarié, c'est d'avoir, comme au sein de la famille, des associés sur lesquels on peut compter et de ne pas avoir à ouvrir son capital. C'est vrai qu'aujourd'hui on est sur des progressions qui sont de l'ordre de 4-5% (avant c'était de l'ordre de 10-15%) mais on a toujours dit "attention ne mettez pas tous vos œufs dans le même panier" ... dans notre communication on met toujours le risque ».

#### 4.3. Motivation par « marchés internes » plus que par « avantages de rémunération »

L'attraction et la fidélisation par des systèmes de rémunération incitative sont souvent avancées par les directions d'entreprise comme étant au cœur des stratégies de rémunération globale. Au regard de la politique « d'implication » précédemment décrite, « la motivation » financière par la rémunération est toutefois peu soulignée par notre interlocuteur alors que DIST est pourtant confrontée à un problème de fixation de la main d'œuvre.

« On n'a pas de turn over particulièrement fort par rapport à la profession. On a plutôt une population qui se stabilise et qui vieillit. On voit que l'ancienneté moyenne et l'attachement augmentent, hormis bien sûr Paris. On a en revanche un problème pour attirer la population et de

---

<sup>8</sup> N. DELAHAYE et M-A DIAYE : « *L'épargne salariale : entre transferts des risques et stabilisation du capital* ». CEE, document de travail, n° 84, avril 2007.

la maintenir à 3 ans d'ancienneté. Et puis on a des problèmes spécifiques sur ce qu'on appelle les « métiers de bouche », mais c'est lié au décalage entre l'offre et la demande. Non, notre problème c'est de fidéliser avant trois ans d'ancienneté ».

Le fonctionnement d'un marché interne vigoureux semble de ce point de vue avoir offert plus d'opportunités de motivation et de stabilisation. Les modalités de recrutement (*cf. supra*) démontrent la place importante des recrutements sur CDI, même si la transition par un emploi à durée déterminée, révélatrice du recours au marché externe, n'est pas négligeable (51% des recrutements en CDI sont des transformations de CDD). La professionnalisation des jeunes s'inscrit dans la construction de filières de mobilité appuyée :

- sur une politique de formation (près de 90% des salariés en formation en 2006) qui laisse place à côté des formations intégratives et cœur de métier à des formations orientées vers l'acquisition de compétences transversales,
- sur un suivi individuel,
- sur le développement de la promotion interne et de la mobilité horizontale.

Dans un contexte caractérisé par « l'innovation » et les repositionnements qu'elle induit (par exemple, la disparition des emplois type back-office au profit des emplois relationnels, *cf. supra*), la gestion prévisionnelle des emplois comme garantie de l'employabilité des collaborateurs a été organisée depuis 2002 dans un cadre paritaire. Un dispositif de repérage de préparation des cadres dirigeants du groupe à de nouvelles responsabilités existe et a été renforcé en 2006. Des revues régulières d'effectifs sont organisées pour détecter les hauts potentiels, basé sur un référentiel de compétences. Des opportunités de carrière à l'international sont offertes (192 cadres expatriés). Le fait que la reconnaissance et la valorisation des compétences comme élément de motivation prenne plutôt la forme de « supports à la mobilité » plutôt que celle de « pratiques de salaires différenciantes » est particulièrement net pour cette population.

« Etre cadre chez DIST, ça n'apporte pas beaucoup d'avantages particuliers. C'est plus un état d'esprit, certes la grille de salaires fait la différence mais dans les dispositifs de gestion et de management, il n'y a pas de différence avec les employés ... sauf bien sûr sur l'intéressement puisque c'est un % du salaire ... On n'a pas envie d'introduire des différences sur ce sujet-là ; l'idée qu'on avait émise, en 2004, était d'obliger les cadres à prendre le régime confort et avec la même participation employeur, ils auraient payé 38 € en défiscalisé. Les partenaires sociaux ont dit, il n'y a pas de raison que les employés soient garantis au minimum. On n'a pas insisté et les cadres nous disent que ça ne les prive pas. Le gain pour nous est moindre, mais c'est l'esprit dans lequel nous sommes. Sur la santé, on s'est toujours inscrit comme ça sur la santé. L'intérêt fiscal n'a pas joué chez nous.

[En revanche], on est en train de se poser des questions sur l'attractivité du statut. Par exemple nous n'avons pas aujourd'hui, parce que DIST n'a jamais voulu le développer, une politique d'avantages en nature. Mais il faudra y réfléchir. Je crois que le cadre aime à être différencié. Jusqu'à présent on l'a fait par la rémunération et la fonction. On peut y réfléchir à autre chose (...) mais je crois que la culture d'entreprise est ici très forte. De toute façon nous ne différencierons jamais sur la santé, on pourra peut-être sur la voiture de fonction ... mais on est encore en recherche sur le type d'avantages que les cadres souhaiteraient.

#### 4.4. Responsabilisation par l'information

L'information et sa diffusion font l'objet d'une attention particulière chez DIST, information individuelle auprès du salarié d'une part, information collective, d'autre part.

Le bilan social individualisé joue le rôle de *reporting social* à destination du salarié. Il partage les caractéristiques de cet outil qui est d'abord un support d'informations sur la politique sociale de l'entreprise en même temps qu'un rappel des règles du jeu de la rémunération. Cet un outil

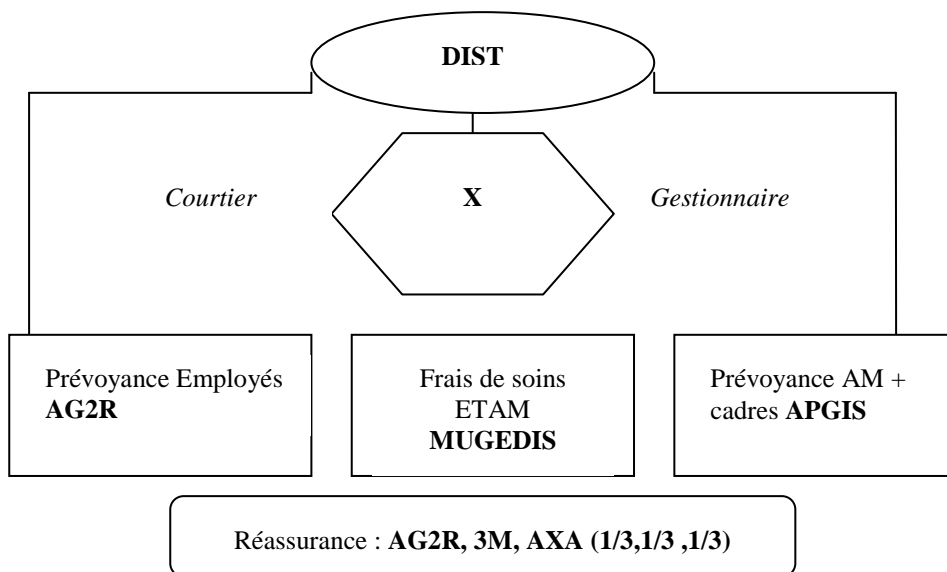
qui permet également de rendre visible la partie immergée de la rémunération. Le « voyez ce que l'entreprise fait pour vous » débouche chez DIST de façon plus explicite qu'ailleurs (cf. les entreprises LUX et AUTO) sur une logique de responsabilisation.

« Depuis 5 ans environ, on sort le bilan social individualisé de chaque collaborateur. Par rapport aux autres entreprises, on essaie à chaque fois de mettre la situation personnelle, ce que touche le salarié [dans le plus grand détail] (formation, logement, retraite, prévoyance, etc). C'est remis en mains propres au salarié sous film plastique parce qu'il y a des informations que le responsable hiérarchique n'a pas à connaître. On voit beaucoup de bilans sociaux individuels qui disent : "voilà combien vous coûtez". Chez nous c'est plus : "voilà ce dont vous bénéficiez". Sur la santé et l'absentéisme, on valorise avec l'assureur la situation de chacun, toutes les garanties sont valorisées à titre personnel. Concernant la mutuelle, ce qu'on a voulu avec les partenaires sociaux, c'est avoir une ligne "combien [le salarié] a dépensé" : la mutuelle nous envoie ce qu'elle a versé pour chaque salarié et sa famille au cours de l'année avec en regard le montant des cotisations. On a eu de longues discussions là-dessus, parce que ça n'allait pas de soi, on a vérifié avec la CNIL, mais ça fait 5 ans que ça fonctionne et il n'y a jusqu'à présent aucune remontée. Cela fait prendre conscience au salarié que c'est important d'avoir une mutuelle ».

## 5. La gouvernance

La gouvernance est organisée sous forme quadrangulaire. Les organismes assureurs (différents selon les régimes), sont des institutions de prévoyance, les mêmes depuis 1998. Le conseil et la gestion ont été confiés à un cabinet de courtage qui joue un rôle essentiel dans le pilotage de la prévoyance. Ce modèle a été imposé par la direction, le choix de l'externalisation étant justifié par une question d'efficacité.

« Avant nous étions assurés auprès d'une compagnie d'assurance]. Après l'appel d'offres de 1998 qu'on a mené avec [l'entreprise fusionnée], sont arrivés AG2R avec MUGEDIS qui était, je dirai la partie mutuelle, AG2R pour la prévoyance des employés et l'APGIS qui a conservé l'assurance de l'encadrement, le tout réassuré par Mutuelles du Mans et AXA, les deux réassureurs du groupe. On vient de terminer un AO cette année et on gardé le même schéma d'assurance bien qu'on ait consulté plutôt une vingtaine de compagnies. Le schéma est le suivant :



« C'est le courtier X qui est le gestionnaire. On n'a jamais souhaité prendre les contrats en direct. Quand on est arrivé en 1998, les partenaires nous ont dit, on va prendre tout prendre en direct, on va gérer ça. On leur a répondu : 1. l'entreprise n'a pas forcément cette compétence, le conseil étant je dirais le « regard du marché » et pouvant également placer d'autres risques, 2. on est plus indépendant. En 1997, ça ne passait pas. Aujourd'hui, on vient de refaire l'appel d'offres, ils n'en parlent plus. Ils voient qu'aujourd'hui le courtier apporte un réel conseil. Il a un rôle dans la communication. Comme il est gestionnaire en même temps, il est complètement partie prenante, son bureau pourrait être ici ... il est vrai qu'on est une entreprise de 50.000 personnes. On lui demande d'être là régulièrement, en termes d'examen des comptes, on a 3 à 4 fois par an une réunion avec les partenaires sociaux, dans le cadre du comité de suivi, de la commission des frais de santé qui regardent chaque année, les évolutions, l'état du marché. Dans la commission des frais de santé, il y a 3 personnes par organisations syndicales. Donc aujourd'hui, je crois qu'ils ont intégré le courtier. Avant le courtier était celui qui « piquait du pognon ». Mais si on paye un service de qualité, les partenaires sont d'accord. Et aujourd'hui, le service est là.

Le conseil sait qu'il peut être révoqué du jour au lendemain. Pour le gestionnaire même chose, on a fait un appel d'offres mais c'est la plate-forme de X qui a été maintenue, parce qu'on n'a pas de remontée négative, de la part des salariées ou autres. Au début, X n'était gestionnaire que des frais médicaux, mais on lui a confié les autres risques parce qu'on avait des difficultés pour obtenir dans les délais certains documents notamment sur les statistiques. Ce qui nous a permis aussi de tout informatiser, y compris dans notre gestion : arrêt de travail, déclaration, adhésion entre ce cabinet gestionnaire et nous. Les assureurs souvent nous donnaient des résultats en disant « nous ne connaissons pas tout, on ne sait pas si tout est déclaré, etc ». Maintenant tout part de la paye, systématiquement et pratiquement tous les 3 jours, comme de l'arrêt de travail découle de la paye, 90 jours puisque l'assuré est couvert en relais de son contrat de prévoyance, au service du personnel plus rien n'est fait et on est complètement certain que toutes les déclarations sont faites en temps et en heure, pratiquement à la journée prêt, pour avoir une gestion précise et complètement intégrée.

\*

\*            \*

Les ressources humaines sont essentielles dans l'activité de DIST qui met en avant la qualité du service client. En même temps les métiers du commerce offrent de faibles niveaux de rémunération peu attractifs au regard d'autres activités. Le turn-over est élevé et la fixation de la main d'œuvre dans les années qui suivent l'embauche est un problème. De ce point de vue, la PSCE n'est que l'une des manifestations de l'effort consenti par l'entreprise pour attirer et fidéliser le personnel qui repose avant tout sur une politique de formation active, sur l'organisation de filières qualifiantes et sur la mobilité.

Pour autant, l'engagement de DIST dans la PSCE ne résulte pas d'une conversion circonstancielle à l'incitation sociale et fiscale. Il s'inscrit dans une dynamique longue au cours de laquelle les questions de protection sociale complémentaire ont été progressivement structurées. Mais les choix ont toujours été raisonnés au regard d'une « culture d'entreprise », fondée sur la responsabilisation du salarié. Cette approche, portée par le fondateur, irrigue la philosophie générale du système de protection qui, historiquement, a plus pondéré la notion d'une prévoyance individuelle et facultative qu'une prévoyance collective et obligatoire et plus l'épargne – via un actionnariat salarié pionnier – que des dispositifs d'assurance complémentaire. Aujourd'hui, le modèle de PSCE tend à s'aligner sur les modèles en vigueur chez les concurrents : modèle obligatoire pour la couverture santé, étendu à l'ensemble des catégories professionnelles, mais catégoriel, en prévoyance lourde. Dans les deux cas la contribution patronale est conséquente. En matière de retraite supplémentaire les discussions sont en cours, orientées par la direction en faveur d'un régime destiné dans un premier temps

aux cadres. Les différentes composantes de la PSCE font partie de la rémunération globale, mais l'épargne salariale patrimoniale paraît rester la pierre angulaire de la politique de l'entreprise dans une logique forte d'implication du personnel et non « d'avantage social ». La PSCE fait l'objet d'une communication intensive sous la forme de bilans sociaux individualisés, d'une part, de campagnes d'information sur l'environnement social, au sens large, du salarié d'autre part ; l'idée étant que l'information contribue à la responsabilisation.





## 5. Entreprise INFO

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 300. Fabrication d'ordinateurs et autres équipements informatiques
<b>CA et résultats</b>	> 1 milliard d'€
<b>Effectif</b>	Environ 4.000 salariés
<b>Profil</b>	Les cadres et ingénieurs représentent les $\frac{2}{3}$ de l'effectif total. 42 % de l'effectif a plus de 50 ans et plus de 50% de l'effectif total a plus de 20 ans d'ancienneté.
<b>PSCE Santé</b>	Fait marquant récent : retrait de la mutuelle d'entreprise et abandon de la contribution patronale au régime frais de soins des retraités Le régime frais de soins des salariés est obligatoire, financé par une cotisation assise sur le salaire plafonné, unique et uniforme. Contribution E = 50%
<b>Prévoyance</b>	Système unique pour l'ensemble des salariés
<b>Retraite</b>	Pas de régime supplémentaire

Spécialisée dans le développement, la construction et l'intégration de matériels et de systèmes informatiques, INFO a une histoire « longue et compliquée ». Elle intervient sur un secteur fortement concurrentiel où les positions françaises sont faibles. Ses choix industriels et technologiques la font passer progressivement d'une logique industrielle (historique) à une logique de services. La « culture d'entreprise » est en train de changer mais survit un modèle de gestion des ressources humaines dans lequel, la protection complémentaire d'entreprise était considérée comme un avantage social et non comme une rémunération. Le dernier épisode de l'entreprise (recapitalisation boursière en 2004) a été l'occasion de revoir les dispositifs sociaux : étaient en jeu le maintien de la mutuelle d'entreprise historique et la poursuite de la contribution patronale au régime frais de soins des retraités. Les décisions prises (abandon de la mutuelle, d'une part, du portage du risque futur, d'autre part) ont représenté des ruptures majeures dans la « gouvernance sociale » historique de l'entreprise, mais les fondamentaux du régime des salariés ont été préservés : le caractère obligatoire du régime offre une surface de mutualisation importante, la cotisation porte sur une large part du salaire. Le régime de prévoyance a été revu. Son architecture générale qui est celle d'un régime indifférencié à cotisations prises en charge à 50% par l'employeur a été conservée mais les garanties, initialement très élevées, ont été révisées et calées sur les standards de marché. Pour les deux risques « santé » et « prévoyance, la gestion est intermédiée : le courtier est un intermédiaire stratégique, au sens où c'est lui qui joue la « partie économique » pour le compte de l'entreprise. INFO n'a pas mis en place de régime de retraite supplémentaire.

*Personnes rencontrées : Directeur des Affaires Sociales et Responsable prévoyance*

## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

Spécialiste de longue date des systèmes d'information, l'entreprise INFO a une histoire longue et « chaotique », jalonnée d'épisodes de transfert de propriété et de restructurations. L'épilogue se noue en 2005 avec l'achèvement du processus d'assainissement de la structure financière de l'entreprise et l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction. Depuis cette date, l'entreprise entend assoir sa politique de développement sur deux activités complémentaires : les produits d'infrastructure et les activités de support associées (grands serveurs, stockage, logiciels), d'une part, les services informatiques, d'autre part. Le premier axe est le cœur de l'activité historique, le deuxième constitue un axe de croissance potentiellement important pour l'entreprise.

Le marché mondial des technologies de l'information est un marché en forte croissance, particulièrement sur le segment des systèmes « ouverts », sur lequel INFO dispose de bonnes positions concurrentielles, atout que complète la maîtrise globale de la chaîne de valeur du système d'information qui permet de proposer à ses clients des solutions globales et flexibles. En France, comme à l'international (INFO est présente dans une centaine de pays), ses principaux clients sont les administrations et les grandes entreprises, notamment dans le secteur de la finance, des télécommunications, de l'industrie et de la santé. L'offre globale de services (du conseil à l'infogérance) peut s'appuyer sur cette expertise intégrée des infrastructures ouvertes et sécurisées.

Le chiffre d'affaires en 2006 est de l'ordre de 1,2 milliards d'€ (la moitié réalisée en France, le tiers en Europe). L'activité de service en représente ¼ environ.

### 1.2. Ressources Humaines

a) emploi : effectifs, répartition par âge et par sexe, ancienneté

Au 31 décembre 2006, l'effectif total d'INFO s'élève à 4.759 personnes, soit une diminution de 3% par rapport à l'effectif de 2004. L'effectif permanent (CDI, à temps plein et présent dans l'entreprise du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) s'élève à 4094. Les cadres et ingénieurs représentent les 2/3 de l'effectif total ; leur effectif se maintient globalement entre 2004 et 2006, la diminution de l'effectif est plus sensible pour les ETAM et les ouvriers.

Tab 1 : Effectif total au 31 décembre

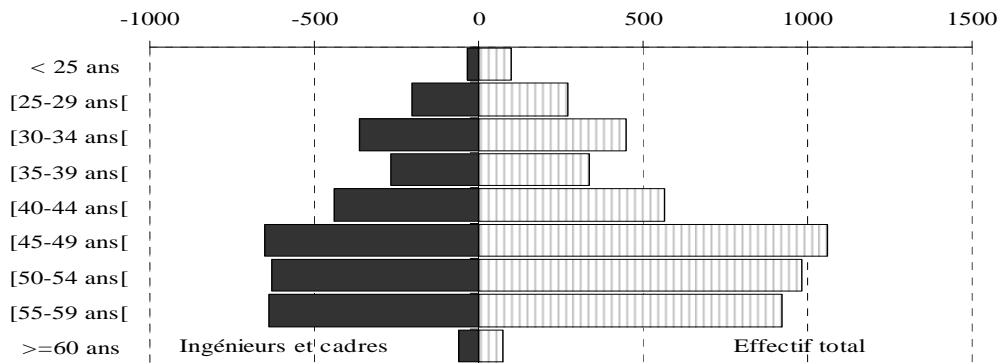
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2006/2004
	Effectif au 31 décembre			%			Accroist
Ingénieurs et cadres	3312	3280	3284	67,3	66,6	69,0	-1%
ETAM	1476	1401	1359	30,0	28,5	28,6	-8%
Ouvriers	134	125	116	2,7	2,5	2,4	-13%
Total	4922	4806	4759	100,0	100,0	100,0	-3%

Source : Bilan Social

Au 31 décembre 2006, le taux de féminisation est de 23% environ pour l'ensemble de l'entreprise : plus faible pour les ingénieurs et cadres (19%) que pour les ETAM (29,5%) et les ouvriers (42%).

42 % de l'effectif a plus de 50 ans et plus de 50% de l'effectif total a plus de 20 ans d'ancienneté. Ce sont les cadres et les ingénieurs qui ont l'ancienneté moyenne la plus faible (35% de l'effectif cadre moins de 10 ans d'ancienneté).

Graph 1 : Pyramide des âges (Ingénieurs et cadres versus effectif total) au 31.12.2006



Tab 2 : Répartition de l'effectif au 31.12.2006 selon l'ancienneté

	Ingénieurs et cadres		ETAM		Ouvriers		Total	
< 5 ans	672	20,5	168	12,4	0	0,0	840	17,7
6 à 10 ans	505	15,4	125	9,2	9	7,8	639	13,4
11 à 15 ans	196	6,0	50	3,7	0	0,0	246	5,2
16 à 20 ans	439	13,4	54	4,0	0	0,0	493	10,4
21 à 25 ans	585	17,8	311	22,9	23	19,8	919	19,3
> 26 ans	887	27,0	651	47,9	84	72,4	1622	34,1
Total	3284	100,0	1359	100,0	116	100,0	4759	100,0

Source : Bilan Social

b) gestion de la main-d'œuvre : intérim et CDD, rotation de la main d'œuvre

Au cours de l'exercice 2006, 271 embauches en contrat à durée indéterminée ont été réalisées, soit 3,6 fois plus qu'en 2004. Les  $\frac{3}{4}$  ont concerné les ingénieurs et cadres. 80 embauches ont été faites sur contrats à durée déterminée (contre 124 en 2004) : les  $\frac{3}{4}$  ont concerné les ETAM. En prenant en compte les départs en pré-retraite progressive, le nombre de départs concernant l'effectif CDI s'élève à 334 au cours de l'exercice 2006. Sur ces 334 départs, 248 sont le fait des cadres (133 ont été licenciés, 104 ont démissionné). (Tab3).

Tab 3 : Embauches et départs en 2006

	Ingénieurs et cadres	ETAM	Ouvriers	Ensemble
Embauches CDI	238	33	0	271
Embauches CDD	19	61	0	80
Départs CDD	248	76	10	334
<i>Démissions</i>	104	7	0	111
<i>Licenciements</i>	133	53	3	189
<i>retraite et pré-retraite</i>	7	13	5	25
<i>autres causes</i>	4	3	2	9
Départs CDI	13	51	0	64

### c) Les rémunérations.

Au 31 décembre 2006, rémunération mensuelle moyenne (obtenue à partir des DADS et comprenant donc l'ensemble des appointements) s'élève à 3.745€. Le rapport entre la moyenne des rémunérations des 10% des salariés touchant les rémunérations les plus élevées et celles correspondant aux 10 % des salariés touchant les rémunérations les moins élevées est un peu supérieur à 4 (4,12 en 2006)

Tab 4 : Rémunération moyenne (salaire de base, prime d'ancienneté incluse) en 2006

	Cadres					Non cadres			Total
	IIIC et +	IIIB	IIIA	II	I	V2 et V3	IV1 à VI	I - II - III	
Effectifs	94	323	1086	1591	126	674	514	218	4626
Hommes	88	279	888	1254	95	489	346	136	3575
Femmes	6	44	198	337	31	185	168	82	1051
Salaire moyen	10280	7014	4693	3402	2655	2707	2249	1876	3796
Hommes	11390	7053	4719	3403	2678	2752	2261	1903	3935
Femmes	9695	6764	4579	2298	2584	2587	2225	1830	3321

La masse salariale annuelle globale (au sens de la DADS) s'est élevée à 215 millions d'€ en 2006. Le rapport frais de personnel (ensemble des rémunérations et charges salariales globales) sur chiffre d'affaires est de 45.45%. La part du capital détenue par les salariés grâce au système de participation est de 1.1%.

## 2. La protection sociale complémentaire

### 2.1. La couverture maladie

L'architecture du régime frais de soins a fait l'objet en 2005 d'une remise à plat substantielle. Avant d'en présenter les traits principaux arrêtons-nous sur le récit des négociations qu'en a livré le directeur des affaires sociales.

#### 2.1.1. Un processus de négociation difficile

Conformément au calendrier contractuel, c'est en 2004, à la fin de la période quinquennale que les négociations débutent autour de l'évolution du régime de prévoyance. A cette date, le devenir de l'entreprise est encore incertain et la préparation de la négociation, jusqu'alors considérée comme de la routine, fait l'objet d'une évaluation méthodique de l'existant.

« C'est en 2004 qu'on a abordé la réflexion sur l'évolution de notre prévoyance santé et prévoyance lourde. Puisqu'on était à la fin de notre phase de 4 ans, on avait à renégocier tout ça. On avait commencé les négociations en juillet 2004 en se posant la question : est-ce qu'on répond bien à tous les critères ? Comme on ne s'est jamais posé la question, est-ce que ce ne serait pas le bon moment pour s'interroger sur notre protection sociale ? Comment elle se positionne sur le marché ? Est-ce que notre protection est bonne ? On s'est comparé aux autres, on est allé auditer les différents systèmes de couverture médicale et on a vu que finalement on n'était pas si mal positionné que ça. Ensuite, on a regardé les aspects économiques : est-ce qu'on paye les bonnes cotisations ? Est-ce que l'entreprise contribue correctement ? Est-ce que le système est viable sur le long terme ? Dernière question : qu'est-ce que tout ça engage financièrement en termes de responsabilité en tenant compte de ces nouvelles normes comptables ? »

Le résultat de cette évaluation préliminaire est nuancé. Il conduit la direction à une attitude réservée sur le maintien du *statu quo* en matière de portage du risque :

« [Le résultat de l'évaluation ?] Côté protection, pas mal. Côté financement, un peu atypique mais pas mauvais non plus, en tout cas difficile à modifier, on expliquera pourquoi [après]. Le troisième aspect était, lui, beaucoup plus préoccupant parce que les chiffres que nous annonçait notre conseil et que nous devons prendre en considération à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005 ont commencé à effrayer beaucoup de gens au sein de la direction générale. Et donc, on a regardé quelles étaient les autres pistes, c'est-à-dire de ne plus porter le risque futur, comment ne plus porter le risque futur ».

Le problème des retraités vient au centre des négociations qui s'engagent. Dans le système existant, la mutuelle offre une couverture santé aux ex-salariés à laquelle l'employeur contribue. En plus de sa participation pour moitié aux cotisations des salariés, l'entreprise contribue à hauteur de 1% de la masse salariale, cette contribution supplémentaire étant destinée essentiellement à rééquilibrer le régime des actifs. Les normes IFRS remettent en cause un tel système puisqu'elles imposent, d'une part, aux entreprises de provisionner leur passif social et, d'autre part, aux assureurs de disposer de marges de solvabilité suffisantes pour tenir leurs engagements dans la durée. L'expertise technique et financière demandée aux mutuelles durcit *de facto* leurs conditions d'exercice.

« INFO a été, comme beaucoup de grands groupes, son propre assureur, il a géré sa mutuelle. Toutes les mutuelles d'entreprises ont à peu près la même histoire dans les grands groupes ... il arrive un moment donné où le risque à couvrir devient tellement important que l'entreprise, qui n'est pas un organisme financier par nature n'a pas les moyens d'assurer cette protection et donc est obligée de s'adosser à des prestataires, à des groupements mutualistes ou des sociétés d'assurance pour garantir à la fois le risque actuel mais également le risque futur. Vous pouvez imaginer qu'une entreprise comme INFO est arrivée, à un moment donné, à avoir un nombre d'ex-salariés beaucoup plus important que le nombre de ses salariés. (...) Nous avons déjà externalisé ce que nous appelons la Mutuelle INFO quelques années auparavant. Ceci dit, 98 % des assurés étaient soit des assurés actifs INFO, soit des ex-salariés de l'entreprise, ce qui veut dire que le risque restait porté sur l'entreprise INFO. Les nouvelles normes comptables nécessitant de provisionner le risque, l'ensemble du risque et notamment le risque futur, nous avons été amenés à nous poser la question. L'évaluation qui a été faite par nos conseils sur la couverture du risque futur montrait que nous avions à provisionner des sommes considérables pour l'entreprise, ce qui nous a menés à nous demander si nous étions engagés dans la bonne voie. La continuité, au fil des années, n'avait posé de problème à personne ... que la protection sociale soit assurée dans l'entreprise ou hors de l'entreprise, cela ne changeait pas grand-chose pour les différents acteurs, tout le monde considérant que c'était quelque chose qui faisait partie des « actifs » de l'entreprise et qu'il était normal de continuer à l'assurer ».

A partir de ce diagnostic de situation, l'objet initial de la négociation qui était de rechercher un modèle économique acceptable, va se déplacer vers celui des conditions du maintien de la mutuelle. Ce déplacement durcit les enjeux de la négociation pour les organisations syndicales gestionnaires qui vont se trouver placées dans une logique de « relation » inhabituelle au regard de la logique « de coopération par défaut » qui prévalait jusqu'alors. C'est pourtant avec une stratégie de « laisser venir » que débute la négociation – l'entreprise se contentant de montrer les limites de la situation existante et de renvoyer les acteurs mutualistes à leur responsabilité – avant de basculer vers des modalités beaucoup plus offensives et conflictuelles.

Tout ça bien sûr nous a mené à réfléchir à une solution qui soit économiquement acceptable. Cela a commencé par une démarche consistant à démontrer à l'organisme mutualiste dont on était en quelque sorte l'assureur, eux étant simplement les gestionnaires, qu'il était nécessaire pour eux d'être adossé à un organisme financier qui puisse prendre en compte et en charge le risque futur. (...) L'organisme mutualiste qui gérait la santé pour le compte d'INFO était sous le contrôle des organisations syndicales de l'entreprise. Il y avait bien sûr un représentant de la

direction, mais qui ne participait à aucun débat parce que ça n'avait pas été suivi depuis quelques années. (...) Et donc on a été placé dans une situation un peu ambiguë parce que les négociateurs que j'avais en face de moi, dans la négociation sur la prévoyance, étaient en même temps les gestionnaires du système que je remettais en cause ... ce qui rendait le débat délicat, pas totalement équilibré on va dire. L'accouchement a été douloureux ... 9 mois de négociation ... pour arriver à quelque chose qui a été plus contraint qu'accepté. Il fallait bien sortir de là. Donc la position de l'entreprise a été très claire. Si nous n'arrivons pas à une solution concertée, l'entreprise reprendra sa liberté, sortira du régime obligatoire [et recherchera] l'adhésion individuelle de l'ensemble des salariés. Nous avons préparé les deux scénarii. Nous ne voulions pas rester dans la situation existante et prendre en charge le risque futur. Nous n'en avons pas les moyens. Je vous rappelle que nous étions en 2004 (...) dans une période d'incertitude. Un contexte un peu particulier, de l'incertitude et des interlocuteurs parties prenantes dans le choix que nous faisons. Donc un moment difficile. N'ayant pu obtenir de la part de nos interlocuteurs, le choix d'un adossement, nous sommes passés par voie d'appel d'offres. On a demandé à notre courtier d'ouvrir un appel d'offres, d'interroger le marché et de nous faire une proposition que nous aurions mise à la table des discussions. Les organisations syndicales ont pris une position extrêmement ferme « il n'est pas question de changer quoi que ce soit ».

Dès lors, deux positions fermes s'opposent et vont s'opposer dans la durée (9 mois) : cette durée va être propice à l'enclenchement d'une négociation « interne » avec luttes d'influence, recherche d'alliance, dénonciations croisées, appel aux sentiments de méfiance et de confiance.

« Pour [les organisations syndicales], c'était une remise en cause difficile. Nous avons aussi à ce moment essayé de démontrer qu'il n'y avait pas une grande clarté en termes de gestion ... chacun s'est renvoyé ses responsabilités, eux disant "vous avez un siège, si vous n'y venez pas, c'est votre problème, tous les débats sont menés au grand jour" (...) Et petit à petit, on a retourné une partie des interlocuteurs pour dire finalement "ce qui compte, en dehors de tout ce qui nous différencie, c'est que nous cherchons un système de protection maladie le plus convenable pour les salariés de cette entreprise. C'est ça c'est l'objectif. Tout ce que l'on fait et tous les débats qu'on a n'ont pas d'autre but que d'apporter la meilleure couverture possible aux salariés de l'entreprise. Essayons de nous concentrer sur cet objectif et si vous, quand vous prenez votre casquette de prestataire, vous êtes capable d'offrir un service de qualité, rien ne vous empêche de participer à l'appel d'offres". C'est ce qu'ils ont fait tout en considérant que c'était anormal, qu'ils devaient voir un privilège (...). Ils ont envoyé à tous les salariés un courrier à domicile avec une pétition ... tous les arguments ont été utilisés. On est resté ferme sur cette position et on a eu de la part de [notre courtier] une proposition sur un moins offrant et sur une prestation qui était supérieure de l'ordre de 10% à celle que nous avions précédemment. Or, l'intérêt du salarié est aussi l'intérêt de l'entreprise nous participons à 50%.

Cette période ne débouche pas. L'entreprise prend alors conscience du risque dilatoire qui l'enfermerait dans la solution non voulue. Elle fait le choix d'une position dure « à prendre ou laisser » qui se dénoue, selon un scénario « dramatisé » avec la signature, par quatre organisations syndicales sur les six, de l'accord dont elle avait élaboré les termes avec le courtier.

Le 31 décembre, nous n'avions évidemment pas d'accord. Donc on a prolongé. Ils comptaient bien nous mettre dans la situation où il serait impossible de prolonger et qui nous obligerait à maintenir la situation. Je suis resté ferme sur cette position ; il y avait de l'autre côté, 6,5 millions d'€ à provisionner dans les comptes de l'entreprise et je n'avais aucune délégation pour cela. Je n'avais pas beaucoup de degrés de liberté, contraint par mon prestataire qui était mon interlocuteur et contraint par la direction qui me disait "trouve la bonne solution et la bonne solution, c'est celle-ci". Donc on est resté dans cette situation jusqu'au dernier jour, puisque la prolongation se terminait le 31 mars ... J'ai dû faire le CCE le 28, en disant "c'est simple, on fait une interruption de séance ... il est 9h ... soit vous donnez un avis qui permet aux organisations syndicales de prendre position et vous signez ... la signature aura lieu demain matin ... soit vous refusez et nous n'aurons plus de système de protection à partir de demain matin ... l'ensemble des courriers est prêt pour être envoyé à tous les salariés en leur demandant d'adhérer à ce

système auquel INFO contribuera dans les proportions qui étaient celles de notre accord”. Quatre organisations sur les six ont accepté de signer (...) et donc, nous avons signé ce qui était en fait le cahier des charges qui avait déjà fait l’objet d’étude lors du lancement de l’appel d’offres et nous avons signé avec [X] qui est notre organisme assureur » (INFO, Directeur des affaires sociales)

Y avait-il de la place pour une résolution plus négociée du problème de décision posé par le portage du risque santé dans le futur ? Quand une solution unilatérale s’impose, c’est parfois en raison de sa supériorité processuelle (plus grande facilité et rapidité de mise en œuvre), ou parce qu’elle comporte des avantages importants, ou tout simplement parce qu’au vu de la situation d’action, le décideur s’estime fondé à le faire. En insistant sur la rupture nécessaire, pour « préserver les choix futurs » notre interlocuteur ne semble pas vouloir dire autre chose.

« Je crois que ce qui était essentiel, c’était de créer la rupture. Le temps n’arrange rien et nous nous serions retrouvés dans une situation beaucoup plus difficile trois ans plus tard avec des charges que les uns et les autres auraient trouvées insupportables. Donc il fallait faire un choix. C’est un choix difficile, je ne veux pas dire que j’ai eu une adhésion totale pour développer cette stratégie. Il a fallu convaincre des deux côtés, y compris la direction « était-il nécessaire de faire tout ce remue-ménage ? ». Mais oui c’était nécessaire parce qu’il fallait arriver à positionner la protection sociale dans une relation avec l’entreprise qui soit durable ». Ce n’était plus possible en interne ou en « faux » interne ... il fallait qu’on crée quelque chose de normal et durable. C’était l’objet de cette démarche en 2004 ».

En première approche, l’issue de la négociation est, pour les organisations syndicales gestionnaires de la mutuelle, un résultat « perdant », pour l’entreprise un résultat « gagnant ». L’entreprise a gagné le droit de ne plus porter le risque maladie. Au gain immédiat, s’ajoute la plus grande flexibilité décisionnelle pour des choix futurs (choix du prestataire et/ou du modèle de protection) qu’elle acquiert en sortant de la relation avec la mutuelle. Cette « valeur d’option » compense en quelque sorte le coût d’opportunité d’une décision « difficile » en rupture avec l’histoire de l’entreprise. Les organisations syndicales se trouvent, quant à elles, dans une situation moins avantageuse que l’alternative qui était la leur au moment de la négociation. A leur demande, toutefois, les ex-salariés de l’entreprise sont restés au sein de la mutuelle. Aujourd’hui, les deux régimes sont clairement scindés, INFO ne contribue plus au régime des retraités et le transfert du risque « vaut effacement de l’ardoise », les réserves constituées dans le passé ont été intégralement transférées à la mutuelle. Le risque santé est désormais assuré auprès d’une institution de prévoyance « *C’était la condition pour ne pas passer dans les bras des assureurs, ceci dit avec l’IP on est plus proche de l’assurance que de l’esprit mutualiste* » et la gestion est prise en charge par un courtier spécifique (différent du courtier traditionnellement attaché à la gestion du risque lourd *cf. infra*). INFO s’inscrit donc clairement dans une gouvernance quadrangulaire. En interne, des commissions « prévoyance » représentatives et correctement informées ont été mises en place : les gains en transparence sont soulignés.

« On a des commissions prévoyance où sont représentés l’ensemble des partenaires sociaux. Tous les documents sont diffusés, ils proviennent d’un gestionnaire qui a la même régularité et la même capacité à rembourser le salarié x, y ou z en fonction du cahier des charges. Le fait d’avoir changé a fait gagner en fluidité de l’information ... d’une mutuelle d’entreprise, avec son fonctionnement un peu particulier, un peu opaque, on va dire, on est arrivé sur quelque chose de transparent, de clair, de visible pour tout acteur de la chaîne, du salarié au gestionnaire »

### 2.1.2. La complémentaire maladie.

Le régime de prévoyance collective santé mis en place par INFO, donc pour les seuls actifs, est de type 2U : système unique pour la population couverte et prestations uniformes pour les différentes catégories de salarié. La cotisation totale est proportionnelle au salaire (2,60 %) dans



la limite de 8 plafonds. L'employeur y contribue à hauteur de 50%. En fait, la mise à plat du régime santé a concerné la « gouvernance » et la solidarité inter-générationnelle mais a préservé les fondamentaux : le caractère obligatoire du régime qui offre une surface de mutualisation importante, une cotisation qui porte sur une large part du salaire, le refus des systèmes optionnels et une contribution symbolique du conjoint.

« C'est un élément de solidarité qu'a souhaité un de nos présidents qui a préféré que la solidarité se fasse dans l'entreprise en faisant en sorte que ceux qui gagnent plus cotisent plus. En plus, elle est assise sur la totalité de la rémunération, qu'elle soit fixe ou variable (...). C'est un point qui a été décidé il y a plusieurs années, et c'est un élément sur lequel on n'est pas revenu. C'est vrai que ça fait un peu cher mais ça fait partie d'une solidarité pensée et voulue comme telle dans l'entreprise.

« Beaucoup nous demandent à être sur un plafond, TA/TB. Mais aujourd'hui, l'assiette qu'on a choisie nous permet d'équilibrer »

« Un seul contrat, un seul taux pour l'ensemble des salariés du groupe ... un système optionnel aurait remis en cause le cadre global du contrat. Comme la cotisation porte sur l'ensemble de la rémunération, vous ne pouvez pas demander aux gens de cotiser en plus pour s'offrir quelque chose de supplémentaire.

« Ce n'est pas une couverture familiale. Elle est individuelle et le salarié qui veut couvrir son conjoint, il contribue à hauteur de 0,5 % (...) ce qui est ridiculement bas ... pour peu que le conjoint travaille et qu'il n'ait pas de mutuelle obligatoire, c'est une mutuelle très avantageuse ».

L'examen des prestations maladie montre que la couverture est plutôt de haut de gamme (*Graph 2, page suivante*). Mais des marges de rationalisation existent.

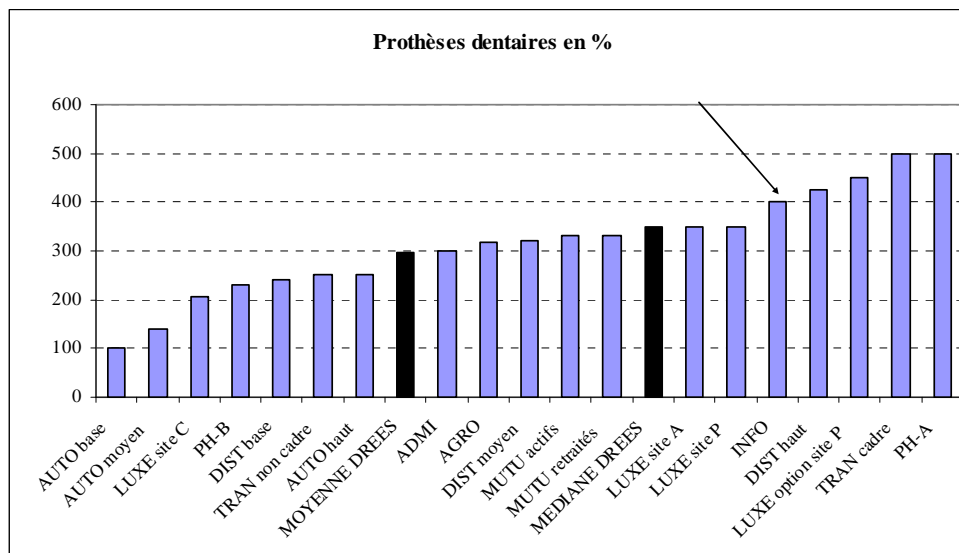
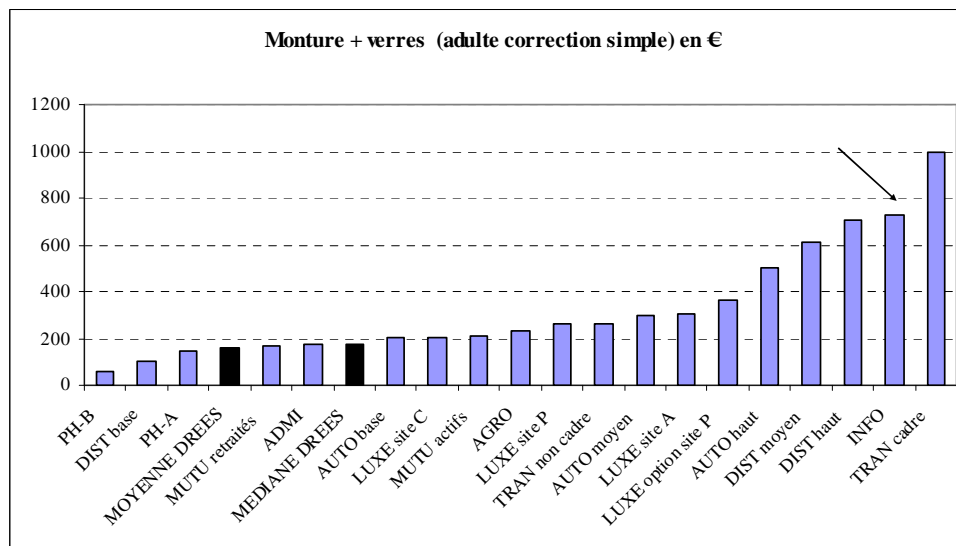
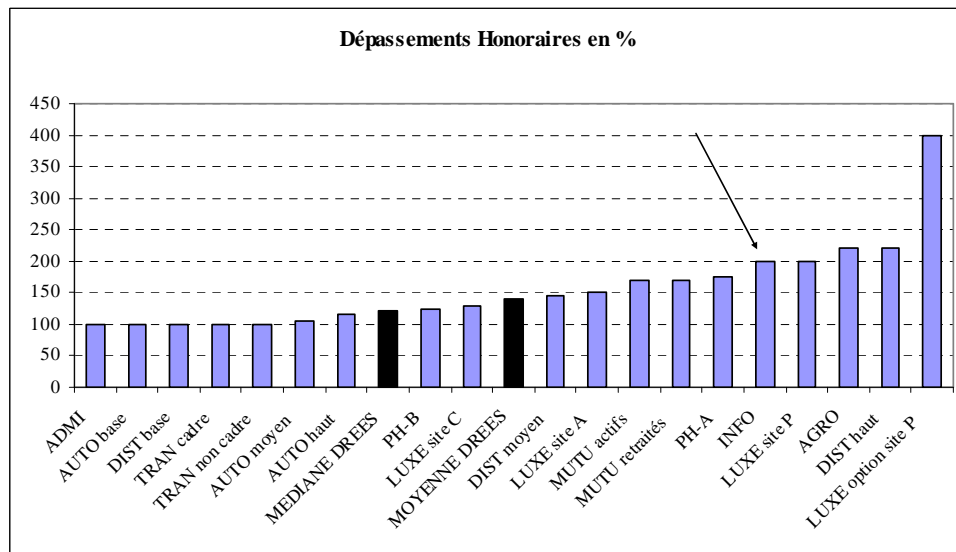
C'est lié aux processus de négociation qui petit à petit ont amélioré les choses. C'est clair que si demain, on devait apporter des modifications sur les taux de cotisations, il faudra se poser la question des choses qui ne sont peut-être pas indispensables en termes de couverture et ramener progressivement, si on avait des dépassements importants, la protection plus directement sur le salarié, plutôt que lui offrir un service généreux et général. Mais c'est une étape qu'on abordera le moment venu, parce que ça finira par arriver. Notre première étape était de créer la rupture mais sans drame additionnel. Deuxième étape – et un certain nombre d'élus en sont conscients – il faudra revoir la cotisation conjoint et puis conditionner le statut d'ayant-droit. Mais cet environnement un peu « social » on l'a gardé dès lors qu'on était entré dans un système de gestion qu'on savait pouvoir gérer au cours du temps.

## **2.2. Le régime Invalidité-Incapacité-Décès**

### **2.2.1. L'architecture du régime de prévoyance**

La cotisation s'élève à 0,895 % du salaire brut. La logique est identique à celle qui prévaut en complémentaire santé : la cotisation est assise sur 100 % du salaire et l'employeur y contribue pour moitié. Le régime I-I-D est unique, taux de cotisations identiques et même structures de prestations pour l'ensemble du personnel. Deux options sont proposées : capital seul ou capital + rente éducation.

Graph 2. INFO, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (selon la méthodologie exposée dans le Tome 1)



Tab 4 : garanties prévoyance-décès

	<b>Décès</b>		<b>IAD</b>	
Prestations	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés		Versement anticipé du capital au participant (met fin à la garantie décès)	
Base de calcul	Salaire brut perçu au cours des 12 mois civils précédant le décès tel que déclaré à l'administration fiscale (dans la limite de 8PSS, TA/TB/TC)		Salaire brut perçu au cours des 12 mois civils précédant le décès tel que déclaré à l'administration fiscale (dans la limite de 8PSS, TA/TB/TC)	
<b>Option A : Capital seul</b>				
● sans enfant à charge				
Célibataire, veuf, divorcé	120 %		400 %	
Marié, PACSE, concubinage	250 %		250 %	
● avec enfant à charge				
Célibataire, veuf ou divorcé	250 %		400 %	
Marié, PACSE, concubinage	310%		310%	
● Par enfant à charge en plus	60 %		60 %	
Double effet (capital supplémentaire)	120% + 40%		120% + 40%	
<b>Option B : Capital + Rente E</b>				
	TA/TB/TC		TA/TB/TC	
Capital	200 %		100% du capital prévu opt A	
Rente éducation	<u>TA</u>	<u>TB</u>	<u>TA</u>	<u>TB</u>
● moins de 11 ans	11%	8%	11%	8%
● de 11 à 17 ans	14%	12%	14%	12%
● de 18 à 25 ans	18%	16%	18%	16%
Double effet	Majoration des rentes de 100%		Majoration des rentes de 100%	
<b>Garanties communes</b>				
● prédécès	Rente = 10% TA par enf à charge		-	
● décès/IAD par accident	Capital supplémentaire = 100% base des prestations (TA/TB/TC)		Capital supplémentaire = 100% base des prestations (TA/TB/TC)	

Tab : Coût pour l'entreprise des prestations complémentaires

En k€	I – I - D	Maladie	Prévoyance	Prestations vieillesse
2004	1.594	2.801	4.395	14.035
2005	1.926	2.753	4.679	14.540
2006	1.952	2.704	4.656	14.671

### 2.2.2. La gouvernance du régime de prévoyance

Concernant le régime de prévoyance « lourde », l'année 2005 a également été celle du changement de l'organisme assureur :

« On était chez X et au 1<sup>er</sup> janvier 2005 on a changé. Cette fois, c'est X qui nous a remercié. On avait un régime qui était très haut de gamme – on ne prendra que l'exemple du décès : c'était 600 % du salaire. Là, l'assureur ne s'y retrouvait pas. Pendant longtemps, il nous a sollicité « ce serait bien de faire quelque chose ». Ce n'était pas le sujet de préoccupation prioritaire de l'entreprise. Mais il est arrivé, ce qui est rare, que l'assureur nous dise, fin 2004, 'on met fin au contrat' (...) plus ils nous ont dit : si vous faites un AO, nous ne sommes pas décidés à y participer ».

Par rapport au schéma qui a prévalu dans la renégociation du contrat santé, c'est un scénario inversé qui se construit dans le champ de la prévoyance lourde, puisque la dénonciation du contrat relève ici de l'initiative de l'organisme assureur. Si la rupture est objectivée sur un point technique de gestion du risque, elle sanctionne en fait une situation « classique » d'intérêts liés entre entreprise et compagnie d'assurance. Au cours du temps, entreprise et assureur se sont en effet entendus pour prolonger leurs relations commerciales sur le terrain du contrat de prévoyance ; cette situation de « marché contre marché » se traduisant par des biais d'attribution et des biais d'allocation. La rupture de la relation commerciale amène *de facto* la rupture du contrat d'assurance.

« Je vais vous expliquer la nature particulière de la relation qu'il y avait entre nous. X est un assureur qui était l'un des premiers clients de INFO et qui a gardé des liens très importants avec l'entreprise ... les deux présidents des deux groupes se rencontraient, décidaient d'un certain nombre de choses dans leur relation commerciale et s'en trouvait modifiée la relation contractuelle que j'avais moi avec mon assureur (...) c'était un contrat difficile à gérer ».

« [Avec X], on est entré dans une logique de couverture de niveau élevée, avec une tarification relativement basse ; ceci dit quand vous arrivez à une situation déficitaire, les centres gestionnaires se posent les questions différemment (...) Ils ont commencé à nous dire, il faut changer les choses. Entre-temps, (...) la relation commerciale [était devenue] d'une autre nature (...) Nous on n'était pas d'accord pour augmenter les cotisations, donc on est allé à terme en disant qu'on rediscuterait à ce moment-là. Eux ont considéré que tout avait entaché de relations commerciales et qu'il serait dorénavant difficile de revenir à une situation normale. Ils ont alors « on ne souhaite pas prolonger la relation ». Les choses se sont améliorées dans le domaine commercial, mais pas dans le domaine de la prévoyance. [Nous avons demandé à notre courtier] de trouver une solution de support en remplacement de X. »

Par contraste, la relation qu'entretient INFO avec son courtier Z est une relation de long terme : pour l'entreprise INFO, le courtier est un intermédiaire stratégique, au sens où c'est lui qui joue la « partie économique » pour le compte de l'entreprise. Cette relation « à l'épreuve du temps » a-t-elle vocation à s'étendre à l'ensemble du champ de la prévoyance ? Si elle a été envisagée, la question de l'opportunité économique (diminution des coûts de coordination, obtention de gains d'échelle ou de gamme) d'une gouvernance unifiée n'a pas débouché sur le rassemblement des différents segments de la prévoyance auprès d'un seul courtier. C'est la logique du « mieux-disant » relativement à la spécificité du contrat santé qui a conduit INFO à préserver deux systèmes.

« Nous nous avons une relation historique, très forte, avec le cabinet d'assurance J quand il a été racheté par Z. Nous avons suivi. Ils sont restés notre courtier, notre conseil bancaire ... on a gardé cette relation importante. Mais nous ne leur avons jamais confié la partie prévoyance santé qui était en interne. Ils ont été mis en concurrence mais ils n'ont pas été capables d'y répondre. Nous on leur a dit « on va vers celui qui offre une qualité de service ».

Q : N'y-a-t-il pas un intérêt économique à fusionner l'ensemble de la prévoyance dans un contrat avec le même prestataire ?

« On s'est posé la question et certainement, Z l'avait vu sous cet angle, en pensant qu'on les mettait peut-être sous pression pour des raisons commerciales mais qu'il n'y avait pas de risque et que, tout naturellement, la prévoyance santé passerait sous leur responsabilité. Mais on a souhaité une vraie mise en concurrence. Et W a porté son projet d'une façon extrêmement professionnelle, a montré une dynamique commerciale très forte ... ils ont étudié tous nos dossiers, les points forts, les points de faiblesse ... On les a suivis. Mais c'est vrai que la logique pourrait être d'adosser les deux risques ensemble. En outre, on voulait que la négociation sur la mutuelle se passe dans des conditions vraiment bien particulières. On voulait être performant et on n'a pas senti chez notre courtier traditionnel qu'il comprenait la problématique que l'on avait

et la façon dont on voulait la gérer. W l'a tout de suite comprise. Et le choix s'est fait en partant de cette capacité d'adhérer à la manière dont on voulait gérer le dossier, pas simplement sous sa dimension technique et économique. [C'était vraiment le « mieux-disant ] qui a compris qu'on ne voulait pas détruire les relations sociales dans lesquelles on était. On se posera peut-être la question de savoir si le fait de réunir les deux risques peut avoir un impact économique. Mais aujourd'hui je dis qu'on joue, non pas sur l'assureur, mais sur le courtier en faisant en sorte que le c'est le courtier qui joue la partie économique pour notre compte. La balle est dans son camp et la manière dont il le fait nous convient bien. »

Avec le changement d'organisme assureur les garanties du contrat prévoyance ont été reformatées. Les capitaux-décès ont été divisés par un facteur deux et se rapprochent aujourd'hui du standard. L'ajustement à la baisse a été bien accepté. Mais on retrouve la même prudence qu'en ce qui concerne la prévoyance santé, à savoir la possibilité de reprendre ou de poursuivre la logique de rationalisation du contrat.

« Aujourd'hui, les capitaux décès sont divisés par 2. On est revenu à quelque chose qui est plus standard. (...) On a demandé à notre courtier quel était le standard et on s'en est approché. Ça a été bien expliqué. Beaucoup ont bien vu qu'on était sur quelque chose d'anormal. Au taux de cotisation de 0,895, un capital-décès à 600 %, ça n'existe pas. On nous demandait 3,75 fois la cotisation existante pour garantir un tel taux. (...) Ce qu'on a conservé, [c'est la diversité des risques couverts] on est couvert 365 jours par quel que soit l'endroit où on est. (...). Ce qu'on changera certainement, si l'on veut rester à un niveau de couverture raisonnable. Il vaut mieux couvrir le risque raisonnable de chacun que les excès de quelques uns. Ensuite, sur les rentes et l'invalidité-incapacité, on est sur un régime haut de gamme. C'est le salarié qui choisit en fonction de sa situation familiale. Il peut changer par contact direct avec l'assureur, changer sa limite de garantie, sans passer par nous, parce qu'on n'est pas sensé connaître sa situation.

### 2.3. La retraite supplémentaire

Les salariés d'INFO ne disposent pas aujourd'hui de régime de retraite supplémentaire. Un régime à prestations définies, destiné aux cadres dirigeants (une quinzaine de personnes) a existé dans le passé. Il a été démonté en 2003 à l'initiative de l'un ses dirigeants récents au motif que « *c'était des dépenses somptuaires dans un contexte de survie ... et qu'il fallait mettre tous les moyens à la survie de l'ensemble. Lui-même avait refusé tout élément complémentaire à sa rémunération* » (DAS).

Non seulement, il n'existe pas de dispositif particulier, mais la question ne semble pas non plus être sur l'agenda de la direction. Comme dans le domaine de la couverture santé des retraités, la question de la soutenabilité d'un engagement de long terme au regard de l'incertitude qui entoure la vie de l'entreprise joue de façon cruciale dans la décision de l'entreprise. Mais derrière la justification d'une attitude prudente, indexée en quelque sorte sur les moyens de l'entreprise, transparait, plus fondamentalement, le doute sur le rendement effectif d'une stratégie de rémunération globale, du moins pour le modèle d'entreprise qui est aujourd'hui la cible stratégique d'INFO.

« Préparer des plans de retraite alors que vous ne faites que des plans sociaux ne pouvait que nous mettre en contradiction avec nous-mêmes ! Soyons logique. Pendant des années, tous nos moyens on les a mis uniquement à faire partir les gens et à les accompagner. Aujourd'hui la question se pose sans se poser en raison de nos objectifs d'évolution. Nous ne fabriquons plus de machine, nous sommes un intermédiaire à valeur ajoutée sur les machines des autres, ceci fait que nos marges doivent se transférer progressivement des produits vers les activités de service, qui sont seules capables de nous apporter une croissance dans le futur. Pour transformer l'entreprise, on est obligé de pousser nos investissements vers les services et transformer progressivement notre entreprise. Par exemple dans deux ans, on aura transféré 200 personnes vers des activités facturables. Cette orientation nous impose de réfléchir à des outils qui soient

des outils plus proches de ce que nous voulons être de ce que nous sommes aujourd'hui. Je ne dis pas qu'il n'y en aura pas [de régime supplémentaire]. Je dis que le groupe n'est pas dans une situation de croisière, on est dans un long process de transformation. C'est un système auquel on réfléchit mais qui, en même temps, est assez contradictoire avec le métier vers lequel on se dirige, celui des services avec un turn-over très important, (...), avec des gens plus intéressés par les projets que par les entreprises qui les portent. D'ailleurs quand on gagne un projet, on prend les gens qui étaient chez les concurrents. La retraite, c'est quelque chose qui est compliqué à mettre en œuvre dans la mesure où vous vous adressez à une population extrêmement volatile. La population d'INFO est stable mais le marché vers lequel on se dirige, lui, ne l'est pas. Dire est-ce que c'est [la retraite] un bon outil, un argument porteur de différenciation dans le recrutement ... on peut s'interroger. D'autre part, on n'est pas pour une grande fidélisation non plus. (...) je vois que les outils liés à l'augmentation générale et à l'ancienneté ont été mis en place dans l'après-guerre pour fidéliser des populations qui étaient extrêmement nomades. Aujourd'hui, ce sont des éléments qui sont coûteux dans une entreprise. INFO qui est nettement plus en avant que la convention collective de la métallurgie donne des avantages dès deux ans d'ancienneté ... ce sont des éléments qui sont des freins dans une population que nous voudrions plus changeante. Tous ces éléments de fidélisation posent de vraies questions. Est-ce que quelque chose qui est un élément positif bien vu par le salarié, est un élément qui lui permet d'avoir la liberté et qui nous permet aussi de le faire bouger ... ce n'est pas certain. Je suis assez réservé sur tout ça ».

### 3. PSCE et gestion des ressources humaines.

L'analyse qui est faite à propos de la retraite manifeste une prise de distance très nette vis-à-vis de l'approche qui ferait de la PSCE une composante de la rémunération globale, et de celle-ci une composante stratégique du développement de l'entreprise. Est-ce que, de ce point de vue, les objectifs des salariés et de l'entreprise sont contradictoires ? Pas nécessairement. En tout état de cause, un effet générationnel, jouant à la fois sur les représentations et sur les préférences des jeunes salariés, tend à aligner leurs revendications en faveur du « tout salaire » sur les besoins de désimplification des entreprises en matière de financement de la PSCE.

« On n'est pas dans un secteur d'activité où la protection sociale est un plus. Elle est plutôt considérée comme un dû. C'est un « avantage ». Mais on ne rentre pas dans une logique de rémunération. Pourquoi ? Les entreprises qui utilisent ça aujourd'hui sont des entreprises qui ont une histoire un peu plus courte que la nôtre, qui se sont posé la question à un moment donné (...). Dans le domaine des services, c'est vrai que les entreprises se sont, à un moment donné, posé la question de "qu'est-ce qu'on va pouvoir mettre en plus de ce que nous mettons déjà au niveau des rémunérations" (...) À partir du moment où vous êtes entrés dans une logique comme la nôtre, la logique d'entreprises qui ont été de grands groupes, où tout ça faisait partie de la vie normale de l'entreprise, arriver à le sortir du contexte pour en faire un élément de différenciation ... "On va vous dire mais attendez ! N'allez pas nous dire que la protection sociale c'est un avantage chez INFO ! " C'était comme ça avant. Pour nous ça peut difficilement être un argument. Ça pourrait l'être si du jour au lendemain, on prenait en charge 80 % de la cotisation. Mais aujourd'hui, c'est tellement ancré dans les esprits que ça n'aurait pas d'effet en interne et que, par rapport, à l'externe et aux jeunes qui nous rejoignent ... - les jeunes qui nous rejoignent, c'est à 95 % dans les activités de service, ce sont des gens qui n'ont pas trop ce genre de préoccupations ... leur problème n'est pas de faire carrière dans l'entreprise mais de travailler sur un projet qui, lui, va venir enrichir leur CV. C'est ça qui compte pour eux, c'est d'enrichir leur propre carrière. L'essentiel des gens qu'on recrute, ce sont des gens qui vont sortir dans les 3 à 5 qui viennent. Tout ce qui les intéresse, c'est le cash immédiat. L'intérêt dans le contrat, c'est le salaire direct et ce sur quoi je vais travailler, ce qui sera valorisant pour mon CV. Ça, ça a de la valeur.

« J'ai essayé de regarder [les packages de rémunération globale], j'ai du mal à voir ce qu'on pouvait tirer de ça. On peut en tirer un avantage de communication interne ... "voyez ce à quoi l'entreprise contribue, ce n'est pas qu'à votre salaire, elle contribue aussi à beaucoup d'éléments

de votre vie quotidienne”. Mais une fois qu’on a communiqué, je me demande à quoi ça peut servir. Ce n’est pas à mon sens un argument de fidélisation. Il faudrait se mettre dans la position de la personne qui a un poste et un portefeuille d’avantages et qui va les gérer au fil du temps ... ce sont des paramètres qui, dans le monde dans lequel, [l’entreprise] est en train d’évoluer n’ont pas de sens. (...). Pour retenir les éléments qui nous intéressent dans notre domaine, il y a d’autres arguments que la protection. Ce qui peut les intéresser, par exemple c’est d’avoir des systèmes de retraite individuels, ou bien c’est la voiture, ou l’abonnement au club de tennis ... bref des éléments extérieurs qui vont permettre à la personne d’exercer dans des conditions satisfaisante pendant le temps où il est en exercice. A un moment on disait que pour intéresser un cadre dirigeant, il ne fallait pas s’adresser au cadre dirigeant mais à sa famille, il fallait lui donner des avantages qui soient visibles et qui le valorisent dans sa famille, avantages qui, s’il y renonçait, allaient priver sa famille ... mais un capital décès, ce n’est pas quelque chose qu’on a forcément envie de valoriser ! »

En écho à la distance prise avec le discours fonctionnaliste très prégnant du rôle des avantages de protection sociale complémentaire dans les politiques de rémunération des firmes, l’approche de l’entreprise relève d’une approche aujourd’hui plus réactive, là où dans le passé elle a relevé d’un registre davantage volontariste.

« Je pense qu’il y a beaucoup de choses que l’on fait porter à l’entreprise parce que c’est finalement elle qui est en contact direct avec les salariés. Je pense qu’il faut garder en tête l’idée, que ce n’est pas la finalité première de l’entreprise. Que l’entreprise s’assure que ses salariés soient couverts par tel ou tel régime, on peut le comprendre ; c’est la responsabilité que nous avons collectivement. Mais demander à l’entreprise d’assumer un rôle collectif social, j’ai beaucoup de mal à le concevoir. Aujourd’hui on passe beaucoup de temps à gérer ce que le législateur nous demande de gérer. Est-ce que ce sont les intérêts de l’entreprise. Je n’en suis pas certain »

Plus clairement, le couplage État-entreprises dans la couverture des risques sociaux, s’il a pu être légitime dans un contexte historique donné, s’avère moins pertinent aujourd’hui, à un moment où l’accès à une couverture sociale n’est plus un problème aigu et où *in fine* la protection complémentaire revient à protéger ceux qui sont déjà protégés.

« Le régime tel qu’il est consiste à instituer le complément de la Sécurité sociale au niveau de l’entreprise plutôt que réformer l’ensemble du régime. Je pense qu’il faudrait se poser la question autrement, et globalement, plutôt que d’essayer de trouver des palliatifs à quelque chose qui, à mon sens, a vraiment besoin d’être révisé dans son ensemble. Je vais prendre un parallèle, les œuvres sociales, les comités d’entreprise, autant on pouvait les concevoir dans un environnement d’après-guerre (...) et faire porter aux entreprises (qui étaient pour beaucoup des entreprises d’Etat) une responsabilité dans l’assurance et faire en sorte que le « bras de l’Etat » aille, par l’intermédiaire de l’entreprise, jusqu’au salarié de façon à être certain qu’un minimum de choses soient faites ... autant dans une boîte comme la nôtre où un ingénieur gagne 80-100.000 €, [est-ce vraiment nécessaire ?]. (...) Dire aux entreprises, il y a un problème, puis le déléguer aux entreprises « assumez-le pour le compte de la collectivité », c’est bien mais on n’est pas la collectivité. Nous avons les limites de l’entreprise. L’entreprise a ses propres objectifs et si elle a les moyens de porter les salariés vers ses objectifs de croissance, c’est parfait mais on ne peut lui demander d’assurer le rôle de collecteur, de protecteur, c’est-à-dire le rôle de l’assureur dans tous les domaines. L’entreprise peut assumer beaucoup de choses mais pas tout et certainement pas au même niveau que pourrait le faire la collectivité. Elle ne pourra jamais le faire. (...) En revanche, le salarié peut [se protéger] lui-même si on lui en donne les moyens et si on lui explique comment faire »

A certains égards, l’injonction publique est inefficace, voire contre-productive, au sens où :

« L’entreprise est trop incertaine aujourd’hui pour être un élément de stabilité, pour porter quelque chose de cette nature ».

L'analyse ici esquissée invite à refonder la protection sociale sur un autre paradigme que celui qui repose sur l'articulation entre une protection de base relevant de la responsabilité de l'Etat, et une protection complémentaire relevant de la responsabilité de l'entreprise.

« Il me semble que le portage salarial est une forme de réponse à ces différents problèmes. Aujourd'hui, beaucoup de jeunes de très bon niveau font ce choix, alors qu'autrefois le portage était réservé à des gens qui avaient une certaine expérience. Aujourd'hui ce sont des jeunes qui cherchent leur propre système et qui se disent « je vais assurer ma propre pérennité au travers d'un régime auquel je vais cotiser. Je vais travailler pour des tas de boîtes, mais j'aurais mon propre régime de prévoyance et de retraite qui se fera par capitalisation à l'étranger ».

La rupture repose ici sur un double changement point de vue. Le premier consiste à considérer que le modèle d'entreprise « marché interne » a vécu et cède la place à « un marché de professionnels », dont le modèle type s'incarne aujourd'hui dans le portage salarial. Pour ces nouveaux professionnels, sans attaches durables avec l'entreprise parce qu'ils monnayent leurs compétences sur un marché sans frontières, la couverture collective n'a pas lieu d'être. De fait, la logique de compétence et la relation de prestation de services peuvent s'accommoder, c'est le deuxième changement de point de vue, d'une protection individuelle reposant sur la constitution d'une épargne volontaire patrimoniale. L'analyse est ici clairement en lien avec les choix stratégiques et organisationnels qui font passer l'entreprise industrielle qu'était INFO à une société de services, de plus en plus « virtuelle ». Elle est difficilement généralisable, et sans doute pas susceptible de préfigurer l'évolution globale du marché du travail, mais elle est significative du déploiement potentiel d'un modèle marchand de la protection sociale d'entreprise.





## 6. Entreprise LUX

<b>Secteur</b>	NAF 11. Industrie des boissons
<b>Type</b>	Groupe français implanté à l'étranger. En France trois sites de production
<b>CA et résultats</b>	800 millions d'€ Millions €
<b>Effectif</b>	Environ 900 en France
<b>Profil</b>	Etablissement siège : structure d'emploi tertiaire et qualifiée (72% de cadres). Sites de production : répartition des effectifs à proportion 55-45% entre les ouvriers/employés et les agents de maîtrise/cadres. Age et l'ancienneté moyens particulièrement élevés sur certains sites de production.
<b>PSCE Santé</b>	Couverture santé obligatoire Régimes différenciés selon les établissements. Bonne couverture dans l'ensemble.
<b>Prévoyance</b>	Dispositif catégoriel et optionnel, unique pour le groupe
<b>Retraite</b>	Régime de retraite supplémentaire à cotisations définies, obligatoire et unique pour l'ensemble du groupe, financement patronal significatif

L'entreprise LUX, comme le groupe auquel elle appartient, sont spécialisés dans la transformation et le conditionnement de produits de la vigne. Sur ses différents segments d'activité qui relèvent de l'industrie des boissons, le groupe figure parmi les principaux producteurs et distributeurs mondiaux, avec un portefeuille de marques internationales haut de gamme. LUX intervient dans un environnement concurrentiel durci (notamment dans l'accès aux marchés émergents) où sa petite taille n'est pas un atout. LUX est une entreprise très ancienne avec une forte « culture d'entreprise », aujourd'hui à la recherche d'une synthèse entre le paternalisme originel et les pratiques modernes de management. Le groupe LUX est pris aujourd'hui entre deux processus. L'un le conduit, dans un environnement hautement compétitif, à ressembler aux unités du marché, processus que l'on peut appeler « isomorphisme concurrentiel », l'autre l'amène, dans ce contexte contraignant favorable aux stratégies intégratives, à revendiquer le statut de « petit groupe » familial, fidèle au « pacte social » qui le lie aux salariés. La protection sociale complémentaire, dans son institution et son évolution, reflète les tensions existant entre ces deux processus *a priori* contradictoires. Le rôle de l'entreprise comme vecteur de distribution de protection sociale complémentaire n'est pas remis en cause mais relève plus que par le passé d'un utilitarisme stratégique (approche rémunération globale, communication et volonté de rendre visible et mesurable la générosité de la politique sociale de l'entreprise).

*Personnes rencontrées : Responsable Gestion des Ressources Humaines, Délégués syndicaux (CFE-CGC, CGT)*

## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

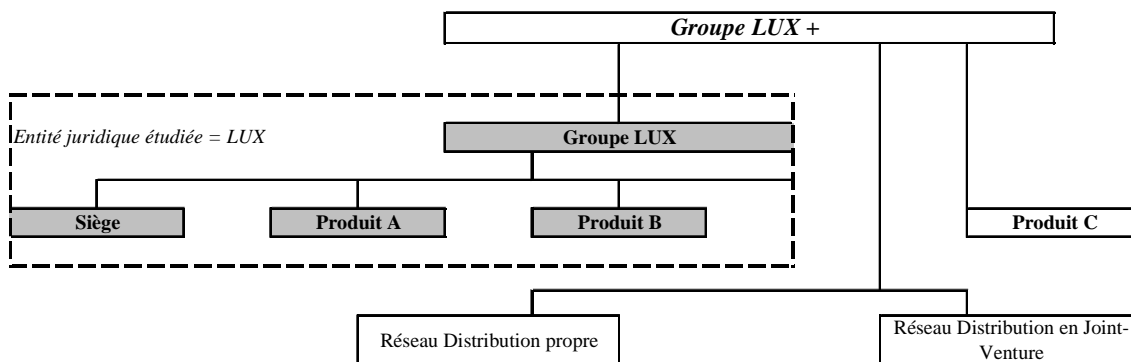
L'entreprise LUX, comme le groupe auquel elle appartient, sont spécialisés dans la transformation et le conditionnement de produits de la vigne. Sur ses différents segments d'activité qui relèvent de l'industrie des boissons (Code NAF 15.9), le groupe figure parmi les principaux producteurs et distributeurs mondiaux, avec un portefeuille de marques internationales haut de gamme.

Le rapport d'activité du groupe pour l'exercice 2005/2006 laisse apparaître un chiffre d'affaires de 800 millions d'euros environ, avec une marge d'exploitation de 18% pour un résultat net part du groupe de 78 millions d'euros. Le groupe est coté en bourse.

Le groupe est organisé autour de trois familles de produits et de deux réseaux de distribution. Sur le produit A (40% du CA), le groupe est leader mondial. Sur le produit B (un peu moins de 30% du CA), il est l'un des tous premiers producteurs et distributeurs européens. Il est enfin un acteur international majeur sur le produit C (16% du CA). Un premier réseau de distribution, directement contrôlé par le groupe, couvre les Etats-Unis et les Caraïbes ; un deuxième réseau en joint-venture couvre l'Europe et l'Asie.

Les activités de production sont, en France, réparties sur quatre sites principaux : le siège administratif du groupe est localisé à Paris. Les installations des produits A, B et C sont en province. Les deux établissements A et B ainsi que l'établissement siège relèvent, depuis 2001, de la même entité juridique ; c'est elle qui a fait l'objet de l'enquête. L'activité C constitue une entité juridique à part entière (*Graph 1*).

*Graph 1 : Organigramme simplifié*



### 1.2. Historique du groupe et faits saillants récents

Si l'histoire du groupe commence en 1991 avec le rapprochement des deux sociétés familiales qui avaient développé les produits A et B, ses racines sont beaucoup plus anciennes puisque la maison-mère de A fut fondée au début du XVIIIème siècle et celle de B remonte au milieu du XIXème siècle. La maison A se développe de père en fils jusqu'en 1924 pour devenir une entreprise de négoce de notoriété internationale. Elle est acquise en 1924. La famille propriétaire est aujourd'hui actionnaire majoritaire avec un peu plus de 40% des actions.

Le produit A constitue, historiquement, l'axe stratégique de la politique de développement du groupe. A partir de 1965, la maison mère A décide de construire un réseau adapté aux produits haut de gamme et à partir de 1985 acquiert un autre produit issu de la vigne. Le processus de diversification se poursuit par l'acquisition d'autres marques de prestige. Poursuivant son

développement, la maison A fusionne en 1991 avec la maison B. C'est en 1999 qu'est créé le réseau en joint-venture qui assure la distribution des produits en Europe et en Asie. En 2001, est créée l'entité juridique LUX. Le siège est transféré à Paris, l'établissement A, jusqu'alors établissement siège du groupe, devient un simple site de production. Ces deux changements font suite à la crise de 1997 qui a vu les marchés à l'exportation du produit A s'effondrer, notamment dans la zone asiatique, et menacé l'ensemble des acteurs de la région vinicole dans laquelle est implantée LUX.

L'histoire récente du groupe s'inscrit dans un contexte concurrentiel aigu qui l'amène au début des années 2000 à revoir sa stratégie de développement. Cette révision se déroule selon trois axes principaux : recentrage du portefeuille sur les marques à forte valeur ajoutée et leur montée en gamme, concentration des investissements en communication et marketing sur les marques et secteurs clés et optimisation du réseau de distribution. Le recentrage produit des effets sensibles sur les effectifs qui chutent de 27% entre 2005 et 2006 en raison principalement de la cession et de la restructuration des activités européennes. La fin de l'année 2006 est marquée par trois décisions majeures : mise en œuvre d'un plan social qui impacte prioritairement l'établissement A de LUX (*cf. infra*), dénonciation par le groupe de l'accord global de distribution en joint-venture, cession de marques.

### 1.3. Ressources Humaines

a) emploi : effectifs, répartition par âge et par sexe, ancienneté

Au 31 mars 2006, l'effectif total du groupe s'élevait à 1346 personnes : 928 en France (soit 69%), 102 en Europe (8%), 312 en Amérique (23%) et 4 en Asie. L'effectif de l'entité LUX (établissement siège et établissements de production des produits B et C) s'élevait quant à lui, à la même date, à 724 personnes (CDD inclus, salariés en pré-retraite progressive exclus). L'établissement A représente encore à cette date un peu plus de la moitié de l'effectif total.

En dehors de l'établissement parisien dont la structure d'emploi est tertiaire et qualifiée (72% de cadres), les sites de production répartissent leurs effectifs à proportion 55-45% entre les ouvriers/employés et les agents de maîtrise/cadres (*Tab 1*).

*Tab 1 : Effectif total au 31 mars 2006*

	LUX		Etablissement A		Etablissement B		Etablissement siège	
	Ef	%	Ef	%	Ef	%	Ef	%
Ouvriers	236	32,6	153	38,6	76	36,5	7	5,8
Employés	82	11,3	60	15,2	20	9,6	2	1,7
Agents maîtrise	196	27,1	105	26,5	67	32,2	24	20,0
Cadres	210	29,0	78	19,7	45	21,6	87	72,5
Total	724	100,0	396	100,0	208	100,0	120	100,0

*Source : Bilan Social*

Le taux de féminisation est de 40% environ pour l'ensemble du groupe ainsi que pour les établissements de production. Il est deux fois moins élevé pour les ouvriers, notamment en raison de la faible féminisation de l'effectif ouvrier de l'établissement A. On note la forte féminisation des effectifs employés et maîtrise (*Tab 2*). Ces chiffres sont proches du profil moyen observés dans l'industrie en général.

L'âge et l'ancienneté moyennes sont élevées particulièrement sur le site A. L'ouvrière moyenne notamment a 48 ans et 25 ans d'ancienneté (*Tab 2*). Si l'on regarde plus finement la pyramide des âges (*Graph 2*), trois points ressortent : a) l'importance relative des salariés âgés de 45 à 60 ans (58% de l'effectif total pour le groupe et 75% pour l'établissement A) dont on peut supposer (mais on ne dispose pas des données d'ancienneté par âge) qu'ils ont, pour une part importante,

une ancienneté moyenne élevée, b) en deçà de cette zone « d'accumulation », les quadragénaires apparaissent comme une classe creuse à la différence des 30-35 ans, c) la part des jeunes (moins de 25 ans) et des plus âgés (plus de 60 ans) est marginale (voire inexistante sur l'établissement A).

Ce profil reflète l'histoire de l'entreprise et notamment celle de son établissement A qui est rythmée par l'évolution du marché de son produit :

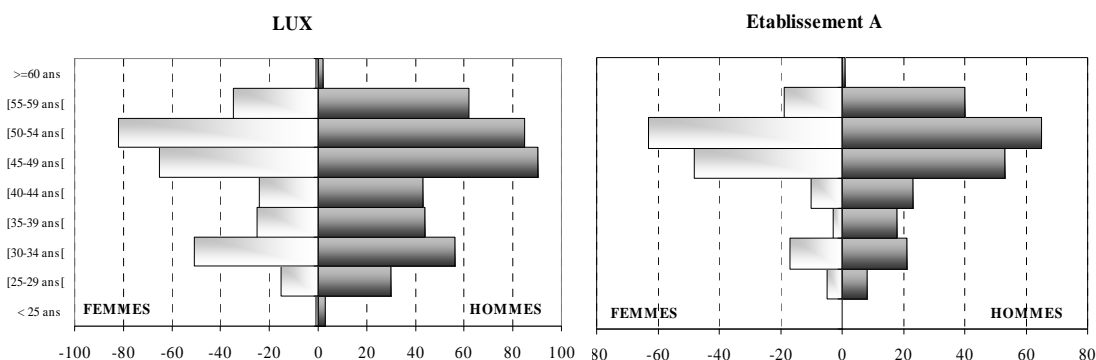
« A partir des années 70, et sur le produit A, notamment, le marché a connu un fort développement à l'exportation, notamment sur le marché américain, tendance qui s'est accentuée à partir des années 80. Pendant ces années, il y a donc eu des embauches importantes, beaucoup de personnes sont entrées en même temps au cours des années 80. Le marché a commencé à se stabiliser dans les années 90-95. Puis il y a eu un trou d'air en 1997, ce qui explique que depuis, il n'y a pas eu de forts renouvellements au niveau des embauches : les personnes qu'on avait recrutées sont restées» (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Tab 2 : Caractéristiques de l'effectif CDI au 31 mars 2006

	LUX		Etablissement A		Etablissement B	
<b>% Femmes</b>						
Ouvriers	23,9		31,3		10,8	
Employés	70,7		73,3		70	
Agents maîtrise	58,9		47,1		67	
Cadres	35,1		31,2		35,6	
Total	41,9		41,9		39,8	
<b>Age moyen</b>	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ouvriers	45,2	47,8	47,1	48,5	41,7	44
Employés	48,3	48	48,8	49,3	45,7	44
Agents maîtrise	44,4	44	47,3	48,3	36,3	40,2
Cadres	42,7	40,6	45,8	39,8	43,1	40
Total	44,4	44,7	47	47,4	41,3	41,2
	44,2		47,1		41,3	
<b>Ancienneté moy</b>	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ouvriers	21	23,6	22,8	24,8	17,7	16,2
Employés	22,6	24,8	22,7	26,1	21,6	20,6
Agents maîtrise	20,4	19,7	23,6	25,5	11,1	15,4
Cadres	12,6	11,5	18,6	13	12,4	13,2
Total	18,2	19,4	22	23,6	15,5	15,9
	18,5		22,7		15,7	

Source : Bilan Social

Graph 2 : Répartition par âge et sexe de l'effectif au 31 mars 2006



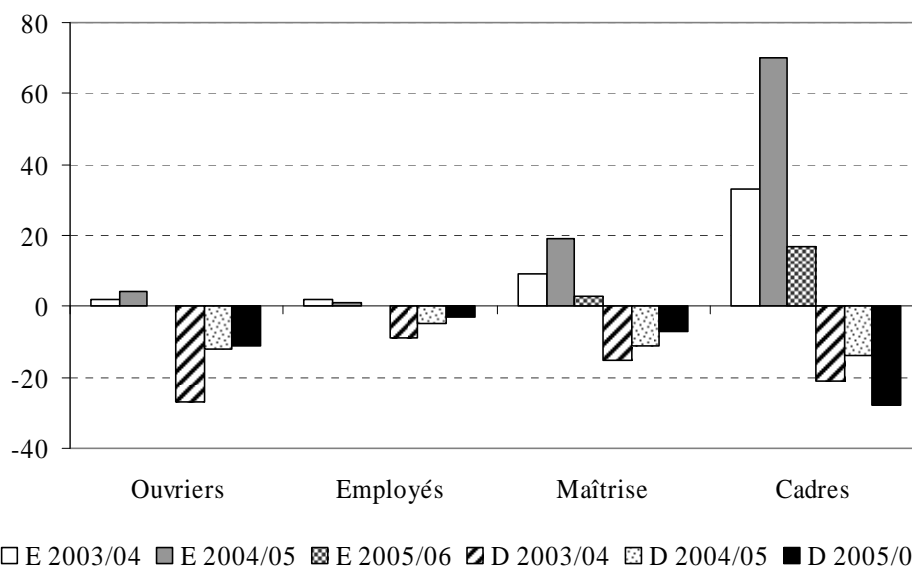
b) gestion de la main-d'œuvre : intérim et CDD, rotation de la main d'œuvre

En lien avec une activité à forte saisonnalité, LUX a recours aux formes particulières d'emploi. Les contrats à durée déterminée ne représentent que 1% de l'effectif total au 31 mars 2006, mais 26% des embauches de l'année. En 2004, ces deux chiffres étaient de 3% et de 41%. Sur l'intérim, on constate la même évolution à la baisse : en 2006, le nombre mensuel d'intérimaires sur les sites de production A et B s'élève à respectivement à 31 et 21 pour des durées de mission très variables (9 jours contre 40, il est vrai que l'établissement A organise des circuits de visite à périodicité variable), en 2004, il était de 40 et 44, mais avec des missions plus courtes. Le nombre de stages avec convention d'une durée supérieure à une semaine est de 32 en 2006 (64 et 52 respectivement pour les deux exercices précédents).

Au cours de l'exercice 2005/06, vingt embauches en contrat à durée indéterminée ont été effectuées au niveau de LUX. C'est un niveau de recrutement inférieur à celui de l'exercice 2003/04 (33) et à celui de 2004/05 qui s'était élevé à 94 mais du fait de l'intégration au sein du groupe LUX d'un GIE relevant jusqu'alors de LUX+.

En 2005/06, la majorité des recrutements a concerné les cadres (17). Il s'agit essentiellement de recrutements externes (16/20). En prenant en compte les départs en pré-retraite progressive, le nombre de départs s'élève à 49 au cours de l'exercice 2005/06. Il y en avait eu 72 en 2003/04 et 42 en 2004/05. Sur ces 49 départs, 28 sont le fait des cadres (16 ont été licenciés, 8 ont démissionné, 2 ont été mutés et 2 sont partis volontairement en retraite ou pré-retraite). Le départ volontaire en retraite et pré-retraite représente l'essentiel des départs des ouvriers (7 sur 11). Les entrées et départs de cadres contribuent donc de façon importante aux mouvements de la main-d'œuvre (*Graph 3*).

*Graph 3 : Entrées et départs au cours des trois derniers exercices selon les groupes professionnels*



En mars 2006 un plan social est signé par les partenaires sociaux : il concerne 18% de l'ensemble de l'effectif du groupe et 20% de l'effectif de l'établissement A. L'ampleur et l'urgence de ce plan sont expliquées par l'exacerbation des contraintes de rentabilité :

« Depuis 3 ou 4 ans, nous constatons que nos parts de marché s'érodent. Pour [le produit A] notamment. En Chine, en Russie et aux États-Unis, d'autres progressent plus que nous » (DRH)

du groupe, presse régionale). Si « l'entreprise avait [jusqu'alors] réussi à gérer ses sur-effectifs tout en se rapprochant des niveaux de productivité attendus en laissant tous les ans partir les gens sous la forme de départ individuels [il fallait] passer à la vitesse supérieure pour gagner des points au niveau des comptes d'exploitation et avoir les mêmes ratios standards que les concurrents » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Compte tenu de la structure par âge de la population, une part importante de la réduction d'effectifs (55 sur les 77 emplois supprimés en A) repose sur les départs en pré-retraite, « *ce qui revient à accélérer le calendrier de deux ou trois ans. Si nous avions attendu les départs à la retraite, ces postes n'auraient pas été remplacés* » (DRH du groupe, presse régionale). Pour les autres, des aides au départ volontaire sont négociées, sous forme d'aides financières, logistiques ou de soutien à la création d'entreprises. A la date de l'enquête, les départs volontaires attendus avaient été réalisés.

### c) Les rémunérations.

Au 31 mars 2006, le salaire moyen mensuel (exprimé en salaire de base, prime d'ancienneté incluse) s'élève à 3.023€ pour l'ensemble LUX. Le salaire moyen du cadre et celui de l'ouvrier sont dans un rapport de 2,4. Le salaire moyen mensuel mesuré au niveau du groupe est supérieur de 10 et 14% respectivement à ceux des établissements A et B (*Tab 3a*) Si le salaire moyen des cadres est similaire au salaire national du secteur concurrentiel (données DARES 2004), les salaires ouvriers, employés et maîtrise sont supérieurs (*Tab 3b*). L'évolution des rémunérations mensuelles au cours de la période récente enregistrent l'effet de l'intégration au sein du groupe d'un effectif cadre aux rémunérations plus élevées, et cet effet joue de façon accentuée sur les salaires féminins. La progression moyenne générale est de 2% entre 2006 et 2005 (*Tab 3c*).

*Tab 3a : Rémunération moyenne (salaire de base, prime d'ancienneté incluse)*

au 31 mars 2006 en €	LUX			Etablissement A			Etablissement B		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Ouvriers	2 066	1 971	2044	2 122	2 005	2 085	1 995	1 766	1 971
Employés	2 183	2 223	2212	2 126	2 271	2 232	2 171	2 074	2 100
Agents maîtrise	2 624	2 645	2637	2 746	2 849	2 794	2 276	2 335	2 316
Cadres	5 251	4 128	4845	4 631	3 471	4 264	4 954	3 420	4 408
Total	3 186	2 799	3023	2 848	2 540	2 718	2 758	2 449	2 635

*Tab3b : Évolution de la rémunération moyenne du groupe LUX et benchmark national 2004*

en €	2003/2004			2004/2005*			2005/2006			P/m **
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	
Ouvriers	1959	1874	1 938	2 002	1 925	1 999	2 066	1 971	2044	1780
Employés	2066	2116	2 102	2 124	2 189	2 171	2 183	2 223	2212	1690
Maîtrise	2611	2472	2 527	2 654	2 625	2 636	2 624	2 645	2637	2480
Cadres	4841	3568	4 454	5 184	4 125	4 822	5 251	4 128	4845	4850
Total	2840	2434	2 670	3 125	2 733	2 960	3 186	2 799	3023	

\* Intégration des salariés du GIE au sein du groupe \*\* Données DARES 2004

*Tab 3c : Taux de croissance de la rémunération mensuelle moyenne du groupe LUX*

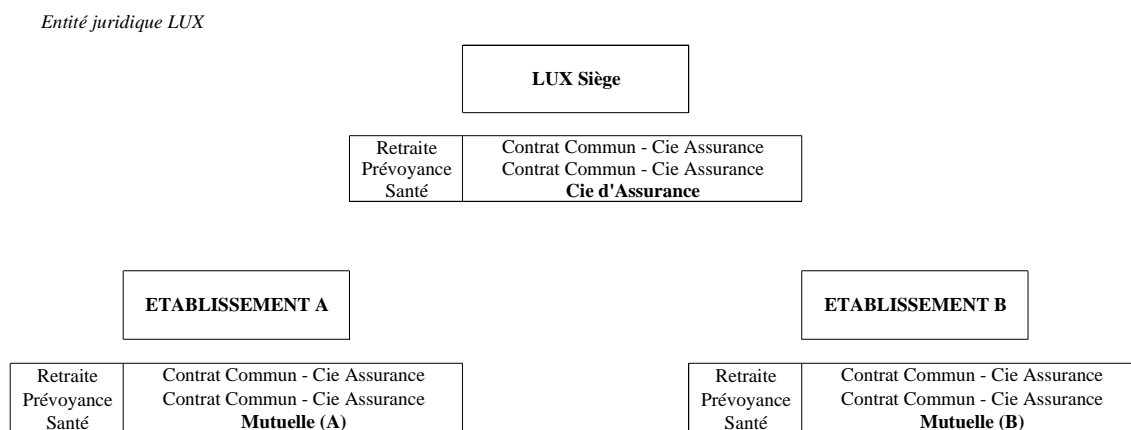
en %	mars 2005/mars 2004			mars 2006/mars 2005		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Ouvriers	2,2	2,7	3,1	3,2	2,4	2,3
Employés	2,8	3,4	3,3	2,8	1,6	1,9
Maîtrise	1,6	6,2	4,3	-1,1	0,8	0,0
Cadres	7,1	15,6	8,3	1,3	0,1	0,5
Total	10,0	12,3	10,9	2,0	2,4	2,1

Source : Bilan Social

## 2. La protection sociale complémentaire

Les salariés du groupe bénéficient aujourd'hui d'une couverture complémentaire maladie, d'un régime de prévoyance (risques décès, incapacité, invalidité) et d'une retraite supplémentaire (*Graph 4*). Il s'agit de dispositifs anciens qui ont été revus lors de la constitution de l'entité juridique LUX en 2001. Nous en présentons les caractéristiques en rappelant, simultanément, la nature des débats qui ont entouré leurs évolutions.

*Graph 4 : architecture d'ensemble de la PSCE*



### 2.1. La retraite supplémentaire : contrat commun aux trois établissements

Concernant les retraites, la protection sociale des salariés revêt deux aspects : d'une part, une cotisation majorée pour la retraite complémentaire, d'autre part, un dispositif de retraite supplémentaire. Les deux participent d'une logique commune qui est d'assurer la meilleure retraite possible pour les salariés.

« En France, depuis 1973, chaque entreprise doit fournir à ses salariés, l'accès à un régime de retraite complémentaire. Il y a de ce point de vue une volonté historique du groupe qui est de faire cotiser les salariés au-delà du taux légal, à la charge de l'employeur. Déjà là, il y a le souci (...) d'assurer la meilleure retraite complémentaire possible pour les collaborateurs. C'est historique. [C'est la maison-mère A] qui avait mis en place cette particularité qui a toujours perduré dans le groupe. C'est important d'être noté parce qu'il y a peu d'entreprises en France qui procurent cet avantage. Ensuite, nous avons un régime de retraite supplémentaire qui vient ajouter un troisième étage aux retraites. La raison essentielle est que l'entreprise est consciente qu'au fur et à mesure que les années vont passer, les revenus de substitution distribués par les caisses de retraite vont fortement diminuer, notamment pour les cadres, et qu'il est nécessaire de faire un effort pour les collaborateurs. Mais ce régime de retraite supplémentaire concerne tout le monde, cadres et non/cadres » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

#### a) Retraite complémentaire

Par rapport aux taux minimaux en vigueur LUX fait effectivement cotiser plus les salariés non-cadres de la tranche 1 et les cadres de la tranche A. Au regard des pratiques courantes qui laissent apparaître un effort employeur au financement de la cotisation de l'ordre de 60%, LUX contribue à hauteur de 73% (*Tab 4*).



Tab 4 : Cotisations à la retraite complémentaire (taux d'appel)

		Taux minimum de cotisations			LUX		
		Salarié	Employeur	Part E	Salarié	Employeur	Part E
Non Cadres	T1	3%	4,50%	60%	3,07%	8,30%	73%
Non Cadres	T2	8%	12%	60%	5,48%	14,82%	73%
Cadres	TA	3%	4,50%	60%	3,07%	8,30%	73%
Cadres	TB	7,70%	12,60%	60%	5,48%	14,82%	73%
Cadres	TC	7,70%	12,60%	60%	5,48%	14,82%	73%

#### b) Retraite supplémentaire

Le dispositif de retraite supplémentaire, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, est un régime à cotisations définies, collectif et obligatoire.

« Auparavant il y avait un régime à prestations définies, mais qui aujourd'hui présente beaucoup moins d'avantages sociaux et fiscaux. La bascule a eu lieu il y a 4 ans. Ce régime a la particularité d'offrir une cotisation pour tous les salariés, répartie pour 90% à la charge de l'employeur, 10% à la charge du salarié. Quand on met 100€ d'épargne sur ce plan, il y en a 90 qui sont financés par l'employeur. La deuxième caractéristique de ce contrat (...) est que le taux de cotisation est variable selon l'âge : plus vous avancez en âge, plus votre cotisation augmente. Ça commence au global quand vous avez 25 ans, à 3% de cotisation pour atteindre 20% à partir de 60 ans, sachant que sur ces 20%, 90% sont payés par l'employeur. Ceci pour vous montrer l'effort du groupe » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Ce régime de retraite supplémentaire a les caractéristiques suivantes :

- C'est un régime qui relève de l'article 83 du CGI et dans lequel l'épargne constituée durant la vie active est restituée sous forme de rente viagère lors du départ à la retraite ; son montant est déterminé en fonction du choix de l'assuré. Les droits sont individualisés et certains, c'est-à-dire qu'en cas de rupture du contrat de travail le compte est maintenu.
- Deux profils de gestion sont proposés aux salariés (« prudence » ou « évolutif ») correspondant à trois types de fonds.
- Subsiste toutefois pour les salariés remplissant certaines conditions (droits eu régime vieillesse de la sécurité sociale liquidés, carrière achevée au sein du groupe et ancienneté de cinq années minimum) un régime de retraite supplémentaire à prestations définies financé intégralement par l'employeur, apportant une prestation pouvant atteindre 15% du dernier salaire de base.
- La contribution de l'employeur est de 95 % pour les salariés de 55 ans et plus, de 90% pour les salariés âgés de 50 à 54 ans et de 85% pour les autres.
- Les cotisations varient en fonction de la catégorie professionnelle du salarié (Employé/ouvrier, Agent de maîtrise, Cadre), la tranche d'âge et l'ancienneté (entrée avant ou après juillet 1952). Cette différenciation selon trois critères conduit à 42 taux dans un rapport de 1 à 45 : taux minimum = 0.503% (jeune de moins de 25 ans, non cadre, entré après 1952) ; taux maximum = 22.472% (cadre âgé de plus de 60 ans et entré avant 1952) (cf. tableau 5 page suivante)

Tab 5 : Taux des cotisations retraite supplémentaire

	Cotisations patronales			Cotisations salariales		
	Ouvriers et Employés	Agents de maîtrise	Cadres	Ouvriers et Employés	Agents de maîtrise	Cadres
<i>salariés nés après le 1er juillet 1952</i>						
< 25 ans	0,425%	1,020%	2,550%	0,075%	0,180%	0,450%
[25-29 ans[	0,536%	1,275%	3,188%	0,095%	0,225%	0,563%
[30-34 ans[	0,672%	1,598%	3,987%	0,119%	0,282%	0,704%
[35-39 ans[	0,842%	1,998%	4,981%	0,149%	0,353%	0,879%
[40-44 ans[	1,054%	2,499%	6,231%	0,186%	0,441%	1,100%
[45-49 ans[	1,318%	3,128%	7,786%	0,233%	0,552%	1,374%
[50-54 ans[	1,746%	4,140%	10,305%	0,194%	0,460%	1,145%
[55-59 ans[	2,309%	5,463%	13,595%	0,122%	0,288%	0,716%
>=60 ans	2,888%	6,831%	16,996%	0,152%	0,360%	0,895%
<i>salariés nés avant le 1er juillet 1952</i>						
50 ans	2,187%	5,175%	12,879%	0,243%	0,575%	1,431%
[51-54 ans[	2,187%	5,175%	13,536%	0,243%	0,575%	1,504%
[55-59 ans[	2,888%	6,831%	16,996%	0,152%	0,360%	0,895%
>=60 ans	3,610%	8,531%	21,242%	0,190%	0,449%	1,118%

La complexité du système de cotisations est le reflet des compromis rendus nécessaires par l'harmonisation des régimes de retraite existants dans les différentes entités qui se regroupent juridiquement en 2001, tous les établissements n'étant pas au même niveau et l'option ayant été prise de se caler sur le régime le plus favorable, celui de l'établissement A. Les commentaires des représentants syndicaux parties prenantes aux discussions, sont à distance, assez nuancés. Même s'ils reconnaissant que l'information a circulé, ils ont le sentiment que les choses se sont faites sans qu'ils en aient eu la maîtrise et qu'au bout du compte, il y a au sein du groupe, des gagnants et des perdants.

« Tous les établissements n'étaient pas au même niveau. Chez nous [établissement A], on était 'au top' avec notre retraite à prestations définies. On a négocié par tranche d'âge l'impact que ça pouvait avoir ... les jeunes cotisaient assez peu sachant qu'ils allaient avoir une durée assez longue et comme certains allaient avoir des durées courtes de cotisations, l'entreprise prenait en charge une part de la cotisation (Cadre, représentant syndical CFTC)

Q : on arrive ainsi à un grand nombre de taux de cotisations, avec des taux à deux décimales...Le but était-il de maintenir le même budget ?

R : Nous ce qu'on a compris, c'est qu'ils voulaient réduire sur le site le coût de la retraite supplémentaire. Ils ont eu des propositions de la part de la [Compagnie d'Assurance], ils se sont fait aider par un consultant pour monter le dossier. Nous, ça nous a été présenté pratiquement finalisé (idem)

Q : Je ne comprends pas bien cette complexité, quelle est l'explication des écarts selon les âges ?

R : Nous ce qu'on avait demandé, c'est que les personnes les plus âgées ne soient pas pénalisées, cela concernait plus particulièrement les gens [de l'établissement B] qui n'avaient pas de retraites supplémentaires et qui voulaient que les 50-60 ans puissent bénéficier d'un supplément. Ensuite, le consultant sortait les calculs ...

Q : Est-ce que les partenaires sociaux avaient accès aux travaux des consultants ?

R : Non. A partir du moment où le coût pour le salarié était raisonnable et la participation de l'entreprise importante... C'est ça dans la négociation ... que l'entrepreneur en prenne le plus en charge. Pour nous c'était le critère ... mais il fallait aussi que pour les gens de A il n'y ait pas un décalage trop important entre la retraite supplémentaire (retraite « chapeau ») d'avant et le

nouveau système. Une de nos demandes était de pouvoir toucher cette somme en capital et pas en rente. Cela a été refusé.

Pour les salariés de A, le compte toutefois « n’y est pas » :

« Je veux vous parler de la retraite supplémentaire pour laquelle je n’étais absolument pas d’accord. Pour la bonne raison qu’en 1974, ils ont mis en place une retraite complémentaire garantissant pour l’ensemble des collègues que je représente – parce que pour les cadres il y avait une petite différence – une retraite satisfaisante compte tenu de son salaire de départ. La retraite supplémentaire, on s’aperçoit au fil du temps, qu’elle ne garantit pas ceci parce que la complémentaire, elle, elle a diminué. Alors pour les cadres c’est un meilleur relais, ça je le comprends, mais pour ce que j’appelle « la masse » c’est-à-dire les ouvriers et les employés, alors là il y a perte parce que quand on additionne le tout, le compte n’y est pas. Moi je pars en retraite le 1<sup>er</sup> janvier et je m’aperçois que ça fait une petite perte. (...) Rien ne vaut ce qui est issu de la répartition et du système de retraite par répartition » (Ouvrier, délégué syndical CGT)

En tout état de cause ce régime de retraite supplémentaire devra évoluer. Pour deux raisons. La première, est que les taux de cotisation différenciés selon des critères d’âge et de d’ancienneté sont considérés comme « discriminatoires » et ne peuvent pas ouvrir aux déductions sociales et fiscales. La deuxième est en lien avec le nouveau traitement social et fiscal :

« [Ce] régime de retraite va évoluer, pourquoi ? Parce qu’il y a de nouveaux plafonds sociaux et fiscaux qui sont apparus depuis 2 ans, avec les deux réformes cumulées qui font qu’aujourd’hui on va être amené à pratiquer ce qu’on appelle des réintégrations de fiscalisation ; donc le régime va se transformer et passer d’un régime très favorable à un régime plus défavorable pour les plus hautes cotisations, [ce qui ne présente] aucun intérêt donc on va le faire évoluer. Comme les plafonds ont été abaissés, on a calculé qu’il nous faudrait réintégrer une centaine de personnes (aujourd’hui 10 seulement) donc ce n’est pas tenable ... on ne va pas transformer quelque chose d’avantageux en quelque chose de désavantageux pour les gens. On va donc faire des redistributions qui seront peut-être plus équitables. On va voir comment on procède. On a jusqu’à 2008 pour faire évoluer le régime » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

## 2.2. La prévoyance : invalidité – incapacité – décès

Comme la retraite supplémentaire, le régime de prévoyance est issu de l’accord d’entreprise collectif et obligatoire de 2001. L’organisme assureur est le même.

- C’est un contrat catégoriel qui distingue cadres/agents de maîtrise et employés/ouvriers.
- Les cotisations s’élèvent à 1.35% pour les employés et ouvriers, à 2.12 % pour les cadres et maîtrise TA et à 2.93 % pour les cadres et maîtrise TB (*Tab 6*).
- L’employeur prend à sa charge 100% de la cotisation des ouvriers et des employés, 100 % de celle des cadres et des agents de maîtrise « Tranche A », 80 % de la cotisation « Tranche B » (*Tab 6*).

*Tab 6 : Taux de cotisations en prévoyance I-I-D*

		Cotisation Patronale	Cotisation salariale	Cotisation totale
Ouvriers Employés	T A	1,35%	0	1,35%
	T B	1,35%	0	1,35%
Cadres et Maîtrise	T A	2,12%	0	2,12%
	T B & C	2,34%	0,59%	2,93%

– Les garanties du contrat de prévoyance collective

i. Les capitaux décès versés sont différents selon le statut (régime catégoriel), mais le schéma est le même. A coût équivalent plusieurs options sont possibles selon la situation familiale (capital décès seul, capital décès + rente éducation, capital décès + rente conjoint, capital décès + rente conjoint et rente éducation), le capital décès peut être versé en cas d'IAD. Les structures des différentes options sont identiques pour les catégories « cadres et agents de maîtrise » et « employés et ouvriers ». L'écart entre les deux catégories est sensible. Ainsi pour l'option 1 qui ne couvre que le capital décès, et pour un salarié marié les capitaux décès garantis décès représentent 5 années de salaire (dans la limite de 4 PSS) pour les cadres, à 2,7 pour les non-cadres ; la majoration pour enfant à charge est de 90% dans le premier cas, de 70% dans le second.

ii. S'agissant de l'invalidité et de l'incapacité, les garanties sont équivalentes pour les cadres et les non-cadres. Les garanties complémentaires prévues en cas d'incapacité de travail sont déterminées en incluant les prestations de sécurité sociale : elles s'élèvent à 85% (dans la limite de 8 plafonds) et sont assorties d'une franchise de 90 jours. Non différenciées selon les catégories de la sécurité sociale, les rentes d'invalidité couvrent 85% du salaire.

Tab 7 : Tableau des garanties I-I-D

Capital décès et IAD	Cadres et agents de maîtrise				Employés et ouvriers			
	option 1	option 2	option 3	option 4	option 1	option 2	option 3	option 4
Salarié célibataire Décès	350%	25%			200%			
Salarié célibataire IAD	500%	800%			400%	800%		
Assuré avec 1 enf à charge Décès	590%	500%		300%	340%	220%		120%
Assuré avec 1 enf à charge IAD	500%	500%		300%	400%	220%		200%
+ rente par enf à charge								
< 11 ans		15%		12%		10%		7%
11-18 ans		18%		15%		12%		10%
18-25 ans		21%		18%		15%		12%
Salarié marié Décès	500%	500%	200%	300%	270%	220%	120%	100%
Salarié marié IAD	500%	500%	200%	300%	400%	220%	200%	200%
par enfant en +	90%				70%			
Rente conjoint viagère*			1,40%	0,80%			0,50%	0,30%
Rente conjoint temporaire**			0,70%	0,40%			0,25%	0,15%
+ rente par enf à charge								
< 11 ans		15%		12%		10%		7%
11-18 ans		18%		15%		12%		10%
18-25 ans		21%		18%		15%		12%
Double effet (capital supplém.)	500%	500%	200%	300%	270%	220%	120%	100%
Décès accidentel (cap.supplém.)	100% du capital décès par maladie				100%	200%	120%	100%
* Rente conjoint viagère (opt3[opt4])	0,014 [0,008] * (65 - A) * salaire				0,005 [0,003] * (65 - A) * salaire			
**Rente conjoint temporaire	0,007 [0,004] * (A - 25) * salaire				0,0025 [0,0015] * (A - 25) * salaire			
<b>Incapacité-invalidité</b>								
Versement d'IJ (yc prest SS)	85 % (plafond = 8PSS)				85 % (plafond = 8PSS)			
Franchise	90 jours d'arrêt discontinus				90 jours d'arrêt discontinus			
Pension invalidité								
1ère catégorie	taux d'invalidité / 66 %				taux d'invalidité / 66 %			
2ème catégorie	85%				85%			
3ème catégorie	85%				85%			

### 2.3. La couverture maladie

Comme nous l'avons vu, c'est un accord de substitution signé à la fin de l'année 2001 qui instaure les régimes de protection complémentaire. Il s'agit alors de traduire dans le domaine de la PSCE, la fusion juridique des différentes entités constitutives du groupe et d'aller vers un niveau de couverture équivalent pour l'ensemble des sites. Toutefois si cette option a été validée par les partenaires sociaux pour la retraite et la prévoyance, elle ne l'a pas été pour la complémentaire santé qui relève d'un accord collectif d'établissement.

« Les régimes complémentaires en prévoyance santé sont obligatoires, mais par établissement. Il y a une raison historique à cette différenciation des régimes par site. Historiquement chaque site avait sa couverture complémentaire, avec son acteur local. On a tenté d'harmoniser tout cela l'année dernière en faisant un seul contrat et donc un seul prestataire pour l'ensemble du groupe LUX. Mais ça n'a pas abouti parce qu'en fait tous les partenaires sociaux de chaque site veulent conserver leur typicité. C'est-à-dire qu'ils estiment que la consommation des soins de santé sur leur site peut être différente de celle du site voisin. Ce qui est vrai pour Paris versus Province, je pense. Vous allez voir un spécialiste à Paris, ça n'a rien à voir avec le spécialiste de A ou de B. Donc on n'a pas abouti dans cette phase d'harmonisation » (Responsable Gestion des Ressources Humaines).

« Chaque établissement a voulu garder sa mutuelle. L'entreprise a essayé de traiter de manière globale, elle souhaitait avoir une seule mutuelle au niveau du groupe. Mais elle a dû faire machine arrière (...) ils n'ont pas pu imposer une mutuelle groupe malgré les nouvelles lois donc ils sont revenus à un accord par établissement » (Cadre, délégué syndical CFTC).

Ça ne semble pas être une priorité. La fin du contrat triennal n'a pas donné lieu à une renégociation.

« Cela fait maintenant plus de trois ans que nous avons un contrat qui a à peu près les mêmes prestations avec la Mutuelle A. On est en train de renouveler. Je trouve que dans le processus de négociation la direction des ressources humaines s'est mal débrouillée. Nous, on trouvait raisonnable de ne pas attendre la dernière minute. Or on a démarré au mois d'octobre, c'était trop tard pour trouver d'autres mutuelles. J'avais insisté auprès [du responsable RH] pour qu'on ait des RV avec d'autres mutuelles ... on ne les a pas fait. C'est vrai qu'avec le plan social, la charge de travail était importante. En plus il manquait une responsable RH qui vient juste d'être remplacée ... Ce n'étaient pas les conditions idéales pour monter un dossier ... On est maintenant fin janvier et on n'a toujours pas renouvelé le contrat. Je me dis qu'on aurait peut-être dû plus forcer avec ça mais il est vrai aussi que nos journées sont de plus en plus chargées. On est au final dans une logique de reconduction » (Cadre, délégué syndical CFTC).

#### a) pour les salariés

Les contrats frais de soins, différenciés par établissement et gérés, pour l'établissement siège par une compagnie d'assurance, et pour les établissements de province par deux mutuelles, sont des contrats collectifs et obligatoires. Ils ne sont pas segmentés selon la catégorie professionnelle. Seul, l'établissement B a fait le choix d'un contrat unique. Dans les deux autres établissements les salariés ont le choix entre une option « haute » et une option « basse ». Les taux de cotisations varient selon les options choisies et en fonction de la composition familiale. La contribution de l'employeur est de l'ordre de 60 à 70 %.

#### b) pour les retraités

Dans un passé récent, LUX participait au financement de la complémentaire santé de ses ex-salariés. Elle s'est maintenant désengagée en raison de l'ampleur des engagements sociaux post-emploi qu'elle aurait été amenée à provisionner.

« Les retraités peuvent accéder à des régimes qui reprennent les garanties des actifs mais alors il n'y a plus aucune participation de l'employeur. L'attrait de ce type de dispositif est qu'ils bénéficient d'un tarif de groupe qui est toujours plus intéressant qu'un tarif individuel. Sur le marché ; avant il y avait une participation mais avec les normes comptables IFRS, quand on les a appliquées pour la première fois, il y a deux ans, on a dû valoriser les engagements au passif de l'entreprise. C'est alors qu'on a dit 'nous on ne peut plus participer, c'est trop coûteux'. On a voulu traiter tout de suite le problème plutôt qu'attendre, parce qu'on voit apparaître dans les comptes des engagements sur le poste retraite qui sont complètement délirants. L'approche des actuaires et des experts comptables est d'estimer que tout salarié actif aujourd'hui bénéficiera potentiellement de cet avantage qu'il faut donc valoriser sur 90 ans, et donc provisionner en conséquence. Ce qui représente des sommes colossales. » (Responsable Gestion des Ressources Humaines).

Tab 8 : Synthèse des cotisations selon l'établissement et le type de contrat.

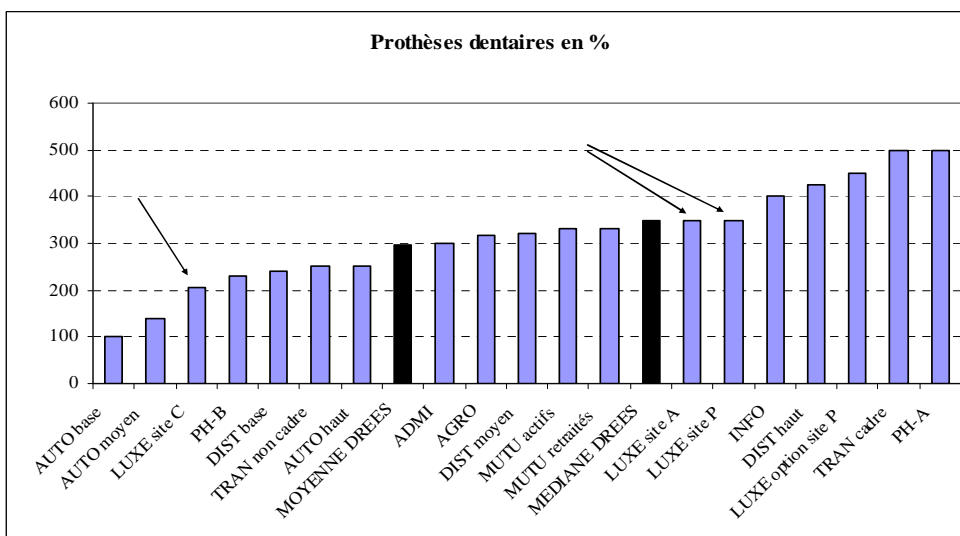
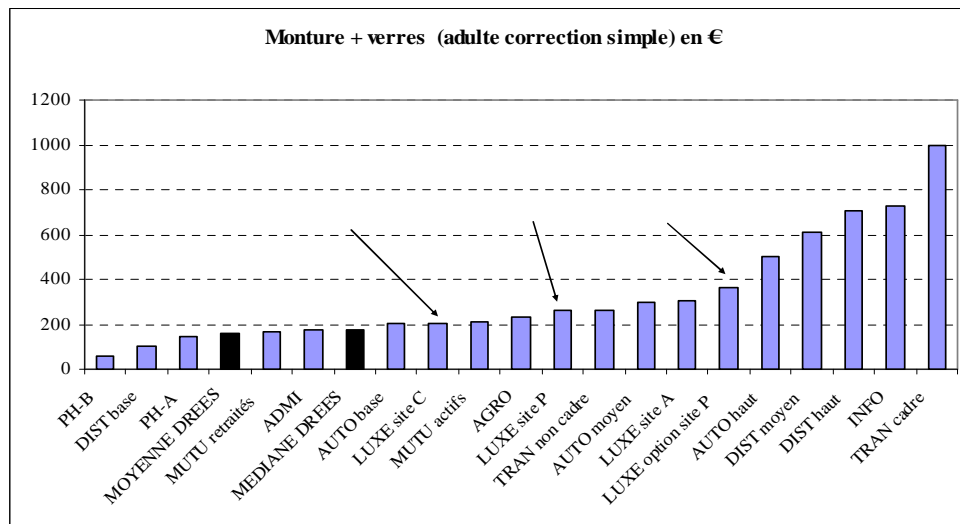
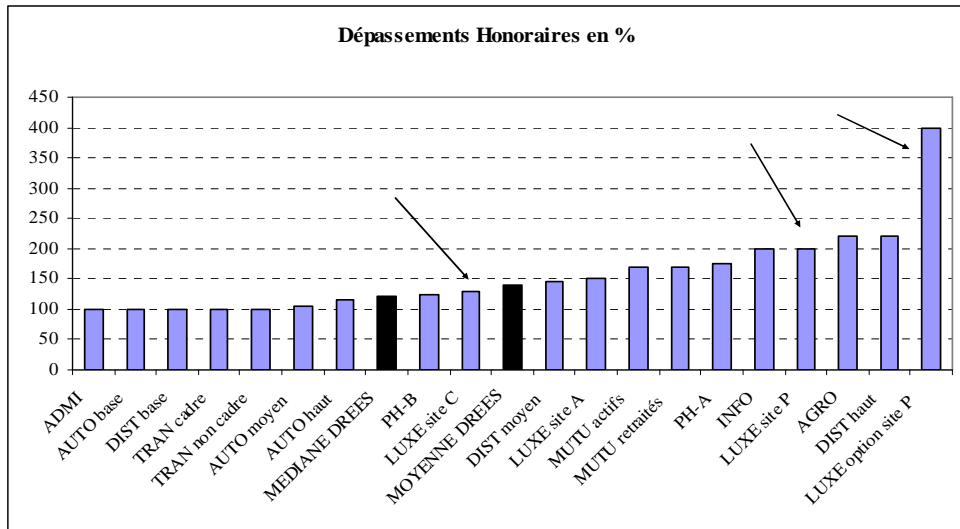
Contrat Frais de soins 2006	Etablissement siège			Etablissement A			Etablissement B	
	Options	Base	Base+option	Options	Type 1	Type 2	Contrat unique	
Cotisation Salarié Actif	Isolé	2,08%PMSS 53,85 €	2,58%PMSS 66,80 €	Isolé	1,40%PMSS 36,25 €	2,05%PMSS 53,07 €	Salarié	45,05 €
	Famille	4,37%PMSS 113,14 €	4,98%PMSS 128,93 €	Ad + Enf	2,23%PMSS 57,73 €	3,08%PMSS 79,74 €	Couple	90,10 €
				Couple	2,75%PMSS 71,20 €	4,05%PMSS 104,85 €	Couple+Enf	136,90 €
				Couple+Enf	3,04%PMSS 78,71 €	4,10%PMSS 106,15 €		
Participation E	60 - 70 %			60 - 70 %			60 - 70 %	
Cotisation Retraité	Contrat unique			Contrat unique			Contrat unique	
	Isolé	4,06%PMSS 105,11 €		Isolé	2,58%PMSS 66,80 €		Cotis=f(âge) 25,80€<C<85,75€	
	Famille	6,07%PMSS 157,15 €		Ad + Enf	4,55%PMSS 117,80 €			
				Couple	5,12%PMSS 132,56 €			
				Couple+Enf	6,51%PMSS 168,54 €			
Participation E	0%			100 % pendant 1 an puis 0 %			0%	

### c) Les garanties

Elles sont bien sûr différenciées selon les options. Dans l'ensemble, au regard de la méthodologie développée par l'IRDES, les contrats proposent de très bonnes garanties : c'est notamment le cas du contrat qui couvre l'établissement siège (importance des remboursements proches frais réels). (Tab 8 page suivante, synthèse et comparaison).

« Suite à la réforme Douste-Blazy, on a mis à jour nos régimes pour bénéficier du traitement social et fiscal, nos contrats sont des contrats responsables. On a mis en place au début de l'année 2006 des contrats qui satisfont aux nouvelles normes. Le principe grosso modo des trois régimes est le même, c'est d'offrir une couverture complémentaire de santé de qualité, en ce sens où le reste à charge des salariés doit être, dans la majeure partie des cas, quasiment nul. Il y a aussi la volonté d'offrir une couverture assez confortable. Dans le travail sur les garanties qu'on a fait avec chaque prestataire et avec les partenaires sociaux, on a acté que, sur certains postes de consommation de santé qui ne sont pas forcément nécessaires en terme médical, il y ait des garde-fous qui permettent de limiter les remboursements. On offre une garantie très confortable mais pas sans limite. (...) On a essayé de sensibiliser les salariés à cela. Il y a forcément un prix à payer pour un niveau de garanties confortable et ce prix à payer va être forcément de plus en plus élevé. Il faut sensibiliser les gens à 'quel niveau de prix vous voulez consommer ? » (Responsable Gestion des Ressources Humaines).

Graph 5. LUX, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon.



### 3. Gestion des Ressources Humaines et PSCE

Le groupe LUX est pris aujourd'hui entre deux processus. L'un le conduit, dans un environnement hautement compétitif, à ressembler aux unités du marché, processus que l'on peut appeler « isomorphisme concurrentiel », l'autre l'amène, dans ce contexte contraignant favorable aux stratégies intégratives, à revendiquer le statut de « petit groupe » familial, fidèle au « pacte social » qui le lie aux salariés. La protection sociale complémentaire, dans son institution et son évolution, reflète les tensions existant entre ces deux processus *a priori* contradictoires. Nous les illustrerons en deux temps : le premier explicite les réorientations de la gestion des ressources humaines et la place prise par la PSCE dans la politique de rémunération globale, le deuxième revient sur les éléments de résilience du système de protection.

#### 3.1. Stratégies économiques, gestion des ressources humaines et PSCE

Rappelons le contexte économique dans lequel évolue le groupe LUX depuis quelques années. Tout d'abord, l'année 1997 a constitué une menace très sérieuse pour la société-mère, confrontée, comme d'ailleurs l'ensemble des maisons de la région au « trou d'air » qui a accompagné la crise asiatique et l'effondrement de ce marché en émergence. Ensuite, si à la fin des années 90 les affaires ont repris et, notamment depuis le début des années 2000, avec des marchés à l'exportation ouverts et en expansion, elles ont repris, globalement, y compris pour l'ensemble des maisons concurrentes qui, pour la plupart, ont été intégrées dans de grands groupes. Le groupe LUX a quant à lui choisi de rester indépendant, mais il a néanmoins refondu ses structures en opérant, en 2001, la fusion juridique évoquée plus haut. Ce nouvel environnement concurrentiel incite à mettre en place une stratégie plus offensive à l'exportation, par la recherche de gains de productivité (a) ; l'adaptation de la politique de ressources humaines en est à la fois la conséquence et la condition (b) ; dans cette adaptation la place et le rôle de la PSCE changent (c).

##### a) Recherche de gains de productivité

Cette préoccupation est cruciale depuis 1997, mais l'année 2004, constitue un tournant dans le redéploiement de la stratégie de concurrence. C'est le moment où le groupe achève sa consolidation, moment qui correspond également à l'évolution de la structure de gouvernance, d'une part,<sup>9</sup> au renouvellement de l'équipe des dirigeants opérationnels, d'autre part. Cette réorganisation est en phase avec les ambitions stratégiques du groupe. Il s'agit en effet de renforcer l'équipe de direction en place avec trois nouvelles directions opérationnelles :

« Une direction des opérations, qui supervise la production, la logistique, les achats et le développement durable ;

Une direction de la stratégie et du développement des marques, qui a pour mission d'accroître les synergies et les services entre marques et à s'assurer de la réalisation de nos objectifs ambitieux.

Une direction des marchés et réseaux commerciaux, qui vise à optimiser la connaissance des marchés, la gestion de l'ensemble des réseaux du groupe et à s'assurer de la réalisation de nos objectifs de croissance » (Rapport d'activité, 2005).

Mais « *les gens sont arrivés [aussi] avec pour mission de relever les équipes* » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien). De sorte que si l'effort de productivité s'est effectué

---

<sup>9</sup> L'instauration d'un conseil d'administration en remplacement du conseil de surveillance et du directoire, et la nomination d'un directeur général sont les deux mesures marquantes de l'évolution de la gouvernance (rapport d'activité, 2005)



de façon relativement indolore dans un premier temps (de 2001 à 2004), il va se déployer de façon de façon plus sévère à partir de 2004.

« Depuis 2001 et alors que le marché reprend on n'embauche pas (...) pour couvrir nos coûts et devenir plus performant (...) Jusqu'à maintenant, l'entreprise a réussi à gérer ses sur-effectifs mais en se rapprochant des niveaux de productivité attendus en laissant tous les ans partir les gens sous la forme de départs individuels. L'année dernière (en 2006) il a fallu passer à la vitesse supérieure pour gagner des points au niveau des comptes d'exploitation afin d'avoir les mêmes ratios standards que les concurrents. On a fait un plan social assez lourd (...) Aujourd'hui, on est à un tournant parce qu'on a (excusez-moi du terme) « purgé » en une seule fois de façon à rattraper les standards de performance des concurrents en terme de productivité (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Si le plan social est la traduction la plus visible de cette réorientation, c'est l'ensemble des pratiques de gestion des ressources humaines qui est revisitée : développement des compétences et rémunération globale sont les deux vecteurs principaux d'une politique qui ne vise pas tant à attirer et à retenir qu'à impliquer l'ensemble des salariés dans la nouvelle stratégie.

#### b) Valorisation des compétences et rémunération « globale »

##### (i) Gestion des compétences : Comment ?

« On a fait une analyse par « métier » (production, vente, qualité-sécurité, etc) pour dégager des compétences repères. L'idée est que pour progresser dans cette filière de métier, pour avoir accès à un poste supérieur, vous devez avoir les compétences requises du poste. On a mis par ailleurs toutes ces compétences en parallèle de façon à dégager des axes de responsabilité de façon à pouvoir dire : un cadre de niveau 1, quel que soit le métier, devra avoir telle et telle compétence, autrement dit un cadre de niveau 1 dans tel métier à son équivalent en termes de responsabilité dans tel autre métier (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

(ii) Cette logique de compétences est au cœur de la « philosophie » du système de rémunération qui repose sur un certain nombre de principes. Celui de l'équité d'abord, c'est-à-dire *« l'assurance d'un traitement équitable en utilisant des règles et des systèmes harmonisés pour tous les collaborateurs. La politique salariale se base sur des zones de responsabilité transversale à l'ensemble des filières de métier de LUX »* ; celui de la sélectivité, ensuite qui repose sur *« la réalisation systématique des entretiens annuels garantit la reconnaissance des responsabilités confiées et de la performance individuelle. Cette évaluation régulière permet de faire évoluer la rémunération des collaborateurs au regard de leur maîtrise du poste et des pratiques du marché »*. A ces deux principes qui relient explicitement « rémunération » et « compétences », s'ajoute le critère de compétitivité : *« Les rémunérations pratiquées aujourd'hui au sein du groupe nous permettent d'être attractifs et d'attirer les talents nécessaires à notre développement. Afin de préserver cet avantage, nous participons tous les ans à des enquêtes de rémunération permettant de nous positionner par rapport aux autres entreprises du secteur et de s'assurer en permanence de notre compétitivité »*. Et de fait, le niveau de salaire est fixé en fonction du marché. C'est le marché de la grande consommation qui sert de benchmark. *« Les Career Bands établies à partir des évaluations de poste permettent de comparer nos pratiques et de définir des salaires de référence marché ; la rémunération individuelle de chaque collaborateur se situe dans une amplitude de +/- 25% autour de cette référence »* (Bilan individualisé des rémunérations, éditorial du Directeur des Ressources Humaines).

(iii) La rémunération « globale » renvoie à un système segmenté. A côté du salaire direct, du 13<sup>ème</sup> mois et de l'ancienneté, la rémunération individuelle directe inclut une part de rémunération variable lié à la performance individuelle (primes et bonus individuels) et collective (l'intéressement). Les cadres ne bénéficient pas (plus) de la prime d'ancienneté et ne bénéficient pas non plus des augmentations générales. En revanche, ils sont associés au

développement de l'entreprise par l'intermédiaire d'un actionnariat salarié sous la forme de l'attribution de stocks options ou d'actions gratuites. Une part de la rémunération apparaît sous la forme d'avantages en nature et par la constitution d'une épargne de long terme (retraite) (Tab 9).

Tab 9 : les différentes composantes de la rémunération globale

		Ouvriers	Employés	Maîtrise	Cadres
<b>Rémunération directe</b>					
Salaire fixe	Mensualisation : 100%,	✓	✓	✓	✓
Réévaluation générale	Augmentations générales sauf pour les cadres	✓	✓	✓	✓
Réévaluation individuelle	Pour tous	✓	✓	✓	✓
13ème mois	Pour tous	✓	✓	✓	✓
Ancienneté	Selon les accords d'établissement et pour les non cadres (ancien. > 3ans)	✓	✓	✓	
Bonus	Rémunère l'atteinte des objectifs annuels : a) partie collective b) partie individuelle (objectifs quantitatifs et qualitatifs)			✓	✓
Primes diverses	Prime d'expatriation, indemnité de double résidence, installation, logement, etc	✓	✓	✓	✓
<b>Rémunération indirecte</b>					
Participation (*)	Formule dérogatoire, taux de participation = 2,10% (2005), versée au sein d'un PEE, Proportionnelle au salaire et indépendante de l'ancienneté	✓	✓	✓	✓
Intéressement	Prime générale (ancienneté > 3 mois), répartie proportionnellement aux salaires individuels et à la durée de présence effective au cours de l'exercice. Critères : CA, résultat opérationnel, frais généraux, service au client, efficacité industrielle. Versé par acompte trimestriel, versement direct ou sur un PEE, Montant total peut représenter 17% de la masse salariale totale annuelle (en 2006 : 9,75%), Acomptes trimestriels perçus directement ou versés sur un PEE.	✓	✓	✓	✓
PEE	Concerne tout le monde (ancienneté > 3 mois), alimenté par apports volontaires, participation, intéressement, peut être investi dans un FCPE (4 au choix) , sommes bloquées pendant 5 ans, participation LUX = couvre l'intégralité des frais de gestion	✓	✓	✓	✓
Stock options	Mis en place en 1992 ; concerne une quinzaine de salariés				✓
Actions gratuites	Idem				✓
<b>PSCE</b>		✓	✓	✓	✓
Retraite complémentaire	Majoration des taux de cotisation				
Retraite supplémentaire	Retraite "Article 83", Cotisations fonction (CS, âge et date d'entrée)	✓	✓	✓	✓
Prévoyance	Couverture Invalidité-décès, incapacité ; catégoriel	✓	✓	✓	✓
Prévoyance Santé	Selon accord d'établissement	✓	✓	✓	✓
<b>Autres</b>					
CET	alimentation selon l'âge	✓	✓	✓	✓
DIF	20 heures de formation par an, sous condition d'ancienneté	✓	✓	✓	✓

Tab 10 : Intéressement dégagé, hors CDD

	31-mars-04		31-mars-05 (**)		31-mars-06		Accroissement (%)	
	€	%	€	%	€	%	2005/2004	2006/2005
Ouvriers	404 822	15,5	613 298	21,2	784 828	21,3	51,5	28,0
Employés	263 312	10,1	230 771	8,0	275 078	7,5	-12,4	19,2
Agents maîtrise	671 111	25,7	649 630	22,5	835 301	22,7	-3,2	28,6
Cadres	967 148	37,1	1 396 640	48,3	1 791 453	48,6	44,4	28,3
Total	2 606 393	100,0	2 890 339	100,0	3 686 660	100,0	10,9	27,6

Tab11 : Critères retenus pour le calcul de l'intéressement

Chiffre d'affaires consolidé	30%
Frais généraux	20%
Efficacité industrielle	15%
Service au client	15%
Résultat opérationnel	20%

L'individualisation des rémunérations concerne donc plus particulièrement les cadres, population qui fait l'objet d'un « traitement » spécifique depuis 2001 et surtout 2004, spécifique mais accepté.

Les cadres doivent être « motivés » :

« Il y a encore 5-6 ans tous les salariés bénéficiaient de la prime à l'ancienneté. Il a été estimé que pour motiver les personnes qui ont de fortes responsabilités, il faut leur donner des objectifs en les rémunérant en fonction de l'atteinte de ces objectifs. Et donc, il a été mis en place ce système de bonus en disant aux cadres : ce bonus remplace la prime d'ancienneté. Le bonus peut être conséquent puisqu'il peut aller de 10 à 50 % du salaire annuel. Mais il peut aussi être 0, ce n'est pas une garantie. Et on a souhaité mettre en place aussi ce système de bonus pour les agents de maîtrise mais avec un impact sur la rémunération moins conséquent puisque ça va de 0 à 5% : on veut aussi responsabiliser la maîtrise sur l'atteinte de certains objectifs. Mais étant conscient que leur niveau de rémunération est plus faible, on n'a pas voulu les pénaliser en leur supprimant la prime d'ancienneté ». (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Est-ce que c'est bien accepté ?

« Aujourd'hui il est reconnu et accepté partout et par tous les acteurs que ce soit les employeurs, les partenaires sociaux et les salariés que la population cadre doit forcément avoir une partie variable de sa rémunération selon son travail. Elle a des responsabilités et donc des objectifs qui peuvent avoir de fortes incidences sur les résultats de l'entreprise et contribuer à dégager plus ou moins de résultats, c'est-à-dire des enveloppes plus ou moins fortes pour rémunérer les salariés. Cette variabilité est donc admise. Après la question est : dans quelle proportion ? Chez nous, au premier niveau le bonus ne peut représenter que 10%, après cela peut devenir très conséquent. Les plus hauts niveaux peuvent aller jusqu'à 25%, mais comme on est très bien positionné au niveau du salaire de base la notion de bonus prend tout son sens. On n'est pas dans la situation où la partie variable peut représenter jusqu'à 60% du salaire de base » (Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien).

Ceci dit, se fait jour une revendication cadre en faveur d'augmentations générales :

« On a un système d'augmentation général et individuel. Général, le système ne concerne que les ouvriers et les agents de maîtrise. L'individuel concerne tout le monde mais les cadres n'ont qu'une augmentation individuelle. Mais on note de la part des partenaires sociaux du collègue cadre la demande d'une augmentation générale. L'argumentaire est le suivant : OK on accepte qu'une partie de notre rémunération soit une rémunération variable mais on subit de plein fouet l'augmentation du coût de la vie et, pour autant, on n'a pas de garantie sur l'inflation. On n'avait pas rencontré ça jusqu'à il y a 3-4 ans » (Ibid)

Mais l'appréciation dépend des organisations syndicales :

« Certains syndicats ne veulent que de l'augmentation générale. D'autres, comme nous, veulent de l'augmentation générale et de l'augmentation individuelle et ceci quelle que soit la catégorie, y compris pour les cadres qui n'ont pas d'augmentations générales. Pour les agents de maîtrise, c'est un compromis, ils ont conservé un peu d'augmentation générale. Nous, c'est ce qu'on demande. En revanche CFE-CGC ne demande pas d'augmentation générale » (Cadre, Délégué syndical CFTC).

Les cadres, il faut les mettre au « risque de la mobilité » :

« Il y a, depuis quelques années, un turn over plus important. Avant les cadres étaient très bien payés. C'était normal de faire toute sa carrière au sein du groupe. Alors si ça ne pose pas de problème pour des populations ouvrières et pour des compétences plus opérationnelles, il est de plus en plus considéré comme important que les cadres qui travaillent chez nous aient d'autres références que les seules références de l'entreprise et qu'il est normal que les gens aient envie d'aller voir ailleurs. On est en train de négocier avec les partenaires sociaux pour garantir l'employabilité des salariés. On sait qu'on a une taille réduite par rapport à d'autres groupes et

donc on ne pourra jamais promettre à un salarié qui rentre chez nous à 25-30 ans qu'il y reste toute sa vie. Depuis 2000 on fait l'analyse de ceux qui ont encore des marges de progression dans le groupe et de ceux qui, clairement, pour lesquels il serait plus sain qu'ils élargissent leur périmètre. Le groupe a insisté sur le fait que le turn over était trop faible. » Responsable Gestion Ressources Humaines, entretien)

A la question « comment alors on incite à sortir d'une boîte dans laquelle a priori on a toutes les raisons de se sentir bien ? » il est répondu :

« C'est difficile. Il y a deux ans, l'équipe des dirigeants opérationnels du groupe a complètement changé. Forcément quand l'équipe change il y a des effets en chaîne. Les gens sont arrivés avec pour mission de relever les équipes ... il est difficile alors d'échapper aux licenciements individuels » (Ibid)

Le malaise des cadres ... A la question : Est-ce que fidéliser les cadres est un problème pour la direction ?

« Non, nous on ne le sent pas. Pour la direction, le cadre est un élément de transmission des objectifs de la direction, il doit être assez soumis à la direction. Mais si on le dit en interne, en externe, c'est plus difficile ... c'est la maison LUX ! Il y a une dichotomie entre ce qu'on vit en interne et l'image qu'on veut donner en externe. Quand on fait le benchmark, l'avantage LUX ne ressort pas tant que cela. Bien sûr on a la retraite supplémentaire ... mais il y a cette soumission qui pèse aussi. En matière de rémunérations, les possibilités d'augmentation sont très étroites. Tous les ans il y a un critère qui baisse. En ce qui me concerne par exemple, il y avait avant 5 niveaux de cadre, il n'y en a plus que 4 et je suis passé avec un bonus de 5% ... je vais revenir à un bonus de 7,5%, à force de rouspéter ... Pour les augmentations individuelles, il y avait des objectifs, vous faites votre boulot, vous aviez droit à 1,6%, maintenant c'est moins. Aujourd'hui les possibilités d'augmentations de salaire sont de plus en plus difficiles. La politique de rémunération, on ne la discute pas. Ça fait partie de l'ambiguïté de la relation sociale dans l'entreprise (Cadre, Délégué syndical CFTC).

(iv) La rémunération globale : un système opposable

Le système de rémunération actuel intègre de nombreux éléments, qu'un bilan social individualisé remis au salarié, chiffre annuellement. Cette synthèse intitulée « point sur votre rémunération globale » veut rendre visible, et comparable au regard des données du marché, l'ensemble des éléments qui composent la rémunération et les avantages sociaux des salariés du groupe « *Nos politiques de rémunération variables, individuelles ou collectives, nos choix en matière de prévoyance, et peut-être plus encore, notre système de retraite supplémentaire sont autant d'éléments qui placent notre entreprise dans ce domaine parmi les premières entreprises françaises* » (DRH, édito de la synthèse 2005). On vient de le voir, cette appréciation n'est pas unanimiste. En tout état de cause la volonté de « communiquer » autour des rémunérations et de leurs composantes intéresse au premier plan la PSCE.

c) PSCE et logique de rémunération globale

« Clairement, avant LUX était un groupe qui considérait qu'offrir une protection complémentaire était un droit pour le salarié, un devoir absolu pour l'employeur vis-à-vis de ses salariés et qu'en aucun cas, on devait en tenir compte dans la rétribution, le valoriser et le dire à ses salariés. On est en train de passer dans une deuxième phase où sans dire 'parce que vous avez tel niveau de couverture sociale, on vous augmente moins', on en parle et on la valorise. On est dans une phase où l'on passe de l'idée que c'est un droit, un acquis, à autre chose. On souhaite, nous, maintenir ce niveau de protection mais en mettant en face le coût qui y est associé. Si un jour, le coût devient trop prohibitif, il faudra peut-être solliciter les salariés ... mais au moins il faut être transparent là-dessus, ne pas leur faire croire que c'est un dû – c'est un engagement de

l'entreprise certes, mais ce n'est pas un dû – et le valoriser de façon très claire. Pour la première fois cette année, c'est la grande mode aujourd'hui, on a préparé un bilan social individualisé qui reprend tous les éléments, soit de rémunération, soit de rétribution ... rétribution ce sont toutes les formes d'avantages qu'on peut valoriser. C'est dans un but pédagogique pour dire 'On ne souhaite pas renier tous ces avantages à terme, on veut tout simplement vous faire prendre conscience du niveau de couverture sociale dans le groupe'. Quand vous ne le dites pas aux gens, ils n'en ont pas forcément conscience. Quand de façon pérenne on obtient toujours le même niveau d'avantage, ça devient un standard. Forcément quand il y a des moments où vous êtes amené à rediscuter de certains niveaux, à la marge, à revoir le niveau de couverture avec les partenaires, les gens ne comprennent pas. Il faut donc commencer par expliquer de façon très pédagogique » (Responsable Gestion des Ressources Humaines, entretien)

Il est clair, au travers de ces propos, que la PSCE est une composante de la rémunération et participe de fait à la politique salariale de LUX. Ceci est conforme à l'une de nos hypothèses de départ. En revanche, la PSCE ne s'insère pas dans une politique de gestion des flux de main d'œuvre. On a vu qu'une politique de fidélisation n'est pas une option stratégique aujourd'hui, si tant est qu'elle ait jamais existé (le marché local semble avoir toujours bien répondu aux besoins en qualifications et compétences), l'option prioritaire est plutôt le développement de l'employabilité « externe ». La politique de rémunération en direction des cadres, particulièrement, est pensée davantage pour attirer et motiver que pour garder des compétences-clefs stratégiques. De ce point de vue toutefois, la marge de manœuvre de LUX est étroite. D'une part, l'entreprise est soumise aux contraintes d'un marché fortement concurrentiel qui la conduit à se caler sur des standards de productivité : à bien des égards, les pratiques de gestion des ressources humaines introduites depuis le début des années 2000 empruntent aux pratiques en vigueur qui tendent à relier de plus en plus étroitement la rémunération à la performance. Ensuite, elle exerce son activité dans une activité de luxe où les standards de rémunération, directe ou indirecte, sont traditionnellement élevés ; ces standards jouent en quelque sorte le rôle de « norme collective », de même que reste normalisante la fidélité attachée par l'entreprise au « pacte social », avatar contemporain du paternalisme traditionnel de LUX. L'entreprise semble ainsi prise dans un double isomorphisme, concurrentiel, d'une part, « (endo)culturel », d'autre part.<sup>10</sup> Mais la recherche d'une synthèse entre le paternalisme originel et les pratiques modernes d'un management incitatif ne va pas sans tensions, du moins sans divergences d'appréciation. L'isomorphisme culturel est clairement revendiqué par l'entreprise : le benchmark systématique qui positionne « l'effort » de LUX au regard de la moyenne du marché en est une illustration au même titre que les éléments récurrents d'un discours managérial attentif à rappeler la pérennité du pacte social qui lie l'entreprise à ses salariés. Pour les salariés, du moins au travers de la représentation qu'en donne le délégué syndical cadre (*cf.* le sentiment d'un décalage entre l'image que veut donner LUX et la réalité), c'est le premier qui semble aujourd'hui être le plus structurant de la politique de rémunération. L'hypothèse que l'on peut poser, à cette étape du développement de l'entreprise, est que cette « tension » est à mettre au compte de l'évolution du modèle initial, qu'à la suite de Stéphane BARTHE<sup>11</sup> on peut appeler « d'investissement mutuel » (mobilisation de toutes les pratiques possibles de la rémunération globale à des fins de motivation et de satisfaction des salariés dans un environnement décisionnel décentralisé et partagé) vers un modèle « quasi-spot » (dans lequel les rémunérations individualisées prennent le pas, contrepartie économique de la performance mesurées sur les résultats dans un

---

<sup>10</sup> Nous reprenons l'analyse de A. MENDEZ (2006), GRH, mutations économiques et innovations technologiques : vers une globalisation de la gestion des ressources humaines ? *Cahiers Français*, n° 333, pp 38- 43.

<sup>11</sup> S. Barthe (2004) *La contribution des systèmes de rémunération à l'avantage concurrentiel par les ressources humaines : une étude empirique auprès d'une population de cadres d'entreprises du secteur marchand non agricole*. Thèse de Doctorat, Université des Sciences Sociales de Toulouse. Cité in B. Sire, S. Barthe (2006) L'évolution des modèles de GRH, l'évolution de la notion de rémunération. *Les Cahiers Français*, n° 333, pp 22-29.

environnement décisionnel centralisé et peu communiqué). Au regard d'une telle évolution, toutes les composantes de la PSCE ne sont pas amenées à jouer le même rôle. Les processus de décision en témoignent : centralisés, et intermédiés, pour la retraite et la prévoyance, décentralisés au niveau des établissements pour la couverture complémentaire santé.

### 3.2. Adaptation et résilience

Dans la refonte des systèmes existants, dans un contexte économique durci, le souci a été de préserver un dispositif avantageux pour les salariés : « *l'idée était que les nouvelles garanties proposées aux salariés soient les plus respectueuses de ce qui se faisait avant* », sachant que l'« avant » était le produit d'une gestion historiquement paternaliste :

« La société [A] et la société [B] ont toujours eu une approche très paternaliste de la relation employeur/salariés. Si on prend cette maison [A], l'actionnaire principal (...) voulait que les personnes qui travaillaient ici soient des personnes privilégiées. Il voulait que les personnes soient contentes de venir travailler, que les personnes travaillent dans un environnement favorable et, au-delà, souhaitait les accompagner en dehors de l'entreprise, chez eux. (...) C'était une approche très sociale de la relation employeur/salarié. Ça s'est dupliqué partout. La prise en charge de la retraite complémentaire par exemple ; il fallait aller au-delà de ce que la loi exigeait. Sur la prévoyance et la prévoyance santé, vous avez vu l'ampleur de la participation de l'entreprise. Il y avait vraiment cette volonté de dire : venez travailler chez moi, et moi je vous assure un niveau de couverture maximal. Alors bien sûr, c'était possible en raison du taux de marge » (Responsable gestion des Ressources Humaines).

L'économie générale du dispositif, au travers des indicateurs rassemblés ci-dessous, témoigne de la résilience d'un modèle de protection qui n'a pas été réduite. On notera notamment l'effort contributif important de l'employeur en matière de retraite supplémentaire, mais nous avons vu plus haut que les dispositifs existants vont être revus, suite à l'instauration des nouveaux plafonds de déductibilité fiscale et d'exonérations (*Tab 12, Graph 6*).

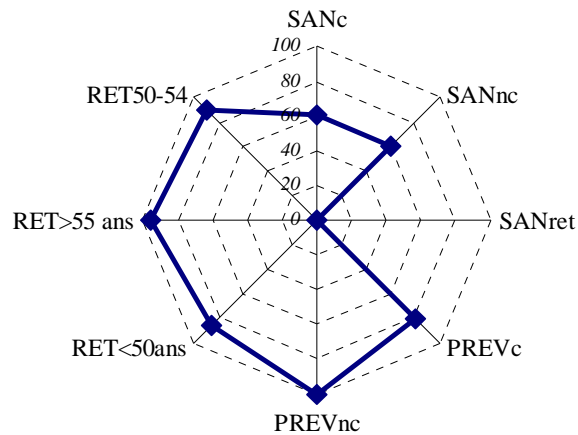
*Tab 12 : Économie générale de la PSCE*

	31-mars-04		31-mars-05 (**)		31-mars-06		Accroissement (%)	
	€	%	€	%	€	%	2005/2004	2006/2005
Masse salariale (*) en €	26 467 967		33 841 690		34 341 642		27,9	1,5
Cotisations employeur	€	%	€	%	€	%		
● Prévoyance complémentaire	548 612	2,1	643 145	1,9	622 692	1,8	17,2	-3,2
● Retraite complémentaire	3 039 934	11,5	3 808 040	11,3	3 944 033	11,5	25,3	3,6
● Retraite supplémentaire	1 101 518	4,2	1 585 347	4,7	1 693 965	4,9	43,9	6,9

(\*) Il s'agit ici de la masse salariale comptable qui comprend l'ensemble des rémunérations et primes imposables (cotisations salariales comprises) auquel on ajoute les cotisations sociales payées par l'employeur. Les avantages en nature ne sont pas pris en compte (mais les cotisations sociales qui leur sont rattachées le sont).

(\*\*) rappel : en 2004, un Gie intègre le groupe LUX

### Taux de participation employeur selon le régime



Résilience également quant au maintien d'une solidarité effective face aux comportements de défection émergents au sein de l'entreprise, bien que la logique d'individualisation, pour tenir compte de l'hétérogénéité croissante des situations et des préférences soit « en marche » :

« C'est un comportement naissant, qui commence simplement à se faire jour. On s'est rendu compte qu'ayant une population assez âgée, mais des cotisations identiques, on a effectivement des réflexions du type « pourquoi devrais-je payer pour les autres ? ». Alors ça n'a pas remis en cause notre approche et les partenaires sociaux ne l'ont pas prise en compte parce qu'elle n'était pas en masse très représentative, mais c'est nouveau chez nous. Ce n'est pas encore un phénomène d'ampleur mais c'est naissant. Nous on pense que cette problématique va s'amplifier, donc on va avoir tendance à développer les garanties « cafetaria », c'est-à-dire que le salarié en fonction de son profil peut chercher à aménager son régime de protection de façon à ce qu'il lui convienne le mieux possible. Ça c'est quelque chose qu'on va essayer de mettre en place. (...) On ne veut pas trop segmenter mais offrir un minimum de souplesse dans les formes de rétribution. Les préférences évoluent et les comportements des gens, en tant que consommateurs ou en tant qu'individus dans la société, se retrouvent dans l'entreprise. » (Responsable gestion des Ressources Humaines).

\*

\* \*

Il y a indéniablement des éléments de continuité dans la politique de protection sociale complémentaire de l'entreprise LUX. La tradition sociale de l'entreprise est ancienne et les dispositifs construits au cours du temps ont renforcé l'image d'une entreprise responsable. LUX revendique le statut de « petit groupe » familial, fidèle au « pacte social » qui le lie aux salariés, mais il est conduit, dans un environnement hautement compétitif, à ressembler aux unités du marché et à développer une approche sélective des enjeux : l'inscription de la PSCE dans une politique de rémunération sous contrainte d'optimisation sociale et fiscale, une segmentation plus affirmée, une individualisation plus nettement revendiquée, l'autonomisation croissante de la PSCE entre les mains d'expert (direction/prescripteurs) sont les signes d'un nouveau modèle.

## 7. Entreprise MUTU

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 65-1 : Assurance
<b>Type</b>	Mutuelle
<b>CA et résultats</b>	≈ 100 Mions (CA propre)
<b>Effectif</b>	220 environ
<b>Profil</b>	Effectif « tertiaire » très féminisé Âge moyen de 40 ans 80 % des salariés ont plus de 3 ans d'ancienneté, 44% plus de 12 ans 40% d'employés, 30 % de techniciens et 30 % de cadres
<b>PSCE Santé</b>	Couverture santé obligatoire pour le salarié CDI, facultative pour la famille et les CDD Cotisations forfaitaires : prise en charge à 100 % par E pour S, répartie entre S et CE pour l'option famille Contribution E à la couverture santé des retraités
<b>Prévoyance</b>	Dispositif catégoriel, couvertures de bon niveau en I-I-D
<b>Retraite</b>	2007 : mise en place d'un régime de retraite supplémentaire (Article 83)

L'entreprise MUTU est un organisme régi par le Code de la Mutualité créé à la fin des années 60 par regroupement de mutuelles historiques. Elle intervient principalement sur le marché de la complémentaire santé. A partir des années 80, la mutuelle évolue essentiellement par croissance externe, dans un environnement favorable, avant d'être exposée au tournant des années 2000 à des mutations importantes liées à la mise en application du nouveau code, d'une part, à l'intensification concurrentielle sur un marché en profonde restructuration, d'autre part. C'est une entreprise qui comprend plus de 200 salariés constituant un effectif tertiaire, plutôt qualifié et stable. Le régime de prévoyance, système conventionnel de branche, couvre l'intégralité du risque décès, invalidité et incapacité : les garanties assurent de très bons niveaux de remplacement et l'effort contributif patronal est important. La couverture complémentaire santé, actuellement en discussion, est obligatoire pour l'assuré et prise en charge intégralement par l'employeur, elle est facultative pour la famille. Un régime de retraite supplémentaire vient d'être mis en place sous la forme d'un art.83, appelé à évoluer. En tension avec la logique de conformité aux normes de gestion véhiculées par l'environnement externe, la logique de solidarité et la « différence » mutualiste continuent d'imprimer leur marque sur le dispositif de PSCE. L'ensemble des régimes est généralisé sans segmentation à tous les salariés, avec une participation de l'employeur significative. Très protectrice de la famille en prévoyance lourde, la protection est centrée sur le salarié en prévoyance santé ; la solidarité inter-générationnelle est en question.

*Personne rencontrée : Directeur*



## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

L'entreprise MUTU est un organisme régi par le Code de la Mutualité intervenant principalement sur le marché de la complémentaire santé (95% des cotisations environ). Sa taille (mesurée en cotisations perçues) la place dans les cinquante premières mutuelles. Elle tire son origine d'un socle de mutuelles aux racines historiques anciennes qui s'étaient regroupées dans l'après-guerre et qui ont formalisé leur regroupement à la fin des années 60. Dans la deuxième moitié des années 80, MUTU a évolué dans un environnement favorable en développant une politique de croissance externe ... :

« ... entre 1987 et 1997 avec une offre de services très complète gestion et réassurance, puis à partir de 1997 avec une "offre à carte" : assurance du risque totale ou partielle avec ou sans prestations de gestion » (Directeur, MUTU)

Depuis le début des années 2000, elle est exposée à des mutations importantes, les unes liées à l'évolution du marché de la complémentaire santé (concentration du marché des offreurs et diversification des produits, mise en place de la CMU-C, réorganisation des flux de données), les autres induites par les mesures législatives et/ou réglementaires dont certaines ont concerné plus spécifiquement le secteur mutualiste (adaptation des statuts en application du nouveau Code de la Mutualité).<sup>12</sup>

« Les changements sont de trois ordres. D'abord une intensification de la concurrence entre les différents acteurs et au sein même du secteur mutualiste qui est le secteur leader en complémentaire santé. Ensuite, le processus législatif, avec bien sûr, en premier lieu, la réforme 2004 de l'assurance maladie : l'introduction du contrat responsable mais aussi le déploiement de la T2A et de la CCAM ont eu un impact important sur notre activité. Mais il faut souligner que chaque loi de financement de la sécurité sociale amène son lot de mesures nouvelles qui nous obligent à des adaptations significatives de nos procédures de gestion. Dans ces conditions, cadrer le budget devient difficile : souvent nous devons avancer avec des zones d'incertitude importantes, tout en sachant que lorsque les mesures sont décidées, il nous faudra les appliquer sans délai. Enfin, c'est la qualité de l'environnement de nos prestations (information de l'adhérent, assistance juridique) qui a dû s'adapter à des attentes et des exigences nouvelles de type "consommériste". Devant nous, d'autres chantiers ... la mise en place des franchises notamment, et puis bien sûr le dossier des règles prudentielles » (Directeur, UMC).

L'activité de MUTU se développe sur deux segments : l'offre individuelle et l'offre collective. L'offre individuelle couvre une palette large de cibles (jeunes, familles, salariés, seniors) ; une gamme de produit est spécifiquement dédiée aux salariés en sortie de contrat groupe. Les produits couvrent tous les niveaux de gamme. L'offre santé collective est composée d'une gamme standard destinée aux entreprises de moins de 50 salariés et d'une gamme « sur-mesure » pour des classes d'effectifs supérieures. La répartition entre les deux segments – non classique au sein des mutuelles – est de 60/40 en faveur des contrats d'entreprise. Elle a été relativement stable sur moyenne période. Aujourd'hui les contraintes imposent « d'améliorer les performances de la distribution, en ciblant davantage les axes de développement tant en individuel qu'en collectif et de nouer des partenariats pour le développement d'outils et de services partagés ».

### 1.2. Ressources Humaines

a) emploi : effectifs, répartition par âge et par sexe, ancienneté

Au 31 décembre 2006, l'effectif total de MUTU s'élève à 216 salariés sur contrats à durée déterminée. Un cinquième de l'effectif environ travaille à temps partiel. L'effectif total est

---

<sup>12</sup> Ces transformations ont été exposées dans la I<sup>ère</sup> partie, chapitre 1, du rapport.

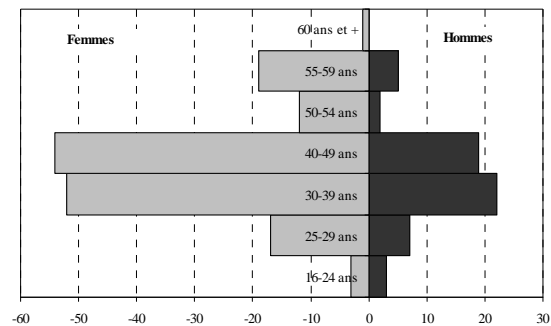
constitué à hauteur de 40 % d'employés, et pour des parts égales de l'ordre de 30% de techniciens et de cadres. Au 31 décembre 2006, le taux de féminisation est de 73 % environ pour l'ensemble de l'entreprise : plus faible pour les cadres (58 %) que pour les employés (85 %) (Tab 1).

Tab 1 : Répartition de l'effectif CDI les groupes professionnels

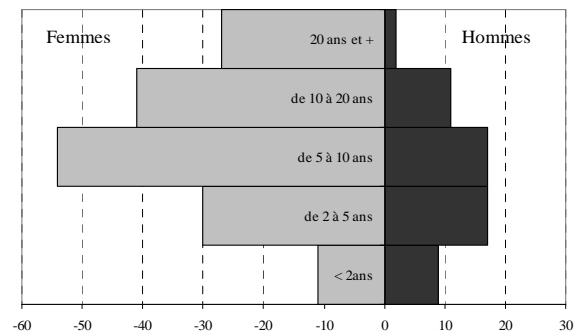
	Employés		Techniciens		Cadres		Total	
	Ef	%	Ef	%	Ef	%	Ef	%
Hommes	13	15,1	17	27,0	28	41,8	58	26,9
Femmes	73	84,9	46	73,0	39	58,2	158	73,1
Ensemble	86	100	63	100	67	100	216	100
%		39,8		29,2		31,0		100

L'âge moyen de l'effectif CDI est en 2006 de 40 ans. Les 2/3 de l'effectif sont concentrés sur les classes d'âge 30-50 ans. Les employés sont un peu plus âgés en moyenne que les techniciens et les cadres dont la part de l'effectif a augmenté en lien avec l'informatisation soutenue des procédures de gestion. (Graph 1). Plus du tiers de l'effectif a plus 10 ans d'ancienneté (Graph 2).

Graph 1 : Pyramide des âges en 2006



Graph 2 : Ancienneté en 2006



b) intérim et CDD, rotation de la main d'œuvre

L'ensemble des évolutions rappelées ci-dessus est à l'origine d'un besoin de main-d'œuvre. Les recrutements (19 entrants pour 13 sortants en 2006) sont satisfaits par des recrutements directs sur contrat à durée déterminée mais également par des transformations de CDD (19 recrutements sur CDD). Un volant d'intérimaires (18 en moyenne mensuelle) et de CDD (11 CDD présents dans l'entreprise en moyenne mensuelle) est nécessaire pour répondre aux pointes

d'activité ou satisfaire un besoin de remplacement. L'absentéisme est évalué à 10 % environ, il est dû pour moitié aux congés maladie et pour le ¼ aux congés parentaux.

## 2. La protection sociale

### 2.1. Prévoyance lourde (décès, arrêt de travail)

#### a) Cotisations

L'entreprise relève du régime de prévoyance collectif de la Convention collective nationale de la Mutualité. C'est un régime obligatoire qui distingue les cadres des non/cadres. A l'intérieur de chacune des catégories statutaires, les taux de cotisations sont modulés en fonction de la tranche de salaire. La contribution employeur est identique pour les deux régimes ; c'est l'employeur qui finance intégralement, dans les deux régimes, la cotisation de la garantie décès des salariés de la tranche A (< 1PSS), sur la tranche B (1PSS<S<4PSS), il en prend à sa charge les 4/5. Il contribue à hauteur de 23 % au financement de la garantie incapacité temporaire de travail, et à hauteur de 87% à celui de la garantie invalidité. Le salaire servant de base au calcul des prestations comprend les rémunérations variables perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (*Tab 2*).

*Tab 2 : Taux de cotisation du régime de prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier 2007*

NON CADRES	Taux de cotisation		Participation Employeur		Participation salarié	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès IAD	0,50%	0,80%	100%	75%	-	25%
Rente éducation Rente de survie	0,19%	0,19%	100%	75%	-	25%
Rente de conjoint	0,15%	0,15%	100%	75%	-	25%
Incapacité de travail	0,73%	1,07%	23%	23%	77%	77%
Invalidité - IPP	0,90%	2,34%	87%	87%	13%	13%
Total	2,47%	4,55%				

CADRES	Taux de cotisation		Participation Employeur		Participation salarié	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès IAD	0,50%	1,65%	100%	75%	-	25%
Rente éducation Rente de survie	0,19%	0,26%	100%	75%	-	25%
Rente de conjoint	0,15%	0,21%	100%	75%	-	25%
Incapacité de travail	0,73%	0,94%	23%	23%	77%	77%
Invalidité - IPP	0,90%	1,09%	87%	87%	13%	13%
Total	2,47%	4,15%				

#### b) les prestations

La garantie « décès » qui intervient en cas de décès de l'assuré de moins de 75 ans ou en cas d'incapacité absolue et définitive (IAD) comprend le versement d'un capital à 2,9 années de salaire pour les salariés cadres et non-cadres de la tranche A, à 4,15 années de salaires pour les salariés de la tranche B. Les majorations pour enfants à charge sont respectivement de 30 et 100% selon les tranches de salaire. Les rentes éducation (9% du salaire) et les rentes conjoint (viagère et temporaire) sont indifférenciées et non modulées (*Tab 3*). Des dispositions particulières complètent ce tableau de garanties (rente viagère pour enfant handicapé, allocations complémentaire d'orphelins). La rémunération annuelle de référence qui sert de base au calcul des prestations est établi à partir du montant des rémunérations fixes brutes ayant

donné lieu à cotisations pendant le trimestre civil précédant celui au cours duquel est intervenu le décès.<sup>13</sup>

Tab 3 : Garanties décès

	Tranche A	Tranche B
<b>Garantie décès – IAD (ttes causes)</b>		
- capital de base	175 %	415 %
- capital supplémentaire	115 %	-
- maj. par enfant à charge	30 %	100%
<b>Décès-IAD par accident</b>	15 %	50 %
- majoration tout assuré	50 % du capital de base	
- maj. par enfant à charge	15 %	50 %
<b>Capital pour orphelin</b>	100 % du capital décès toutes causes	
<b>Rente éducation (temporaire)</b>	9% du salaire TA / TB	
<b>Rente viagère pour enf handicapé</b>	10% du salaire TA / TB	
<b>Rente de conjoint</b>	[avec X = âge de l'assuré au moment du décès]	
- rente viagère	(60-X) * 0,20% du salaire TA/TB	
- rente temporaire	(X-25) * 0,20% du salaire TA/TB	

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, d'ordre professionnel ou non, les organismes assureurs versent des indemnités journalières représentant 80% du salaire de référence, le total ne pouvant excéder le salaire net d'activité. Les indemnités sont versées à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail, continu ou discontinu. Les garanties viennent en complément des prestations de la Sécurité sociale. En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur à 33% concernant l'assuré de moins de 60 ans, les assurances versent une rente complémentaire, permettant, en incluant les prestations de Sécurité sociale, de retrouver l'intégralité du salaire, le total perçu ne pouvant excéder le salaire net d'activité.

Tab 4 : Garanties invalidité-incapacité

<b>Incapacité temporaire totale</b> - indemnités journalières  - franchise	80% du salaire TA/TB yc les prestations brutes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale 90 jours
<b>Invalidité – incapacité permanente prof<sup>elle</sup> (IPP) 1<sup>ère</sup> catégorie</b> - salariés en activité à tps partiel - salariés sans activité	100% du salaire TA/TB (prestations incluses) 60 % du salaire TA/TB
<b>Invalidité – incapacité permanente prof<sup>elle</sup> (IPP) &gt;= 66%) 2<sup>ème</sup> catégorie</b>	100 % du salaire TA 100% TB + 10 % si 3 enfants et + à charge
<b>Invalidité – incapacité permanente prof<sup>elle</sup> (IPP) &gt;=66 % + tierce personne) 3<sup>ème</sup> catégorie</b>	100 % du salaire TA 100% TB + 15 % si 3 enfants et + à charge
<b>33 % &lt; IPP &lt; 66 %</b>	100 % du salaire TA/TB (déduction faite de la rente attribuée par la SS ou tt autre organisme)

<sup>13</sup> Majorées du ¼ des rémunérations supplémentaires relatives aux quatre derniers trimestres civils de cotisation, multiplié par 4.

## 2.2. Frais de santé

Le régime actuel résulte de l'accord collectif signé en 2003. Les salariés sur contrat à durée indéterminée sont obligatoirement affiliés au régime, dont l'adhésion n'est facultative que pour les salariés sous contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 3 mois et pour ceux effectuant une formation en alternance. L'adhésion des conjoints, concubins ou personnes ayant un PACS ainsi que les enfants est facultative. Les salariés faisant valoir leur droit à la retraite peuvent maintenir leur affiliation dans le groupe fermé constitué du personnel de l'entreprise.

C'est un régime unique et uniforme. Quel que soit le groupe professionnel, la cotisation du régime obligatoire est forfaitaire, et fixée à 69€ par mois en 2007. Elle est prise en charge intégralement par l'entreprise. L'option facultative correspond à la cotisation famille, indépendante de la composition familiale. Elle est fixée à 69€, sans participation employeur mais avec une participation du CE à hauteur de 20€. Au final la participation du salarié ayant choisi l'adhésion famille est de 49€.

*Tab 5 : Cotisations et contributions employeur à la garantie frais de santé*

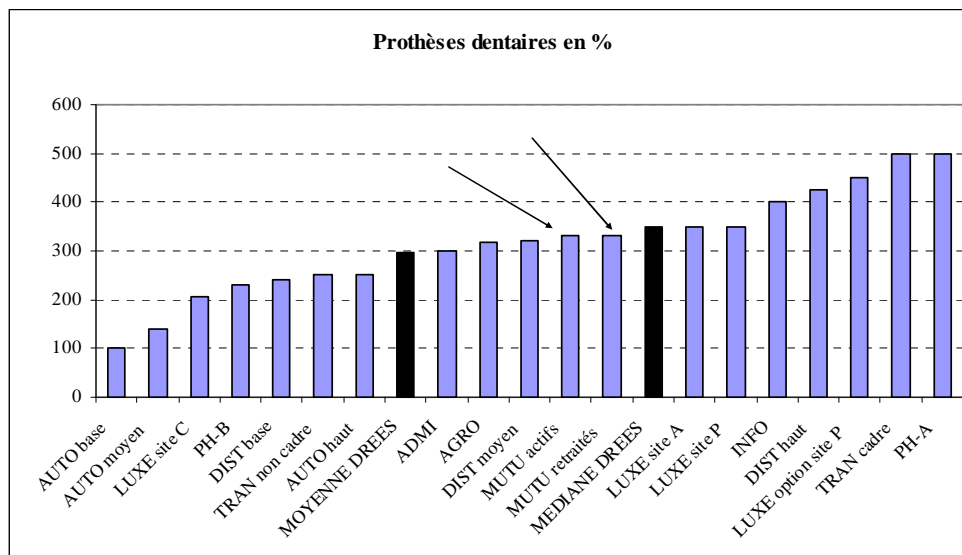
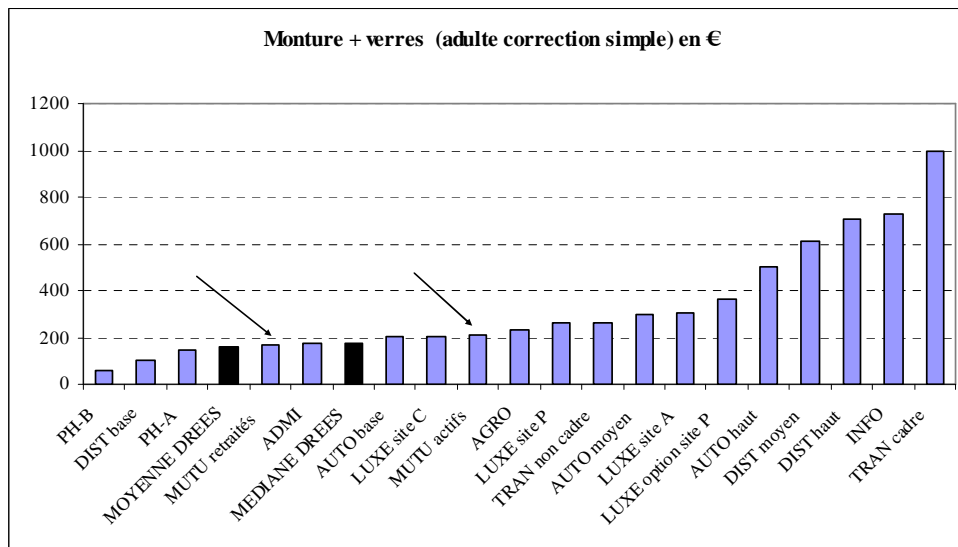
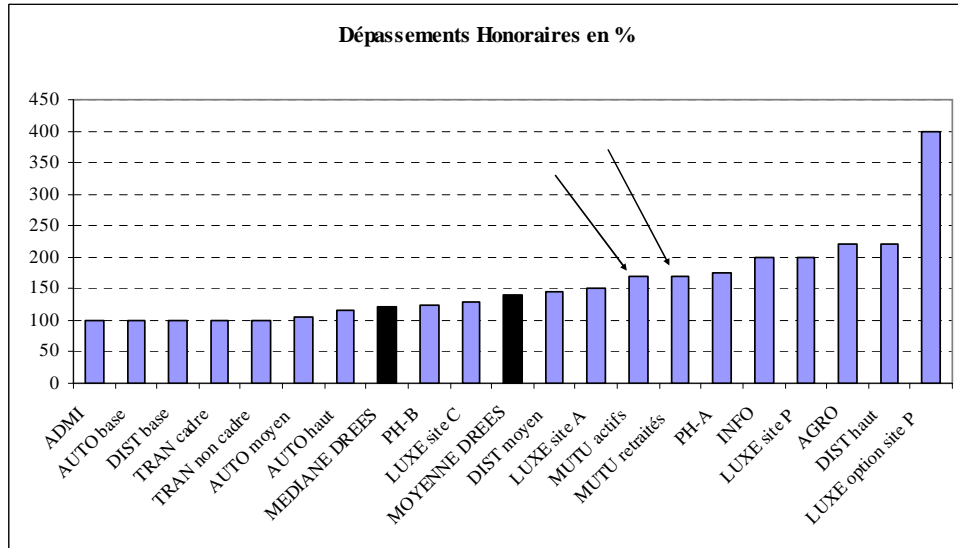
	Cotisation mensuelle (2007)	Participation E	Participation CE	Participation Salarié
Adulte	69 €	69 €	-	-
Famille	138 €	69 €	20 €	49 €

En ce qui concerne les retraités, la cotisation est fixée à 60,34 € par adulte et à 33,83 € par enfant. La participation de l'entreprise distingue les salariés sortis de l'effectif avant ou après le 1<sup>er</sup> février 2001, date du changement opéré dans le système de classification.

1. salariés sortis avant 2001 : contribution employeur = 20 % de la cotisation pour les cadres et agents d'encadrement et 25 % pour les « employés et agents de maîtrise ».
2. salariés sortis après 2001 : contribution employeur = 20 % de la cotisation pour les cadres et 25 % pour les « employés, techniciens et agents d'encadrement ».

Comparativement aux entreprises de notre échantillon, les prestations place le contrat de MUTU, dans la catégorie moyen/haut de gamme (*Graph 3*).

Graph 3 : MUTU, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (méthodologie présentée dans le Tome 1 du rapport)



« L'accord qui court actuellement date de 2003 et doit être dénoncé de façon à être mis en conformité avec les dispositions de la loi Fillon. Quelles sont les orientations ? Tout d'abord nous sommes d'accord pour rediscuter du schéma général de la couverture santé mais à budget égal. La question se pose de rendre obligatoire la cotisation famille, actuellement facultative avec participation du CE. Or, les représentants syndicaux souhaitent une participation de l'employeur de 100% sur la cotisation 'famille'. Nous en avons chiffré les conséquences, impact de 3% sur la masse salariale. En l'état actuel des discussions, les arbitrages de la direction sont clairs : raisonnement à masse inchangée. Si on rend obligatoire la cotisation famille avec prise en charge à 100% par l'employeur, il faudra ou baisser les prestations – scénario difficilement envisageable – ou envisager une contribution partielle du salarié. En ce qui concerne, les retraités, nous ne sommes pas concernés par les normes IAS, mais la pérennité de la contribution de l'employeur n'est pas garantie. Les organisations syndicales n'ont pas engagé de discussion sur ce sujet. Nous en sommes là, nous nous considérons que la couverture santé est globalement satisfaisante, s'il y a un effort à faire c'est davantage en retraite supplémentaire. » (Directeur).

### 2.3. Retraite supplémentaire

A l'initiative de la direction, un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies « article 83 » a été mis en place par un accord collectif signé en 2007. Dès lors qu'ils totalisent un an d'ancienneté dans l'entreprise, tous les salariés sont obligatoirement affiliés à ce régime d'entreprise.

« La retraite supplémentaire n'est jamais venue dans nos discussions à l'initiative des représentants syndicaux. A la différence de la complémentaire santé. Peut-être y-a-t'il une explication à cela : les représentants syndicaux sont majoritairement employés dans le secteur commercial. Ils connaissent bien la problématique de la couverture santé, ils maîtrisent la technicité du sujet. C'est sans doute plus facile pour eux d'amener et de conduire les négociations sur ce terrain. L'analyse que nous avons faite, au niveau du comité de direction est qu'il est intéressant de contrer l'érosion des niveaux de retraite à la diminution des taux de remplacement. Certes ce sont les cadres qui sont les premiers menacés mais il ne nous paraissait pas souhaitable de ne pas respecter une règle d'égalité sur ce sujet - tous les salariés en bénéficient et il est normal que l'employeur prenne une part de la cotisation. Pour l'instant la cotisation est faible. Elle sera probablement amenée à évoluer. » (Directeur MUTU).

Le financement est conjoint, assuré par l'employeur et le salarié pendant toute la durée du contrat de travail, y compris pendant les périodes de suspension, quelles qu'en soient les causes. La cotisation est fixée à 1 % de la partie du salaire inférieure ou égale au PMSS en vigueur le jour de son versement : les 4/5 sont à la charge de l'employeur.

Les prestations sont versées sous forme de rente viagère, au plus tôt au moment de la liquidation de la retraite légale de la sécurité sociale. Lorsque les montants acquis sont très faibles, les droits peuvent être liquidés en capital en conformité avec la loi. Le transfert individuel des comptes des salariés quittant l'entreprise avant liquidation de leur retraite est possible au bénéfice d'un régime de même nature et sur demande expresse du salarié.

Le projet de la direction est d'améliorer ce régime, dans une approche qui ne relève pas d'une logique de gestion des ressources humaines mais d'amélioration des taux de remplacement pour les salariés retraités.

« Je ne suis pas certain que le fait de disposer d'une couverture complémentaire santé soit un élément d'attraction et de fidélisation du personnel. Ce sont des pratiques assez couramment répandues et du fait de la double activité au sein du couple, le taux de couverture est bon. Ceci dit, ne rien proposer serait très certainement pénalisant. Par ailleurs, il est vrai que dans nos entretiens d'embauche, nous mettons en avant cet élément là. Nous disposons notamment avec la

prévoyance lourde du régime de branche d'une couverture de très bon niveau. L'offre en complémentaire santé est classique mais avec un bon périmètre de prises en charge. Donc nous "vendons" notre système, de même que nous vendons les tickets restaurants et autres avantages, mais il n'est pas sûr que ce soit ça qui soit "acheté" par les candidats qui souhaitent nous rejoindre. Ce que je note aussi c'est que beaucoup de salariés s'étonnent du différentiel entre le salaire brut, qui se négocie à l'embauche, et le salaire net, ce qui reste une fois retirées les cotisations sociales et les cotisations des complémentaires. Notre bonne protection a un coût pour le salarié ! En résumé, je suis persuadé que ce qui attire, c'est le salaire direct et que ce qui fidélise c'est l'intérêt du poste, l'environnement de travail et l'esprit mutualiste qui reste une valeur. Peut-être que l'offre retraite que nous venons de mettre en place aura un impact auprès des cadres. Peut-être ... ce que je ressens plutôt, à partir de mon expérience de recrutements des cadres, c'est que les avantages en nature, plus différenciants, semblent présenter plus d'intérêt pour cette catégorie de salariés. » (Directeur).

\*  
\*                      \*

L'entreprise mutualiste est aujourd'hui confrontée à la difficulté de concilier la « différence mutualiste » et la « conformité » aux normes de gestion véhiculée par un environnement externe contraignant qui pousse à la banalisation. Pour la mutuelle MUTU, la « différence » mutualiste, doit s'exprimer à travers la logique de solidarité qui continue d'imprimer sa marque sur le dispositif de PSCE. L'ensemble des régimes de prévoyance et de retraite est généralisé sans segmentation à tous les salariés, avec une participation de l'employeur significative. La mise en conformité aux règles introduites par la loi de 2003 est *a priori* un exercice de pure forme, le régime collectif des salariés respectant déjà les règles d'éligibilité aux exonérations et de déductibilité fiscale. La révision du régime frais de soins pose néanmoins la question du périmètre de la solidarité : en effet, très protectrice de la famille en prévoyance lourde, la protection complémentaire est centrée sur le salarié en prévoyance santé et la solidarité inter-générationnelle est en question.





## 8. Branche PHARMACIE (PHARMA\_Br)

Étude de cas qui repose, d'une part, sur l'analyse sur l'accord collectif de branche qui a institué de longue date une protection obligatoire en prévoyance (IID et santé) et ajouté à ce deuxième niveau, un 3<sup>ème</sup> niveau facultatif conventionnel ou négocié par l'entreprise. Un accord collectif récent (juin 2007) a par ailleurs proposé une modalité de financement particulière pour la couverture santé des retraités. Ces accords collectifs sont présentés dans une première section. Un laboratoire a fait l'objet d'une enquête portant spécifiquement sur le régime supplémentaire.

Branche « Pharmacie »

- a) Secteur d'activité économique « riche » qui i) entend véhiculer une image de « responsabilité sociale » irriguant fortement la politique de prévoyance-santé et ii) se vit comme un « leader ».
  - b) Sur ce domaine de la prévoyance, la gouvernance paritaire est solidement ancrée (bien qu'elle puisse être ressentie comme pesante et contraignante par les labos (PHARMA\_A))
  - c) L'accord collectif prévoyance est très global puisqu'il organise un 2<sup>ème</sup> niveau obligatoire et un 3<sup>ème</sup> niveau facultatif qui peut prendre l'option d'un régime supplémentaire conventionnel (limitation des coûts de transaction pour les petits laboratoires) ou celle d'un régime supplémentaire d'entreprise dans la négociation duquel chaque entreprise retrouve des degrés de liberté (principiels et/ou stratégiques)
  - d) Les régimes (« conventionnel » et « d'entreprise ») ne sont pas segmentés (revendication très forte chez PHARMA\_A) et la cotisation porte pour partie sur tout le salaire. Pas de cotisation famille dans l'accord conventionnel, prise en charge éventuelle gérée au niveau du facultatif.
  - e) Accords qui ont été révisés récemment : renégociation de l'accord collectif de branche et redéfinition pour PHARMA\_A consécutivement à une restructuration.
  - f) La couverture santé des retraités fut le nœud gordien dans ces deux « mises à plat ». Exemples illustratifs de la problématique de la couverture santé des retraités, dans la mesure où ils explicitent les enjeux de la question en termes économique-financier (cf. application des normes IAS19) et en termes d'équité (intergénérationnelle). Deux solutions différentes : celle de la branche (création d'un fonds collectif : les actifs paient pour les retraités) celle de PHARMA\_A (création d'une épargne santé).
  - g) La retraite supplémentaire ne s'est pas et ne sera pas développée sur le modèle de la prévoyance : chaque laboratoire fait ce qu'il veut.
- Logique dominante : PSCE /prévoyance est vue comme étant un avantage social, dimension sur laquelle peut jouer la « concurrence (sociale) »

*Personne rencontrée : LEEM, Directeur des Affaires Sociales*

## Section 1. La PSCE dans l'industrie pharmaceutique

### 1. L'industrie pharmaceutique : caractéristiques économiques générales

Avec 42 milliards € de chiffre d'affaires en 2006, l'industrie pharmaceutique française est un secteur dynamique. Cette croissance est soutenue par une forte demande intérieure – les français figurent parmi les plus gros consommateurs en volume de médicaments – et par des positions dans la compétition mondiale qui assurent un fort excédent commercial. 43% du CA est réalisé à l'exportation ; au cours des dix dernières années, les exportations ont augmenté au taux de 12% en moyenne par an et, depuis 1995, la France est le premier exportateur européen de médicaments.<sup>14</sup> Même si elle apparaît moins concentrée que d'autres secteurs comme l'informatique, l'automobile ou l'aérospatiale, la pharmacie a connu au cours des années passées des mouvements de fusions-acquisitions de grande ampleur, dont en France la fusion-absorption entre SANOFI et AVENTIS qui a porté le groupe au 4<sup>ème</sup> rang mondial. Hormis ce grand groupe, le tissu industriel français comprend quelques grosses entreprises d'origine familiale et des entreprises de taille plus petite développant des stratégies de niche : en 2005, on dénombrait 266 entreprises de plus de 20 salariés.<sup>15</sup>

En 2005, le secteur comptabilisait plus de 100.000 salariés. La croissance du secteur a été accompagnée d'une croissance soutenue de l'emploi : progression de 20% en 10 ans. La majorité (4/5) des effectifs de l'industrie du médicament est employée dans les entreprises de plus 500 salariés qui représentent environ le 1/3 des entreprises ; plus de la moitié travaillent dans des groupes à capitaux majoritairement étrangers. Du fait d'un haut niveau de recrutement, la part des moins de 40 ans est plus élevée qu'ailleurs. Une étude prospective conduite par le LEEM tend à montrer que les effectifs vont se renouveler massivement. A l'horizon 2012, plus de 40% des effectifs auront quitté le secteur, soit environ 40 000 personnes. Cette évaporation sera essentiellement imputable aux départs naturels (le turn-over est important) et aux cessations d'activité pour départs en retraite, qui représentent un tiers des sorties à 10 ans.

L'industrie du médicament recrute à des niveaux élevés de formation. L'emploi sectoriel est très spécialisé et très qualifié : 16% des salariés ont une formation égale ou supérieure à bac + 4. C'est un secteur féminisé, avec une parité à peu près assurée sur les emplois qualifiés de pharmaciens, d'ingénieurs et de cadres techniques. Un quart des salariés ont le statut de cadre, un petit tiers sont ouvriers. La parité est à peu près assurée pour les premiers mais les ouvriers sont essentiellement des ouvrières. Le salaire moyen est plus élevé, en raison de la structure des qualifications, en raison également de pratiques de rémunération plus généreuses que dans les autres secteurs manufacturiers<sup>16</sup>. Les frais de personnel pèsent peu dans les coûts.<sup>17</sup>

### 2. Prévoyance : historique des accords collectifs de branche

Les salariés de l'industrie pharmaceutique bénéficient d'un régime professionnel de prévoyance à gestion paritaire. Institué par un accord collectif étendu, ce régime professionnel est ouvert aux entreprises entrant dans le champ de la convention collective. Il comprend deux régimes complémentaires aux prestations versées au même titre par la Sécurité sociale : l'un couvre le risque maladie-chirurgie-maternité, l'autre le risque décès-incapacité-invalidité. Chacun de ces deux régimes se décompose en deux niveaux de couverture (en prévoyance comme en santé) :

---

<sup>14</sup> Données LEEM, [www.leem.org](http://www.leem.org)

<sup>15</sup> INSEE, répertoire ALISSE.

<sup>16</sup> SESSI « la santé de l'industrie pharmaceutique française », 4 pages, n°157, février 2002.

<sup>17</sup> Le ratio frais de personnel/valeur ajoutée est de 50,3 en 2005 (source : INSEE/ALISSE)

- Un Régime Professionnel Conventionnel (RPC) qui définit un niveau de base obligatoire.
- Un Régime Supplémentaire (RS) qui est un niveau supplémentaire facultatif, que peuvent souscrire les entreprises affiliées au RPC. Ce régime assure des prestations complémentaires à celles prévues par le RPC.

Ces régimes conventionnels peuvent être complétés par un régime complémentaire défini par l'entreprise et mis en place auprès des organismes assureurs.

*Tab 1. Architecture générale de la prévoyance dans la branche pharmaceutique*

	Régime "Maladie-Chirurgie-maternité"	Régime "Décès-Incapacité-Invalidité"
<b>Couverture RPC</b> (Régime Professionnel Conventionnel)	RPC-Maladie (obligatoire-conventionnel)	RPC-Décès-IT-IP (obligatoire-conventionnel)
<b>Couverture RS</b> (Régime Supplémentaire)	RS-Maladie (facultatif-conventionnel)	RS-Décès (facultatif-conventionnel)
<b>Contrat Complémentaire</b>	Complémentaire Maladie et Complémentaire Décès-IT-IP (facultatif-négocié par l'entreprise)	

Le dispositif conventionnel de prévoyance, obligatoire, a été mis en place en 1964, pour compléter à la fois le « gros risque » et la « maladie ». Les régimes distinguent alors les cadres et les non-cadres.

« Notre système de protection complémentaire a été monté en 1964 par une volonté des industriels qui était de dire "puisque nous sommes une industrie de santé, il faut aussi qu'on soit innovant et qu'on prenne notre responsabilité sociale d'entreprise". Et dès 1964, on a mis en place, avec les partenaires sociaux, un régime complémentaire au niveau de la branche qui était donc obligatoire pour toutes les entreprises. En 1964, les partenaires sociaux ont défini, non seulement les garanties en matière de décès et d'incapacité-invalidité - qui étaient déjà obligatoires pour les cadres par la convention de 1947 mais pas pour les non-cadres -. On les a donc étendues aux non-cadres et à la suite de cela, on a déterminé des garanties minima que les employeurs devaient donner aux salariés concernant les frais de santé. On avait alors un régime complet, décès-invalidité-incapacité et frais de santé (maladie, chirurgie et maternité). La retraite ne figurait pas dans le même accord fondateur. » (LEEM).

La distinction cadre/non cadre est abandonnée au début des années 90, consécutivement à l'évolution du système de classification. Au cours de cette phase, une clause de désignation est introduite dans l'accord collectif.

« On a vécu comme cela jusque dans les années 90, où on a changé notre système de classification, c'est-à-dire qu'on a supprimé les annexes catégorielles. Supprimant les annexes catégorielles, n'ayant plus la distinction cadre/non cadre, ouvrier/employé, maîtrise-technicien/cadre, nous avons engagé une révision du système de prévoyance pour déterminer les mêmes prestations pour tous – ça, c'était en 1991 – et on a terminé en 1995 en alignant les cotisations. Aujourd'hui, un salarié de l'industrie, quel que soit son statut, quelle que soit sa classification, quel que soit son salaire, va bénéficier des mêmes prestations pour une même cotisation, plus précisément pour un même taux de cotisation, et les taux de cotisation sont assis sur le salaire. C'est un régime conventionnel, c'est-à-dire qu'on a déterminé avec les partenaires sociaux : 1. quelles étaient les garanties que chaque employeur devait assurer à son salarié, 2. quels étaient les taux de cotisation. Donc on a formé un socle, un minima, que toutes les

entreprises qui entrent dans le champ d'application de notre convention collective doivent respecter. Ça c'est la première étape. Et la deuxième étape, c'est non seulement que les entreprises doivent respecter ces garanties (...) mais aussi que – ça, ça a été fait en 1992 avec l'introduction d'une clause de désignation – toutes les entreprises doivent, non seulement garantir le risque au sens de la convention collective mais également donner la gestion du risque aux assureurs désignés par les parties, c'est-à-dire les partenaires sociaux » (LEEM)

Un syndicaliste ayant participé aux négociations collectives de branche apporte sur cet épisode des informations complémentaires.

« Dans les années 80, on a essayé dans le cadre de la renégociation de ces contrats, d'une part, de faire un peu le ménage, parce qu'on avait des contrats de base, qui formaient le contrat de la branche, et quelques fois on négociait avec l'assureur de la branche des contrats complémentaires. Il y avait des "mélanges" et on n'était pas toujours très rigoureux dans la séparation ce de qui relevait du contrat obligatoire - qui devait être mutualisé sur l'ensemble du secteur d'activité - et les contrats complémentaires - qui eux devaient faire l'objet d'une tarification spécifique et d'un équilibre risque par risque, ce qui n'était pas toujours le cas - . Donc cette renégociation nous a donné l'occasion de clarifier un peu la situation. Ensuite, nous avons pour objectif d'essayer de faire en sorte que les prestations soient harmonisées entre les cadres et les non-cadres (...) D'une part, pour faire jouer une solidarité, d'autre part pour une harmonisation des taux de cotisation et une mutualisation sur un ensemble plus grand, or cette mutualisation [était] plus difficile à atteindre parce qu'il [fallait] une clause de désignation. (...) On discutait en 1989 avec les AGF qui ont dénoncé auprès des grosses entreprises de la branche les accords de la complémentaire, tout simplement parce qu'ils avaient été sous-tarifés (...) Donc on était contraint de changer d'assureur ; or selon la loi de 1989, on avait 5 ans pour provisionner les sommes à condition de ne pas changer d'assureur. En cas de changement, l'assureur qui reprenait le contrat devait provisionner à 100% tous les risques en cours. On a donc cherché une institution de prévoyance, mais c'était un contrat de 600 millions de F. et il fallait trouver une IP qui soit en mesure d'accepter le risque ! C'est la raison pour laquelle – et aussi parce que l'industrie pharmaceutique était assez proche du monde des assurances - que nous nous sommes tournés vers l'UAP » (Secrétaire confédéral, FO)

Le processus d'harmonisation totale du régime professionnel conventionnel de prévoyance s'est poursuivi par l'accord collectif sur la prévoyance du 29 mai 2000 instituant, un régime basé « *sur la solidarité civile entre l'ensemble des salariés des entreprises entant dans le champ de [la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique]* », géré par un seul organisme, qui est l'APGIS (institution paritaire), mais assuré par AXA (compagnie d'assurances) pour le risque lourd. Cet accord a défini par ailleurs la couverture maladie des anciens salariés.

« Par l'[accord collectif du 29 mai 2000] notre régime frais de santé est assuré par une institution de Prévoyance qui est l'APGIS et notre régime décès-incapacité-invalidité par un assureur qui est AXA, sachant que pour des raisons pratiques, la gestion des deux risques est assurée par l'APGIS, c'est-à-dire qu'AXA a délégué la gestion de son risque à l'APGIS. On a donc un régime professionnel qui couvre 70.000 salariés actifs et 12.000 retraités. » (LEEM)

Au cours de l'année 2006, les négociations débutent aux fins d'actualiser le régime professionnel conventionnel. La situation des retraités est au centre des débats. La négociation débouche sur deux accords distincts signés le 22 juin 2007. Le premier organise, pour les actifs, les garanties collectives sur les risques décès, incapacité-invalidité, maladie-chirurgie-maternité, dans le régime conventionnel (RPC), d'une part, le régime supplémentaire (RS), d'autre part ; il institue, d'autre part, un fonds collectif santé destiné à pré-financer un régime collectif frais soins de santé des salariés, auxquels ces derniers pourront adhérer à leur retraite. Ce dernier fait l'objet du deuxième accord collectif signé.

### 3. Le régime de prévoyance dans l'accord collectif du 22 juin 2007

#### 3.1. Les bénéficiaires

Tous les salariés inscrits aux effectifs des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Industrie Pharmaceutique sont réputés bénéficiaires du régime de prévoyance professionnel conventionnel. Lorsque l'entreprise adhère au RPC, elle peut adhérer au régime supplémentaire et, dans ce cas, tous les salariés inscrits à son effectif peuvent bénéficier de ce régime qui un régime sur-complémentaire au RPC.

#### 3.2 Assiette et base des cotisations.

L'assiette des cotisations, salaire brut, est celle qui est définie par le code de la Sécurité sociale (L.242.1), mais un certain nombre d'éléments de rétribution sont exclus du salaire soumis à cotisation.<sup>18</sup> En prévoyance lourde, les cotisations portent sur l'intégralité des tranches A et B du salaire brut. La cotisation contractuelle pour le risque décès-incapacité-invalidité est fixée à 1,50% du salaire brut dans la limite de 8 PSS au 1<sup>er</sup> juillet 2007. En complémentaire maladie, la cotisation est pour partie, forfaitisée et exprimée en % du PSS de la période (soit 1,17% \* PSS) et pour partie, variable, exprimée en % du salaire brut dans la limite de 4 PSS. L'employeur participe à hauteur de 60% à la cotisation. La participation employeur tombe à 50% dans le régime conventionnel facultatif (RS) (*Tab2, page suivante*).

*Tab 2 : Taux de cotisation et participation employeur selon les régimes*

	Régime "Maladie-Chirurgie-maternité"	Régime "Décès-Incapacité-Invalidité"
<b>Couverture RPC</b> (Régime Professionnel Conventionnel)	1,17 % du PSS et 0,90 % du salaire brut dans la limite de 4 PSS	1,54 % du salaire brut* dans la limite de 8 PSS
	Compte tenu des résultats financiers du RPC, les parties signataires à l'accord fixent les taux d'appel qui peuvent minorer ou majorer les taux contractuels	
	Participation employeur : 60 % Participation salarié : 40 %	
<b>Couverture RS</b> (Régime Supplémentaire)	0,255 % PSS + 0,205 % Sal Brut dans la limite de 4 PSS	0,30 % du salaire brut* dans la limite de 8 PSS
	Compte tenu des résultats financiers du RPC, les parties signataires à l'accord fixent les taux d'appel qui peuvent minorer ou majorer les taux contractuels	
	Participation employeur : 50 % Participation salarié : 50 %	

\* sous réserve des exclusions énumérées ci-dessus

<sup>18</sup> La liste comprend les gratifications exceptionnelles, la prime de transport en région parisienne et les remboursements de frais de toute nature, les indemnités de licenciement, de dégageant et de départ, les indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle, les indemnités de précarité d'emploi, toute réintégration des cotisations prévoyance et retraite dans cadre des los 2003 et 2004, les indemnités journalières de sécurité sociale et les indemnités journalières du régime de prévoyance.

### 3.3. Les garanties

#### 3.3.1. La couverture décès (Tab 3, page suivante)

En cas du décès du salarié (ou de l'ancien salarié en état d'incapacité ou d'invalidité), et qu'elle qu'en soit la cause (maladie ou accident), le RPC prévoit, soit le versement d'un capital (option1) soit le versement d'un capital et d'une rente éducation aux enfants de l'assuré (option2), selon le choix du salarié qu'il peut modifier à tout moment. Le RS majore les versements en capital et en rente.

Tab 3 : Couverture décès selon les régimes RPC et RS)

	Régime professionnel conventionnel (obligatoire)	Régime supplémentaire conventionnel (facultatif)	
<b>Option 1 : capital décès</b>	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés	
Base de calcul	Somme des salaires bruts perçus par l'intéressé au cours des 12 mois calendaires de pleine activité précédent celui du décès dans la limité de 8 PSS	Idem	
Garantie	Décès	Décès par maladie	Décès par accident
Célibataire, veuf, divorcé sans enf.	170 %	130 %	150 %
Marié sans enfant à charge	220 %	155 %	175 %
Marié, célibataire, veuf ou divorcé avec enfant à charge	310 %	180 %	150 %
Par enfant à charge en plus	90 %	25 %	30 %
<b>Option 2 : capital décès + rente éducation</b>	Décès	Décès par maladie	Décès par accident
Capital (quelle que soit la situation de famille)	170 %	130 %	150 %
Rente éducation :			
- jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire	12 %		
- du 11 <sup>ème</sup> au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	16 %	4 %	4 %
- du 18 <sup>ème</sup> au 27 <sup>ème</sup> anniversaire	19 %		

#### 3.3.2. Couverture en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente (Tab 4)

Sauf situations particulières,<sup>19</sup> le total des sommes perçues par le salarié au titre de la rémunération versée par l'entreprise, de la prestation en espèces versée par la sécurité sociale ou par le régime de prévoyance ne peut excéder 100 % de la base des prestations.

– En incapacité temporaire complète de travail et ne relevant pas du régime AT-MP de la sécurité sociale, le salarié perçoit des indemnités journalières égales à 30% du salaire limité au PSS et 80% du salaire supérieur au PSS. L'ancienneté joue sur la franchise<sup>20</sup> : 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt pour les salariés ayant plus de 1 an d'ancienneté, 91<sup>ème</sup> jour pour les salariés ayant moins de 1 an d'ancienneté à la date du début de l'arrêt de travail. Pour les salariés relevant du régime des AT-

<sup>19</sup> Situations relatives aux conditions de reprise de travail

<sup>20</sup> La franchise est la période qui débute le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail et qui finit la veille du début de l'indemnisation par le régime de prévoyance.

MP, les indemnités sont calculées sur la base de 90 % du salaire sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale ; elles sont versées dès le 1<sup>er</sup> jour inclus pour les salariés ayant moins de 1 an d'ancienneté, à partir du 91<sup>ème</sup> jour pour les autres.

– En état d'incapacité totale de travail et recevant à ce titre, de la sécurité sociale, une pension d'invalidité de la 2<sup>ème</sup> ou de la 3<sup>ème</sup> catégorie, le salarié assuré perçoit une rente annuelle dont le montant somme 30% de la base annuelle des garanties sous plafond et 80% de cette même base pour la partie supérieure au plafond. Cette rente est réduite de 25% pour le salarié en état d'invalidité partielle et qui perçoit de la sécurité sociale une pension d'invalidité dite de première catégorie. Lorsque le taux d'incapacité permanente, reconnu par la sécurité sociale au titre de la législation sur les AT-MP est au moins égal à 20% et inférieur à 50%, il est pris en compte dans le calcul de la rente annuelle.

Tab 4 : Couverture invalidité et incapacité dans le RPC

	Régime professionnel conventionnel (obligatoire)
<b>Incapacité temporaire complète de travail, maladie de longue durée</b>	Indemnité journalières (incluent les indemnités de SS)
<b>Franchise</b>	Ancienneté < 1 an : 3 jours Ancienneté > 1 an : 90 jours
<b>Prestations</b> - à partir du 4 <sup>ème</sup> jour	<i>Ancienneté &lt; 1 an</i> 30 % du Salaire < PSS et 80 % s. > PSS
- à partir du 91 <sup>ème</sup> jour	<i>Ancienneté &gt; 1 an</i> 30 % du Salaire < PSS - 85 % s. > PSS
<b>Cas particulier AT-MP</b>	<i>Ancienneté &lt; 1 an</i> 90 % du Salaire à partir du 1 <sup>er</sup> jour <i>Ancienneté &gt; 1 an</i> 90 % du Salaire à partir du 91 <sup>ème</sup> jour
<b>Invalidité permanente</b>	Rente
<b>Base de calcul</b>	Somme des salaires limités aux tranches T1* et T2* perçus par l'intéressé au cours des 12 mois calendaires de pleine activité précédant celui du décès
<b>Prestations</b> <i>pension invalidité 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> groupes 1<sup>er</sup> groupe</i>	R = 30 % du Salaire < PSS - 90 % s. > PSS R' = 0,75 R
<b>Cas particulier AT-MP</b> <i>Rente inval tot SS &gt; 50% rémunération 20% &lt; Incapacité permanente &lt; 50%</i>	90 % de la rémunération annuelle 90% * 2N (N = taux incapacité)

### 3.3.3. Les garanties du régime « maladie-chirurgie-maternité »

Le contrat santé du RPC est un contrat de base qui le positionne dans notre classement dans la partie inférieure du tableau en matière de prise en charge des dépassements en médecine de ville et de prise en charge des dépenses d'optique et de dentisterie.



#### 4. Le fonds collectif santé et le régime collectif des retraités

Rappelons que le fonds collectif santé est destiné à pré-financer un régime collectif frais soins de santé des salariés, auxquels ces derniers pourront adhérer à leur retraite, régime qui a fait l'objet d'un accord particulier qui sera développé ci-après. Avant, on présente rapidement le système antérieur, le contexte des négociations puis le mécanisme de répartition provisionné sur lequel repose le fonds collectif.

##### 4.1. La couverture santé des retraités avant 2008

Jusqu'à la signature de l'accord du 22 juin 2007, le régime des retraités fonctionnait selon les termes définis à l'annexe 3 de l'accord collectif du 29 mai 2000

Ce texte précisait les conditions de fonctionnement du régime des retraités, anciens salariés et ayants droit, telles qu'ils sont désignés dans l'article 4 de la loi Evin.<sup>21</sup> Il avait institué une cotisation annuelle forfaitaire et fonction des situations familiales, que ce soit dans le RPC ou le RS et au sein de celui-ci variait également en fonction de l'option choisie par le salarié retraité pour sa couverture.

Tab 4 : Cotisations des ex-salariés en fonction des régimes maladie

En €	RPC	Régime supplémentaire		
		RS 1	RS 2	RS +
Participant retraité	838,68	169,32	169,32	224,88
Conjoint du retraité ou veuf du participant	838,68	169,32	169,32	224,88
Participant non retraité	710,52	143,52	143,52	191,40
Conjoint du participant non retraité ou veuf du participant décédé en activité	710,52	143,52	143,52	191,40
Enfant à charge (gratuité à partir de n = 4)	354	71,76	71,76	95,64

Le régime des retraités reposait sur le principe de la solidarité intergénérationnelle, recherché par la loi Évin. L'accord collectif stipulait notamment qu'en application de la loi, la cotisation moyenne effectivement payée par l'adhérent ne pouvait pas – tant que l'équilibre technique du régime était maintenu – être supérieure à 150 % de la cotisation moyenne applicable aux actifs au titre de la couverture maladie-chirurgie-maternité du RPC. Si pour l'équilibre du régime, il était nécessaire de dépasser la limite fixée ci-dessus, la cotisation n'était que partiellement appelée auprès de l'adhérent, le complément étant prélevé dans la réserve de couverture des anciens assurés, dans la limite de ses disponibilités et après avis du comité paritaire de gestion. Cette réserve de couverture jouait comme une réserve de solidarité technique et ses règles d'alimentation étaient fixées par contrat avec les organismes gestionnaires. Il en résultait pour

<sup>21</sup> Rappelons que l'article 4 de la loi Evin dispose que pour les couvertures d'entreprise assurant le remboursement des frais de maladie, maternité ou d'accident, le contrat – ou la convention – doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médical, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture aux anciens salariés. Ces derniers sont, d'une part, les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail, d'autre part, les ayants droit d'un assuré décédé, la couverture court alors pendant une durée minimale de 12 mois avec un délai d'option de 6 mois. Une clause dérogatoire élargissait le champ des bénéficiaires aux anciens salariés d'entreprises dans des situations spécifiques.

les entreprises un passif social et l'obligation de comptabiliser les provisions correspondantes. « Comment porter le risque futur ? », telle a été la question au cœur de la renégociation du régime de prévoyance qui a commencé au début de l'année 2007.

« Aujourd'hui, on a une solidarité qui n'est pas forcément inscrite dans les textes, entre les actifs et les retraités, sauf que c'est un même accord ... on a deux comptes différents mais on a ces fameuses cotisations d'actifs qui profitent aux retraités. Aujourd'hui avec les normes IFRS et les normes comptables, le fait d'avoir organisé cette solidarité conduit à ce qu'on fait peser sur nos entreprises un passif social important. Donc on est confronté à la demande des entreprises qui disent "on ne peut pas prendre en charge dans nos comptes sociaux un passif important sur un risque qu'on ne connaît pas"». (LEEM).

#### 4.2. Le contexte de négociations de l'accord collectif en 2007

Le nouveau dispositif repose sur la dissociation des deux régimes. La négociation a été, sur ce point, difficile. Le maintien de la solidarité actifs/retraités constituait le « point de menace » des organisations syndicales. Le compromis, signé par l'ensemble des acteurs, a acté la séparation des régimes mais il a conduit à adopter un mécanisme de répartition provisionnée qui préserve la dimension collective du régime des retraités, solution qui n'avait pas la préférence de l'organisation patronale.

« On a proposé aux organisations syndicales le mécanisme suivant : on met nos retraités d'un côté, dans un régime et dans un accord, régime géré par le même assureur que les actifs bien évidemment et géré paritairement, mais complètement autonome (...). Il n'y aura plus un appel financier des actifs vis-à-vis des retraités. Sauf que ce qu'on met en place, pour les actifs, on l'a appelé fonds collectif santé, un système dans lequel chaque actif va cotiser à hauteur de x% de son salaire (toujours dans la proportion 60/40) et cette cotisation spécifique va tomber dans un fonds collectif santé. Ce FCS va permettre d'abonder ou non (en fonction de ce que décideront les partenaires sociaux) le fonds des retraités. Ce qui veut dire que le salarié qui aura cotisé x%, pourra lorsqu'il partira à la retraite, pour autant qu'il soit encore dans la branche, bénéficiaire de la cotisation qu'il aura versée dans le FCS. Ce n'est pas un droit individuel, c'est un droit collectif mais il faut être encore dans la branche. Il y a pertes des droits acquis quand on quitte l'entreprise. L'idée est que ce FCS puisse lisser les à-coups de l'augmentation des cotisations des retraités. Mais il y aura une séparation des retraités et des actifs » (LEEM).

« La discussion avec les syndicats est la suivante : le système du 1% qui va du régime des actifs vers les retraités n'est pas inscrit dans les textes. Donc je peux arrêter du jour au lendemain. Et si j'arrête d'abonder il faudra bien un jour ou l'autre traiter le déficit du régime des retraités. Donc de deux choses l'une, soit on s'y prend maintenant, alors que le compte des retraités n'est pas déficitaire et on avance avec cette possibilité là, soit on attend qu'il soit déficitaire et alors le régime explosera de lui-même. Les organisations syndicales sont assez pragmatiques et clairvoyantes, elles sont donc prêtes à discuter là-dessus et la discussion tourne – le principe de la scission est acquis - autour de la question du montant de la cotisation actif sur le FCS. Aujourd'hui on discute sur 1% du plafond mais elles souhaiteraient que ce soit plus. Les entreprises auraient, elles, souhaité mettre en place un système individuel plutôt qu'un système collectif. Or les organisations syndicales sont très « collectif » même si un système de type art 83 aurait pu permettre un abondement plus important ... donc on reste dans un système collectif. » (LEEM)

« L'UNSA signe l'accord portant sur la prévoyance des salariés actifs de la branche pharmaceutique, ainsi que l'accord sur le régime des frais de santé des anciens salariés. Si le premier accord est une évolution des accords passés sur la prévoyance des actifs, le second accord permet de mieux assurer le financement de la mutuelle des retraités de la branche. La particularité de cet accord réside dans la mise en place d'un fonds collectif de santé financé par une réserve générale, puis par une cotisation de 0.15% du plafond de la sécurité sociale répartie à 60% par l'employeur et 40% par le salarié. Ce fonds collectif permet le maintien de la solidarité

entre les salariés actifs et des entreprises envers leurs retraités. Il permet donc de préserver la solidarité intergénérationnelle existant dans notre branche depuis 1965. L'objectif principal que l'UNSA s'était donné dans cette négociation est donc atteint. Il appartiendra au Comité Paritaire de Gestion de faire vivre cet accord et d'assurer la pérennité d'un système de prévoyance solidaire - particulièrement rare - entre actifs et retraités qui est caractéristique de l'industrie pharmaceutique ». (UNSA, tract syndical)

« L'accord établit un mécanisme innovant de répartition provisionnée. Ce mécanisme renforce et organise la solidarité entre les générations. Un fonds collectif de santé est créé. Il est nourri par la cotisation des actifs (0,15 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, répartie à 40 % salarié/60 % employeur). Il alimente la réserve de couverture des anciens salariés, et permettra de réduire leur cotisation quand ils seront à la retraite. Les négociations avaient pourtant buté sur la volonté de la chambre patronale de remettre en cause le régime des retraités, et notamment le mécanisme de solidarité entre les générations. L'accroissement du nombre des retraités et l'augmentation des dépenses de santé pèsent évidemment sur l'équilibre du régime. Mais c'est la généralisation des normes comptables IFRS, qui imposent aux entreprises de faire apparaître au passif du bilan les charges qu'elles doivent provisionner, qui aura été le point dur de la négociation. Les partenaires sociaux ont voulu rechercher un mécanisme qui permette de maintenir le régime de prévoyance conventionnel auquel adhèrent à ce jour 72 000 salariés, dont 16 000 retraités. Pour la CFDT ce mécanisme devait respecter les valeurs de solidarité et de mutualisation, maintenir une gestion paritaire du régime et, bien sûr, être robuste pour supporter les aléas démographiques. La FCE-CFDT se félicite de la conclusion de cet accord. Et en particulier de la réponse apportée aux inquiétudes légitimes des jeunes salariés sur leur possibilité d'accéder lors de leur retraite au même système de protection sociale que leurs aînés, système qu'ils auront contribué à financer ». (FCE-CFDT, communiqué de presse)

#### 4.3. L'alimentation du fonds collectif santé

Lors de sa mise en place, soit le 1<sup>er</sup> juillet 2007, le fonds collectif est alimenté d'une somme d'un montant un peu supérieur à 4 millions d'€, prélevée sur la réserve générale du régime maladie-maternité-chirurgie des actifs afin de permettre l'utilisation de ce fonds dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 pour les adhérents du régime des actifs nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1953. Ensuite, le fonds est alimenté :

- par une cotisation définie annuelle fixée à 0,15% du PSS pour chaque salarié des entreprises adhérentes participant au FCS ; l'employeur prend 60% à sa charge.
- par les produits financiers générés par le fonds,
- par les cotisations exceptionnelles versées par les entreprises qui rejoignent le fonds.

Ce fonds collectif est utilisé pour alimenter la réserve de couverture des anciens salariés (*cf. infra*), dès lors qu'un salarié d'une entreprise adhérente au fonds adhère au régime des anciens salariés lors de la liquidation de sa retraite. Le montant prélevé sur le fonds à chaque adhésion est arrêté par le comité paritaire de gestion. Il prend en compte le montant du disponible, d'une part, et un ratio technique, d'autre part.<sup>22</sup> Il peut évoluer à la hausse ou à la baisse en fonction des évolutions démographiques.

C'est un système à cotisations définies. Il repose sur un mode de financement anticipé mais ne donne droit à aucune prestation définie. L'obligation des entreprises se limite au seul paiement de la cotisation fixée à 0,60\*0,15 PSS. Il n'y a aucun engagement de leur part à contribuer au

---

<sup>22</sup> Il s'agit du rapport actuariel entre : a) la somme des coefficients de rente viagère immédiate des entrants dans le régime des anciens salariés et b) la somme des coefficients de rentes viagères immédiates ou différées de l'ensemble des actifs ayant cotisé au fonds collectif santé l'année considérée affectés d'une probabilité de présence et pondéré par le rapport entre la durée de cotisation au fonds à la date d'évaluation et la durée de cotisation totale au fonds à la date du départ en retraite.

financement du régime de leurs anciens salariés ; leurs obligations s'éteignent au moment du départ à la retraite des salariés et ne sont limitées pendant toute la carrière du salarié qu'à un versement contributif. Les salariés qui n'exercent pas leurs droits d'adhésion au régime n'ont droit à aucun avantage compensatoire.

#### 4.4. Le nouveau régime des anciens salariés

Les prestations sont en tout point identiques à celles qui ont été prévues par l'accord collectif du 22 juin 2007 pour les salariés, tant en ce qui concerne le RPC que le RS.

Le calcul des cotisations distingue les adhérents anciens salariés et les autres adhérents ayants droit. Dans tous les cas, elle est calculée en pourcentage du PSS, mais pour les anciens salariés ce pourcentage est fonction des tranches de revenu de remplacement.

Les cotisations contractuelles peuvent évoluer d'une année sur l'autre mais de manière uniforme, indépendamment de l'âge, dans les mêmes proportions pour l'ensemble des niveaux.

Tab 5 : Régime des retraités, taux de cotisations

	Régime professionnel conventionnel	Régime supplémentaire
Ancien salarié <i>RR</i> ≤ 24.000 € 21.001 < <i>RR</i> < 60.000 € <i>RR</i> ≥ 60.001 €	2,30 % PSS 2,30% PSS + 0,12% PSS par tranche de 24.000 € 4,10 % PSS	0,62 % PSS 0,03 % PSS + 0,12 % PSS par tranche de 24.000 € 1,07 % PSS
Conjoint d'adhérent ou veuf(ve) de l'adhérent	2,76 % PSS	0,76 % PSS
Adhérent non retraité (1)	2,34 % PSS	0,64 % PSS
Conjoint d'adhérent non retraité ou veuf(ve) d'adhérent décédé en activité	2,34 PSS	0,64 % PSS
Enfant à charge	1,17 % PSS	0,32 % PSS

*RR* = revenu de remplacement

## 5. La gouvernance de la prévoyance

### 5.1. Le comité de gestion

Un comité paritaire de gestion est constitué. Il comprend trois membres pour chacune des confédérations (CGT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC, CFDT) et deux membres pour le syndicat national professionnel autonome des délégués-visiteurs médicaux. Le collège des employeurs dispose d'un nombre égal de représentants, soit 17. Le comité de gestion peut se faire assister d'un ou de plusieurs actuaires et les représentants des assureurs peuvent assister aux réunions du comité en tant que techniciens. Sur la base d'un cahier des charges établi avec les assureurs, le comité de gestion a pour mission la mise en œuvre et le suivi du régime. Les comptes de l'exercice n-1 sont approuvés en juin de l'exercice n et le comité de gestion décide alors de l'affectation des éventuels excédents et de l'éventuelle revalorisation des prestations de prévoyance. Le comité de gestion assure dans les mêmes conditions le suivi du régime des anciens salariés.

## 5.2. Les organismes assureurs

La situation antérieure est reconduite et la couverture des garanties est confiée à plusieurs organismes désignés par les parties signataires. De ce point de vue, l'accord stipule que le régime professionnel de prévoyance est assuré, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 et pour une période de 5 ans au plus, par l'APGIS, institution de prévoyance, pour les risques maladie-chirurgie-maternité et par AXA France vie, compagnie d'assurances pour les risques décès-invalidité-incapacité. Toutefois la gestion de l'ensemble des prestations est confiée à l'APGIS.

## 6. La retraite supplémentaire

L'accord de juin 2007 n'a pas porté que la prévoyance, au sens large. La retraite supplémentaire n'entrait pas alors dans le champ de négociation conventionnelle.

« Sur la retraite, on n'a rien de très spécifique sauf que depuis les accords de 2003, on a deux caisses de retraite MORNAY pour l'ARRCO et D&O pour l'AGIRC. Hormis ça, on n'a rien. Les entreprises ont, elles, mis en place dans les années 83 des sur-complémentaires, des PERCO par exemple. Aujourd'hui on a 1 entreprise sur 2 (les plus grosses) qui ont un art. 83 pour leurs cadres et on a quelques entreprises qui ont des PERCO pour l'ensemble de leurs salariés ».

A priori, la retraite supplémentaire semble être un chantier d'entreprise plus que de branche. Il n'y pas de volonté, de la part de la chambre patronale, de cadrer de façon plus systématique au niveau de la branche la problématique de la retraite supplémentaire, du moins sur le modèle de la prévoyance.

« Non en ce qui concerne l'art 83. On a essayé au niveau de la branche de négocier un PERCO-I avec les syndicats en 2004. Ils voulaient un abondement obligatoire de l'entreprise, on n'a pas signé. Les entreprises ne voulaient plus entrer dans un système comme celui de la prévoyance obligatoire. Pourquoi ? Il faut bien voir qu'aujourd'hui, nos entreprises sont majoritairement des entreprises étrangères et les étrangers ne comprennent pas notre système de retraite. Pour eux, on a deux étages : la CNAV et le système complémentaire. Pourquoi un 3<sup>ème</sup> étage puisque vous avez déjà un complémentaire. Eux ils ont un système de base et ils mettent en place un deuxième étage ... mais ils considèrent que cela a déjà été fait. C'est toute la question de la pédagogie du DRH français vis-à-vis du DRH de la maison-mère ... il a un mal fou à vendre le 3<sup>ème</sup> étage (...) Tout ça pour dire que lorsqu'on a voulu mettre le PERCO-I en place, les entreprises ont dit OK mais de façon facultative. Et là les syndicats ont dit non, il faut un abondement obligatoire. Aujourd'hui, les syndicats aimeraient qu'on revienne sur cet accord mais on ne sera pas sur un système obligatoire comme on l'a fait pour la prévoyance parce qu'avec la prévoyance on touche à la santé des gens et donc il y a un côté « marketing, image » vendeur, qu'il n'y a pas sur la retraite. Et puis la retraite, quand ici au LEEM, aux jeunes collaborateurs, on parle art. 83, on parle chinois. Ils ne palpent pas. Les frais de santé, ils voient ce que ça coûte. La retraite aujourd'hui, ce n'est pas vendeur pour les salariés. »

\*  
\* \*

Dans la branche de l'industrie pharmaceutique, l'engagement en matière de PSCE tient à des éléments objectifs liés à l'activité concernée. Il y a en quelque sorte un devoir d'exemplarité, convergent avec une politique sociale volontariste. Cette politique rencontre d'autant plus l'adhésion des entreprises, qu'elle peut être intimement liée aux orientations de politiques de gestion des ressources humaines à la recherche d'avantages concurrentiels.

« Ce qu'il faut voir, c'est qu'aujourd'hui la sur-complémentaire fait partie intégrante de la politique de rémunération des labos. Très clairement. C'est aujourd'hui un élément de la politique de rémunération et c'est un élément de fidélisation du salarié, surtout dans un contexte dans lequel on va se trouver, c'est-à-dire avec des départs massifs à la retraite ... c'est vraiment un élément de recrutement ... pour le salarié c'est un choix. A poste identique dans deux entreprises, on voit bien qu'au deuxième ou troisième entretien, le salarié va demander "qu'est-ce qu'il y a en terme de protection sociale au niveau de l'entreprise". Les salariés sont sensibilisés à cela aujourd'hui. Il y a une valorisation très forte de la "mutuelle" et plus ça va, plus c'est le cas. Dans les années à venir, on va voir arriver, j'en suis persuadé, d'autres offres qui vont s'ajouter aux frais de santé, par exemple l'accompagnement pour les personnes âgées. Il y a une volonté très forte de la part des salariés et de leurs organisations syndicales d'aller vers un panier plus large concernant le complémentaire ».



## 9. Entreprise PHARMA\_A

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 21 Industrie pharmaceutique
<b>Type</b>	Groupe français
<b>CA</b>	≈ 30 milliards d'€ dont la ½ en Europe
<b>Effectif</b>	30.000
<b>Profil</b>	Haut niveau de qualification
<b>PSCE Santé</b>	Couverture santé et prévoyance obligatoires, contrat uniques
<b>Régime</b>	Organisme gestionnaire : institution de prévoyance
<b>supplémentaire au régime de branche</b>	Mise en place d'un système d'épargne santé-retraite
<b>Prévoyance - retraite</b>	PERCO

Compte tenu de l'architecture générale des régimes de prévoyances dans l'industrie pharmaceutique, les régimes de prévoyance et de frais de santé de PHARMA\_A interviennent en complément du régime de Sécurité sociale et du régime professionnel conventionnel (RPC) pour les salariés que ce régime couvre. Ces régimes propres ont fait l'objet d'une renégociation appelée par le souci d'harmoniser les régimes existants dans les différentes entités du groupe récemment fusionnées. Cette négociation s'est par ailleurs déroulée simultanément à la révision de l'accord collectif de branche. Les enjeux de la négociation ont porté sur la révision du régime santé des ex-salariés. Face aux organisations syndicales qui voulaient pérenniser la solidarité actifs/inactifs, la direction a manifesté sa volonté de sortir d'un régime à prestations définies. La négociation a abouti à l'accord signé le 4 mai 2007 qui met en place deux régimes : un régime obligatoire destiné à la couverture des salariés et de leurs ayants droit, d'un côté, un régime facultatif destiné aux anciens salariés et à certaines personnes liées aux salariés et aux anciens salariés, de l'autre côté. Le caractère novateur de cet accord réside dans le fait qu'il met en place un régime de retraite à cotisations définies dit « santé retraite » gagé auprès d'un organisme assureur sous la forme d'une garantie collective et obligatoire. Cette garantie permet aux salariés assurés ou participants de bénéficier d'une rente viagère réversible, en vue de les aider à financer, à compter de la liquidation de leur retraite, la couverture complémentaire santé mise en place par le Groupe pour ses anciens salariés.

*Personne rencontrée : Direction des Ressources Humaines, Responsable Prévoyance*



## 1. Présentation

PHARMA\_A est un leader mondial de l'industrie pharmaceutique. Présent dans plus de 100 pays, le groupe a réalisé près de 30 milliards de CA de chiffre d'affaires (Rapport d'activité 2006). Il détient un large portefeuille de vaccins et de médicaments innovants.

Près de 30 000 collaborateurs exercent en France, ce qui représente environ tiers de l'effectif du groupe. Au-delà du siège social basé à Paris, les sites de production et les centres de recherche sont implantés sur une grande partie du territoire. La mobilité professionnelle dans et entre les pays est vivement encouragée. Les métiers tant dans le domaine du médicament que celui des vaccins s'articulent autour de quatre grands domaines : scientifique, industriel, commercial et fonctions « support ». De fait, les profils du personnel apparaissent très variés. Les recrutements se font au niveau bac/bac+2 à bac+6 et plus ; ils concernent aussi bien des débutants que des personnels expérimentés et dont les compétences sont souvent très pointues dans leur domaine.

PHARMA\_A n'est pas à l'écart du mouvement de concentration qui anime le secteur (/cf./ supra). Celui-ci trouve son moteur principal aujourd'hui dans la mise en place de stratégies « défensives » face à la montée en puissance des génériques qui révèle la fragilité de certains grands groupes pharmaceutiques, comme PHARMA\_A, face à la « généricisation » de son portefeuille de spécialités. L'intensification des investissements en R&D, la multiplication des accords de co-développement sont des arguments en faveur des restructurations. Cette vague fait suite à une autre vague de concentration qui avait au cours des années 90 et au début des années 2000 redistribué les cartes dans le groupe des leaders. Au moment de l'enquête, PHARMA\_A finissait le processus de révision de son dispositif de prévoyance complémentaire consécutif à l'importante fusion qu'il avait engagé en 2004, et qui avait été elle-même précédée à la fin des années 90 d'une autre fusion.

## 2. Les différents régimes de PSCE

Compte tenu de l'architecture générale des régimes de prévoyances dans l'industrie pharmaceutique, les régimes de prévoyance et de frais de santé de PHARMA\_A interviennent en complément du régime de sécurité sociale et du régime professionnel conventionnel (RPC) pour les salariés que ce régime couvre. Ces régimes propres ont fait l'objet d'une renégociation appelée par le souci d'harmoniser les régimes existants dans les différentes entités du groupe récemment fusionnées avec l'objectif d'aller vite afin de mettre en œuvre le nouveau régime au 1<sup>er</sup> juillet 2007. Cette négociation s'est par ailleurs déroulée simultanément à la révision de l'accord collectif de branche, dans un contexte général rappelé dans le premier chapitre de l'accord, à savoir : la croissance du plafond de la sécurité sociale supérieure à celle de l'inflation, d'une part, les nouvelles normes comptables imposant la comptabilisation de l'ensemble des avantages sociaux, d'autre part, contexte qui va imprimer une marque forte sur « l'esprit de la négociation » (2.1). La négociation a abouti à l'accord signé le 4 mai 2007 qui met en place deux régimes : un régime obligatoire destiné à la couverture des salariés et de leurs ayants droit, d'un côté (2.2.), un régime facultatif destiné aux anciens salariés et à certaines personnes liées aux salariés et aux anciens salariés, de l'autre côté (2.3).

### 2.1. « L'esprit de la négociation »

#### 2.1.1. L'harmonisation post-fusion des régimes de prévoyance

Le premier objectif a été d'harmoniser les régimes en vigueur dans les deux groupes fusionnés. Pour notre interlocuteur, l'harmonisation se devait d'être conduite dans des délais courts, deux

ans maximum. Ces délais sont effectivement courts au regard de la complexité de la configuration internationale du groupe ainsi constitué et de la diversité des régimes en place. Courts également pour faire accepter par l'ensemble des entités du groupe les exigences de l'« éthique pharmaceutique » et les fondamentaux de la politique de protection sociale du groupe absorbant.

« On a voulu mettre en place ce qu'on appelle un "essentiel skim" avec l'idée qu'on est une entreprise éthique et que la protection sociale avait aussi pour nous une vocation très éthique (...) Se sont ajoutés un certain nombre de plans d'action : action médicament, lutte contre le Sida, la malaria [qui ont été] intégrés dans notre politique de protection sociale. En même temps, on obligeait de conclure des contrats d'assurance qui respectaient toutes ces règles d'action médicament. Tout ça relevait d'une éthique pharmaceutique. Il n'y a pas eu de conflit là-dessus. En revanche, (...) quand on achète de la prestation assurance avec cette optique-là, c'est-à-dire avec des règles éthiques absolues : pas d'enquête médicale, pas d'exclusion médicale, etc ... ça coûte plus cher et donc on a des conflits de coût » (Direction, PHARMA\_A).

Ces contraintes ont obligé le groupe à se rabattre vers un *second best*, harmonisation mais pas optimisation, qui a toutefois permis de satisfaire un objectif prioritaire qui était de dégager un plan par pays et de réduire ainsi la diversité.

« Si on veut harmoniser – ça c'est l'expérience que j'ai acquise – il faut au minimum 3 ans mais l'idéal, c'est entre 18 mois et 2 ans. Si vous ne le faites pas ces délais-là, vous ne le faites plus. Donc quand on a vu le niveau d'exigence de notre politique et le besoin d'harmoniser, on a fait un compromis en disant "on approuve des plans qui ne nous semblent pas trop contraires à notre politique mais on n'en a qu'un par filiale" ... la seule chose qu'on n'a pas négocié dans nos compromis, c'est un seul plan par pays. C'était pour nous très important, parce qu'il y a plusieurs métiers chez nous, celui de la recherche, le métier de l'industriel chimie et pharmacie, le métier de la vente, le métier des vaccins qui est un métier à part et enfin les fonctions support (...) Ensuite, dans l'organisation des différentes entités, il y en avait qui étaient des filiales juridiques distinctes, il y en avait où la même filiale avait les 4 métiers, l'autre n'en avait que 2 ... donc, on a dit "on ne s'occupe pas de tout ça, un pays = un régime". C'était le point lequel nous ne transignons pas. Par contre, on a été obligé de faire des compromis sur la politique, en disant mieux vaut n'avoir qu'un régime et celui-là, on l'optimisera par la suite (...) Cette phase d'optimisation va débiter en 2008 dans les pays majeurs, elle a pu être faite en même temps que la phase d'harmonisation ... mais on a beaucoup de mal dans les pays qui ont entre 500 et 1000 personnes ; on n'est pas assez gros vis-à-vis des offreurs pour pouvoir imposer nos exigences » (Direction, PHARMA\_A)

Pour autant la « formule » d'harmonisation s'est-elle imposée d'emblée ? Non. L'entreprise absorbante a abordé la négociation avec une position claire quant à la nature générale du contrat qu'elle souhaitait promouvoir, position différente de celle du partenaire, nous dit notre interlocuteur en précisant qu'il s'agit là d'un « avis personnel ». Du coup, la négociation paraît avoir impliqué un mélange d'intérêts à la fois coopératifs « faire une belle fusion » et conflictuels en raison de préférences différentes, devenant dans la négociation, des « points de sécurité » en tension.

« On va dire que la démarche était différente. Ils avaient des guidelines qui avaient permis d'organiser les choses [mais] ce n'était pas construit sous forme d'une politique. On a fait des rapprochements. Nous, on était plus dans le schéma : définition du bénéfice, de l'avantage, et derrière, préconisation du niveau de financement. Eux avaient une politique de coût. Mais ça, c'est mon avis personnel. C'était deux orientations, qui continuent d'ailleurs de s'opposer, à chaque fois qu'on travaille ensemble, la balance cherche son point d'équilibre : objectif de coût ou objectif d'avantage. Nous, on avait l'objectif de l'avantage et on cherchait le meilleur coût et d'ailleurs, on utilisait le terme « coût-efficace » et eux parlaient du « coût neutre ». (Direction, PHARMA\_A)

Ce point d'arbitrage qui renvoie au clivage des postures types « la finalité de l'une des parties est la contrainte de l'autre » (*cf. supra* « faits stylisés ») est fondamental. Il resurgit de façon récurrente quant au rattachement fonctionnel de la PSCE dans l'organigramme de PHARMA\_A ...

« [Le rattachement de la prévoyance à la DRH] est une situation qui est régulièrement remise en cause mais toujours arbitrée dans le même sens, c'est-à-dire que la protection sociale est rattachée à la DRH. Quand je dis régulièrement remise en cause, c'est qu'à chaque fusion, nous absorbons des équipes, qui souvent viennent de la finance, et que se pose la question de nous rattacher à la finance. Régulièrement l'arbitrage revient aux RH. Ceci dit, nous sommes probablement le service qui travaille le plus avec la finance. On des groupes projet permanents et des arbitrages très importants avec la Direction Financière, mais nous sommes rattachés à la DRH » (Direction, PHARMA\_A).

... mais en même temps, il souligne bien le poids des contraintes économiques et, plus particulièrement, le poids exercé par la promulgation et la diffusion des nouvelles normes sur les choix de l'entreprise en matière de protection sociale des salariés. C'est ce qui va apparaître, une fois que la formule générale aura été définie par les directions concernées, au cours la négociation engagée avec les partenaires sociaux autour des aspects concrets du contrat. Autant la phase, horizontale, d'harmonisation emprunte de nombreuses caractéristiques à ce que les théoriciens des négociations ont qualifié de négociation intégrative, fondée sur la coopération et passant par le chemin de concessions réciproques, autant la négociation verticale avec les partenaires sociaux va se révéler, notamment en France, être plus dure avec des enjeux « distributifs » qui vont s'exprimer sur le sujet sensible de la couverture santé des retraités. L'accord du 9 mai 2007 ne sera d'ailleurs signé que par deux organisations syndicales sur les cinq qui étaient présentes autour de la table. On y reviendra.

### 2.1.2. La gouvernance de la protection sociale

Le modèle de gouvernance revendiqué est le modèle à trois acteurs dans lequel l'entreprise entend garder la main. Le poids économique de l'entreprise est ici clairement un atout.

« L'image que nous avons de la PSC c'est le triangle (...). Nous, on veut être indépendants. C'est d'abord la philosophie humaine et stratégique du président qui a été renforcée en disant, on est 100.000 personnes, on a un gros CA et une forte capitalisation boursière, on peut rester indépendant ! »

« Garder la main » cela veut dire unité de lieu, en l'occurrence la direction des ressources humaines, pour la prise de décision en matière d'assurance complémentaire et éviter les stratégies des assureurs qui borneraient les espaces de choix de l'entreprise.

« La partie assurance de personnes relève de notre service et ne relève pas de la direction des assurances. A chaque fusion, on rapatrie les choses qui sont éparpillées ... au juridique, à la direction des assurances ; le ménage n'est pas encore totalement fait. Les assureurs sont malins, ils font de l'assurance dommage mais y ajoute un peu d'assurance de personne. D'un point de vue économique, on fait la lutte – et ça, c'est dans notre politique – pour avoir des régimes risque par risque. On fait la chasse au package. (...) Les packages, c'est fait pour l'assureur ... [c'est source de] de prestations non versées Et en plus notre dimension éthique est incompréhensible pour un assureur qui fait du package. Les packages sont aussi faits pour être captifs dans un groupe et après on ne peut plus s'en défaire. Nous, on veut être indépendants ». (Direction ressources Humaines, PHARMA\_A)

« Garder la main », cela signifie également se protéger des formes d'intermédiation et ne recourir au courtage ou à la délégation de gestion que dans certains cas.

« Dans notre politique, on dit broker avoided ... attention on n'a pas dit forbidden. Pourquoi ? Parce qu'on s'est aperçu, de façon pragmatique que nos effectifs RH n'avaient pas la compétence, ni l'histoire des régimes et qu'on allait se priver d'une expertise. (...) L'image que nous avons de la PSC c'est le triangle (...). Les services achat nous aident à les faire sortir, pour identifier leur plus-value, leurs prestations, leurs coûts ... il y en a qui gèrent la prestation, dans ces cas-là, pas de problème, c'est une prestation de service, mais sur l'autre partie, très opaque, on essaie de les sortir. Mais on a un autre sujet, de dimension éthique, et là aussi qui nous est particulière, en lien avec notre métier, et aussi parce qu'on est très branché « humain », on veut la confidentialité totale des données nominatives de santé et individuelles (statuts matrimoniaux et rémunérations) et c'est vrai que passer par des structures de gestion externes, nous permet de respecter cet engagement là. (...) Là-dessus on est intransigeant. Il ne faut pas qu'il y ait des informations qui puissent traîner. On préfère alors un broker s'il le faut pour protéger les données individuelles». (Direction ressources Humaines, PHARMA\_A).

Mais garder la main n'est pas toujours facile, notamment quand il s'agit du choix de l'opérateur. Dans l'organisation du régime supplémentaire, à l'instar du régime de branche, c'est la logique paritaire qui prévaut. L'accord de mai 2007 a confié l'assurance des deux régimes supplémentaires de PHARMA\_A, complémentaire santé et décès-invalidité-incapacité à l'APGIS, institution de prévoyance qui en fait également la gestion par l'intermédiaire d'une structure dédiée. Mais ce choix s'avère avoir été « dépendant du chemin » au sens où les choix initiaux en matière de design des régimes de prévoyance et les alliances créées entre les différents acteurs sont tenaces et favorisent la continuité contre les changements.

« C'est un jeu d'alliances entre les assureurs, voire entre certains groupes de pression et je mets dans ces groupes de pression les syndicats, les lobbyings d'assurés ... syndicats au sens général du terme, ça peut être dans certains cas une fondation ... et puis ça ne concerne pas que la France. En France, ces alliances jouent beaucoup. Elles nous ont par exemple interdit de déposer un appel d'offres comme on souhaitait le faire. Normalement (...) on doit décrire le design du plan, puis, après on interroge le marché et on prend au mieux-disant. En France, on avait commencé comme ça, on avait même testé un outil d'achat assez moderne. On a été obligé de dire aux syndicats qu'on allait commencer à interroger le marché, dans la mesure où les accords antérieurs étaient dans des accords collectifs, et en fait, ils ont quasiment interdit la poursuite des négociations. Comme on ne pouvait pas mettre en place un nouveau plan autrement que par accord collectif, on a rebroussé chemin, repris le dossier sur le descriptif et de fait, uniquement avec les " providers " sortants (...) » (Direction Ressources Humaines, PHARMA\_A).

## 2.2. Le régime supplémentaire obligatoire pour les actifs.

### a) Prévoyance invalidité-incapacité-décès

Les principales caractéristiques du régime sont reprises dans les tableaux de synthèse page suivante. Par rapport au RPC, on relève :

- Un élargissement de la population des bénéficiaires : sont couverts en effet les salariés en CDD et en CDI, les pré-retraités, la famille du salarié (conjoint ou concubin et enfants jusqu'à 28 ans sous condition) que les ayants droit soient ou non à charge,
- L'assiette des cotisations est élargie à la TC de même que celle des garanties,
- La participation employeur est augmentée à 70%.

Tab 6 : Taux de cotisation et participation employeur selon les régimes

	Régime "Maladie-Chirurgie-maternité"	Régime "Décès-Incapacité-Invalidité"
<b>Couverture RPC</b> (Régime Professionnel Conventionnel)	1,17 % du PSS et 0,90 % du salaire brut dans la limite de 4 PSS	1,54 % du salaire brut dans la limite de 8 PSS
	Participation employeur : 60 % Participation salarié : 40 %	
<b>Couverture supplémentaire PHARMA_A</b>	1,6 % Sal Brut dans la limite de 8 PSS	TA/TB : 0,55 % du salaire brut TC : 2,71 % TD : 3,23 %
	Participation employeur : 70 % Participation salarié : 30 %	TA : Employeur : 85 % TB : 70 % TC/TD : 60 %

Tab 7 : Garanties de prévoyance décès des régimes RPC et RS\_Pharma\_A

	Régime professionnel conventionnel (obligatoire)	Régime sur-complémentaire (obligatoire)		
<b>Option 1 : capital décès</b>	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés	Capital versé au conjoint, aux enfants ou aux parents ou aux bénéficiaires désignés		
Base de calcul	Somme des salaires bruts perçus par l'intéressé au cours des 12 mois calendaires de pleine activité précédent celui du décès dans la limite de 8 PSS	Idem		
Garantie	Décès toutes causes	Décès toutes causes		
Célibataire, veuf, divorcé sans enf.	170 %	<u>TA/TB</u> 150 %	<u>TC/TD</u> 320 %	<u>Limite maxi</u> 320 %
Marié sans enfant à charge	220 %	150 %	370 %	370 %
Marié, célibataire, veuf ou divorcé avec enfant à charge	310 %	180 %	460 %	460 %
Par enfant à charge en plus	90 %	30 %	90 %	90 %
<b>Rente éducation</b>	Non concerné	<u>TA/TB/TC</u>		<u>Limite maxi</u>
- jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire		8% TA/TB/TC avec mini 10 PSS	8% TA/TB/TC	
- du 11 <sup>ème</sup> au 18 <sup>ème</sup> anniversaire		12% TA/TB/TC avec mini 15 PSS	12% TA/TB/TC	
- du 18 <sup>ème</sup> au 27 <sup>ème</sup> anniversaire		15% TA/TB/TC avec mini 20 PSS	15% TA/TB/TC	
<b>Option 2 : capital décès + rente éducation</b>	Décès toutes causes	Décès toutes causes		
Capital (quelle que soit la situation de famille)	170 %	TA/TB/TC/TD : 320 %		
Rente éducation :		<u>TA/TB/TC</u>		<u>Limite maxi</u>
- jusqu'au 11 <sup>ème</sup> anniversaire		4% TA/TB – 12% TC	12% TA/TB/TC	
- du 11 <sup>ème</sup> au 18 <sup>ème</sup> anniversaire		4% TA/TB – 16% TC	16% TA/TB/TC	
- du 18 <sup>ème</sup> au 27 <sup>ème</sup> anniversaire		4% TA/TB – 19% TC	19% TA/TB/TC	

Tab 8 : Garanties de prévoyance invalidité-incapacité des régimes RPC et RS\_Pharma\_A

	Régime professionnel conventionnel (obligatoire)	Régime sur-complémentaire (obligatoire)
<b>Base de garantie</b>	TA/TB	TA/TB/TC
<b>Incapacité temporaire complète de travail, maladie de longue durée</b>	Indemnités journalières (incluent les indemnités de SS)	Indemnités journalières (incluent les indemnités de SS)
<b>Franchise</b>	Ancienneté < 1 an : 3 jours Ancienneté > 1 an : 90 jours	35% TA + 90 % TB/TC (déduction faite des prestations RPC dans a limite de 100% du net) : - dès le versement des IJ si anc <sup>té</sup> < 1 an - en relais du maintien de salaire à 100% (disposition conventionnelle)
<b>Prestations</b> - à partir du 4 <sup>ème</sup> jour	<i>Ancienneté &lt; 1 an</i> 30 % du Salaire < PSS et 80 % s. > PSS	
- à partir du 91 <sup>ème</sup> jour	<i>Ancienneté &gt; 1 an</i> 30 % du Salaire < PSS - 85 % s. > PSS	
<b>Cas particulier AT-MP</b>	<i>Ancienneté &lt; 1 an</i> 90 % du Salaire à partir du 1 <sup>er</sup> jour <i>Ancienneté &gt; 1 an</i> 90 % du Salaire à partir du 91 <sup>ème</sup> jour	
<b>Invalidité permanente</b>	Rente	
<b>Base de calcul</b>	Somme des salaires limités aux tranches TA* et TB* perçus par l'intéressé au cours des 12 mois calendaires de pleine activité précédent celui du décès	Base garantie étendue à la tranche C
<b>Prestations</b> <i>pension invalidité 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> groupes</i> <i>1<sup>er</sup> groupe</i>	R = 30 % du Salaire < PSS - 90 % s. > PSS R' = 0,75 R	R = 35% TA 90 % TB/TC (déduction faite des prestations du RPC et de la rente SS dans la limite de 100% R' – 0,75 R
<b>Cas particulier AT-MP</b> <i>Rente inval tot SS &gt; 50% rémunération</i> <i>20% &lt; Incapacité permanente &lt; 50%</i>	90 % de la rémunération annuelle 90% * 2N (N = taux incapacité)	Id 90% TA/TB/TC (déduction faite des prestations du RPC et de la rente SS dans la limite de 100%

## b) Complémentaire santé

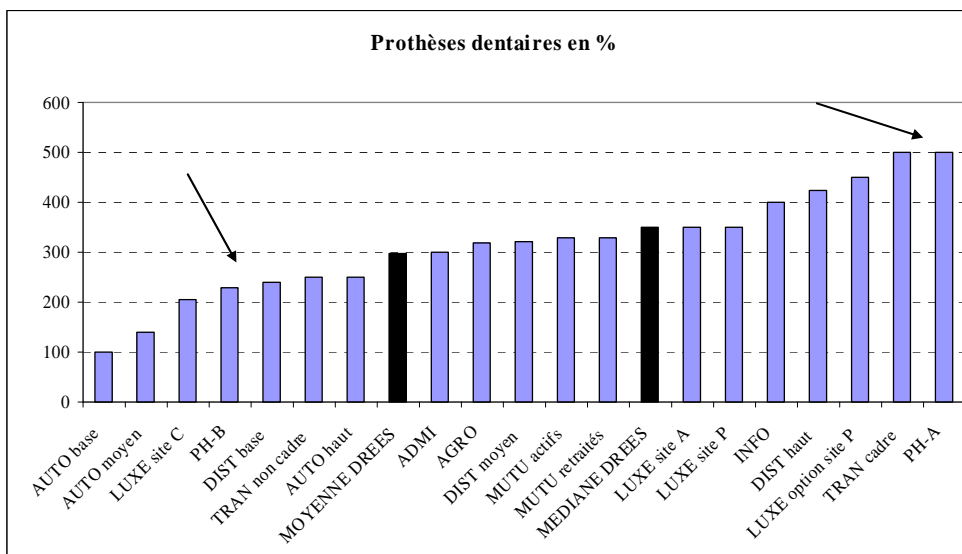
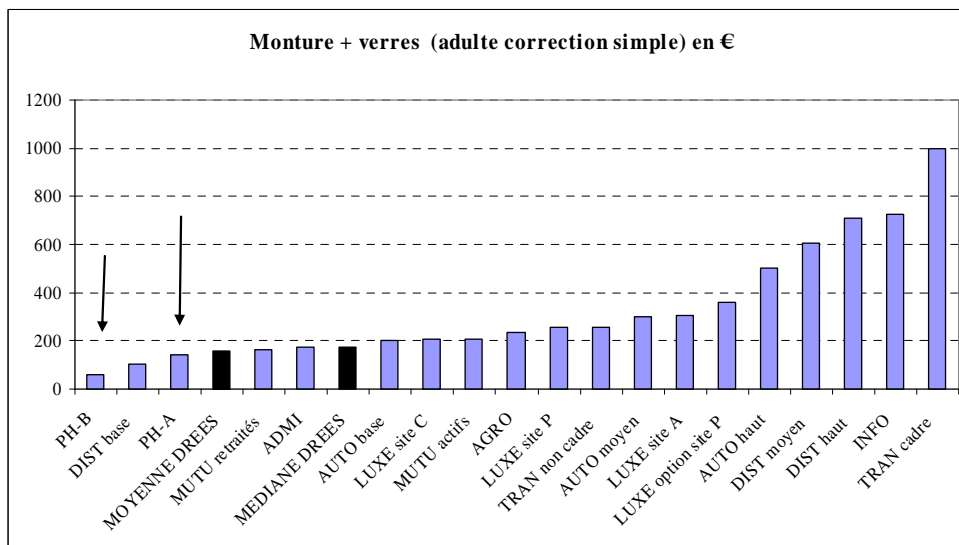
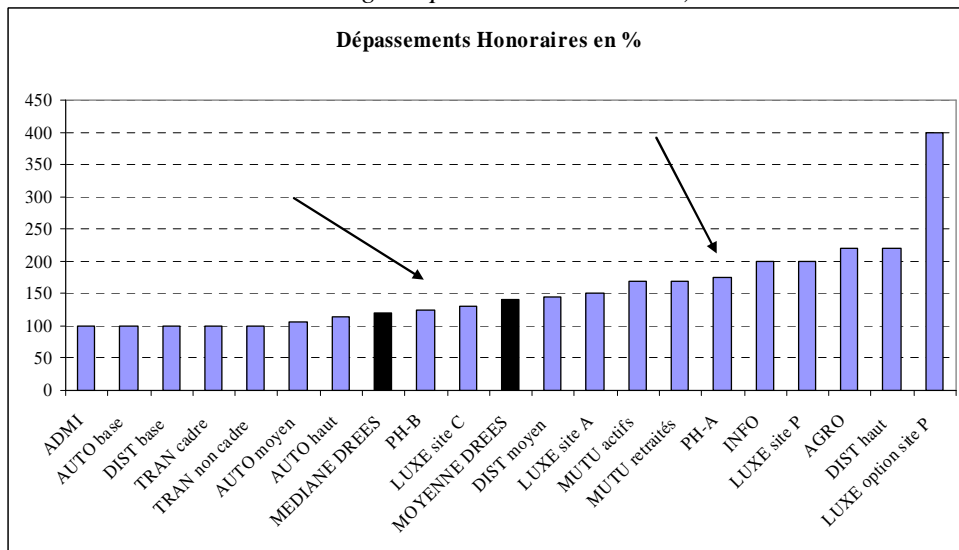
Le choix est clairement en faveur de cotisations proportionnelles au salaire et assises sur la totalité du salaire, mais PHARMA\_A doit parfois sur les choix faits au niveau de la branche.

« Pour nous, c'est en % du salaire. Quand on trouve une cotisation fixe dans un régime, alors on y va progressivement et parfois on met des brackets, c'est-à-dire qu'on met 6 tranches de salaire ou 3, et généralement en soins de santé, c'est une cotisation qui est plafonnée. En prévoyance, ce n'est pas plafonné, mais on peut mettre un excess : l'idée étant d'empêcher la filiale tout à coup de d'emballer sur une ou deux rémunérations en capital décès qui prendraient la totalité de la prime en cas de sinistre. En santé, c'est plafonné généralement au salaire médian de la filiale. Notre médian, il est à 40.000 euros annuel, ce qui fait environ 1,5 fois le PMSS. (...) [Pour le RPC santé] on a été obligé de s'aligner sur la branche et accepter la cotisation forfaitaire. Mais on était contre. (...) On essaie de faire évoluer la branche dans le sens que nous souhaitons, mais si elle n'évolue pas, notre régime à nous vient améliorer l'existant. Et là, nous n'avons pas de cotisation forfaitaire. Par ailleurs, notre régime supplémentaire va jusqu'à la tranche C (plus de 140.000 €) ce qui veut dire que plus de 80 % du personnel cotise sur la totalité de ses rémunérations. »

En ce qui concerne les garanties, l'approche est qu'elles doivent être fortes sur les prestations jugées essentielles, mais limiter l'aspect consumériste lié à certaines prestations comme l'optique et le dentaire (*Graph 1*)

« [Nous raisonnons] acte par acte (...) Dans notre politique groupe, on a dit qu'il fallait couvrir 6 postes : ambulatoire, hospitalisation, médicament, maternité, optique et dentaire. Après on a dit : l'hospitalisation, les drugs et la maternité, ce sont trois postes qui doivent toujours être remboursés à 100 %, pas de reste à charge sur ces trois postes. En revanche, on refuse de donner la gratuité des médicaments qu'on fabrique et ceci pour des raisons médicales. Il y a des concurrents qui vendent la gratuité comme aspect social, pour nous le médicament doit faire l'objet d'une prescription dans un cadre médical, donc pas d'accès direct – via la gratuité – à nos médicaments. En optique et dentaire, et surtout en optique, on considère qu'il y a un effet consommation, comme acheter un pot de yoghourt, et là on pondère selon l'acte, c'est-à-dire qu'on essaye de trouver des moyens, selon les pays et les systèmes de santé, qui font qu'on ne rembourse que ce qui est nécessaire médicalement. C'est donc fonction de la législation ... on prend comme critère le critère du régime d'état local, on le préfère toujours à celui de l'assureur. On ne dit pas que le critère "état" est bien mais il est meilleur que celui de l'assureur ... c'est le moins mauvais. On a eu d'ailleurs un conflit avec [le groupe entrant] l'optique doit être exclue du package santé (...) On a donc essayé de trouver un modus vivendi entre le prix d'une monture raisonnable et pour les verres on a pris un critère TIPS. Sur les dents, c'est un plus gros problème, parce que les assureurs on n'en trouve pas et c'est très coûteux. Les soins sont couverts mais pas les prothèses. Pour l'instant, "c'est le désordre". On a repris le système qui figure déjà dans le régime de branche qui est le système du devis. Je ne suis ni favorable, ni défavorable, je vois ce qui s'est passé aux USA, avec les PPO's. Le PPO n'est pas fait pour du médical, il est fait pour faire une pression sur les prix. (...) Donc on est dans quelque chose qu'il n'est pas facile d'ajuster. Au total, par rapport au régime de branche, on doit être 25 % au-dessus. (...) On interdit les plans cafeteria. En Asie, on a des systèmes qui sont des grading systems, des systèmes très graduels avec des cafeteria plans. On est arrivé quelquefois à avoir 6-7 régimes. On en a gardé 2-3 facultatifs mais on refuse de les promouvoir. C'est l'opacité complète, ça ne profite qu'aux salariés qui profitent anormalement d'un dispositif.

Graph 1. PHARMA, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (selon la méthodologie exposée dans le Tome 1)





## 2.3. Régime frais de soins des retraités

### 2.3.1. L'architecture générale du régime « santé retraite »

L'accord collectif signé en mai 2007 met en place un régime de retraite à cotisations définies dit « santé retraite » gagé auprès d'un organisme assureur. Ce régime institue une garantie collective et obligatoire qui permet aux salariés assurés ou participants de bénéficier d'une rente viagère réversible, en vue de les aider à financer, à compter de la liquidation de leur retraite, la couverture complémentaire santé mise en place par le Groupe pour ses anciens salariés ou, à défaut, celle de leur choix. Il s'agit d'un avantage contributif et les cotisations totales versées par le salarié et l'employeur au titre du régime sont définitivement acquises même lorsque le salarié ne termine pas sa carrière au sein du groupe. Le droit n'étant liquidé que sur justification de la liquidation de la retraite légale de la sécurité sociale.

Les bénéficiaires en sont les salariés inscrits à l'effectif à la date d'entrée en vigueur du régime à condition qu'ils aient une ancienneté minimum de 1 an au sein du groupe ou de l'une de ses filiales françaises. Entreprise et salariés financent conjointement le régime pendant toute la durée du contrat de travail, y compris pendant la suspension du contrat de travail, pour quelque raison que ce soit. La cotisation annuelle est fixée à 1,50 % du PSS ; l'employeur prend 70 % à sa charge. Les cotisations patronales et salariales sont précomptées annuellement. En 2007, la cotisation annuelle s'élève à 469 € (328 € pour l'employeur, 140 € pour le salarié).

Les prestations sont versées sous forme de rente viagère et sont soumises aux précomptes sociaux et fiscaux en vigueur au moment de son versement. Lorsque les droits acquis sont faibles, une sortie en capital est possible, à condition que le cadre prévu par la loi s'applique. Cette rente est réversible, lors de la liquidation de ses droits le bénéficiaire peut demander que la rente soit payée à son décès au profit de son conjoint, à hauteur de 50%. En cas de départ de l'entreprise pour un autre motif que la retraite, les fonds d'épargne peuvent être transférés sous conditions sur un régime de même nature.

### 2.3.2. Les conditions d'adhésion au régime (sur)complémentaire santé.

Le salarié retraité et son conjoint peuvent, s'ils le souhaitent, continuer à bénéficier du même régime frais de santé que les salariés, en adhérant chacun à titre individuel mais simultanément dans les 6 mois du terme du contrat de travail. Si les garanties complètent le régime facultatif prévu dans l'accord de branche instituant le RPC, elles ne prennent effet que si l'assuré adhère simultanément au RPC.

La cotisation est individuelle et fonction du quotient familial du foyer. L'objectif recherché est de déterminer la cotisation en fonction du coût réel de la couverture frais de santé de l'ensemble des retraités. Elle doit couvrir le seul assuré cotisant et permettre l'équilibre du régime. Cinq niveaux de quotient familial ont été définis et la cotisation est forfaitaire, exprimée en % de la cotisation d'équilibre.<sup>23</sup> Les cotisations évoluent de manière uniforme indépendamment de l'âge et dans les mêmes proportions pour les différents niveaux. Un groupe fermé est constitué pour les retraités actuels et les futurs retraités nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1953. Pour ses adhérents une aide de l'entreprise est prévue sous la forme de 20€ versés par l'entreprise à l'organisme gestionnaire qui appelle donc une cotisation minorée au retraité ; des aides supplémentaires sont prévues pour les petits quotients familiaux (inférieurs à 1500 €).

---

<sup>23</sup> Soit 0,568 % de la cotisation d'équilibre (=1,10% du PASS en 2007) pour un QF < 1000€, et 2,571% pour un QF > 3000€

### 2.3.3. La négociation

La négociation entre les partenaires sociaux a été difficile et l'accord d'entreprise n'a été signé que par deux organisations syndicales. Face aux organisations syndicales qui voulaient pérenniser la solidarité actifs/inactifs pour atténuer l'effet prix du changement de régime, la direction avaient manifesté d'entrée de jeu sa volonté de sortir d'un régime à prestations définies. Cette position était soutenue par deux arguments : l'incapacité des régimes fondés sur la répartition à réaliser une solidarité intergénérationnelle qui ne fasse pas au détriment des jeunes ; l'opacité qui entoure généralement les réserves faites par les assureurs pour alimenter des fonds de solidarité. La direction souhaitait par ailleurs mettre en place dans le sillage du PERCO récemment négocié un système d'épargne-santé.

« Mon idée depuis quelques temps, alimentée par mon expérience internationale, était qu'on ne réglerait le problème de la couverture maladie des retraités que par un pré-financement. On était convaincu dans mon équipe et avec les actuaires que la solution c'était les medical counts qu'on voit apparaître dans certains pays (...) qui permettent d'arrêter avec tout ce qui est passifs sociaux, engagements à LT. A l'époque, nous avions déjà le PERCO et on s'est dit, on a déjà un outil (...) et il suffit que dans notre accord, on dise qu'il y aura une partie de ce PERCO qui s'appellera medical PERCO ... les gens en font ce qu'ils veulent ... mais on le voulait pour que les gens le préfinancent, personnellement. C'est de la solidarité inter-générationnelle puisque c'est un actif jeune qui paie pour sa retraite future. Nous, nous avons proposé cette idée d'épargne individuelle, non pas parce que nous sommes pro-capitalisation mais parce qu'on veut favoriser les jeunes.

Ce n'est toutefois pas ce système qui a été mis en place en raison de l'opposition des syndicats qui voulaient un système obligatoire et un financement nécessairement patronal, or le PERCO est facultatif et son financement repose sur l'épargne salariale à laquelle s'ajoute l'abondement de l'employeur. D'où le choix en faveur d'un système à cotisations définies, dit article 83 :

« On voulait proposer un PERCO mais les syndicats nous ont dit PERCO = facultatif, nous on veut un dispositif obligatoire. Nous on était d'accord, le seul obligatoire équivalent au PERCO, c'est un régime art 83, donc on a fait un art 83 qui s'appelle santé-retraite (...) l'intérêt est que ce n'est liquidable qu'en rente, alors que le PERCO admet des sorties en capital. C'est moins avantageux parce l'actif est pris dans un carcan réglementaire, donc c'est moins compétitif. On verra ce que ça donne. Je pense que si les assureurs nous suivent ... on en a choisi un ... d'autres iront peut-être sur le marché ».

Finalement, même si le choix d'un contrat de groupe obligatoire atténue la « rupture », la solution retenue par PHARMA\_1 s'affranchit de la référence traditionnelle à la mutualisation des risques en concédant à l'épargne individuelle, certes soutenue dans un cadre collectif, un rôle d'équité et de sécurité dans la capacité du salarié à faire face à ses dépenses de santé future.



## 10. Entreprise TRANSP

<b>Secteur (NAF)</b>	NAF 49.41 Transports routiers de fret
<b>Type</b>	Société par actions
<b>CA</b>	≈ 25 Millions €
<b>Profil</b>	≈ 260 salariés, effectif masculin et ouvrier, taux d'encadrement faible, mais en croissance rapide
<b>PSCE Santé</b>	Couverture santé obligatoire en 2007, deux régimes (cadre et non cadre). Participation employeur du régime non cadre, financement intégral du régime cadre. Contrat unique dans chaque des catégories. Organisme gestionnaire : institution de prévoyance
<b>Prévoyance - retraite</b>	Dispositif de branche.

TRANS est une entreprise de taille moyenne, de création récente en progression rapide. Renforcement de l'effectif cadre et lutte contre un turn-over pénalisant au sein de la population des conducteurs, sont les deux traits saillants de la politique de gestion des ressources humaines. Pour autant pour l'effectif ouvrier, l'approche « rémunération globale » n'est pas considérée, par la direction, comme le moyen d'attirer et de fidéliser une population qui reste attachée au salaire direct. La PSCE est calée sur les minimas de branche en ce qui concerne la prévoyance et la retraite. Elle fait l'objet, en ce qui concerne les frais de soins, d'une attention plus soutenue. En l'état, le régime « frais de soins » est un régime obligatoire avec participation employeur mais c'est un régime segmenté avec un régime très avantageux et financé intégralement par l'employeur, pour les cadres.

*Personne rencontrée : Directeur des Ressources Humaines*

## 1. Présentation de l'entreprise

### 1.1. Situation générale

L'entreprise TRANS est spécialisée dans les métiers du transport et de la logistique du froid. Dans le domaine du transport, elle est exclusivement active sur le segment domestique. En matière de services de logistique, elle exerce une activité de préparation de commandes (groupage/dégroupage) et de stockage/entreposage. En 2006, le chiffre d'affaires est de l'ordre de 25 millions d'€. Selon des sources professionnelles, le seul marché de la logistique sous température dirigée était estimé à un peu moins de 800 millions d'€ en 2003. C'est une PME sous la pression concurrentielle d'un grand nombre d'opérateurs, parmi lesquels des groupes spécialisés disposant de capacités financières et de parts de marché très importantes.

### 1.2. Historique et faits saillants récents

TRANS était à l'origine une petite entreprise familiale de transport fondée en 1972, installée dans la région Ouest et reprise en 2000 par un professionnel du transport frigorifique. L'entreprise s'est développée rapidement, par de nouvelles implantations (en région lyonnaise d'abord puis en 2006 dans le Nord) et selon un plan de recentrage de l'activité autour de deux métiers porteurs à plus forte valeur ajoutée : le transport frigorifique pour l'agroalimentaire et surtout le transport par groupage de produits frais pour les grandes et moyennes surfaces. Son ambition est de poursuivre son développement sur ses métiers ainsi que sur le stockage de produits frais ou surgelés impliquant un savoir-faire humain et technique, des investissements immobiliers d'entrepôts frigorifiques et des outils informatiques à la pointe. Depuis sa création, TRANS a quadruplé son chiffre d'affaires et a triplé ses effectifs.

Comme ses homologues, TRANS tire ses gains de croissance de l'activité logistique qui a tendance à être externalisée par les entreprises. Les activités de transports sont, elles, externalisées depuis plus longtemps mais elles sont dépendantes de la tonicité de la demande intérieure. De ce point de vue, l'année 2006 a été favorable aux entreprises comme TRANS, spécialisée sur les distances courtes. Une autre caractéristique du marché est son caractère très évolutif qui oblige les prestataires à adapter en permanence leurs organisations logistiques. De ce point de vue, pour la direction, TRANS tire de sa « taille humaine » un avantage comparatif certain : *« les clients apprécient la réactivité d'une entreprise à taille humaine qui lui permet de répondre à une demande qui est très mobile, difficilement programmable »* (Directeur des Ressources Humaines).

### 1.3. Ressources Humaines

Au 31 décembre 2006, l'effectif total des deux plates-formes les plus importantes, s'élevait à un peu moins de 300 personnes, dont à cette date plus de 95% de CDI. L'effectif est très majoritairement masculin, seulement 10% de femmes. Les salariés sont jeunes : la moitié à moins de 35 ans et sont depuis peu dans l'entreprise. Cette donnée est à mettre au compte de la jeunesse de l'entreprise mais les salariés y sont également très mobiles : le turn-over est très important au sein de la principale catégorie professionnelle, celle des conducteurs et ouvriers. Ces derniers représentent environ les 4/5 de l'effectif. A moins de 2 %, le taux d'encadrement est faible ; il atteint 10 % si l'on prend en compte l'encadrement intermédiaire. Ces chiffres sont proches de ceux observés dans le secteur des transports routiers de marchandises<sup>24</sup> et inférieurs à ceux observés dans les autres activités marchandes. La politique actuelle de l'entreprise est

---

<sup>24</sup> Source : L'emploi dans la fonction logistique en France, Ministère des Transports, SESP en bref, n°16, mars 2007

toutefois de renforcer le taux d'encadrement. A la fin du premier semestre 2007, l'effectif cadre a doublé, par recrutement externe et par promotion interne des agents de maîtrise.

« Le choix stratégique de la direction est de valoriser les éléments clefs. Il faut savoir qu'un responsable de l'exploitation, c'est un élément clef aujourd'hui. C'est une personne qui gère 3-4 personnes au niveau des plannings, qui gère la majorité des chauffeurs (...). Il, ou elle, a un rôle très important, donc la direction a voulu valoriser cette fonction en les nommant cadres ... Même chose pour certaines personnes qui étaient agents de maîtrise, je pense par exemple à notre contrôleur ou à d'autres postes clefs, personnes qui étaient agents de maîtrise, un peu débutants, jeunes dans leur maturité et dans leur entreprise, mais arrivant à un niveau où on pouvait les valoriser en tant que cadres. Donc il y a eu 5 ou 6, même plus, 7 ou 8 nominations de cadres au 1<sup>er</sup> trimestre 2007 » (Directeur des ressources humaines).

Tab 1 : Répartition de l'effectif et mouvements de main d'œuvre

	2006	%
<b>Effectif au 31 décembre</b>		
Effectif total CDD+CDI	273	
Effectif CDD	8	
Effectif CDI	265	
<b>Répartition sexe</b>	273	
Hommes	244	89,4
Femmes	29	10,6
<b>Répartition par âge de l'effectif CDI</b>	273	
55-59 ans	12	16,4
45-54 ans	47	17,2
35-45 ans	78	28,6
25-34 ans	100	36,6
moins 25 ans	36	13,2
<b>Répartition par ancienneté (CDI)</b>	273	
moins de 2 ans	131	48,0
De 2 à 5 ans	70	25,6
De 5 à 10 ans	43	15,8
Plus de 10 ans	29	10,6
<b>Répartition par groupe professionnel</b>	273	
Ouvriers	218	79,8
(dont conducteurs)	193	70,7
Employés	27	9,9
Agents de maîtrise	23	8,4
Cadres	5	1,8
<b>Nombre d'embauches sur CDI</b>	112	
Ouvriers	101	90,2
(dont conducteurs)	84	75,0
Employés	7	6,3
Agents de maîtrise	3	2,7
Cadres	1	0,01
<b>Nombre de départs (CDI)</b>	218	
Ouvriers	111	50,9
(dont conducteurs)	96	44,0
Employés	9	4,0
Agents de maîtrise	2	1,0
Cadres	0	0

## 2. La protection sociale complémentaire

Un régime spécifique a été mis en place en assurance maladie complémentaire. En prévoyance lourde et en retraite supplémentaire, ce sont les régimes de branche qui s'appliquent.

### 2.1. La couverture maladie

L'Entreprise a mis en place une complémentaire santé de soins en 2006. C'est une mutuelle obligatoire pour tout nouveau salarié et pour les collaborateurs déjà présents qui le désirent avec participation patronale. Deux modalités d'adhésion sont possibles, isolé ou famille. Pour les non cadres les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond de sécurité sociale (cf. Tab ci-dessous). Pour les cadres la cotisation globale est de 187 € prise en charge intégralement par l'employeur.

Tab 2 : Cotisation et contribution employeur pour les non-cadres

	Part employeur (forfaitaire)	Part salarié
- cotisation isolé	15 €	1,3 % PMSS – 15 € = 20,15 €
- cotisation famille	15 €	3,5 % PMSS – 15 € = 93,87 €

La couverture santé a été introduite par décision unilatérale après avis du Comité d'Entreprise. Elle est gérée par une institution de prévoyance, choisie par le directeur général. Les garanties sont différenciées selon le statut. Les cadres bénéficient d'une couverture généreuse qui permet le remboursement aux frais réels sur un grand nombre de postes. Les garanties pour les non-cadres sont basses (*Graph 2*, page suivante). Sur l'agenda du DRH figure l'état des lieux de la mutuelle qui pourrait amener à revoir tant le choix de l'assureur - au motif que le tarif est certainement trop élevé - que le type de régime - actuellement unique, mais qui pourrait évoluer vers l'individualisation des prestations.

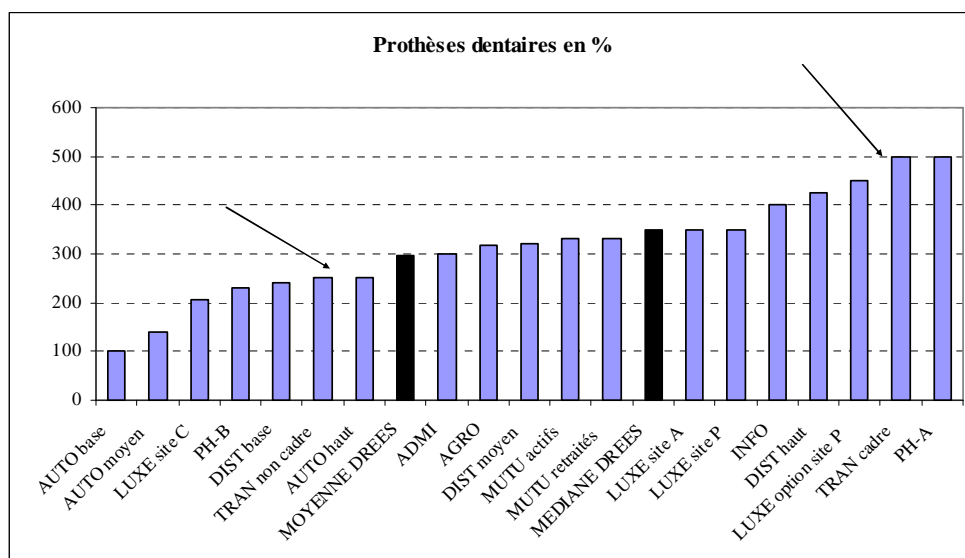
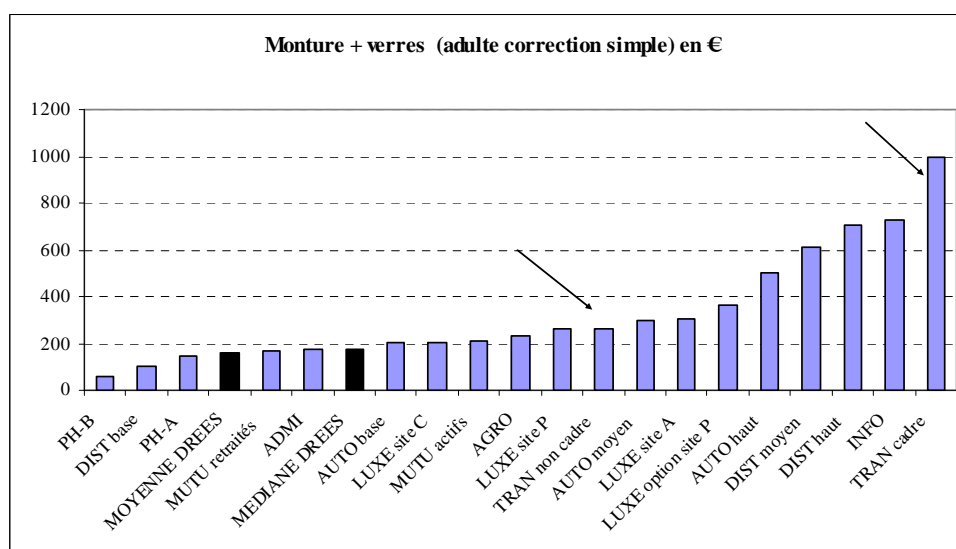
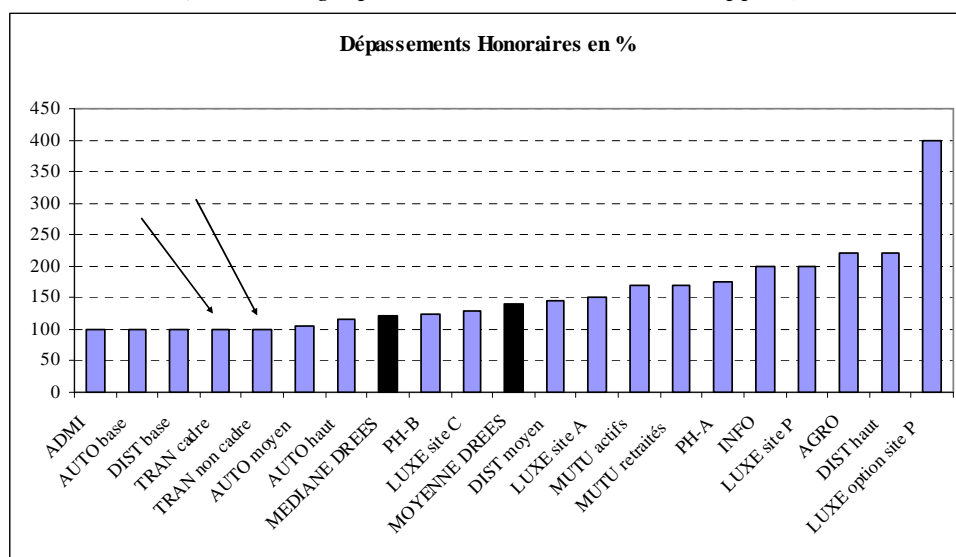
« Correspond-t-elle aux attentes des salariés ? N'y aurait-il pas lieu, tout en gardant le caractère obligatoire de prévoir des contrats à options ? Il y a tout lieu de penser que le produit unique ne répond pas aux besoins des collaborateurs. Faire mieux coller les garanties aux préférences des salariés aurait également l'avantage de mieux les responsabiliser. La responsabilisation des gens, c'est un vrai problème. Il y a des petits consommateurs et des gros consommateurs et ceux qui dépensent le moins ne veulent pas payer pour les autres (...) l'égoïsme est bien une caractéristique contemporaine et l'idéal serait de mettre en place des outils suffisamment souples pour accompagner l'évolution des besoins tout au long de la vie » (Directeur des ressources Humaines)

### 2.2. Prévoyance « Incapacité-invalidité-décès »

Les salariés de TRANS relève de la convention collective des transports routiers et transports de marchandises. L'adhésion au régime de prévoyance est indissociable du régime de retraite de la Carcept.

Pour les non cadres, la cotisation minimale obligatoire, conventionnelle, est de 0,50% du salaire brut. Elle est répartie à parts égales entre l'employeur et le salarié. Il n'est pas fait mention d'une cotisation à un taux supérieur ; c'est le minimum défini par l'accord professionnel qui s'applique.

Graph 2 : TRANSP, garanties d'assurance maladie complémentaire (dépassements d'honoraires, optique et dentaire). Comparaison avec les entreprises de l'échantillon (méthodologie présentée dans le Tome 1 du rapport)





Aux termes de la convention, les personnes garanties sont les salariés, les salariés en arrêt de travail indemnisés par la Sécurité sociale, les chômeurs indemnisés par l'Assedic (sous conditions d'ancienneté), les préretraités et les salariés en retraite progressive et les salariés dont le contrat de travail est suspendu à la suite d'un congé de formation sans maintien de salaire, d'un congé sabbatique, d'un congé création d'entreprise, d'un congé parental, à condition que les cotisations aient été versées.<sup>25</sup>

La couverture décès ne prévoit qu'une option : le versement en capital. Le capital versé est calculé sur la base du salaire annuel, tel qu'il est renseigné par l'entreprise sur la déclaration annuelle des salaires qui précède le décès ou le dernier arrêt de travail. Il dépend de la situation et de la composition familiale :

- Salariés célibataires, veufs, divorcés sans enfants à charge : 50 %
- Salariés célibataires, veufs, divorcés avec au moins 1 enfant à charge : 100%
- Salariés mariés (ou vivant en concubinage) sans enfant à charge : 100 %
- Majoration par enfant à charge (dans la limite du capital \* 2) : 30 %

Une garantie double effet est prévue : si le conjoint âgé de moins de 65 ans décède en même temps que le salarié ou dans l'année qui suit, les enfants à charge touchent, en plus du capital de base, un capital supplémentaire limité au double du salaire annuel

Les prestations « invalidité » sont calées sur les précédentes :

- 3<sup>ème</sup> catégorie : le capital et les majorations pour enfant à charge sont identiques à celle prévues en cas de décès,
- 2<sup>ème</sup> catégorie, le capital est égal au précédent sous condition, pour les salariés de plus de 50 ans, d'avoir cotisé au moins 20 semestres cumulés à la caisse de retraite
- 1<sup>ère</sup> catégorie, le capital est égal à la moitié de celui qui est versé en 3<sup>ème</sup> catégorie, à condition que le salarié ait été affilié au moins 60 semestres cumulés à la caisse de retraite et qu'il subisse du fait de son invalidité, une baisse des ressources d'au moins 30 %.

En ce qui concerne les cadres, CARCEPT-Prévoyance propose une garantie correspondant à la cotisation minimale obligatoire de 1,5% sur la tranche A à la charge de l'employeur. La garantie ne se cantonne pas au risque décès, elle couvre l'invalidité et l'incapacité. Il n'est pas fait mention d'une couverture supplémentaire pour les cadres de TRANS.

### 2.3. Retraite supplémentaire

Là également, c'est la convention collective qui s'applique avec CARCEPT-Prévoyance. Actuellement, le patron réfléchit à la mise en place de l'actionnariat salarié. Intéressement et participation existent chez TRANS avec un Plan d'Épargne.

## 3. Gestion des RH

TRANS est entreprise jeune dans laquelle la fonction DRH n'est identifiée que depuis peu et qui reste peu outillée :

---

<sup>25</sup> Pour mémoire, les partenaires sociaux de la profession du transport ont, par accord en date du 24 septembre 1980, prévu une garantie spécifique pour les conducteurs perdant, pour raisons médicales, l'emploi de conduite de véhicules nécessitant les permis C, C 1, D ou un certificat spécial de capacité de conduite (transports en commun de voyageurs).

« Il est clair que c'est une entreprise jeune de par son expérience et de par son expansion, c'est ce qui fait sa force mais ça peut être aussi un inconvénient. Notamment dans la recherche d'outils pour fidéliser la Ressource Humaine. Il faut savoir que le poste de DRH a été créé il y a à peine 1 an. Le 1<sup>er</sup> DRH n'est pas resté très longtemps, pour des raisons x et y, mais peu importe ce qui est important c'est que la fonction RH existe depuis peu de temps, en terme de poste et d'outils stratégiques. Avant, les RH étaient gérées en direct par les deux patrons [qui] et continuent d'être très sensibles à cela, mais en déléguant aujourd'hui le maximum au DRH. En termes d'outils, il y a encore plein de choses à mettre en œuvre, outils de fidélisation et de développement des ressources humaines. On n'en est qu'au B-A-BA. Moi, je viens d'un très grand groupe et je peux dire que quand on arrive dans une PME, on voit que beaucoup des outils qui sont en place dans les grands groupes, ne sont pas exploités. Très probablement on ne s'alignera jamais, parce qu'on n'a pas la même puissance financière, mais il y a des choses intéressantes auxquelles réfléchissent mes patrons ... notamment pour fidéliser les salariés parce que, nous, on est sur une difficulté majeure qui est la carence de chauffeurs. Et qui dit carence de chauffeurs dit turn-over assez fort et à l'avenir des difficultés de recrutement et de fidélisation. Et donc des difficultés économiques si on n'a pas suffisamment de chauffeurs pour livrer nos clients. Or mon patron a le souci d'un développement important » (Directeur des Ressources Humaines).

TRANS est une entreprise confrontée à de réels problèmes de recrutement et de fidélisation du personnel. La concurrence entre entreprises sur le marché du travail se joue sur le salaire direct.

« Ces difficultés sectorielles sont connues depuis des années. Mais elles sont exacerbées aujourd'hui du fait qu'il y a moins de jeunes. Les entreprises se battent entre elles pour la moindre compétence, jeune ou moins jeune ... moi je recrute aujourd'hui des gens qui ont 55 ou 57 ans et qui sont prêts à venir avec nous sur un projet de métier de chauffeurs poids lourds. L'âge n'est pas vraiment une contrainte. C'est un métier qui est physique, qui est difficile en nombre d'heures, nous on ne parle pas 35 heures ... un chauffeur fait en moyenne de 180 à 200 heures par mois, 35h/semaine c'est 152 heures/mois ... vous voyez le décalage ! On a du mal à attirer, mais c'est un métier pourtant fortement rémunérateur. Aujourd'hui, un chauffeur gagne entre 2000 et 2500 € net, vous avez très peu d'ouvriers en industrie qui gagneraient ça. Et surtout dans ce bassin d'emploi où les gens sont plutôt au SMIC. Nous on n'est pas aux 35 h, on n'a pas de jours RTT à proposer aux gens et quand vous voyez que les chauffeurs font 11 heures par jour, c'est sûr que ce n'est pas attractif » (Directeur des Ressources Humaines).

Il est difficile dans cet environnement de développer une politique de protection complémentaire dans le cadre de la rémunération globale : s'il est possible de fidéliser, c'est sur la composante directe du salaire. Du coup, sur la prévoyance, il n'y a pas de « demande ».

« Le chauffeur est prêt à partir pour 1 centime d'euro de différence sur son salaire horaire net ». Le chauffeur de S n'intègre pas dans son calcul la présence de la prime d'intéressement-participation qui s'est élevée en 2006 à 600€. Quelquefois il regrettera d'être parti, mais c'est la vision à court terme qui domine et le seul critère de décision est le salaire horaire net. Cela révèle bien que le vrai problème des gens, c'est le pouvoir d'achat »

« Donc s'il faut fidéliser, c'est au travers du salaire horaire. Alors comment recruter ? Tous les moyens sont bons ! Notre seule exigence, c'est la possession du permis ! Après, ... bac + 10 ou pas, on s'en fiche ! On recrute des chauffeurs de 55 ou 57 ans. On veut d'ailleurs jouer sur la diversité. Je considère d'ailleurs que « la diversité est une chance pour l'entreprise » (Directeur des Ressources Humaines).

\*  
\*      \*

En conclusion, même si TRANS, avec un effectif de près de 300 salariés, n'est pas, au regard des distinctions statistiques habituelles, une PME, elle en possède certaines caractéristiques.<sup>26</sup> D'une part, une forte personnalisation autour de son propriétaire-dirigeant. Son mode de gestion est de type « entrepreneurial », à mi-chemin entre le modèle originel – reprise d'une entreprise familiale par un cadre maison – et un modèle plus « managérial » de pilotage de choix stratégiques dans un marché concurrentiel (segments, technologies, process). Ensuite, une faible spécialisation de l'équipe de direction et des systèmes d'information internes non organisés. Enfin, l'exploitation d'un segment de marché en faisant valoir des caractéristiques distinctives de « service », de « qualité » et de « flexibilité » auprès de ses clients de la grande distribution, caractéristiques souvent promues par les PME. La gestion des Ressources Humaines porte la marque du caractère hybride de ce mode de gestion des affaires. Le traitement privilégié des cadres au regard de la politique de prévoyance en est un exemple : dans sa phase actuelle de développement, TRANS doit attirer les cadres, afin de recruter les compétences qui permettront de spécialiser l'équipe de direction. Mais il le fait en les « gratifiant » par une rémunération indirecte de haut niveau et, surtout, distinctive vis-à-vis des autres salariés, proche des contrats offerts aux cadres dirigeants des grandes entreprises. La couverture maladie complémentaire des cadres, gratuite et de haut de gamme apparaît ici assez en décalage avec le principe d'égalité et de modération qui prévaut dans les autres entreprises de notre échantillon. L'évolution des contrats santé pourrait aller vers plus d'individualisation.

---

<sup>26</sup> P. A. JULIEN « Pour une définition des PME » in P.A. Julien (éd.) : *Les PME : Bilan et Perspectives*. Paris : Economica, 1997, pp. 1-43.

