

COUR D'APPEL DE LYON

CHAMBRE SOCIALE C

ARRET DU 21 Février 2014

R.G : 12/06988

Décision du
Tribunal de Grande Instance
de LYON
Au fond
du 04 septembre 2012

RG : 11/05300
ch n°

CAISSE D'EPARGNE RHONE
ALPES

C/

Société SUD GROUPE BPCE

APPELANTE :

CAISSE D'EPARGNE RHONE ALPES

42 boulevard Eugène Deruelle
BP 3276
69404 LYON CEDEX 03

Représentée par Me Philippe NOUVELLET de la SCP AGUIRAUD
NOUVELLET, avocat au barreau de LYON

Assistée de Me Yves FROMONT de la SCP FROMONT BRIENS,
avocat au barreau de LYON

INTIME :

Syndicat SUD GROUPE BPCE

24, boulevard de l'Hôpital
75013 PARIS

Représenté par Me Laurent LIGIER de la SCP ELISABETH LIGIER
DE MAUROY & LAURENT LIGIER, avocat au barreau de LYON

Assisté de Me Stéphane DUCROCQ, avocat au barreau de LILLE

INTERVENANTS :

**SYNDICAT CGT DU PERSONNEL DE LA CAISSE D'EPARGNE
RHONE ALPES,**

42 boulevard Eugène Deruelle
BP 3276
69404 LYON CEDEX 03

Représenté par Me Laurent LIGIER de la SCP ELISABETH LIGIER
DE MAUROY & LAURENT LIGIER, avocat au barreau de LYON

Assisté de Me Me Ingrid GIRY substituant Me François DUMOULIN de
la SCP ANTIGONE AVOCATS, avocats au barreau de LYON

**SYNDICAT UNIFIE UNSA DU PERSONNEL DE LA CAISSE
D'EPARGNE**

21/23 rue du Départ
75014 PARIS

Représenté par Me Laurent LIGIER de la SCP ELISABETH LIGIER DE
MAUROY & LAURENT LIGIER, avocat au barreau de LYON

Assisté de Me Ingrid GIRY, substituant Me Pierre MASANOVIC de la
SCP ANTIGONE AVOCATS, avocats au barreau de LYON

* * * * *

Date de clôture de l'instruction : **29 Novembre 2013**

Date des plaidoiries tenues **en audience publique** : **12 Décembre 2013**

Date de mise à disposition : **21 Février 2014**

Composition de la Cour lors des débats et du délibéré :

- Nicole BURKEL, président
- Marie-Claude REVOL, conseiller
- Catherine PAOLI, conseiller

assistés pendant les débats de Christine SENTIS, greffier

A l'audience, **Nicole BURKEL** a fait le rapport, conformément à l'article 785 du code de procédure civile.

Arrêt **Contradictoire** rendu **publiquement** par mise à disposition au greffe de la cour d'appel, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile,

Signé par Nicole BURKEL, président, et par Christine SENTIS, greffier, auquel la minute a été remise par le magistrat signataire.

* * * * *

FAITS ET PROCÉDURE

Attendu que le tribunal de grande instance de Lyon, par jugement contradictoire du 4 septembre 2012, statuant dans les rapports du syndicat Sud Groupe BPCE et de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes, et sur assignation du Syndicat Groupe BPCE du 10 mars 2011, a:

- **dit et jugé que l'organisation collective de travail basée sur le benchmark compromet gravement la santé des salariés de la CERA et contrevient aux dispositions des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail**
- **fait défense à la CERA d'avoir recours à une organisation du travail fondée sur le benchmark sans astreinte**
- **condamné la CERA à payer au syndicat Sud Groupe BPCE une somme de 10000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice subi conformément aux dispositions des articles L. 2132-1 et suivants du code du travail**
- **rejeté le surplus de demande et jugé n'y avoir lieu à exécution provisoire**
- **condamné la CERA à payer au syndicat Sud Groupe BPCE la somme de 3000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile et aux entiers dépens;**

Attendu que la cour est régulièrement saisie d'un appel formé par la Caisse d'Epargne Rhône Alpes, intimant le syndicat Sud Groupe BPCE ;

Attendu que la Caisse d'Epargne Rhône Alpes demande à la cour, par conclusions notifiées le 22 novembre 2013, de :

- **infirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions**
- Statuant à nouveau**
- **dire et juger que l'outil dénommé « benchmark » en son état de fonctionnement actuel ne compromet pas la santé de ses salariés et qu'il n'y a donc pas lieu de prononcer une interdiction générale d'avoir recours à une organisation du travail fondée sur le benchmark**

- **déclarer mal fondée l'intervention volontaire accessoire du syndicat CGT et du syndicat UNIFIE UNSA en ce qu'elle repose sur des faits inexacts et contestés qui sont au centre du débat au fond**
- **s'en remettre néanmoins à l'appréciation de la cour quant à la recevabilité de l'action telle qu'elle doit être appréciée selon les règles de droit commun**
- **condamner le syndicat Sud groupe BPCE à payer la somme de 3000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile;**

Attendu que le syndicat Sud Groupe BPCE demande à la cour, par conclusions notifiées le 9 avril 2013 au visa des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail et des articles 1142 et suivants du code civil, de :

- **dire et juger que l'organisation collective de travail basée sur le benchmark compromet gravement la santé des salariés de la CERA et contrevient aux dispositions des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail**
- **en conséquence, faire défense à la CERA d'avoir recours à une organisation de travail fondée sur le benchmark sous astreinte de 50000 euros par jour de retard à compter de la signification de la présente décision**
- **condamner la CERA à lui payer une somme de 50000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice subi conformément aux dispositions des articles L. 2132-1 et suivants du code du travail**
- **condamner la CERA au paiement d'une somme de 4000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile**
- **ordonner l'exécution provisoire de la décision à intervenir**
- **condamner la CERA aux entiers dépens distracts au profit de la SCP Ligier de Mauroy**
- **Ligier, avocats;**

Attendu que le syndicat CGT du personnel de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes, partie intervenante, demande à la cour, par conclusions notifiées le 22 octobre 2013 au visa des articles 325 et suivants du code de procédure civile et L. 2132-3 du code du travail, de :

- **déclarer son intervention volontaire recevable et bien fondée**
- **faire droit aux demandes présentées par le syndicat Sud BPCE en ce qu'elles tendent à ce qu'il soit :**
- * **dit et jugé que l'organisation collective de travail basée sur le benchmark compromet gravement la santé des salariés de la CERA et contrevient aux dispositions des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail**
- * **fait défense à la CERA d'avoir recours à une organisation du travail fondée sur le benchmark**
- **statuer ce que de droit sur les autres demandes présentées par le syndicat Sud BPCE;**

Attendu que le syndicat UNIFIE UNSA du personnel de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes, partie intervenante, demande à la cour, par conclusions notifiées le 22 octobre 2013 au visa des articles 325 et suivants du code de procédure civile et L. 2132-3 du code du travail, de :

- **déclarer son intervention volontaire recevable et bien fondée**
- **faire droit aux demandes présentées par le syndicat Sud BPCE en ce qu'elles tendent à ce qu'il soit :**
- * **dit et jugé que l'organisation collective de travail basée sur le benchmark compromet gravement la santé des salariés de la CERA et contrevient aux dispositions des articles L. 4121-1 et suivants du code du travail**
- * **fait défense à la CERA d'avoir recours à une organisation du travail fondée sur le benchmark**
- **statuer ce que de droit sur les autres demandes présentées par le syndicat Sud BPCE ;**

Attendu que le prononcé de l'ordonnance de clôture est intervenu le 29 novembre 2013 ;

MOTIFS DE LA DÉCISION

Attendu que la Caisse d'Epargne Rhône Alpes (CERA) appartient au groupe Banque Populaire Caisse d'Epargne et est issue de la fusion entre la Caisse d'Epargne Rhône Alpes Lyon et la Caisse d'Epargne des Alpes intervenue en mai 2007 ;

Attendu que la CERA reconnaît s'être dotée fin 2007 d'un « outil informatique intitulé « benchmark » destiné au suivi et au pilotage de l'activité commerciale des collaborateurs » d'un de ses 5 pôles, le pôle banque de détail (BDD) et produit une plaquette de présentation des principes généraux du « benchmark BDD » en 2011 ;

Que dans cette plaquette, le « benchmark » est décrit comme suit :

« une mesure étalon ou un standard qui sert de point de référence pour évaluer les performances ou l'état d'un processus » et dont l'objectif est « d'identifier les processus les plus efficaces et professionnels pour aider à l'organisation à atteindre ses objectifs, à déterminer un objectif « idéal » en termes de résultats » ;

Que les objectifs du « benchmark » sont définis autour de 3 axes :

« - donner aux responsables des différents niveaux un outil de pilotage permettant de mesurer la performance et la dynamique commerciale, d'identifier les forces et axes de progrès et répéter « les best practices »

- permettre à des territoires typés très différemment d'exprimer à travers le benchmark leur efficacité et leur réussite suivant des clés de succès adaptées à chaque situation

- établir des critères de part variable collective de manière plus équitable en s'affranchissant du caractère parfois incertain des objectifs ; ces objectifs sont cependant indispensables en tant que référence de nos ambitions stratégiques sur la BDD » ;

Que ce pilotage « plus puissant que celui par objectifs » est présenté comme :

« développe la culture de la performance, complet et cohérent avec la stratégie..., équitable - notion de performance relative écart au 1^{er}, encourageant – notion de progression, la réduction d'écart, pédagogique : permet d'identifier les leviers de la progression, présente un caractère moins incertain que les objectifs – notion de performance réelle » ;

Attendu que sur cette même plaquette est décrit « le cercle vertueux du développement de la CERA » dans lequel l'augmentation de la fidélité des clients = progression du fonds de commerce = plus de PNB commercial = plus de moyens pour se développer et apporter une valeur ajoutée au client = satisfaction du client qui achète plus et recommande la CERA ;

Que la performance est appréciée sur 6 domaines : le client, l'équipement, la variation d'encours, la maîtrise du risque crédit, la satisfaction du client et le PNB devant permettre à la CERA de poursuivre son développement et de donner « à tous les collaborateurs la possibilité d'avoir une part variable équitable et de bon niveau » laquelle « n'est pas fondée sur le rang d'une agence, mais exclusivement sur son écart au 1^{er} ou sur la réduction de son écart au 1^{er} par rapport à l'année précédente » ;

Attendu que la Caisse d'Epargne Rhône Alpes précise, en cause d'appel, que depuis le 1^{er} janvier 2013 « un nouveau projet d'entreprise futur simple » a remanié l'outil « benchmark », la part variable étant calculée sur la base des résultats du collaborateur par référence à son écart à la médiane des collaborateurs occupant le même emploi ;

Qu'elle souligne dans ses écritures que les collaborateurs de la banque de détail accèdent à leurs propres résultats et que « tout élément permettant un classement nominatif ou une comparaison individuelle, que ce soit entre salariés de la même agence ou avec ceux d'une autre agence a disparu de l'outil » et qu'un système d'attribution de points a été préféré aux anciens groupes de performances utilisés dans le calcul de la part variable de la rémunération ;

Qu'elle affirme que l'outil benchmark ne sert pas de fondement à l'évaluation des compétences professionnelles des salariés ;

Attendu que la Caisse d'Epargne Rhône Alpes indique poursuivre ses travaux « en vue de mieux adapter l'activité commerciale mesurée aux réalités des situations individuelles rencontrées » notamment par l'adaptation de la taille du portefeuille commercial au temps de présence du collaborateur et par l'amélioration du calcul de la part variable ;

Attendu que préliminairement, la connaissance du litige dévolue à la cour s'étend aux faits survenus au cours de l'instance d'appel et depuis le jugement en application de l'article 561 du code de procédure civile ;

Attendu que l'employeur est tenu, au visa des articles L4121-1 et suivants du code du travail, à l'égard de son personnel, d'une obligation de sécurité de résultat qui lui impose de prendre des mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des salariés ;
Qu'il lui est interdit dans l'exercice de son pouvoir de direction de prendre des mesures ayant pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés ;

Attendu que l'objet du litige soumis à la cour est donc de déterminer si jusqu'à la date de clôture de l'instruction de l'affaire, le 29 novembre 2013, la santé et la sécurité des salariés de la CERA ont été compromises gravement par la mise en place d'une nouvelle organisation du travail fondée sur le « benchmark » par la CERA, et ce depuis fin 2007, et d'établir un corollaire entre cette nouvelle organisation de travail et une souffrance collective au travail des salariés;

Attendu que les syndicats CGT du personnel de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes et UNIFIE UNSA du personnel de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes sont recevables en leur intervention volontaire en cause d'appel en application des articles 329 et suivants du code de procédure civile, au soutien de l'action du syndicat Sud Groupe BPCE, justifiant d'un intérêt à agir en application de l'article L2132-3 du code du travail ;

Attendu que les syndicats Sud Groupe BPCE, CGT et UNIFIE UNSA analysent le « benchmark » et l'ensemble des comportements managériaux qu'il génère comme des manquements de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat compromettant gravement la santé et la sécurité des salariés de l'entreprise ;

Qu'ils soutiennent que l'atténuation ou la disparition du risque ne peut résulter que du renoncement par la CERA, fut-il forcé, à une organisation du travail fondée sur le « benchmark » basé exclusivement sur la culture des résultats et la concurrence entre salariés ;

Que le syndicat Sud soutient en outre avoir comme objectif de « mettre fin à ce mode d'organisation avant que celui-ci ne soit pas étendu à l'ensemble des salariés du réseau » ;

Attendu que les syndicats intimé et intervenants volontaires doivent donc caractériser cette souffrance collective au travail généré par le « benchmark » se traduisant par des répercussions avérées sur la santé des salariés ;

Qu'ils versent régulièrement aux débats des pièces dont l'analyse exhaustive s'impose:

- le communiqué de presse du 4 septembre 2012 commentant la décision entreprise
- des tracts émis les 27 août 2008, 26 août, 13 octobre 2009, 19 janvier, en mars, les 28 avril, 30 juin 2010, 22 septembre 2010, 19 janvier 2011 par le syndicat Sud Caisses d'Epargne dénonçant « le système pervers » de « mise en concurrence des salariés entre eux » mis en place qui nuit à la santé physique et mentale des salariés de la CERA, en 2013 suite à la diffusion de l'émission d'Envoyé spécial sur la pression au travail au sein notamment de la banque et sur « le booster janvier février 2013 semaine 7 »
- les correspondances échangées suite à la diffusion de cette émission entre la CERA, le syndicat Sud et France 2
- le journal « trait d'union » de décembre 2010, janvier 2011 « spécial stress au travail » du syndicat unifié
- un tract FO Groupe Caisse d'Epargne d'avril 2011 annonçant le dépôt d'une plainte au pénal pour mise en danger de la vie d'autrui au CERA
- un tract non daté du SNE CGC sur les conditions de travail
- un tract de la CGT Groupe Caisse d'Epargne du 17 novembre 2011 sur l'état des négociations sur les conditions de travail
- la déclaration de la CGT Airbus et de l'UGICT-CGT du 21 septembre 2011 suite à un arrêt rendu par la cour d'appel de Toulouse et l'arrêt de la cour d'appel de Toulouse du 21 septembre 2011

- un tract commun à différentes organisations syndicales des délégués syndicaux de la CERA du 17 juin 2009 annonçant la saisine du CHSCT pour un management harcelant (pression hiérarchique, politique de suivi permanent, dévalorisation permanente des collaborateurs, conditions de travail, suppression des formations) et un autre intitulé « cent jours décisifs ou la vis sans fin du benchmark » ou « 100 jours décisifs pour balayer les dérives managériales » dénonçant la remise d'une plaquette en septembre 2011 « 10 jours décisifs pour balayer la concurrence »

- une note de janvier 2011 du centre d'analyse stratégique éditée sur strategie.gouv.fr

- le texte de l'intervention commune des élus et représentants syndicaux au comité d'entreprise du 24 septembre 2010 sur la « dégradation constante depuis 3 ans de la santé physique et mentale de trop nombreux salariés à tous les niveaux de l'entreprise »

- des procès-verbaux du CHSCT de la CERA des :

* 13 juin 2008 sur lequel est mentionné :

« toutes les personnes présentes, élus, médecins du travail et assistantes sociales sont intervenus et ont vigoureusement et longuement alerté la direction sur la souffrance grandissante des salariés en donnant des témoignages et des exemples concrets sur le mal être croissant et les nombreuses démissions de plus en plus fréquentes de collègues de tout âge », réunion à laquelle sont mentionnés trois médecins du travail (Henry, Chabert, Delpuech) et trois assistantes sociales (mesdames Fontaine, Bouiller, Edel)

* 3 octobre 2008 comportant les déclarations du docteur Delpuech, médecin du travail de l'Ain :

« J'assure le suivi de la santé au travail de salariés travaillant dans des agences de la région de Bourg-en-Bresse.

J'avais déjà lancé l'année dernière une alerte à propos de constats d'atteintes à la santé liées au travail et réalisée collectivement.

Mes constats cette année témoignent d'une aggravation des situations de santé au travail des agents, plusieurs utilisent le terme de noyade pour décrire l'état dans lequel ils se trouvent, la rigidification accrue de l'organisation, la surcharge en tâches, la pression grandissante des objectifs en nombre et en contenu ayant supprimé toute marge de manœuvre qui permettait d'accomplir son métier en accord avec les règles professionnelles et éthiques et avec toute la qualité qui fait que l'on est satisfait de son travail. La rigidification nuit à la mobilisation des savoir faire.

Toutes les enquêtes en santé au travail montrent que l'absence de marge de manœuvre, l'impossibilité de pouvoir agir sur l'organisation, en décider et la réguler, est très délétère.

L'engagement de chacun pour préserver le collectif de travail mérite reconnaissance mais la surcharge mentale fragilise ces collectifs on le sait.

A noter que les changements d'horaires ont intensifié les journées de travail, la coupure de la demi-journée étant écourtée, les agents restent sur place, la récupération est moins bonne.

J'ai noté des départs dont l'histoire montre que les conditions de travail ont beaucoup compté dans la décision, également un départ pour inaptitude pour un problème de santé lié au travail.

Le mal être au travail atteint tout le monde, le hors travail est envahi, l'impact sur la vie extra professionnelle est constant.

Plusieurs agents présentent de réelles atteintes de leur santé psychique ou physique, liées au travail : sensation de fatigue, d'épuisement, état anxio dépressif, avec envahissement de la pensée dans le hors travail et impact familial, troubles du sommeil, troubles digestifs, douleurs cervicales.

J'ai noté que, globalement, la confiance dans l'entreprise est détériorée, tous les agents n'adhèrent plus à ce que «fait» l'entreprise à leurs clients.

Ainsi, plusieurs évoquent un ailleurs professionnel.

Ces mauvais indices de santé sont une réalité qu'on ne peut pas banaliser, ce sont des signaux d'alarme qu'on ne peut plus taire.

Nous sommes là pour dire, car la question primordiale aujourd'hui est celle de la transformation, qu'une organisation moins contraignante et d'avantage basée sur la confiance dans le savoir faire des agents et la coopération, est la base nécessaire au retour à un travail porteur de sens et reconstruteur de santé. »

et du Docteur Thirion, médecin du travail à Grenoble :

«J'ai été amené à remplacer le Docteur Doutréleau pendant plusieurs mois à la fin de 2007 et au début de l'année 2008, maintenant je la remplace sur la caisse d'épargne du secteur de Grenoble.

J'ai d'abord été étonné du nombre de demandes de visites supplémentaires de salariés. J'ai été dans l'obligation de leur accorder un temps d'écoute prolongé car ils me rapportaient des faits, des paroles, des modes de fonctionnement du management qui m'ont inquiété. Certains présentaient des signes de découragement parfois de dépression.

Je ne connais de la Caisse d'épargne que ce qu'ont bien voulu me rapporter les salariés.

Je ne suis pas là pour mettre en accusation qui que ce soit et si en tant que médecin du travail je suis concerné en premier lieu par la santé des salariés, ça ne m'empêche pas d'être aussi attentif à la santé de l'entreprise. En tant que médecin du travail je peux simplement vous apporter un regard un peu distancé sur ce qui se passe dans votre entreprise.

La première chose que je peux dire c'est que les plaintes que j'ai entendues ne sont pas marginales et ne concernent pas seulement des individus fragiles.

Je voudrais soulever trois points qui me semblent à l'origine de la souffrance des salariés de la CE.

Le premier point est le suivant, je vais essayer de l'illustrer avec des témoignages que j'ai entendus. Des salariés expriment le fait qu'ils ne reconnaissent plus leur entreprise, qu'ils sont désabusés, qu'ils n'y croient plus, qu'ils

font leur travail sans plaisir, certains y partent le matin avec la peur au ventre ou au contraire qu'ils s'en foutent, adienne que pourra.

D'autres signalent la dégradation de la qualité du travail: on vend n'importe quels produits l'essentiel est de faire du chiffre.

Cette pratique est contraire à ma conception du travail bien fait et me dégoûte. Les clients commencent à se plaindre.

La plateforme est le service ou les salariés se sentent le plus dévalorisés, le travail perçu comme le plus monotone, le rythme imposé le plus mal supporté. Ce qui apparaît là c'est un divorce entre le service à rendre aux clients et l'obligation de rentabilité.

La banque a un discours sur le service à la clientèle mais insiste et met la pression surtout sur la rentabilité Les personnels sont tiraillés entre les deux.

Le deuxième point concerne le mode d'évaluation:

« On est marqués à la culotte ! ». Les plaintes, que se soit à la plateforme ou dans les agences, vont surtout au briefing chaque matin de chaque agent.

Certains se disent particulièrement visés par les pressions, comme si on cherchait à nous pousser vers la sortie, d'autres, surtout les jeunes: de toute façon, c'est pas grave, je me forme et ensuite j'irai voir ailleurs.

Ce qui a été mis en place privilégie une évaluation individuelle qui inquiète, déstabilise, met en concurrence, limite l'espace de création alors qu'une évaluation collective au contraire pourrait accroître la solidarité et l'interformation au sein d'une équipe. Ce qui se passe au niveau des chefs d'agence est intéressant à observer parce qu'ils sont placés à l'interface entre direction et agents et qu'ils appliquent cette évaluation.

Certains chefs d'agence n'y parviennent pas et craquent moralement, d'autres au contraire déconnectent en envoyant des évaluations embellies pour être tranquilles.

Des chefs d'agence déclarent qu'ils filtrent les ordres de rentabilité et des prescriptions venant de la direction pour diminuer la pression sur les personnels de leur agence. Par exemple en ne briefant les agents qu'une fois par semaine mais à ce moment là ça peut se retourner contre eux.

Le dernier point qui paraît dysfonctionner c'est une communication à sens unique du haut vers le bas. Un seul exemple: Certains chefs d'agence rapportent que des réunions de coordination de chefs d'agence se produisent dans un silence total, les intéressés ne réagissent plus, ne posent plus de questions, ils « encaissent »,

Ce sont ces 3 points en particulier, du mode de management, qui me paraissent être la source de cette souffrance au travail sur laquelle nous voulons vous alerter. On peut craindre également que, sur le plan économique, la démobilisation de salariés, le turn-over accéléré des agents, le risque lié à la vente de produits inadaptés, le mécontentement à terme et la perte de confiance de clients sur les produits vendus, aient un effet délétère pour l'entreprise

Voilà, le médecin du travail peut apporter sa perception de l'état de santé physique et moral des salariés, de la marche d'une entreprise, mais c'est à l'entreprise elle même de s'en saisir pour corriger ce qui lui semble ne pas aller.»

Il est également précisé que les docteurs Henry et Chabert s'associent à ces déclarations et l'ensemble des médecins présents (Henry médecin du travail Lyon, Thirion médecin du travail Grenoble, Chabert médecin du travail Chambéry, Delpuech médecin du travail de l'Ain) « déclare que le constat est maintenant clairement établi qu'il est de plus en plus affligeant et qu'il est urgent d'agir ».

Il est également consigné que : « Les visites d'agence faites par les élus au titre du CHSCT confirment cette situation alarmante. Les élus constatent que le personnel des sièges administratifs est autant concerné par les risques psycho sociaux. Les élus et les médecins demandent donc à la Direction d'assumer sa responsabilité et d'agir.

L'Assistante sociale est intervenue pour rappeler le schéma "Karasek" présentant les liens de causalité entre les situations professionnelles et l'existence de risques psychosociaux. »

* 12 décembre 2008 dans lequel sont notamment transcrits des échanges sur les rapports d'activité 2007 des médecins du travail, des assistantes sociales et mission handicap et des points sur l'avancée des travaux Aravis et de l'observatoire des risques psychosociaux

* 13 mars 2009 dans lequel monsieur Dusart, membre du directoire, intervient pour présenter les travaux de la commission des risques psychosociaux et les propositions de la direction autour de trois axes de travail « traitement des dysfonctionnements et amélioration des process..., formation et traitement des agressions verbales et physiques..., communication » autour du « benchmark comme outil de la politique commerciale »

* 29 mai 2009 votant la demande de mise en place d'un instrument de mesure de la santé au travail

* 12 juin 2009 dans lequel les élus du CHSCT font une déclaration préliminaire sur la « dégradation très nette des conditions du travail et du climat social régnant au sein du réseau commercial » et indiquent :

Les témoignages des nombreux salariés nous confirment cette tendance.

De nombreuses visites terrain ont mis en exergue un certain mal-être général. Les commerciaux doutent de la pertinence des stratégies mises en place par la Direction. Ils nous témoignent de leurs angoisses:

---Angoisse « d'être en concurrence permanente à l'intérieur de la Caisse d'épargne.

Ils nous disent que les concurrents qu'ils regardent le plus sont leurs propres collègues de travail »

---Angoisse « des pressions managériales qui deviennent omniprésentes dans certaines régions et qui n'ont souvent qu'un but: culpabiliser les commerciaux de ne jamais faire assez ».

---Angoisse « de l'avenir de la Caisse d'Epargne, car beaucoup doutent que les stratégies mises en place actuellement dans le réseau commercial soient gage de pérennité »

Il s'agit là des propos des salariés, confirmés dernièrement par la visite d'élus de toutes les organisations syndicales sur la Région Vallée du Rhône.

Les élus CHSCT alertent la Direction sur les risques d'atteinte à la santé physique et morale des salariés et lui demandent instamment de faire redescendre ce message auprès de chaque Directeur de région, de chaque Directeur de Région adjoint afin que cesse cette politique de la peur. », Réunion à laquelle assistent les docteurs Henry, Delpuech et Chabert, médecins du travail et au cours de laquelle le second fait la déclaration suivante :

« Je souhaitais témoigner ici que la situation de santé au travail des personnes travaillant dans les agences Caisse d'Epargne de mon secteur au regard de la souffrance au travail que j'observe, cette situation ne s'est pas stabilisée, au contraire, elle est évolutive, avec :

---plusieurs personnes pour lesquelles un arrêt prolongé et des soins sont nécessaires, et pour lesquelles un aménagement de travail sera nécessaire lors de la reprise du travail.

Je rejoins les alertes qui viennent d'être lancées en ce début de réunion, notamment, ceci vient d'être évoqué, le danger dans lequel sont certaines personnes évoquant l'idée de leur mort.

---massivement dans les agences, un vécu du travail difficile, même s'il n'y a pas toujours un basculement dans une situation nécessitant une médicalisation; les personnes tiennent, en collectif, souvent dans un état de santé limite, au prix d'une importante mobilisation qui peut à tout moment s'effondrer à l'occasion d'un surcroît de difficultés.

Le travail prenait sens dans le service rendu au client dans un cadre de règles professionnelles élaborées au fil des années de travail entre pairs; c'est maintenant ce cœur du métier qui est atteint, les agents « ne s'y retrouvent plus » disent-ils.

Bien sûr les objectifs d'une entreprise sont nécessaires, mais il est indispensable qu'ils soient élaborés aussi avec les personnes travaillant sur le terrain; il faut laisser aux agents la marge de manœuvre nécessaire à l'élaboration de leur savoir-faire; combien de fois ai-je entendu : « que les pressions se lèvent et je sais faire mon métier »; grilles d'activité, phonings, « accompagnés » avec réponses imposées, nombreux briefings, nombreux contrôles, compétition entre agences, reconnaissance du travail sur le seul critère quantitatif; tout cela est très souvent évoqué lors des consultations.

Le thème de la compétition entre agences, qui a été plus étudiée par notre confrère de Grenoble au regard des dégradations de santé qu'elle entraîne, revient à chaque consultation comme un élément de pression de plus. L'aspect de la charge de travail trop importante est également souvent pointé, les temps nécessaires au travail d'accueil et au travail administratif sont sous-estimés dans une organisation de plus en plus rigidifiée.

Voilà des constats partagés par beaucoup de médecins du travail ; j'ai eu des contacts avec des médecins du travail qui partagent aussi ces constats.

Malgré ce qui a été mis en place, je lance encore une alerte sur la nécessité d'agir aussi et prioritairement sur l'organisation de travail, c'est primordial, avant que d'autres graves problèmes de santé ne surviennent; nous ne devons jamais banaliser la souffrance et il est du devoir des responsables d'entreprise d'en traiter les causes. Pouvons-nous aujourd'hui sortir de cette réunion avec des décisions concrètes prises; voici des propositions faites lors de CHSCT antérieurs ou recueillies lors des entretiens avec les personnes :

- adapter tes objectifs pour les rendre plus atteignables, plus adaptés à la réalité du terrain, en tenant compte des avis concertés des directeurs d'agence, adjoints au directeur et agents;
- limiter les briefings sur les objectifs pour des réunions peut-être moins fréquentes

mais permettant réellement l'expression sur les difficultés;

1 grille d'activité moins rigide, proposée en tant que grandes lignes d'un programme de travail;

2 effectif suffisant; également en cas d'absence;

3 ré-ouverture de l'accueil l'après-midi pour les agences concernées;

4 reconsidération du travail d'accueil et administratif en tant que tel, pour des postes ayant moins d'enjeux commerciaux;

Ce type de poste est d'ailleurs souvent nécessaire lors d'une reprise de travail;

- favoriser le travail à temps partiel pour ceux et celles qui le souhaitent ou qui l'ont déjà acquis;

· réfléchir sur la reconnaissance du travail sur des critères de qualité, d'éthique, de travail bien fait plutôt que sur les seuls critères quantitatifs de rentabilité;

· enfin une réflexion sur la mise en concurrence : elle est délétère. elle fragilise les collectifs de travail, elle pousse à l'individualisation, or le bien-être au travail est tout autre que cela, il est dans le vivre ensemble, la coopération, la solidarité, le respect de valeurs communes, de règles professionnelles construites entre pairs par la discussion, la mise en débat des pratiques professionnelles. C'est sur ce chemin qu'il faut avancer. » et le docteur Henry indique totalement partager cette opinion.

Il est également mentionné que « Le benchmark porte en lui des possibilités de dérapage, suivant la politique managériale appliquée. L'ensemble des élus constatent que le système du benchmark est perfectible »

Au cours de cette réunion, sont également présentés les rapports des médecins du travail et des assistantes sociales pour l'exercice 2008

* 2 septembre 2009 dans lequel sont retranscrits les explications données par la direction sur les différents outils de travail Helios et Pilact et les échanges entre la direction et le docteur Thirion :

« Le Docteur Thirion explique que la mise en place d'un système de compétitivité et d'évaluations permanentes induit certains comportements néfastes chez des personnes qui ont un comportement particulier, proche de la perversité. Il parle de la perversité du système qui peut favoriser des dérives. Il ne faut pas attaquer les personnes, mais améliorer le

système. Monsieur Dusart réfute le vocabulaire employé par le docteur Thirion qui, à plusieurs reprises a utilisé le terme de perversité dans différentes réunions, s'interrogeant sur la véritable cible visée par le Docteur Thirion. Faisant un parallèle avec le sport, il fait remarquer que la plupart des sportifs respectent les règles du jeu et qu'on ne supprime pas le jeu parce que certains sportifs se dopent.

Le Docteur Thirion explique qu'il emploie le mot pervers au sens médical et précise le sens qu'il donne au mot perversion: « il s'agit par certains moyens de détourner un objet de son objectivité ».

Monsieur Dusart rappelle que la dérive est inacceptable, et qu'en cela il rejoint le médecin du travail. Il précise néanmoins qu'un manager anime, organise l'activité de son unité, ce qui peut être perçu comme une pression. De la même façon, il doit dire quand un collaborateur n'est pas dans son métier, sans que l'on considère systématiquement qu'il s'agit d'une dérive managériale. Un élu souhaite des sanctions en cas de dérives.

Madame Brachet intervient pour préciser que lorsqu'il y a des dérives graves, la Direction sanctionne, mais quand il s'agit de maladroites, elle essaie de trouver des solutions internes pour remédier à la situation (accompagnement managérial). Monsieur Dusart demande que soit acté au PV»

* 9 mars 2012 dans lequel notamment « les élus alertent de nouveau la direction sur le constat que font des médecins sur la présence de RPS au sein de notre entreprise » et que la direction rappelle aux élus avoir pris en compte les RPS, mis en place le plan de qualité de vie au travail et la proposition faite de « travailler dans un cadre serein » et figure un « avis motivé des élus des syndicats » négatif sur ce plan

- le rapport d'enquête du CHSCT de décembre 2010 concernant la situation de monsieur Marce, salarié depuis le 1^{er} juillet 1972, se présentant comme victime de harcèlement en 2005, puis d'une « situation de pression » depuis 2009 se caractérisant par « une politique de suivi permanent...avec remplissage de tableaux de suivi matin et soir », par l'obligation qui lui est imposée de « faire un suivi heure par heure de sa collègue », par une appréciation négative, l'éventualité d'un changement de poste, le conduisant à être en arrêt de travail pour état de souffrance, les différentes pièces annexées parmi lesquels des échanges de courriels de septembre 2009 et février 2010 entre ce salarié et le directeur région vallée du Rhône concernant l'activité déployée par monsieur Marce, des tableaux d'activité dans lesquels l'agence Saint Georges d'Espérance est classée « 196^{ème} au classement benchmark absolu, écart 35,5%, 293^{ème} au classement Dynamique écart +5,94% » et où il est noté : « l'agence a connu un exercice 2009 inverse de 2008, avec des résultats en forte chute...Si monsieur Marce a constaté la situation, il n'a pas su prendre les mesures nécessaires pour rectifier. Il doit être plus à l'écoute de sa hiérarchie, s'affirmer en management individuel et être exemplaire en contribution », l'avis d'inaptitude temporaire du médecin du travail du 15 juin 2010

- la déclaration du docteur Delpuech faite au CHSCT le 12 juin 2009

- une enquête 2004 réalisée par les « militants Sud » « sur les conditions de travail, la politique sociale et les organisations syndicales » dans laquelle il est noté « le bilan global est pour le moins négatif : manifestement un nombre significatif de salariés ne se sent plus reconnu par l'entreprise et va au travail à reculons. Et si l'on demande aux salariés en situation de mal être ce qu'ils ont l'impression de perdre, ils citent : la qualité, le sens de leur métier et la confiance des clients...Sud n'a cessé depuis des années de dénoncer la dégradation des conditions de travail, les politiques commerciales agressives à la fois pour la clientèle et pour les salariés, génératrices de stress et de souffrance de travail. »

- une enquête 2008 réalisée par Sud sur «la souffrance du travail» à partir de réponses fournies par 13% de l'effectif des Caisses d'Epargne dans laquelle il est noté que « le benchmark n'est pas le bon moyen de motivation », « la politique du forcing, du contrôle permanent conduit à un malaise profond. Les salariés souffrent de la perte de la qualité de travail, d'être surveillés, infantilisés et de ne plus avoir d'autonomie dans leur activité » « Privés d'autonomie, surveillés en permanence, obligés de faire du forcing pour vendre, les salariés voient leurs relations se dégrader et ne sont plus en phase avec l'idée qu'ils se font de leur travail » « il est scandaleux que le métier d'employé de banque génère autant d'impacts négatifs sur la santé physique et morale des salariés. La charge de travail demandée est telle que les salariés ont du mal à y arriver et finissent par avoir le sentiment de ne pas être à la hauteur... tous ensemble nous devons stopper cet engrenage infernal où les salariés travaillent de plus en plus avec de moins en moins de reconnaissance alors que

seules les directions empochent les fruits d'un travail qui n'est pas le leur », 10,4% ayant répondu positivement à la question « des collègues vous ont-ils fait part d'idées suicidaires ? » et 67,3 % ayant répondu positivement à la question « avez-vous déjà songé à quitter l'entreprise pour toutes ces raisons ? »

- une fiche intitulée « part variable comprendre la rémunération de la performance » datée de 2009 en référence au « positionnement au Benchmark »

- une étude du « docteur Henry AST Grand Lyon (sic) » du 14 décembre 2007 à partir d'un questionnaire rempli lors de la visite médicale annuelle du 1^{er} janvier au 22 novembre 2007 soit 369 réponses fournies par 37 conseillers de clientèle, 65 gestionnaires de clientèle, 30 directeurs d'agence, 183 agents sièges non cadres et 54 cadres et 2 refus dans laquelle il fait un lien à partir du modèle de Karasek, entre la latitude décisionnelle élevée ou faible et la demande psychologique faible ou forte :

Latitude décisionnelle	Demande psychologique faible	Demande psychologique forte
Elevée	41 détendu	113 actif
Faible	58 passif	157 tendu

et formule la conclusion suivante :

« un soutien social insuffisant aggrave le risque d'apparition de troubles CV et/ou anxio-dépressifs- 95 dossiers dans ce cas sur les 157 désignés « tendus » dont 36 sur 65 gestionnaires de clientèle et 27 sur 37 conseillers de clientèle avec au titre de « prédictif : accidents cardiovasculaires, dépressions, troubles musculo-squelettiques »

Et plus générale « Le risque psychosocial dans l'entreprise est manifeste pour 25,7% de l'effectif étudié dans cette enquête »

- le rapport annuel 2008 du docteur Henry, médecin du travail, sur les sites de Lyon à partir d'un effectif de 1300 salariés suivis, de 538 examens cliniques effectués : 451 salariés reconnus aptes sans réserves, 8 avec restriction, 28 avec aménagement de poste, 6 inaptés au poste, 5 inaptés temporaire et 0 inapte à tout poste avec comme détails sur les motifs d'inaptitude « difficultés majeures pour les personnes dans le réseau commercial ne pouvant plus exercer leur métier, ces personnes sont souvent en grandes difficultés professionnelles et dans lequel figure un paragraphe « vécu du médecin » rédigé en ces termes

« Les constats cliniques faits lors de la visite médicale sont inquiétants: importance des troubles anxieux et dépressifs, troubles du sommeil, asthénie, consommation de médicaments

La santé de certaines personnes est préoccupante et le risque de décompensation psychosomatique alarmant Le plus fort pourcentage de salariés en danger se rencontre dans le réseau, avec la plus forte charge de travail, la latitude décisionnelle la plus faible et un déficit majeur en reconnaissance (conseiller de clientèle et RCP)

La plainte la plus récurrente est le manque de temps. Certains salariés se rendent malades de pas pouvoir faire tout ce qui leur est demandé, tellement ils sont « débordés »

Heureusement le soutien social entre collègues est opérant, MAIS attention à ce que ce soutien ne soit pas détruit par la mise en compétition des différents acteurs de l'entreprise.

La recherche de la performance à très court terme par la mise en compétition dans les équipes mêmes, risque de détruire cette cohésion vitale pour l'équilibre de chacun et par la même de l'entreprise.

La fusion est une étape cruciale pour une entreprise, celle de la CERA est techniquement une réussite. Il faut s'en féliciter et féliciter tous les acteurs néanmoins on peut se demander à quel prix ce résultat a été obtenu et si le rythme imposé pour atteindre ces objectifs pourra être maintenu sans dommage pour nombre de salariés. »

- un rapport tronqué pages 8, 9, 10 et 11 versé aux débats dont la conclusion du docteur Henry est la suivante :

« L'année 2009 a été difficile pour nombre de salariés de l'entreprise et ces constats d'atteinte à la santé ont conduit les médecins du travail de l'entreprise à lancer un message d'alerte

Comme chaque médecin j'ai connaissance de cas graves de personnes ayant sombré et incapables de se reconstruire et de reprendre un travail, de nouveaux cas apparaissent régulièrement, certaines situations sont préoccupantes.

Les altérations physiques et psychologiques que je constate sur les salariés de l'entreprise sont dues à mon avis à l'organisation du travail et aux mauvaises pratiques qu'elle génère.

L'entreprise a besoin d'une méthode de contrôle et de mesure de son activité tout le monde en est conscient mais cette méthode doit être équitable et donner un sens aux efforts de chacun.

La politique de l'entreprise repose sur des salariés déclarés responsables ceux-ci doivent trouver le plus souvent dans l'urgence des solutions pratiques acceptables et adaptées aux contradictions qui surgissent dans l'activité productive. .

Ils doivent faire face à des paradoxes managériaux (qualité/quantité)

A l'heure où tout le monde parle de qualité les salariés souffrent souvent d'être contraints à mal travailler. En fin d'année des mesures ont été prises en concertation avec le CHSCT et le plan d'actions en cours de réalisation propose des innovations qui vont dans le bon sens: création d'une agence école, création d'une école des

managers, aménagements d'emploi pour les commerciaux, ce plan d'actions devrait, pour être efficace, porter aussi sur l'organisation du travail. »

- le rapport annuel 2012 du docteur Bossard , médecin du travail, sur les sites de Lyon à partir d'un effectif de 1277 salariés suivis dont 441 en SMR et 58 TQTH, de 424 examens cliniques effectués : 336 salariés reconnus aptes sans réserves, 3 avec restriction, 43 avec aménagement de poste, 1 inapte au poste et 5 inaptes à tout poste dans lequel il indique avoir « commencé (à saisir) dans le logiciel les tableaux cliniques de souffrances au travail selon les critères... existence d'au moins deux symptômes cliniques parmi troubles du sommeil de durée >15 jours en lien avec le travail, stratégies d'ajustement en lien avec le travail, plaintes somatiques multiples en lien avec le travail, douleur morale en lien avec le travail, dépression avérée avec le travail. 24 personnes ont présenté ce tableau dans les 1 à 4 ans précédents. 36 personnes ont parlé d'un traitement anti déresseur... 76 questionnaires EVREST ont été proposés... 50 dossiers tirés au hasard » et tire la conclusion suivante : 30 font état « d'horaires élargis ou réduction des pauses », 26 « pression temporelle >5 », 14 « tabagisme », 19 « fatigue », 19 « anxiété irritabilité », 15 troubles du sommeil, 26 douleurs ostéoarticulaires et formule la conclusion générale :

« Nous attendons que l'entreprise augmente le temps infirmier afin de pouvoir élargir l'action du suivi médical et/ou mettre en place des indicateurs de suivi santé et d'évaluer l'état de santé sous un angle collectif par l'apport d'éléments statistiques ou chiffrés valides c'est-à-dire de répondre à une partie de notre mission avec un temps plus adapté à la taille de l'entreprise.

Un plan large portant sur la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux a été débuté en 2012 par l'entreprise. Une enquête quantitative (IPSOS) sur le ressenti global dans l'entreprise a été mis en place. De même qu'un effort sur la formation des managers. Et nous espérons un changement progressif sur les éléments à risque sur la santé soulignés antérieurement.

Cependant l'étude qualitative et les réponses aux questionnaires à partir des entretiens en 2012 fait encore ressortir certains constats et nous continuons d'attirer l'attention sur une pression temporelle forte et des interruptions délétères dans les tâches, quelque soit les services Une altération de la qualité ressentie du travail fréquente chez les personnes vues, et des conflits de valeur, parfois insupportables, qui touchent les métiers du réseau particulier mais aussi dans certains services centraux.

Le système de Benchmark reste délétère en raison de l'histoire de l'entreprise et de la mise en place de l'outil, où il favorise les situations à risque sur les axes de charge de travail, de charge émotionnelle, de relationnel hiérarchique et inter collègues, de manque d'autonomie (cf certains axes ayant été évalués, étude KARASEK du Dr D Henry 2007, entre autres). Cela est d'autant confirmé que quelques managers en faisant une utilisation raisonnée nous observons que leur équipe ne présente pas les mêmes vécus de travail à risque pour la santé. Cela cependant fait porter aux managers toute la responsabilité et la charge de l'organisation.

Il est à souligner, ces cas restant rares voire exceptionnels, des altérations graves de la santé. J'ai été informée a posteriori de 2 risques suicidaires liés à des vécus de type abus de pouvoir, management par l'infantilisation et la punition, l'humiliation ou les injonctions paradoxales (alerte depuis 2008 et également en 2011 dans le rapport annuel des médecins). Ces cas sont exceptionnels mais graves, et notre recommandation est de prendre en charge ces cas avec une procédure d'enquête transparente, formalisée, systématisée, bilatérale et partagée, au plus tôt, comme il en existe pour les agressions ou hold-up puisque que les conséquences cliniques sont potentiellement les mêmes. Enfin la difficulté des mobilités (manque de transparence, régionalisation bloquante ..) et la difficulté des reclassements

En terme d'Ergonomie, des douleurs des trapèzes sont fréquemment rapportées il est important de pouvoir proposer des solutions individualisées et adaptées aux espaces et aux tâches de travail plutôt qu'aux clients, qui ne travaillent pas au poste de travail, tout en respectant l'identité visuelle CERA. »

- deux pages d'un rapport non daté dont la conclusion est la suivante :

« Il a été observé (pour l'activité du Dr BOSSARD) lors de ces visites, et avec le biais cité (visites pour des salariés en difficulté), des points à améliorer en urgence relatifs à une relation de confiance altérée à plusieurs niveaux dans l'entreprise.

En effet, les conséquences sur la santé de l'accentuation du système de productivité lié au système bancaire même actuel, ont été déjà le sujet de nombreuses alertes qui témoignent de la néo-taylorisation du secteur tertiaire. Celles-ci pourraient être cependant atténuées au niveau loco-régional : Par l'accompagnement des managers dont le risque d'altération de la santé augmente également. Il paraît urgent de former l'ensemble des managers, les fonctions supports, et les instances, aux risques psychosociaux ; Mais aussi à la santé au travail plus globalement (dont l'aspect réglementaire très méconnu) ; Et de réfléchir à l'instauration au suivi nécessaire dans le temps. Par la formation et le déploiement d'actions sur l'accompagnement au maintien

dans l'emploi, au delà du domaine spécifique du Handicap. Sur ce point une amélioration de visibilité des règles de mobilité est un besoin fort, surtout pour les agences installées en zones reconnues à risque psycho-sociaux de type agressions, conflits ou incivilités répétées. Ce point est également un des chapitres du risque psycho-social de l'entreprise. Par une modification de certaines grilles horaires concernant des horaires décalés qui sont identifiés, dans certains cas comme un facteur d'altération de la santé. Par une participation multipartite le plus en amont possible au plan « prévention des risques psycho-sociaux et qualité de vie au travail. » ; Enfin pour le suivi médico-social des personnes en difficulté et l'anticipation, une visibilité accrue des personnes en arrêt de travail est redemandé pour le service médico-social. »

- le rapport annuel 2008 du docteur Thirion, médecin du travail, sur les sites de Grenoble à partir d'un effectif de salariés suivis non renseigné, de 275 examens cliniques effectués : 256 salariés reconnus aptes sans réserves, 0 avec restriction, 6 avec aménagement de poste, 4 inaptes au poste, 0 inapte temporaire et 0 inapte à tout poste avec comme conclusions

médicales « peu de pathologie somatique. Manifestations de souffrance au travail anormalement élevées » et dans lequel figure un paragraphe « vécu du médecin » rédigé en ces termes :

« J'ai été amené à remplacer le Dr. DOUTRELEAU pendant les trois premiers mois de l'année, puis je l'ai remplacée à partir du 1^{er} octobre.

J'ai d'abord été étonné du nombre de demandes de visites supplémentaires de salariés. J'ai été dans l'obligation de leur accorder un temps d'écoute prolongé car ils me rapportaient des faits, des paroles, de modes de fonctionnement du management qui m'ont inquiété, Certains présentaient des signes de découragement et parfois de dépression.

La première chose que je peux dire c'est que les plaintes que j'ai entendues ne sont pas marginales et ne concernent pas seulement des individus fragiles.

Un double constat

Des manifestations graves de troubles psycho-sociaux et de souffrance au travail

Une perte de sens qui est mal vécue par les salariés

Un divorce est constaté entre le service à rendre aux clients et l'obligation de rentabilité.

La banque a un discours sur le service à la clientèle mais insiste surtout sur la rentabilité. D'autres signalent la dégradation de la qualité du travail :

La plateforme est le service où les salariés se sentent le plus dévalorisés, le travail perçu comme le plus monotone, le rythme imposé et les contrôles le plus mal supportés. Le turnover y paraît impressionnant.

Ce qui se passe au niveau des chefs d'agence est intéressant à observer parce qu'ils sont placés à l'interface entre direction et agents et qu'ils appliquent cette évaluation.

Certains chefs d'agence n'y parviennent pas et « craquent » moralement, d'autres au contraire « déconnectent » en envoyant des évaluations « embellies » pour être tranquilles.

Des chefs d'agence déclarent qu'ils filtrent les ordres de rentabilité et des prescriptions venant de la direction pour diminuer la pression sur les personnels de leur agence.

Une communication à sens unique du haut vers le bas.

La direction de l'entreprise a laissé s'installer un système d'information qui ne lui rapporte que ce qu'elle a envie d'entendre. « Les réunions de coordination de chefs d'agence se produisent dans un silence total, les intéressés ne réagissent plus, ne posent plus de questions. Ils gardent pour eux les difficultés qu'ils souhaiteraient faire remonter parce qu'elles seraient imputées à leur incapacité à les résoudre »,

Cette communication à sens unique a privé la hiérarchie d'informations sur les difficultés rencontrées, le découragement, la démotivation et la souffrance de la base toute confortée et rendue aveugle qu'elle était par les résultats financiers obtenus.

Il est d'ailleurs intéressant de relever une observation essentielle de l'étude réalisée par ARAVIS: le recouvrement à 95 % des réponses des cadres par rapport aux agents de base qui a beaucoup surpris la DRH !!! Le découpage du travail et son impact sur le travail des agents

L'exemple du service d'assurance est intéressant: les contrats sont vendus dans les agences, ils sont finalisés dans un service différent, dans le back office. Pour gérer les contrats, adresser au client la carte verte, les factures, la partie administrative a été confiée à une entreprise de service extérieure. Le programme informatique a été construit à partir d'un cahier des charges et appliqué depuis le mois de mai 2008. Malgré les correctifs apportés au programme, il ne semble pas totalement fiable fin 2008. Le cahier des charges a-t-il été suffisamment réfléchi où dans l'urgence? Par les bonnes personnes ? Les essais en boucle ont-ils été suffisamment nombreux et pertinents? Ce n'est pas au médecin du travail d'en juger.

Cet aléa met en cause la continuité du service et va augmenter les tensions entre front et back office.

Les agents qui ont vendu le produit sont confrontés au mécontentement des clients qui ont constaté des erreurs dans les factures, des retards dans l'envoi des documents. Cette difficulté dont ils ne sont pas responsables et qu'ils ont à gérer au mieux va leur faire perdre du temps, leur demander de la patience et de l'énergie.

Va-t-il, en plus, impacter leur part variable? Le classement de l'agence?

Evaluation et compétition: Le BENCHMARKING

Le BM nous a été présenté dans le détail au Dr HENRY et moi-même par M. DUCHENE et Mme CLAUDET comme un outil de gestion indispensable, efficace puisque les performances de la CERA ont nettement progressé, et équitable car il mesure l'activité des agences et des services à la même aune.

Il serait également une aide très utile à l'organisation et à l'activité du réseau. Un outil bien au point, sans défaut, tirant les acteurs vers le haut, sans compétition ni pression excessive.

Le constat des médecins du travail qui écoutent les plaintes et observent les signes de souffrance au travail d'un nombre anormalement important d'agents ou de membres de la maîtrise, est bien différent. .

Les performances de la CERA sont obtenues au prix d'un coût humain inacceptable.

Le BM nous apparaît, sous ses aspects neutres, utiles, et équitables, comme un instrument de compétition implacable, évacuant l'humain et la réalité du travail. Sa combinaison avec la répartition de la part variable qui en dépend pour moitié, et la stigmatisation inévitable de ceux qui sont au bas de l'échelle de classement complète le dispositif de pression mis en place qui nous semble responsable du malaise, de la démotivation, de l'angoisse, des dépressions, des tendances suicidaires que nous constatons chez les agents de l'entreprise.

Il faut analyser soigneusement le mécanisme mis en place pour en comprendre le fonctionnement et repérer ses effets pervers.

Les commerciaux du réseau sont traités avec « équité », le portefeuille qui leur est confié est identique en terme de structure et de type de clientèle et fait l'objet d'un rééquilibrage régulier mais les agents nous disent que leur travail dans une agence n'est pas le même en fonction de son environnement (il y a de bonnes et de mauvaises agences. certaines clientèles sont plus agressives, nécessitent plus de temps, d'explications).

Le confort de travail dans une agence dépend aussi beaucoup du manager. Certains sont facilitateurs, formateurs et amortissent les pressions. D'autres sont autoritaires stressants et distants.

Pourtant les résultats exigés sont les mêmes.

La CERA a organisé son activité en séparant les services du back-office chargés de traiter la partie administrative des dossiers, les vérifications et arbitrages nécessaires pour décharger le réseau de ces tâches, avec un effectif calculé au plus juste en ETP. Ce dispositif est présenté comme une adaptation sur le modèle industriel indispensable, un appui et une décharge des commerciaux, fonctionnant de façon complémentaire et communiquant parfaitement. Le travail réel est bien différent et les agents ont à traiter chaque jour quantité

d'aléas qui ne sont pas pris en compte : difficultés de communication et coordination des actions entre front et back-office, changement de stratégie imposée par le marketing, changement de système informatique, retard de remplacement d'un agent malade, lenteur et manque de formation d'un intérimaire, mécontentement d'un client qui n'a pas reçu dans les délais son certificat d'assurance auto ou modification d'un taux d'intérêt surévalué qu'il faut expliquer.

L'agence a quantité d'aléas et de changements de cap à gérer. Pourtant les résultats exigés sont les mêmes. Les performances attendues et mesurées par le BM sont celles d'un agent idéal, dynamique, bien formé, en pleine forme physique et psychologique, vivant par ailleurs dans un environnement sans problème.

Le BM évacue l'humain : Soucis familiaux, Deuils et séparations, Enfants à garder malgré les modifications d'horaires du fait des promos décidées par le marketing (et dévoilées au dernier moment pour préserver l'effet de surprise qui stimule les équipes), Difficultés d'adaptations aux nouveaux outils, Vieillesse. Car les résultats exigés sont les mêmes.

Quelles sont les conséquences d'un mauvais classement d'une agence au BM? Pénalisation financière : la part variable liée au BM diminue ou est supprimée, Stigmatisation inévitable des agences les moins bien classées, Stigmatisation dans ces agences des vendeurs les moins performants qui « plombent »

l'équipe, On « triche un peu » : efforts sur les points faciles à gagner, découpage des contrats pour multiplier les points) et plus grave, non diffusion des « bonnes pratiques » qui pourraient favoriser les « concurrents », Sous la pression, le discours sur le service du « client » est abandonné et remplacé par

la logique priorité vente de « produits », « Pas d'état d'âme », « il faut faire du chiffre », « on est obligés de vendre des produits qui ne correspondent pas au besoins du client », Parce qu'il faut remonter au classement.

Enfin, le mécanisme de compétition mis en place et étroitement contrôlé par le BM est particulièrement difficile à identifier et pervers. L'objectif imposé aux agences n'est pas: il faut atteindre ce résultat, c'est: il faut faire mieux, il faut progresser. L'objectif n'est donc jamais atteint puisqu'il n'est pas défini, pas plus que ne l'est la manière d'y parvenir. La course est donc sans fin. A aucun moment un agent ne peut se dire « J'ai fait du bon travail » puisqu'il pourrait faire mieux.

Chaque agence est chaque mois conviée à comparer ses performances à une agence idéale qui serait la meilleure dans tous les critères mesurés par le BM. Ce qui a été mis en place privilégie une évaluation implacable, permanente et continue, individuelle (cf le tableau de contrôle des managers de la BMM qui surveille à la minute l'activité des vendeurs et qui est proprement ahurissant) et collective qui inquiète, déstabilise, met en concurrence, limite l'espace-de création.

C'est ce mode d'organisation du travail qui s'est intensifié et densifié, de plus en plus parcellisé et normatif, associé à un management qui allie une évaluation qui évacue la subjectivité, à une compétition sans limite, qui me paraissent être la source principale de cette souffrance au travail.

Le BM apparait donc comme un outil de pression qui irrigue l'ensemble de l'entreprise et ignore largement le travail réel, l'humain et ses limites.

La pression qu'il exerce est sans limite puisque l'objectif est révisé à la hausse à chaque évaluation.

Les conséquences sur la santé des salariés sont graves,

Une entreprise ne peut se passer d'outils d'organisation) d'évaluation et de management, mais doit choisir des méthodes qui respectent mieux les personnes qui y travaillent. A ce constat que je faisais au début de l'année s'en ajoute un autre c'est la résistance de la direction à reconnaître la réalité de ce risque. Un audit a bien été demandé à ARAVIS mais:

L'objectivité des médecins a été mise en doute au plus haut niveau de la hiérarchie « on ne vit pas dans le même monde »,

A la réunion de la commission de révision du document unique du 16 octobre, chargée simplement d'identifier et de lister les risques, non seulement les risques psycho sociaux n'apparaissaient pas alors que depuis 2 ans les alertes médicales se multiplient, mais ils avaient même disparu car ils étaient présents dans un document unique de la caisse d'épargne de GRENOBLE établie en 2007.

La mise en place d'un observatoire des troubles psychosociaux à la CERA a été décidée lors du CHSCT extraordinaire demandé, par les salariés inquiets.

La proposition, faite par la direction, est d'une part la création d'un « numéro vert » : Un groupement de psychologues du travail, assurerait une réponse à toute demande de salariés de la CERA s'estimant en souffrance au travail, couverte par l'anonymat, d'autre part la création d'une commission issue du CHSCT chargée d'examiner ces situations et de proposer des solutions.

Une réflexion sur les modalités de ce qui va être mis en place s'impose pour examiner attentivement les risques potentiels de ces démarches, leurs limites et leurs éventuels effets pervers.

Il s'agit en effet d'une prise en charge individuelle, qui risque de se centrer sur une fragilité supposée et masquer sa dimension collective et institutionnelle. Il existe également un risque de psychologisation du trouble ressenti par la personne. La souffrance au travail n'est pas une maladie psychique mais bien une souffrance. Un autre risque est de surestimer la place des conflits interpersonnels.

La perversité et le sadisme sont présents dans toute population et peuvent donc se manifester à la CERA comme ailleurs, mais on sait maintenant qu'ils ont d'autant plus de risque de s'exprimer qu'ils s'exercent dans un système contraint (Forte charge de travail, rigidité des prescriptions et des contrôles par exemple.) Il faudra, chaque fois, replacer la situation ou le conflit interpersonnel dans son contexte professionnel et j'ai demandé que chaque situation étudiée par l'observatoire fasse l'objet d'un « arbre des causes »,

Ces actions qui ont été retenues ne constituent pas un projet de prévention de la souffrance au travail mais seulement celui de la prise en charge de ses conséquences. Elles ne doivent pas retarder la recherche de solutions pour prévenir ce risque qui menace la santé des salariés de la caisse d'épargne et sur lequel les médecins alertent depuis plus de deux ans.

Enfin les conclusions du rapport d'expertise commandé à ARAVIS, organisme indépendant coopté paritairement par la commission de pilotage des risques psycho-sociaux mis en place par l'entreprise sont contestées: Tentative de blocage à la diffusion, en l'état, des observations, des conclusions et des termes de ce rapport. Annulation sans préavis et sans en aviser tous les participants (et en particulier les médecins) de la réunion chargée d'en examiner les propositions concrètes préparées par ARAVIS à la demande de la direction. L'ensemble de ces constats met en évidence cette résistance de la CERA à regarder en face la réalité et à rechercher les moyens de prévenir ce risque qui relève pourtant de sa responsabilité. »

- le rapport annuel 2007 du docteur Doutreleau , médecin du travail, sur les sites de Grenoble à partir d'un effectif de 614 salariés en surveillance médicale simple et 61 salariés en surveillance médicale renforcée, de 200 examens cliniques effectués : 173 salariés reconnus aptes sans réserves, 1 avec restriction, 1 avec aménagement de poste, 4 inaptes au poste, 3 inaptes temporaire et 1 inapte à tout poste avec comme remarque « le temps d'écoute des salariés en état de stress, important, de souffrance ou de détresse, ne cesse d'augmenter » et dans lequel les commentaires suivants sont apportés

« Je témoigne à nouveau, en tant que médecin du travail, de mon inquiétude croissante concernant le mal être et la souffrance exprimés par de très nombreux salariés de la Caisse d'Epargne, en particulier du réseau.

Mon analyse est basée sur l'écoute des salariés et la dimension subjective qu'elle représente, mais c'est bien ce vécu du travail, ne cessant de se dégrader, qui alimente le stress et la souffrance.

J'ai pu constater que ce vécu était tel, chez certains salariés, qu'il entraînait une perte de confiance en soi, voire même une atteinte à l'estime de soi menant à de véritables états dépressifs.

La culpabilité d'en être arrivé là vient se surajouter, ainsi que bien souvent un sentiment d'incompréhension, d'isolement ou d'abandon très délétères pour la santé. Ils peuvent en effet faciliter le passage à l'acte auto ou hétéro agressif. Il ne s'agit pas de cas isolés, sporadiques ou conjoncturels et le nombre de salariés de la Caisse d'Epargne Rhône-Alpes se trouvant dans cette situation d'impasse grave ne cesse d'augmenter.

Nombreux sont les salariés du réseau qui se posent la question du changement de métier, même radical dans ou à l'extérieur de l'entreprise parce qu'ils disent ne plus « tenir ».

Plusieurs salariés ont été déclarés inaptes à un poste dans le réseau dans un contexte de souffrance grave.

Je déplore que mes alertes successives et de plus en plus explicites, que ce soit dans mes rapports annuels, dans mes courriers, ou au cours d'entretiens avec des membres de la direction, n'aient pas été suffisamment prises en compte jusqu'à maintenant.

Après plusieurs années de suivi, d'écoute et d'analyse de situations, je discerne des causes profondes de mal être et souffrance des salariés. Elles sont pour moi beaucoup plus anciennes que celles qui pourraient être liées à la fusion.

o La pression commerciale est très importante et vécue comme excessive d'autant plus que l'autonomie et la marge de manœuvre se trouvent réduites. Cette pression varie en fonction du mode de management. Les effets en sont mieux tolérés quand il existe un soutien du management ou entre collègues

o Le métier commercial dans le réseau s'est transformé, ce qui fait apparaître une double contrainte pour les salariés :

Satisfaire l'intérêt du client car c'est le discours officiel mais c'est aussi leur attachement à un travail bien fait porteur de sens et qui les rapproche de leurs valeurs.

Réaliser des objectifs de vente ressentis bien souvent comme inatteignables.

Ceci s'explique en partie par un véritable changement du but du travail qui met en contradiction le PNB et le client. Cela entraîne une perte des repères avec un conflit éthique qui va de pair avec un fort attachement à l'entreprise. C'est, le déni de cette contradiction qui peut être cause de mal être pour les salariés.

Les salariés se retrouvent alors à devoir choisir seuls entre les clients et les objectifs.

o L'encadrement de proximité est loin d'être épargné avec une charge mentale très forte. Celle-ci est souvent liée à la multiplicité des tâches à gérer de façon simultanée, associée à un déficit de moyens et à un manque de reconnaissance et de soutien.

o Le déni et la non prise en compte de l'origine des difficultés viennent accentuer le mal être et la sensation d'abandon chez des salariés encore très attachés à leur entreprise.

Il me paraît essentiel, pour être maintenant dans une véritable démarche de prévention, que salariés et direction passent par un travail de recherche et de compréhension des causes, de façon à mettre en œuvre les moyens d'y remédier. »

- un document non daté dans lequel le docteur Thirion indique :

« Mon dernier constat.

La charge de travail reste excessive et la pression liée au management demeurent des facteurs de souffrance au travail importants: Burn out, dépressions, syndromes anxio-dépressifs, consommation de substances psychotropes, hypertension.

Ces cas d'agents « démolis » psychologiquement par ces méthodes d'organisation et de contrôle du travail devraient être entendus par l'entreprise comme des situations sentinelles, témoins de cette souffrance.

La CERA a quand même intégré et accepté de reconnaître l'existence des RPS, sans le dire, tout en continuant officiellement à en faire un problème marginal et individuel (Cf. le N° vert renouvelé avec PSYA) Elle n'a pas réellement agi sur les causes. C'est pourtant la prescription du code du travail. Je ne suis toujours pas convaincu de l'inutilité du BENCHMARK.

Les chiffres ne sont pas les seuls critères de la santé d'une entreprise. Il coûte probablement cher en temps de reporting. Il garde sa nocivité par les pressions excessives en cascade qu'il engendre et les effets pervers que nous avons dénoncés.

On arrive parfois à des aberrations comme la multiplication par trois des objectifs de vente des agents de la BMM d'une année sur l'autre !!!

A-t-on réellement besoin de cet outil pour évaluer la valeur d'une agence, la performance et les qualités d'un chef d'agence. Travaille-t-on mieux sous une épée de DAMOCLES. De grandes entreprises qui ont utilisé un temps cet outil de management puis l'ont abandonné. Un agent qui n'en pouvait plus m'a confié: « je suis Benchmarké » à vie. L'éthique est l'autre domaine où des progrès devraient être faits.

Le fait d'encenser les vendeurs dont les résultats dépendent plutôt de pratiques discutables voir franchement amoraux et les montrer en exemple n'est pas digne d'une grande banque. C'est préjudiciable à l'image interne pour les autres agents ainsi qu'à la perception qu'en ont les clients. Les abus de pouvoir de certains hiérarchiques, alors qu'ils sont connus, ne sont pas toujours sanctionnés.

L'élimination des moins performants prend parfois le masque d'un « contrat de progrès » au cours duquel l'agent est soumis à des pressions accrues, des débriefing biquotidiens et une surveillance encore plus tatillonne qui ont plus de chance de le faire « craquer » que lui donner une chance de retrouver sa confiance en lui. Les arrêts maladie sont souvent « sanctionnés » ! »

- le rapport annuel 2012 du docteur Dezelay, médecin du travail, (qui remplace à compter du 1^{er} avril 2012 le docteur Thirion parti à la retraite) sur les sites Hebert et Grenoble, à partir d'un effectif de 573 salariés suivis dont 30 faisant l'objet d'une surveillance médicale renforcée, de 221 examens cliniques effectués : 182 salariés reconnus aptes sans réserves, 6 avec restriction, 10 avec aménagement de poste, 0 inapte au poste, 5 inaptes temporaire et 4 inaptes à tout poste et dans lequel figurent les conclusions générales suivantes :

« Pour le Dr Dezelay, et du fait de son arrivée dans le courant de l'année 2012, il est difficile de parler de l'évolution perçue sur ces dernières années de la Caisse d'Epargne Rhône Alpes. Par contre, le constat qui se dégage rapidement au fil des visites médicales des salariés, est celui du vécu très souvent négatif, voir dévalorisé, du travail à la CERA. La pression des objectifs (ressentis irréalisables la plupart du temps) et une charge de travail jugée excessive sont évoquées quasi systématiquement. Parfois atténuées par le management direct, ces éléments peuvent dans certains cas être exacerbés au contraire de façon alarmante. La souffrance liée à des consignes vécues contraires à l'éthique personnelle est aussi souvent évoquée, générant un mal-être insidieux, une amertume et une démotivation. Si les personnes tout récemment recrutées échappent à cette tendance générale, 2

à 3 ans après leur intégration à la CERA apparaissent déjà dans le discours des salariés une perte de confiance dans l'entreprise et de la déception. Ces éléments pourront toutefois être pondérés quand l'équipe de travail est vécue comme soutenante, et que le management se montre attentif pour les individus. Tout changement imposé est repéré de longue date par les médecins du travail comme générateur de déstabilisation, de désécurisation des personnes amenées à le vivre malgré elles, et de problèmes de santé. Il n'est pas rare dans le parcours professionnel des salariés de la CERA de rencontrer de tels épisodes douloureux qui impactent durablement leur vécu du travail. En 2012, plusieurs personnes ont dues être vues du fait de répercussions sur leur état de santé clairement liées à un projet de modification importante de leur activité, et certains cas préoccupants ont justifié la mise en place d'une prise en charge médicale adaptée. Lorsqu'elle dure, l'incertitude du devenir professionnel est un facteur aggravant important des problèmes de santé observés, ce qui mériterait d'être pris en compte sérieusement dans ces contextes de changement subis. La qualité relationnelle au sein d'une entreprise est essentielle et déterminante; elle devrait en devenir un objectif à part entière. »

- le rapport annuel 2009 du docteur Isnard , médecin du travail, sur le site de Montluel à partir d'un effectif de 6 salariés suivis faisant tous l'objet d'une surveillance médicale renforcée, de 8 examens cliniques effectués : 4 salariés reconnus aptes sans réserves, 0 avec restriction, 1 avec aménagement de poste, 0 inapte au poste, 0 inapte temporaire et 1 inapte à tout poste et dans lequel figure un paragraphe « constats d'atteintes à la santé risque psychosocial » rédigé en ces termes :

« La majorité des salariés décrivent dans le travail, cette année encore tout comme en 2008, des situations à risque pour la santé: perte de marges de manœuvre, perte de soutien (clivage inter-générationnel, entre anciens et nouveaux), rigidification de l'organisation, briefings sur les objectifs qui sont difficiles à atteindre, reporting à répétition, distorsion de la relation aux clients qui sont de plus en plus agressifs. Les valeurs éthiques et les règles du métier ne peuvent plus être respectées, ce qui met en danger la santé des salariés. Plusieurs salariés présentent des problèmes de santé psychiques et physiques et qu'ils relient à la situation de travail. Je leur ai conseillé de consulter à l'issue de la visite. Une inaptitude à tous postes dans l'entreprise. (sic) »

- la feuille 1 du rapport annuel 2011 du docteur Isnard, médecin du travail, sur le site de Montluel à partir d'un effectif de 6 salariés suivis faisant tous l'objet d'une surveillance médicale renforcée, de 1 examen clinique effectué : 1 salarié reconnu apte sans réserves

- le rapport annuel 2009 du docteur Filliard , médecin du travail, sur le site de Rumilly à partir d'un effectif de salariés suivis non renseigné, de 4 examens cliniques effectués 1 salarié reconnu apte et 1 inapte définitif et sans observation

- le rapport annuel 2009 du docteur Hilleret, médecin du travail, sur le site de Belleville à partir d'un effectif de salariés suivis de 13, de 5 examens cliniques effectués et 4 salariés reconnus aptes et sans observation

- le rapport annuel 2012 du docteur Cnocquart, médecin du travail, sur les sites de Belleville et Villefranche, avec la précision que son contrat de travail a débuté le 27 août 2012 et concerne le service interentreprise STVB portant sur 358 entreprises et sans élément d'identification relatif à la CERA

- le rapport annuel 2012 du docteur Gilot Mirabal, médecin du travail, sur le site de Moirans à partir d'un effectif de 5 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués et 2 salariés reconnus aptes comme risques professionnels identifiés :

« Travail sur écran, varié, pas 100 %. Risques posturaux (conseils de gymnastique adaptée au travail sur écran). Accueil du public (agressions potentielles). Standard téléphonique, multi tâches au poste guichet. Risques psychosociaux ... «objectifs» à atteindre, priorisations, difficultés aux différents postes de travail, probablement à relier à la crise économique qui dure et qui a des retombées directes sur toutes les banques et leurs salariés. »

- le rapport annuel 2009 du docteur Pham , médecin du travail, sur le site de Vinay à partir d'un effectif de salariés suivis de 4, de 2 examens cliniques effectués, 2 salariés reconnus aptes et 1 inapte définitif et dans lequel figure un paragraphe « constats d'atteintes à la santé

risque psychosocial » rédigé en ces termes :

« on retrouve les mêmes plaintes exprimées en 2008 : objectifs inatteignables, vente de produits sans lien avec produits bancaires, ressent pression Fait plus du commerce que du conseil. Prise en charge médicale pour certains avec médicaments voire arrêt de travail »

- une fiche récapitulative d'activités pour l'année 2009 au nom du docteur Pillet comptabilisant 34 convocations, 16 visites et 2 vaccins

- le rapport annuel 2009 du docteur Monnin, médecin du travail, sur les sites de Anse, Chazay d'Azergues, Chatillon d'Azergues à partir d'un effectif de 11 salariés suivis, de 11 examens cliniques effectués : 7 salariés reconnus aptes sans réserves, 4 avec restrictions et avec le commentaire suivant :

« Restrictions en rapport avec le risque de surmenage et l'atmosphère au travail notamment. A noter sur cet effectif réduit, de nombreux symptômes plus ou moins liés aux conditions de travail : - Pathologie ostéo-articulaire (signalée 5 fois) : dorsalgies, lombalgies, contractures cervicales, tendinites à répétition. - Pathologie neuro-psy (signalée 5 fois) : troubles du sommeil, de l'humeur, migraines. - Pathologie digestive (signalée 1 fois) : nausées, perte d'appétit. - Pathologie cutanée = majoration d'un eczéma par le stress. - Altération de l'état général (signalée 2 fois) : fatigue. Lors de tout entretien, il ressort que les conditions de travail ne sont pas satisfaisantes en raison d'une pression permanente, d'une majoration des exigences, d'une surcharge de travail et d'une absence de considération. »

- la page 1 du rapport annuel 2012 du docteur Monnin, médecin du travail, sur les sites de Anse, Chazay d'Azergues, Chatillon d'Azergues à partir d'un effectif de 12 salariés suivis, de 9 examens cliniques effectués : tous les salariés reconnus aptes sans réserves et le commentaire suivant sur les conditions de travail : « des difficultés dans le travail ont été exprimées par 6 salariés qui dénoncent essentiellement la pression responsable d'anxiété, de nervosité, de troubles du sommeil et de TMS »

- le rapport annuel 2009 du docteur Monnet, médecin du travail, sur le secteur de Thonon à partir d'un effectif de 27 salariés suivis, de 3 examens cliniques effectués : 2 salariés reconnus aptes sans réserve, 2 inaptés temporaire (même salarié) avec les remarques suivantes : « difficultés d'organisation des visites périodiques depuis 2009. Les visites sont organisées par le service administratif de la caisse d'épargne, et malgré plusieurs appels, nous n'avons pas pu convoquer de visites périodiques en 2009... Toutes les agences ont été visitées en 2007 pas de nouvelles visites en 2009 »

- le rapport annuel 2011 du docteur Monnet, médecin du travail, sur le secteur de Thonon à partir d'un effectif de 27 salariés suivis, de 5 examens cliniques effectués : 3 salariés reconnus aptes sans réserve, avec les remarques suivantes : « La plupart des visites périodiques ont été faites en 2010 ce qui explique le faible nombre de visites pour 2011. Il est donc difficile d'établir un bilan détaillé pour l'année 2011 mais les remarques des années précédentes concernant les difficultés face à la réalisation des objectifs, les modification de l'organisation du travail, les heures supplémentaires semblent rester d'actualité »

- le rapport annuel 2012 du docteur Monnet, médecin du travail, sur le secteur de Thonon à partir d'un effectif de 31 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués : 4 salariés reconnus aptes sans réserve, avec les remarques suivantes : « A noter que 6 salariés ont évoqué des problèmes de stress par rapport à leur travail (conflits de travail, difficultés par rapport aux objectifs à atteindre, à leur méthode de travail) »

- une dernière page d'un rapport d'activité avec en conclusions :

« CONSTATS D'ATTEINTES A LA SANTE LIEES AU TRAVAIL RISQUE PSYCHOSOCIAL: Malgré le nombre assez faible d'examens médicaux effectués, du fait notamment que l'agence de Thoissey ne relève plus de la Direction de Belleville, on peut néanmoins pointer que le facteur stress au travail a été abordé au moins par un agent au cours de ces visites médicales. Concernant l'absence de participation au CHSCT, notre emploi du temps ne nous permet pas d'assister aux réunions, il faut reconnaître que nous privilégions les CHSCT de nos entreprises comportant un nombre de salariés surveillés plus important que celui de la CERA pour notre secteur. » .

- la dernière page d'un rapport du docteur Pellarin, médecin du travail, du 13 février 2012 indiquant avoir reconnu 3 salariés aptes sans réserves et indiquant :

« Lors des visites médicales, la surcharge de travail (avec des dépassements d'horaire: «Je reste plus tard le soir pour finir mes dossiers »), l'intensification du travail, la mise en compétition des collaborateurs (affichage des résultats de chacun, évaluation hebdomadaire), la pression commerciale de plus en plus vive (qui peut poser des problèmes d'éthique aux salariés), sont régulièrement évoqués comme source de stress. L'encadrement local actuel amortit favorablement ces facteurs de détérioration de l'activité. »

- la page 12 du rapport d'activité établi par le docteur Brignon sur lequel les conclusions sont les suivantes :

« Sur le faible échantillonnage des salariés reçus en consultation on constate l'importance de difficultés de retour au travail en lien avec les difficultés ressenties au travail.

Cette typologie de motif de visite et les pathologies constatées sont des indicateurs de santé au travail et doit être pris en compte et alerter. Il est à noter l'absence d'action sur le milieu de travail ces dernières années et de participation aux CHSCT (lieu de réunion trop distants et manque de temps médical possible). Des études de postes sont à prévoir poursuivre les préconisations d'aptitude et mieux évaluer le retour au travail.

Du fait de la carence de temps médical, l'infirmière, en poste à GEX, réalisera des entretiens infirmiers, en lien avec le médecin du travail. »

- la dernière feuille d'un rapport d'activité ni daté ni signé sur lequel il est noté :

« La majorité des salariés décrivent dans le travail, cette année encore, des situations à risque pour la santé. Les journées sont denses. Outre les pressions sur les objectifs difficiles à atteindre, les contrôles multipliés, la rigidification de l'organisation amputant les marges de manœuvre, maintes fois évoqués ces dernières années, les salariés parlent aussi des pressions sur la course à l'excellence et aussi des valeurs éthiques et des règles de métier qui ne peuvent plus être respectées. Plusieurs d'entre eux présentent une atteinte de leur santé physique et/ou psychique qu'ils relient à la situation au travail. Celle-ci devient envahissante dans leur vie. Je leur ai conseillé de consulter leur médecin traitant à l'issue de la visite. Le maintien de la santé est coûteux et bien fragile. Le soutien des collègues contribue au maintien de l'équilibre mais il a ses limites dans ce contexte de travail très contraignant. Il est indispensable de poursuivre le travail de réflexion pour permettre de mettre en œuvre des mesures durables de prévention des risques psychosociaux. »

- le rapport annuel 2011 du docteur Provost sur le site de Oyonnax à partir d'un effectif de 20 salariés suivis, de 38 examens cliniques effectués : 13 salariés reconnus aptes sans réserves, 2 avec restriction, et dans lequel figure un paragraphe rédigé en ces termes : « On note une augmentation importante des visites chez le médecin du travail. Cet élément est un indicateur lié à la santé à prendre en compte dans l'évaluation du risque psycho social dans votre entreprise. L'évaluation du risque psycho social est à inclure dans le document unique d'évaluation des risques professionnels. »

- le rapport annuel 2012 du docteur Provost sur le site de Oyonnax à partir d'un effectif de 16 salariés suivis, de 17 examens cliniques effectués : 11 salariés reconnus aptes sans réserves, 4 avec restriction, et dans lequel figure un paragraphe conclusions rédigé en ces termes : « Les visites médicales réalisées depuis 2011 me permettent de vous alerter sur le fait que 50% des salariés de l'agence présentent des conséquences médicales en rapport avec le stress chronique lié à l'organisation du travail. »

- le rapport annuel d'activité du docteur Chabert 2011 sur le site de Chambéry à partir d'un effectif de 70 salariés suivis dont 4 SMR, de 38 examens cliniques effectués : 32 salariés reconnus aptes, 1 apte avec restriction, 2 inaptes au poste avec la conclusion suivante :

« Les constats rappellent ceux de 2009 et 2010 : Une surcharge de travail est régulièrement rapportée « intense, du volume » « toujours débordé » avec des heures supplémentaires non reconnues et non rémunérées. La pression des chiffres est prégnante : « je ne reconnais plus mon travail » « la CERA est une belle entreprise, mais je ne suis pas bien dans mon poste, je n'arrive plus à vendre, vendre ... ; je me sens mal depuis l'arrivée du Benchmark » 2 salariés ont présenté un état de burn out. D'autres parlent encore de conflit éthique, lorsqu'il faut réaliser des objectifs de vente sans

pouvoir tenir compte des besoins réels des clients. Certains refusent des arrêts maladie « puisque de toute façon il faut y-retourner ». Ces ressentis négatifs au travail sont la source de trouble du sommeil et de l'humeur chez un certain nombre de salariés, d'une déstabilisation, d'une remise en question profonde, avec parfois un impact durable sur le plan psychique. »

- deux feuilles du rapport annuel 2009 du docteur Delpuech , médecin du travail, sur le secteur de Bourg en Bresse (2 agences) à partir d'un effectif de 18 salariés suivis, de 43 examens cliniques effectués : 14 salariés reconnus aptes sans réserve, 4 salariés reconnus aptes avec suivi et demande d'aménagement, 1 inapte temporaire et avec des « constats collectifs d'atteintes à la santé liées au travail » transcrits comme suit :

« L'accompagnement des personnes a été particulièrement engagé en 2009, à la mesure des besoins en santé au travail (25 consultations en dehors des visites d'embauche, systématiques, et de reprises, pour 18 salariés suivis).

Les constats en santé au travail sont toujours aussi alarmants, avec des situations de décompensation psychique grave, ayant nécessité une mise à distance prolongée du travail, des soins rapprochés, un temps laborieux de reconstruction, un temps de mi temps thérapeutique prolongé indispensable pour accompagner la période de reprise de travail aménagée.

Le maintien en situation « tenable » est, pour tout le monde, coûteux; le collectif de travail est à la base de ce qui fait tenir les personnes, ceci est très fréquemment noté; mais, répétons-le, tenir est coûteux pour la santé; le système de pression et de peur envahit le hors travail. Sont notés: ● Symptômes d'anxiété. ● Vécu de mal-être au travail, voire de souffrance. ● Troubles du sommeil. ● Grande fatigue le soir avec difficulté de ré investir sa propre vie. ● Fatigue matinale. ● Hypertension artérielle. ● Douleurs rachidiennes. ● Troubles digestifs. Il est rarissime que soit mentionné un bon vécu du travail, serein et confiant.

La notion de mobilisation d'efforts permanents pour tenir apparait pratiquement à chaque consultation. La sensation d'écartèlement est notée régulièrement entre la préoccupation de faire du beau travail au niveau de la gestion de l'argent des autres, et les objectifs chiffrés qui sont les seuls critères de reconnaissance du travail.

Le questionnement sur sa propre valeur professionnelle en parlant des objectifs non atteints est souvent présent, ébranlement: de la confiance en soi.

Il existe une distorsion voire un fossé abyssal entre les réponses données par l'entreprise à cette souffrance collective et ce qui se poursuit sur le terrain au quotidien du côté des pressions par les chiffres, de la rigidification du travail, de l'absence de marge de manœuvre. Ces constats ont été décrits maintes fois, relayés par plusieurs médecins du travail, par les représentants des salariés. Les diagnostics sont faits, les difficultés perdurent. Point n'est besoin de plus d'évaluation chiffrée de la souffrance, cela la déshumanise et donne à l'observateur une impression d'ensemble acceptable.

Quel est le seuil d'acceptabilité? »

- le rapport d'activité pour 2011 du docteur Delpuech, médecin du travail, sur le site de Bourg en Bresse à partir d'un effectif de 15 salariés, dénonçant le « débordement permanent dans lequel nous travaillons (provoquant) chaque année un retard systématique dans les visites de notre secteur » et qui indique : « Je ne suis donc pas en mesure cette année de renvoyer une analyse collective en santé au travail comme j'avais pu le faire ces années précédentes, même si les observations qui ont pu être faites en 2011, bien qu'elles soient partielles, ont mis en évidence la persistance de situations de souffrance au travail. Les dernières constatations jusqu'à fin 2010 avaient confirmé dans les agences suivies, des signes collectifs de mal être au travail allant jusqu'à la souffrance, voire la détresse, situations maintes fois décrites depuis plusieurs années dans la Région, lors des nombreuses alertes lancées par les délégués et les médecins, soit en CHSCT, soit dans les rapports annuels médicaux. Ma participation à deux réunions CHST en 2011 m'a permis de poursuivre l'approche et la connaissance des problèmes à l'origine de cette souffrance et je ne vois pas que des transformations à la mesure des atteintes aient réellement touché à ce qui met à mal les salariés. La confrontation des différents constats et témoignages en CHSCT a pu permettre une connaissance des difficultés en cause, construite et validée lors des entretiens cliniques avec les salariés et lors de leurs rencontres sur le terrain avec les délégués, et donc légitimée. Nous savons tous depuis longtemps ce qui est délétère, et sur cette base de connaissances, nous avons élaboré en quelque sorte des fondamentaux de la prévention souffrance au travail, qui doivent servir de base, pour une prévention à long terme, du chantier mis en route dans l'entreprise » et rappelle les mesures de prévention déjà préconisées

- les observations formulées par le docteur Delpuech, médecin du travail, le 28 février 2013 dans son rapport d'activité sur le suivi de 17 salariés :

« Les salariés des agences suivies ont, majoritairement, beaucoup d'ancienneté, plus de quinze ans, et souvent bien plus. Nous n'avons pas vu la totalité des salariés mais l'analyse clinique faite lors des consultations montre encore cette année, et ceci de façon fréquente, des états de santé au travail « limites », pour lesquels le maintien de l'équilibre ne va pas de soi, nécessitant un travail mental régulier de distanciation vis-à-vis du travail. Et ceci malgré toute l'expérience professionnelle acquise tout au long de ces années. Beaucoup disent être sur le « qui-vive », sur « la brèche », sur la « corde raide », ce sont des expressions qui reviennent souvent. L'engagement au travail est fort, mais la part de satisfaction est rarement évoquée. Je note encore trop souvent l'envahissement du hors travail par l'inquiétude professionnelle. Il ya tension entre ce qui est souhaité comme beau travail et ce à quoi poussent les contraintes de l'organisation du travail. Un changement de travail est assez souvent évoqué comme solution pointée, tant les autres issues du côté de la transformation du travail sont vues comme improbables. Les impacts sur la santé des personnes ont quelquefois une traduction physique; symptômes fréquents tels que l'inquiétude, la tension intérieure, l'anxiété voire l'angoisse; constats de rachialgies, hypertension artérielle, troubles du sommeil. Même si nous n'avons pas observé comme par le passé de graves décompensations au niveau de la santé des salariés, nous pouvons encore parler d'état collectif de souffrance au travail.

Sur le plan de l'organisation du travail, sont toujours évoquées les difficultés relevées depuis longtemps: Evaluation chiffrée permanente, références incessantes aux résultats chiffrés comparés aux objectifs chiffrés, ceci de façon répétée. Il n'est pas rare que le temps de pause à 12H.30 (1 heure) soit utilisé pour travailler, pour avancer. Le retour au domicile qui était possible auparavant pour certains, ne l'est plus. Horaires excessifs notamment pour les responsables. Fin de journée de travail souvent repoussée du fait de la charge de travail. Lourdeur de plus en plus importante du travail administratif.

A noter également des événements professionnels de changement d'agence qui ont été vécus avec difficultés. J'insiste sur un constat déjà noté auparavant, l'importance des collectifs de travail que j'ai vu préservés, et qui permettent - cela est souvent évoqué - de « tenir ». Ceci grâce à l'engagement de tous: responsables et agents. Le maintien des collectifs n'est pas chose facile dans un contexte de fortes contraintes, je souligne ici que ce travail de préservation des liens est remarquable. Nous réitérons nos conseils préventifs à la Direction, construits au fil des constats en consultation et au fil des réunions CHSCT : Réfléchir sur la reconnaissance du travail sur des critères de qualité, d'éthique, de beau travail, plutôt que sur les seuls critères quantitatifs de rentabilité. Réhabiliter une vraie reconnaissance du travail dans l'entreprise. Adapter les objectifs pour les rendre plus atteignables, plus adaptés à la réalité du terrain, des besoins des clients, en tenant compte des avis des agents et des responsables. Limiter les briefings sur les objectifs et donc les tensions qui peuvent être délétères, pour des réunions moins fréquentes mais permettant réellement l'expression des difficultés rencontrées et non des jugements de seule valeur du travail sur les quantités faites. Élaborer une grille d'activité journalière moins rigide, laissant de la souplesse dans l'organisation des journées, proposant les grandes lignes d'un programme de travail dont l'agent reste le décideur. Il y a nécessité d'effectif suffisant, afin d'éviter les surcharges; en cas d'absence d'agent également. Reconnaître le travail administratif réel. Favoriser le travail à temps partiel pour celles et ceux qui le souhaitent; retour au temps partiel pour celles et ceux qui l'ont perdu sans l'avoir souhaité. Favoriser la stabilité dans une agence si cela est souhaité par la personne; de même, une mobilité peut être souhaitée; les changements fréquents d'agences peuvent casser les équipes, les agents peuvent avoir du mal à se réintégrer dans une équipe inconnue. Les horaires 12H.30 -13H.30 ne favorisent pas une vraie pause pour le repas; des agents ne rentrent plus chez eux; le travail a tendance à envahir cette pause.

Nos attentes importantes concernent: Les résultats de l'enquête en cours et la suite qui y sera donnée par la Direction ainsi qu'aux propositions d'amélioration des conditions de travail que comportera l'enquête. Les

conséquences sur le travail et la santé des salariés de la décision concernant l'interdiction de la mise en concurrence entre agences. La suite donnée par la Direction aux différents conseils préventifs élaborés en CHSCT et dans les différents rapports des professionnels de prévention de santé et sociale. »

- le rapport 2012 de carence du docteur Pierre, médecin du travail, sur les sites de Morestel et Montalieu du fait de sa prise de fonction au 1^{er} octobre 2012 et de l'absence d'examen clinique réalisé

- le rapport annuel 2009 du docteur Isaia, médecin du travail, sur le site de Amplepuis à partir d'un effectif de 6 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués : 2 salariés reconnus aptes sans réserves, 1 avec restriction, 1 inapte temporaire avec comme détails sur les motifs d'inaptitude : « l'aptitude avec restriction concernait une salariée qui s'est trouvée dans une situation de travail assimilable à du harcèlement »

- le rapport annuel 2012 du docteur Dumas, médecin du travail, ayant remplacé le docteur Isaia au 1^{er} septembre 2012 sur le site de Amplepuis à partir d'un effectif de 6 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués : 4 salariés reconnus aptes sans réserves et aucune autre observation

- la première page du rapport annuel 2009 du docteur Demurgé, médecin du travail, sur le site de Cours la Ville à partir d'un effectif de 2 salariés suivis mentionnant 2 examens cliniques effectués

- le rapport d'activité annuel 2012 du docteur Demurgé, médecin du travail, sur le site de Cours la Ville à partir d'un effectif de 3 salariés suivis mentionnant 3 examens cliniques effectués : 3 salariés reconnus aptes sans réserve et sans autres observations

- une feuille volante (8/32) de préconisations en termes de prévention dont l'auteur n'est pas identifiable

- les pages 1 et 12 du rapport d'activité année 2011 établi par le docteur Brunet, médecin du travail, sur lequel il est noté « on note au fil des années une pression de plus en plus importante envers les employés avec des objectifs très difficiles à réaliser. Le risque psychosocial est très intense dans cette entreprise »

- le rapport d'activité 2012 du docteur Brignon, médecin du travail, sur le secteur de Gex à partir d'un effectif de 6 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués : 4 salariés reconnus aptes sans réserve, 1 reconnu inapte à tout poste

- le rapport d'activité 2012 du docteur Collard, médecin du travail, sur le secteur de Saint Martin en Haut et Saint Symphorien à partir d'un effectif de 6 salariés suivis, de 4 examens cliniques effectués : 4 salariés reconnus aptes sans réserve et dans lequel il est fait référence à « un stress professionnel »

- le rapport d'activité 2012 du docteur Larmandet, médecin du travail, sur le secteur de Sallanches, Chamonix, Megève à partir d'un effectif de 21 salariés suivis dont 14 en SMR, de 11 examens cliniques effectués : 16 salariés reconnus aptes sans réserve et 1 inapte à tous postes et dans lequel il est noté au titre des observations générales « le personnel de certaines agences est maintenu en surveillance médicale renforcée en lien avec la prégnance des risques psychosociaux : surveillance au moins annuelle pour l'instant... (sic) »

- le rapport d'activité 2012 du docteur Julien, médecin du travail, sur le secteur de Bellegarde sur Valserine à partir d'un effectif de 6 salariés suivis, de 6 examens cliniques effectués : 6 salariés reconnus aptes sans réserve et dans lequel il est noté au titre des conclusions médicales :

« Existence d'une charge de travail lourde qui se traduit par une augmentation du temps travail de façon répétée tout au long de l'année.

De plus on constate non pas un risque psychosocial, mais un fait grave qui s'est passé en fin d'année: un accident de travail avec violence externe (cf. définition du BIT) ayant déclenché une enquête du CHSCT.

On rappelle que l'employeur doit assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (article L 4121-1 du code du travail). Il est tenu de l'obligation de résultat relative à la protection physique et mentale. Il doit prendre notamment des mesures comprenant « la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés », Il doit veiller « à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

En conséquence, le personnel de la Caisse d'Epargne de Bellegarde Sur Valserine doit retrouver des conditions de travail SEREINES et ce, de façon durable. Cela n'empêchera pas malheureusement un risque de séquelles à plus ou moins long terme pour le salarié ayant été victime de l'accident de travail. »

- la lettre adressée le 2 juin 2009 par l'inspection du travail Villeurbanne au Syndicat Sud l'informant de la transmission au parquet du tribunal de grande instance de Lyon du procès-verbal relevé à l'encontre de la CERA et de son DRH pour entrave à la mission du médecin du travail et au fonctionnement du comité d'entreprise

- la lettre d'observations adressée le 10 novembre 2008 par l'inspection du travail Villeurbanne au Syndicat Sud rédigée en ces termes :

« Comme suite à nos divers entretiens relatifs aux troubles psycho-sociaux au sein de la Caisse d'Epargne Rhône-Alpes et à la tenue d'une réunion du CHSCT ce 6 novembre faisant suite à une tentative de suicide d'un de vos salariés, je tiens par la présente à vous faire part des observations suivantes :

1. Sur la réalité de la souffrance au travail au sein de la CERA :

Il n'est que trop clair que les phénomènes de souffrance au travail -sous leurs diverses formes- sont devenus aujourd'hui une réalité vécue par un nombre important de salariés dans l'entreprise y inclus au niveau de l'encadrement. Les constats concordants d'un nombre important de médecins du travail assurant le suivi d'une majorité de salariés sont à cet égard sans appel. Il n'est pas moins clair que les raisons de cette situation ne sont pas inhérentes au secteur d'activité dans lequel vous vous inscrivez mais que ce sont les modes même de gestion du personnel et du contenu des tâches qui sont assignées aux salariés qui sont en cause, indépendamment de la finalité économique

intrinsèque que poursuit la Caisse d'Epargne.

La dénégation de cette situation par la haute direction de la CERA (Cf. le discours du Monsieur Olivier KLEIN du 04/06/08) et de ses causes -qui apparaît avoir été de mise jusqu'à ce jour- ne saurait en aucun cas constituer une stratégie admissible. De même ne peut être éludée la question posée du stress au travail en imputant la ou plutôt les tentative(s) de suicide des salariés concernés -et plus largement les plus nombreux états dépressifs- à une fragilité psychologique qui leur serait inhérente.

Il est évident en effet que dans une collectivité de travail soumise à une pression mentale très élevée, ce sont -a priori- les salariés les plus fragiles qui seront les plus touchés et seront les premières victimes de cet état de fait. La réalité de cette fragilité ne saurait en aucun cas exonérer l'employeur de ses responsabilités (Au même titre qu'un employeur du secteur ne saurait dégager sa responsabilité en cas de chute de hauteur d'un de ses salariés -en invoquant un état de vertige, son inexpérience, voir son degré d'alcoolémie par exemple- alors qu'aucune protection collective contre les chutes n'aurait été mise en place sur le chantier découlant de son obligation générale de sécurité) découlant de son obligation générale de sécurité.

2. Sur les mesures à prendre:

Comme cela a été dit déjà, le diagnostic même de la situation en la matière n'est plus à faire -même s'il reste éventuellement à affiner- et il importe désormais de définir des mesures concrètes pour maîtriser ce risque désormais identifié y compris dans ses causes génératrices.

En tout état de cause il ne saurait en aucun cas être admis que seules de simples mesures palliatives soient retenues et mises en place -telles que mise en place d'une cellule d'écoute. « numéro vert », « coaching », cellule d'appui psychologique en cas de crise... Les principes de prévention édictés par la directive européenne 89/391 et repris par le code du travail (articles L4121-1 et suivants) vous imposent d'abord de traiter les risques à la source et non -ceux-ci étant par ailleurs clairement identifiés- de prendre des mesures afin de réduire les conséquences des pathologies et accidents qui en auront découlé.

3. Sur le rôle du CHSCT :

La question des troubles psychosociaux a été régulièrement évoquée au sein de cette instance et plus notamment lors de chacune des trois réunions auxquelles j'ai pu participer depuis que j'assure le contrôle de la CERA. Je ne puis que regretter qu'aucune mesure concrète n'ait résulté de ces maintes réunions et force est de souligner que la dénégation de la réalité du stress par la direction au plus haut niveau d'une part, le report des causes des états dépressifs sur la seule personne des salariés (comme évoqué ci-dessus) a entravé jusqu'alors toute démarche positive. Je veux croire qu'à l'occasion de cette réunion ou dans une prochaine, des propositions ont été ou seront avancées, soit par la direction, soit par les élus dans le cadre de l'article L.4612-3 du code du travail. Dans ce dernier cas, Vous vous attacherez à y donner des réponses concrètes (Et qu'elles ne restent pas lettres morte comme tel semble avoir été le cas des propositions faites suite au rapport du CHSCT suite à l'accident du travail de monsieur Rudy Girard le 22/04/06 au sein de la CERALP), il en va de la responsabilité pénale et civile de l'entreprise notamment au regard des dispositions de l'article L.4131-4 du code du travail. ».

- le rapport final sur les risques psycho-sociaux établi par l'Agence Rhone Alpes pour la Valorisation de l'Innovation Sociale et l'Amélioration des Conditions de Travail (Aravis) du 21 janvier 2009 aux termes duquel a été identifiée, après entretiens individuels, échanges, analyse du « benchmark » considéré par les salariés « comme cela pourrait être un bon outil de pilotage de l'activité et non pas un outil de mise en concurrence, ni être pris pour la détermination de la part variable », une « combinaison des facteurs de risques psycho sociaux » autour de six domaines avec des pistes d'action en réponse pouvant être synthétisées comme suit :

Domaines	Risques psycho-sociaux	Pistes d'actions
<u>Système de gestion</u>	<ul style="list-style-type: none"> - objectifs multiples et peu clairs et marges d'ajustement limitées - difficulté de pilotage - Le Benchmark : outil de gestion et de compétition plus qu'outil de travail - sentiment d'inégalité - changements de cap pas assez explicites et accompagnés 	<ul style="list-style-type: none"> - s'assurer de la cohérence des objectifs pour les agences (tester un objectif avant sa généralisation ?) - affiner les critères de suivi dans le benchmark pour une meilleure équité (distinguer remplaçants/permanents, distinguer catégories d'agences) - clarifier et stabiliser les règles de calcul de la part variable
<u>Organisation du travail</u>	<ul style="list-style-type: none"> - SAV qui reste important - reporting complexe - coordination difficile avec les services du siège - informatique et système d'information défaillants - dépassement d'horaires 	<ul style="list-style-type: none"> - réaliser une analyse détaillée des tâches administratives pour réfléchir à l'organisation du travail - faciliter des rencontres entre salariés des agences et salariés du siège, pour une meilleure connaissance des contraintes et besoins de chacun
<u>Contenu du travail et la relation aux clients</u>	<ul style="list-style-type: none"> - sens du travail mis à mal - sentiment de pression - problème éthique 	<ul style="list-style-type: none"> - favoriser les échanges entre pairs pour que s'élaborent les critères du « bien travailler »
<u>Management</u>	<ul style="list-style-type: none"> - encadrement +/- ressource pour les commerciaux - marge de manœuvre +/- importantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la ligne hiérarchique dans le pilotage de l'activité dans une logique d'autonomie
<u>Gestion des ressources humaines</u>	<ul style="list-style-type: none"> - difficultés d'intégration des nouveaux et intérimaires - des personnes en difficulté dans leur métier - une gestion des carrières en question 	<ul style="list-style-type: none"> - étoffer le réseau des moniteurs commerciaux - créer un vivier de personnes disponibles pour faciliter les emplacements - mettre en place un dispositif d'accompagnement des salariés en difficulté - travailler sur le poste d'accueil comme un poste clé - associer les agences pour prendre en compte la diversité des situations locales
<u>Gestion du changement</u>	<ul style="list-style-type: none"> - manque d'anticipation - absence de cohérences entre régions 	<ul style="list-style-type: none"> - associer les agences dans la définition des règles de fonctionnement - améliorer les liens entre direction régionale et agences

- le rapport d'activité du service social du travail de l'année 2008 établies par mesdames Bouiller, Edel, Nieto et Sylvain, assistantes sociales dans lequel elles précisent avoir été saisies par 302 salariés de demandes relatives à la « vie professionnelle » portant notamment sur « des inadéquations de postes ou de services pour des salariés qui ne parviennent plus à suivre les évolutions de l'entreprise »

- le rapport d'activité du service social 2011 dans lequel les assistants sociaux définissent leur intervention dans « le travail, la santé au travail, le handicap, le logement, la famille, le budget », s'attachent « afin d'apporter un angle de vue basé sur la pratique de terrain » à traiter ces domaines dans « des prismes de situation rencontrées », décrivent la situation personnelle d'un salarié, les actions de partenariat menées et leur perspective de communication sur le terrain afin de « proposer un accompagnement social sur mesure et participer ainsi à la qualité de vie au travail à travers des thématiques fortes : logement, prévention des addictions, accompagnement budgétaire »

- les règles de fonctionnement de l'observatoire des risques psychosociaux présentées au CHSCT le 5 décembre 2008 et un inventaire des risques établi à partir des risques identifiés par la CRAM auxquels ont été ajoutés les risques d'agression endogènes et le risque de charge mentale

- les plans de prévention présentés par la CERA au CHSCT les 13 mars 2009 et 18 juin 2010

- le courrier du 12 octobre 2009 adressé par les médecins du travail, les docteurs Henry, Chabert, Delpuech et Thirion, au président du CHSCT, lesquels « renouvellent leur message d'alerte devant la dégradation continue de la santé des salariés du CERA » et considèrent que « les dispositions prises en début d'année (numéro vert, observatoire des risques psychosociaux) ne sont pas en mesure d'enrayer les altérations physiques et physiologiques que nous constatons quotidiennement sur les salariés de l'entreprise, en effet le numéro vert ne peut servir qu'à venir en aide à des personnes déjà atteintes et il en est de même de l'observatoire »

- la lettre adressée par la CERA le 2 novembre 2009 aux docteurs Henry, Chabert, Delpuech et Thirion, en réponse à leur courrier du 12 octobre 2009, contestant le constat « d'une détérioration massive des conditions de travail », rappelant les mesures prises (commission des risques psycho-sociaux, observatoire des risques psycho-sociaux, cellule d'écoute, numéro vert), la politique d'accompagnement des collaborateurs en difficulté et les assurant « prendre en compte toutes les propositions...permettant d'améliorer les conditions de travail dès lors que celles-ci sont réalistes et pragmatiques et non uniquement dogmatiques »

- la lettre d'information de la CERA d'avril 2010 dans laquelle est rappelé le plan d'action CERA mis en place autour de l'amélioration de l'accompagnement du changement, du soutien aux collaborateurs rencontrant des difficultés et les « premiers éléments de réflexion » du groupe de travail sur l'autonomie dans l'organisation commerciale

- un message de monsieur Olivier Klein, président du directoire, daté du 5 juin 2008 invitant « chaque cadre de direction (à) se mobiliser pour contrer l'idée fautive de la souffrance au travail »

- le plan d'action qualité de travail du 20 juillet 2010 constituant « la synthèse de la démarche de réflexion et de propositions concertées avec les partenaires sociaux mais aussi la médecine du travail et le service d'assistance sociale » et s'inscrivant dans l'accord collectif national du 15 juillet 2009 avec établissement de fiches d' « identification et réduction des risques à la source » avec définition notamment des missions de l'ORPS, de la cellule d'écoute psychologique, la création d'un livret sécurité et santé, des conférences thématiques pour les managers, l'aménagement de l'environnement au travail, l'adaptation des collaborateurs à leur emploi, la formation à « la gestion de la relation commerciale en situation tendue »

- un « document de travail » daté du 2 juin 2010 sur la profession de manager avec comme objectif commun « cultiver l'exigence du résultat » à partir de ; « s'engager, donner du sens, montrer l'exemple, avoir du courage, favoriser l'autonomie, respecter l'autre » et pour les « cadres de référence spécifique BDD : animer et motiver » par l'heure du jeudi pour poser un vrai diagnostic de son agence, le briefing pour « lancer la journée » et identifier les priorités, l'EMI (entretien individuel de management) pour amener le collaborateur à poser un diagnostic sur l'évolution de son portefeuille et à rechercher les écarts et les moyens et « lorsqu'un collaborateur est en difficulté de mettre en place un plan de soutien pour l'aider à s'améliorer, le plan d'action pour amener les collaborateurs vers le progrès et l'autonomie

- un courriel tronqué du 29 juin 2010 d'un délégué syndical suite à un message reçu concernant réussir le lancement d'Izicarte avec le commentaire suivant : « ça fait peur non ?????? vendre sans l'accord du client !!! » et la note de directive du 18 juin 2010 sur la carte Izicarte, carte de débit crédit Caisse d'Epargne

- la lettre non datée adressée par le secrétaire général Sud groupe BPCE à monsieur Perol, président du directoire BPCE, lui demandant d'agir auprès de la direction de la CERA « afin qu'elle abandonne purement et simplement le système de pilotage dit du « benchmark », « une dimension nouvelle (ayant) été franchie dans « l'horreur sociale »

- des rapports d'activités de janvier 2010, du 15 au 20 mars 2010 par région, agence avec indication des écarts moyens au 1^{er} de chaque catégorie, en %, évolution écart au 1^{er} mois précédent et à la première année précédente et un rapport sur la semaine du 15 au 20 mars 2010 sur lequel apparaît pour l'agence Guillotière 9 noms de salariés avec indication du nombre d'entretien, de la capacité de la réception, de leur taux d'occupation, de l'analyse des leviers et des référentiels de vente attendues

- une fiche « pilotage » à partir d'Helios d'octobre 2009 concernant l'agence les Minguettes avec indication des écarts moyens au 1^{er} de chaque catégorie, en %, évolution écart au 1^{er} mois précédent et à la première année précédente et un rapport non daté sur lequel apparaît 9 noms de salariés avec indication du nombre d'entretien, de la capacité de la réception, de leur taux d'occupation, de l'analyse des leviers et des référentiels de vente attendues
- un tableau d'activité du 3 octobre 2009 concernant l'activité de 35 salariés sur différents produits et deux récapitulatifs avec des noms de salarié portant sur « animation challenge ventes nettes actives » avec indication du nombre total de ventes et l'indication en % au titre de l'écart avec le 1^{er} et comportant un nombre d'activation
- un courriel adressé le 8 novembre 2011 concernant « challenge région offensive Lyon Sud Est » « encore 3 semaines pour vous démarquer au sein de notre challenge région et faire avancer nos deux priorités en cette fin d'année : activations et PNB.. »
- le mandat donné le 29 octobre 2010 par l'exécutif du syndicat national Sud groupe BPCE à monsieur Largillière d'ester en justice dans le cadre de l'affaire opposant le syndicat à la CERA
- la lettre du 23 novembre 2011 adressée par les délégués du personnel du syndicat unifié/UNSA de la région des Pays de l'Ain à monsieur Poyet, directeur de région Pays de l'Ain, l'alertant sur le « malaise » ressenti par les directeurs et responsables d'agence, « à l'issue de (la) téléconférence musclée (du 22 novembre 2011) se sentant agressés, rabaissés et infantilisés », « sommés de se justifier en public devant leur manque de résultat » et la réponse du 6 décembre 2011 de monsieur Poyet rappelant l'objectif de « ces téléconférences hebdomadaires » : « échanger sur les bonnes pratiques professionnelles et sensibiliser » leurs interlocuteurs sur les évolutions réglementaires, les points de vigilance ou la production commerciale, soulignant que durant cet échange de 40 minutes, les participants ont été félicités, les résultats de la semaine étant très satisfaisants, admettant que le ton employé par monsieur Neveu a pu être « malhabile » et s'engageant à ce que « ce type d'intervention soit à l'opposé de l'objectif que nous poursuivons, à savoir motiver, autonomiser et accompagner nos managers et collaborateurs »
- le compte rendu du COS du 4 novembre 2011 dans lequel « la CERA est première au benchmark national avec une avance phénoménale sur les autres caisses (22% sur le suivant) »
- la lettre adressée le novembre 2011 (sic) par Sud, CGT, SU UNSA au président du directoire Caisse d'Epargne Ile de France
- une fiche de synthèse de portefeuille d'un salarié novembre 2011 comportant un poste segmentation clients (évolution du nombre de clients depuis 2010), un poste équipement (évolution des ventes depuis 2010), un poste capitaux (évolution des excédents ou engagements depuis 2010), un poste encours crédits (évolution depuis 2010) et un poste PNB(évolution depuis 2010)
- un tableau d'activité du 9 novembre 2011 concernant l'agence d'Amberieu avec indication des écarts moyens au 1^{er} de chaque catégorie, en %, évolution écart au 1^{er} mois précédent et à la première année précédente
- un tableau de septembre 2011 concernant le PNB RCP cumulé par différents salariés de Lyon Sud Est
- la page d'accueil Helios pour Amberieu où figure l'accès au benchmark
- un rapport d'activités du 7 au 11 novembre 2011 pour la région Pays de l'Ain, par agence et sur lequel apparaît pour l'agence Amberieu 9 noms de salariés avec indication du nombre d'entretiens, de la capacité de la réception, de leur taux d'occupation, de l'analyse des leviers et des référentiels de vente attendues, perdues ou gagnées
- des rapports de suivi de ventes au 7 septembre 2011, de la capacité de réception et analyse des taux de leviers, et en semaine 44 de l'activité déployée par différents collaborateurs sur différents produits

- un rapport d'activité du 12 au 17 décembre 2011 concernant l'agence de Tarare l'activité de 8 salariés comportant l'analyse de la capacité de réception, le taux d'occupation, l'analyse des leviers et référentiels des ventes attendues
- les questions posées par les délégués du personnel des régions Annecy Mont Blanc et Lemans le 27 octobre 2011 dans lesquelles ils dénoncent « le changement des règles du benchmark en cours d'année (ayant) pour effet de déstabiliser les commerciaux en les culpabilisant de ne pas atteindre les objectifs » et la réponse de la direction contestant la « présentation polémique » et précisant que « lorsqu'elle intervient pour adapter à la marge les outils de suivi de l'activité commerciale et non les objectifs, c'est en raison des adaptations rendues nécessaires par l'évolution du marché »
- un rapport d'activité du 28 janvier au 2 février 2013 concernant la région Rhône Nord Beaujolais par agence et pour l'agence de Boiron l'activité de 11 salariés comportant l'analyse de la capacité de réception, le taux d'occupation, l'analyse des leviers et référentiels des ventes attendues
- un rapport d'activité du 28 janvier au 2 février 2013 concernant l'agence de Lagnieu l'activité de 5 salariés comportant l'analyse de la capacité de réception, le taux d'occupation, l'analyse des leviers et référentiels des ventes attendues
- une fiche de synthèse classement général intitulée « benchmark banque de détail à fin décembre » du 31 janvier 2013 et de fin mars du 3 mai 2013 où sont classées les régions de la CERA en décembre 2011, novembre et décembre 2012, février et mars 2013 et comprenant l'écart moyen au 1^{er} de chaque catégorie, en toutes catégories confondues, par rapport à l'année précédente et le rang de réduction d'écart et indication des 20 dernières et 20 premières agences à fin mars 2013
- un échange de courriels le 27 décembre 2011 par le directeur de région vallée du Rhône annonçant la sortie « du bench de novembre », les commentaires sur le nombre de rendez-vous « en décalage fort par rapport à la région » et différentes instructions
- un document intitulé le « référentiel » permettant aux salariés de vérifier leurs connaissances sur « l'attendu », les règles de l'activation, les offres, le PNB et comportant un zoom sur les brèves
- une fiche concernant l'organisation du cocktail organisé par la CERA avec mise en place d'un système de cars
- une fiche intitulée « comportements managériaux » déclinant « ma capacité à piloter mon agence, définir mon plan d'action benchmark et à m'organiser...développer le marché des professionnels et des associations...de la gestion privé...à animer et accompagner collectivement mon équipe »
- la page 27 d'un document intitulé « qualité et risque de contrepartie (13%) »
- un échange de courriels le 9 janvier 2013 d'alerte du CHSCT et de l'inspecteur du travail suite le 13 décembre 2012 à un « entretien managérial » à l'agence de Saint Genis Pouilly dans lequel « le futur DR a fait un quizz sur le PNB des produits et des menaces relatifs à sa place actuelle au benchmark... a rencontré d'autres DA de la région avec les mêmes pratiques...conséquences : paralysie faciale du salarié à la sortie de l'entretien »
- le rapport d'enquête du CHSCT consécutivement à « incident suite à l'entretien du 13 décembre 2012 entre monsieur Faggion et monsieur Angelloz-Nicoud » dans lequel des préconisations d'ordre particulier (pas de contact entre les deux protagonistes et prévention contre les actes de management dangereux de monsieur Angelloz-Nicoud et des préconisations générales : « Un manager ne doit pas faire d'entretien managérial sans être officiellement nommé », les convocations sans objet à bannir, « suppression du benchmark » : concertation sur la fixation d'objectifs atteignables et accompagnée de moyens, supprimer les critères de la part variable des managers, proscrire les ambitions personnelles des entretiens, interdiction de questionnaire surprise ou quizz, redonner de l'autonomie aux collaborateurs, revoir la formation PQVT et son suivi et dont les conclusions « Cet incident aura démontré que l'organisation du travail à la CERA est tournée vers un seul but ; la performance commerciale absolue. Dans les propos de l'ensemble des personnes

auditées on retrouve de façon récurrente ce souci d'atteindre le meilleur classement, d'avoir la meilleure production commerciale, en gros ne pas se laisser distancer par ses homologues. On peut en conclure que cette organisation du travail met en danger gravement la santé des salariés et que l'incident du Léman déclaré dans le registre spécial du CHSCT doit être reconnu comme un accident du travail ».

- la lettre adressée par l'inspecteur du travail de Rouen le 20 septembre 2012 à La Caisse d'Épargne et de Prévoyance Normandie suite à une enquête invitant celle-ci à modifier l'organisation des salariés en agence « en supprimant les effets néfastes du benchmark et de la politique des challenges »

- la page 11 d'un document intitulé bilan social 2011 duquel il résulte que le taux d'absentéisme en Rhône Alpes est passé de 7,53 % en 2009, à 7,24 % en 2010 et à 8,28 % en 2011

- des échanges de courriels des 25 janvier et 7 février 2013 concernant l'activation des portefeuilles et le « booster qui récompense l'ensemble des métiers sur les items importants de notre business »

- « le booster mars à mai arrêté au 19 mars 2013 » sur 14 agences de Lyon

- le compte rendu de « restitution intermédiaire » de Essor Consultants du 15 mars 2013 faite au CHSCT qui l'avait saisi en application des articles L4612-1 et L4614-12 du code du travail, portant « sur plus de 3000 salariés dont un peu plus de 2/3 non cadres, 16 régions commerciales, 300/320 agences, 2 sièges administratifs, une agence en ligne et 2 plateformes téléphoniques » et pour lesquelles des conclusions sont posées mais à confirmer et avec comme interrogation « est-ce le benchmark qui est fondamentalement pervers au sens sociologique du terme c'est-à-dire producteur d'effets indésirables et délétères non prévus, non voulus ou est-ce sa mise en œuvre par le management qui est problématique ? Les efforts déployés par la direction pour former le management dans le sens des pratiques managériales plus bienveillantes ne semblent pas aujourd'hui concluants pour pencher en faveur de la seconde hypothèse. D'ailleurs les managers rencontrés les plus ouverts à ces pratiques nouvelles semblent majoritairement opposés au benchmark. Ce qui nous conduit à privilégier, à ce stade, la 1^{ère} hypothèse, celle d'une mise en pression généralisée de l'ensemble des échelons du réseau » et des annexes pages 51 à 105 non datées

- un extrait de livre sur « le benchmarking : l'Etat sous pression statistique » concernant le déploiement du benchmarking dans l'administration et les services publics français

- un rapport d'expertise de la Caisse d'Épargne de Lorraine- Champagne- Ardennes de septembre 2012 – avril 2013 ;

Attendu que les Caisses d'Épargne, certes appartenant au groupe BPCE, sont autonomes dans leur gestion et les éléments recueillis concernant les Caisses d'Épargne de Normandie ou Lorraine Champagne Ardennes ne peuvent être transposés au présent litige ;

Que de même des incidents isolés dont certains salariés ont pu être victimes, pris isolément, ne peuvent servir de base à une démonstration d'une atteinte collective à la santé et la sécurité des salariés ;

Qu'une analyse de la seule situation de la CERA appréciée sur un mode collectif peut être réalisée ;

Attendu que la CERA a mis en place fin 2007 une nouvelle organisation du travail et l'a fait évoluer à compter de début 2013 ;

Que les syndicats dénoncent les effets dévastateurs sur la santé physique et mentale des salariés de cette organisation basée sur le « benchmark » qui conduit à une évaluation permanente des agences, à la performance des salariés, à une mise en compétition des salariés informés des résultats en temps réel, à un niveau d'activité soutenu sans objectif clairement identifié (mieux faire que les autres agences) et induit le calcul de la part variable servie à chaque collaborateur en fonction de son rang de classement ;

Qu'ils soulignent également la détérioration de la relation de qualité avec la clientèle ;

Attendu que la CERA a entendu, après la fusion entre la Caisse d'Épargne Rhône Alpes Lyon et la Caisse d'Épargne des Alpes courant 2007, mettre en place un nouveau « outil de

pilotage » concernant ses commerciaux basé sur la performance des salariés à qui ne sont plus assignés des objectifs ;

Qu'à partir des informations recueillies dans le cadre de cet outil de pilotage, la CERA peut suivre en temps réel l'activité commerciale déployée par chaque collaborateur, par chaque agence et chaque région ;

Qu'il n'est pas également contesté qu'avant 2013, les salariés ont pu suivre également à partir de leur outil informatique en temps réel l'évolution de leur positionnement personnel par rapport à leurs collègues de travail, l'évolution du positionnement de l'agence par rapports aux autres et que depuis 2013, l'accès aux données individuelles est devenu inaccessible sauf à l'intéressé lui même et à son manager ;

Que la CERA a fait constater par procès-verbal d'huissier de justice du 15 mars 2013, l'absence d'accès par un salarié d'une agence aux résultats d'un collègue de travail et de classement par salarié au sein de l'agence, de la région ;

Attendu que selon la CERA, tous ses collaborateurs perçoivent, outre une rémunération fixe, une rémunération variable composée d'une partie collective à hauteur de 50% reposant sur les résultats collectifs de l'agence à laquelle il appartient et d'une partie individuelle à hauteur de 50% reposant sur les résultats personnels du salarié ;

Que selon le syndicat intimé, la rémunération variable est déterminée en fonction des résultats de l'agence (50%), l'évolution du portefeuille confié (40 %), l'évolution des résultats du salarié sur l'agence (10%) ;

Que la CERA précise, sans être démentie, que :

- la partie collective de la rémunération variable a connu une évolution en 2013 et est désormais calculée en fonction de l'atteinte d'objectifs fixés pour l'agence concernée à hauteur de 25% et sur le positionnement commercial de l'agence pour 25%

- la partie individuelle de la rémunération variable a connu une évolution en 2013 et est désormais calculée par référence à l'écart de la médiane (et non plus par référence au 1^{er}) et que les groupes de performance ont été supprimés ;

Que la CERA reconnaît, même si elle en limite la portée, que la rémunération variable reste calculée à partir des mesures obtenues par le « benchmark » ;

Attendu que préliminairement, la cour ne peut que constater qu'antérieurement à 2007, le syndicat Sud, suite à une enquête réalisée en 2004 « dans une vingtaine de Caisses d'Epargne » a dénoncé « la dégradation des conditions de travail, les politiques commerciales agressives à la fois pour la clientèle et pour les salariés, génératrices de stress et de souffrance de travail. » ;

Que la CERA a également produit le rapport d'activité 2006 établi par le Docteur Doutreleau, médecin du travail sur les sites de Grenoble, qui alertait, après écoute des salariés, sur « la souffrance qu'expriment de plus en plus souvent les salariés commerciaux du réseau » confrontés à une augmentation des objectifs, l'installation de Déclic vécu comme un « flicage, un manque d'écoute et le manque de respect à la clientèle » et le docteur Delpuech, dans une lettre du 10 août 2007, fait le « constat depuis plusieurs années, chez un nombre important de salariés des agences... d'une véritable dégradation de la santé mentale... » du fait de l'évolution de leur mission ayant remis en question « le sens de leur travail » et évoque une « souffrance collective au travail » ;

Que la CERA verse également un rapport d'analyse sur l'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 [dite enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels)] réalisé par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et Statistiques (DARES), rattaché au ministère du travail, duquel il résulte que l'intensité du travail a augmenté tout comme les marges de manœuvre tandis que les expositions aux contraintes physiques dans le travail ont reculé de 1994 à 2003 alors que de 2003 à 2010, si les rythmes de travail et les contraintes physiques se stabilisent l'autonomie des salariés les plus qualifiés reculent ;

Qu'il est noté dans ce rapport que « le contrôle ou le suivi exercé via des systèmes informatiques s'est ...fortement diffusé dans toutes les catégories de salariés...la demande psychologique, définie comme la charge mentale qu'engendre l'accomplissement des tâches mesurée à partir du questionnaire de Karasek tend à augmenter entre 2003 et 2010 pour toutes les catégories professionnelles ... L'augmentation même modérée de la demande psychologique et la diminution même contrastée de la latitude décisionnelle se traduisent par un net accroissement de salariés en situation de job strain (la tension au travail au sens de Karasek)...En décalage avec (la) stabilité du soutien social (entre collègues et supérieurs), une proportion croissante des salariés déclare subir des comportements hostiles sur leur lieu de travail... » ;

Que dans le document d'études de la DARES en 2006, pour les employés et techniciens de banques des types de contraintes physiques mais également organisationnelles tenant notamment à une exposition à un risque d'agression verbale ou physique du public, un abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue, un contrôle ou suivi informatisé du travail, rendre compte par écrit de son activité, surveillance permanente de la hiérarchie, sont décrites ;

Attendu que la CERA est fondée à soutenir que la souffrance au travail a existé au sein du secteur bancaire, quelles qu'en soient les causes, antérieurement à la mise en place de l'outil de travail basé sur le « benchmark » ;

Que toutefois, cette souffrance récurrente au travail mise en évidence dans le secteur privé, et ce depuis de nombreuses années, ne peut conduire à elle seule à écarter l'existence d'un risque psychosocial réel avéré et exonérer l'organisation du travail mise en place par la CERA de tout effet attentatoire à la santé ou la sécurité des salariés ;

Attendu que d'une part, si les intimés et intervenants volontaires versent aux débats certains rapports d'activité des médecins du travail, la CERA indique produire l'ensemble des rapports établis par les médecins du travail pour les exercices 2008 à 2010 et 2012 ;

Que la CERA comptabilise, sans être démentie, 54 rapports rendus par les médecins du travail en 2008 et 1190 examens pratiqués, 63 rapports en 2009 et 1400 examens pratiqués, 49 rapports en 2010 et 51 rapports en 2012 sur 1198 examens pratiqués et les verse aux débats ;

Qu'il résulte de ces rapports :

- qu'en 2008, les docteurs Armandet (suivi de 20 salariés), Berthet (suivi de 104 salariés), Chabert (suivi de 58 salariés), Champagne (suivi de 4 salariés) Delpuech (sans indication du nombre de salariés suivis), Henry (suivi de 1300 salariés), Hilleret (suivi de 14 salariés), Isnard (suivi de 6 salariés), Pellarin (suivi de 7 salariés), Pilet (suivi de 59 salariés), Thirion (sans indication du nombre de salariés suivis) font référence, sans identifier pour certains « le benchmark », à des pressions, à un stress professionnel et plus généralement à une souffrance au travail liée à l'organisation du travail soit 11 médecins du travail sur 54, assurant a minima un suivi de 1558 salariés

- qu'en 2009, les docteurs Charroux (suivi de 56 salariés), Peronnas (suivi de 2 salariés), Armandet (suivi de 19 salariés), Chabert (suivi de 79 salariés), Delpuech (suivi 18 personnes), Gilot-Mirabel (suivi de 5 salariés), Henry (suivi de 1234 salariés), Hilleret (suivi de 13 salariés), Isnard (suivi de 6 salariés), Pham (suivi de 4 salariés), Rodriguez (suivi de 6 salariés), Thirion (suivi de 611 salariés) font état de plaintes récurrentes des salariés sur leurs conditions de travail générant stress et souffrance au travail en lien avec l'organisation du travail soit 11 médecins du travail sur 63, assurant un suivi de 2053 salariés

- qu'en 2010, les docteurs Chabert (suivi de 9 salariés), Chenevaz (suivi de 13 salariés), Collard (suivi de 8 salariés), Delpuech (suivi de 15 salariés), Henry (suivi de 1466 salariés), Isnard (suivi de 6 salariés), Monnet (suivi de 27 salariés), Pellarin (sans indication du nombre de salariés suivis), Rodriguez (suivi de 16 salariés), Thirion (suivi de 542 salariés), Seguin (sans indication du nombre de salariés suivis) évoquent des conditions de travail génératrices de stress (surcharge de travail, pression de chiffres, absence de reconnaissance) avec pour certains médecins le constat d'atteintes physiques et mentales à leur santé soit 13 médecins du travail sur 49, assurant a minima un suivi de 2102 salariés

- qu'en 2012, les docteurs Bossard (suivi de 1277 salariés), Chabert (suivi de 76 salariés), Collard (suivi de 6 salariés), Delpuech (sans indication du nombre de salariés suivis), Dezalay (suivi de 573 salariés), Julien (suivi de 6 salariés), Monnin (suivi de 12 salariés), font référence à des conditions de travail difficiles entraînant stress et troubles du sommeil, irritabilité et anxiété soit 7 médecins du travail sur 51, assurant a minima un suivi de 1950 salariés ;

Que les constatations de ces médecins du travail, qui ne peuvent être la seule traduction, comme le soutient la CERA, d'un « engagement militant » de quelques médecins du travail « se mobilisant contre la médecine du travail qualifiée de médecine du patronat », ne peuvent perdre de façon générale toute pertinence aux constatations significatives de médecins du travail ;

Que des médecins du travail, travaillant sur des secteurs géographiques différents avec un panel de salariés différent, reçoivent des plaintes de salariés sur une souffrance au travail entraînant pour eux des troubles de santé ;

Attendu que le travail réducteur de la CERA consistant à décrédibiliser les constatations de ces médecins en établissant une absence de corollaire entre le nombre de salariés suivis,

le nombre d'examens cliniques réalisés et le nombre d'avis d'inaptitude prononcés ne peut être retenu ;

Que les médecins du travail ont pu recueillir des plaintes de salariés sur leurs conditions de travail, constater la réalité de troubles physiques ou mentaux présentés par ces salariés sans pour autant que leur constatation conduise à une décision d'inaptitude au travail ;

Attendu que les constatations des médecins du travail doivent être confrontées aux éléments figurant au bilan social ;

Que selon le bilan social 2012, versé aux débats, l'effectif de la CERA est passé de 3149 salariés en 2010 à 3191 en 2011 et 3207 en 2012 et le taux d'absentéisme de 7,24% en 2010 à 8,28% en 2011 à 7,95% en 2012 ;

Qu'il en résulte une augmentation sensible du taux d'absentéisme en 2011 et une légère diminution en 2012 ;

Que le nombre de jours d'absence pour maladie des techniciens de la CERA est résumé dans le tableau suivant :

	2010 / sur un total de 48963 journées d'absences	2011/ sur un total de 54674 journées d'absences	2012 / sur un total de 52446 journées d'absences
maladie	22165	25677	22047
Accident du travail	1954	1705	2120

Que le nombre de jours d'absence pour maladie des cadres de la CERA est résumé dans le tableau suivant :

	2010 / sur un total de 7802 journées d'absences	2011/ sur un total de 9741 journées d'absences	2012 / sur un total de 9086 journées d'absences
maladie	4652	4989	4557
Accident du travail	265	332	454

Que le même pic est constaté pour 2011 que ce soit pour les techniciens ou les cadres en termes d'absences pour maladie et accidents du travail ;

Que par contre le nombre de départs de salariés de la CERA, toutes causes confondues, est passé de 260 en 2010 à 201 en 2011 à 185 en 2012 ;

Attendu que les indications figurant au bilan social 2012 concernant le pic d'absentéisme pour maladie en 2011 permettent de corroborer les constatations des médecins du travail sur la même période de référence ;

Que dans le rapport Aravis, du 21 janvier 2009, si l'outil « benchmark » appliqué au sein du CERA n'est pas remis en cause dans son principe, des propositions ont été faites par cette agence et visent, selon les propres termes des auteurs du rapport, « en quelque sorte à définir des règles du jeu plus équitables et plus opérationnelles » ;

Que dans l'analyse réalisée par cette agence, les auteurs insistent sur l'importance de « la clarification des objectifs de la part de la direction commerciale et la définition des critères quantitatifs et des critères d'évaluation » et considèrent qu'en l'absence d' « équilibre entre définition des objectifs et moyens disponibles en prenant en compte les contraintes du terrain » et de « compréhension et adhésion aux objectifs de la part des salariés », un « risque d'entraîner chez les salariés, une perte de repères et de sens, une certaine déstabilisation et par conséquent l'émergence ou l'accroissement du stress et plus largement des risques psycho-sociaux » ;

Qu'ils corroborent le lien entre une possible souffrance au travail des commerciaux et ce nouvel outil de pilotage tel qu'appliqué ;

Attendu que les syndicats intimé et intervenants volontaires se réfèrent également au constat de l'inspection du travail ;

Que si par courrier du 10 novembre 2008, l'inspection du travail, présente à la réunion du CHSCT du 6 novembre 2008, a alerté la CERA sur la réalité de la souffrance au travail et les mesures à prendre, aucune autre intervention de l'inspection du travail n'est versée aux débats alors qu'il résulte des procès-verbaux de CHSCT qu'un inspecteur du travail a personnellement assisté à la réunion du CHSCT du 29 mai 2009 ;

Que s'il est évoqué dans les conclusions du syndicat intimé « une enquête minutieuse, au cours de laquelle il avait été dressé, notamment un procès verbal ayant constaté que dans

ce cadre un certain nombre de médecins du travail avait été évincé au mépris des dispositions légales... (sic) », cette enquête n'est point versée aux débats ;

Que la seule production de la lettre du 2 juin 2009 d'information donnée par l'inspection du travail concernant l'établissement d'un procès-verbal d'infraction pour entrave à la mission du médecin du travail transmis au parquet du tribunal de grande instance de Lyon ne peut suffire ;

Que concernant l'année 2011, dans le procès-verbal du CHSCT du 9 mars 2012, il est noté que « la direction constate une baisse de visite périodique dû à la problématique du manque des médecins du travail, en effet le remplacement suite au départ en retraite des médecins est difficile » ;

Que le constat de l'inspection du travail, tel qu'établi par les syndicats, est ponctuel et ne se rapporte qu'à l'année 2008 ;

Que les constatations de l'inspection du travail, sur les conditions de travail au sein de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance de Normandie, en septembre 2012, ne sont pas transposables, aucun élément ne caractérisant que la CERA utilise le même outil de pilotage que dans la Caisse d'Épargne et de Prévoyance de Normandie, la seule référence au « benchmark » ne pouvant suffire à l'établir ;

Attendu que si le syndicat intimé se réfère également aux constatations des services sociaux « alarmiste » notamment celui de l'année 2011, le rapport versé aux débats ne décrit précisément que la situation d'une seule salariée en arrêt maladie depuis 5 mois qui a évoqué devant eux « un manque de reconnaissance, une surcharge de travail, de pression commerciale et de difficultés relationnelles avec la ligne managériale » et « l'éventualité d'une reprise ...vécue comme une source d'angoisse » et ne contient aucune référence à d'autres interventions dans des situations de même nature ;

Que les assistantes sociales n'ont évoqué la souffrance collective au travail du fait des « évolutions de l'entreprise » que dans leur rapport de 2008 ;

Attendu que les plaintes de salariés telles que retranscrites par certains médecins du travail, intervenant sur des secteurs géographiques différents, se rapportent à la mise en concurrence des agences entre elles et des collaborateurs entre eux, à partir d'indicateurs de suivis d'activités, la finalité étant que les résultats de l'agence, du collaborateur dépassent ceux avec lesquels ils se trouvent en compétition ;

Que la retranscription médicale la plus récente date du 28 février 2013 (rapport du docteur Delpuech) et il n'existe aucun élément médical postérieur à cette date ;

Attendu que d'autre part, le syndicat intimé dénonce le système « totalement transparent » de cette mise en concurrence qui ne fixe pas d'objectifs vers lesquels le commercial doit tendre mais vers des référentiels qu'il faut atteindre pour être dans le métier et « la perpétuelle fuite en avant » dans laquelle sont placés les salariés ;

Que jusqu'en 2013, grâce à l'outil informatique mis à disposition, chaque agence ou collaborateur est suivi, contrôlé par l'employeur mais a une connaissance journalière de son positionnement personnel par rapport aux autres en termes de performances et se trouve classé avec indication de sa progression ou de régression dans ce classement, créant un climat de compétition permanente entre les commerciaux, les agences, les régions ;

Que l'activité déployée s'entend en termes de performances mesurées en temps réel, sans prise en compte de l'environnement, du contexte humain et des difficultés rencontrées ;

Que les performances impactent au surplus la rémunération variable servie, calculée à partir des résultats de l'agence et de ceux de chaque collaborateur ;

Que chaque salarié induit le positionnement de l'agence par son travail et participe, quel que soit le pourcentage, à la rémunération de son collègue ;

Que ce mode d'organisation, basé sur la performance, est insécurisant et générateur de stress, médicalement constaté, qui compromet directement la santé et la sécurité des salariés qui y sont soumis ;

Que les mesures de prévention mises en place (observatoire des risques psychosociaux, commission santé travail, cellule d'écoute psychologique), dont il ne convient pas d'en dénier l'utilité, ont pour finalité d'accompagner le salarié dans ce mode de fonctionnement mais ne modifient pas en elles mêmes les conditions de travail qui restent basées sur la performance ;

Attendu que la CERA indique avoir fait réaliser une enquête de satisfaction auprès de ses salariés par l'institut Ipsos ;

Que si elle ne produit pas le travail réalisé par cet organisme, elle verse aux débats les restitution faite par elle au CODIR le 12 avril 2013, desquels il résulte que 2/3 des

collaborateurs ont répondu à ce « baromètre social » dont 70% du pôle Banque de Détail (BDD) ;

Qu'à la question sur le niveau de motivation dans le travail actuel, au sein de la CERA 23% des salariés se sont dits très motivés, 46% assez motivés, 23% assez peu motivés et 5% pas du tout motivés et au sein du pôle BDD 21% se sont dits très motivés, 46% assez motivés, 25% assez peu motivés et 6% pas du tout motivés ;

Qu'à la question êtes vous globalement satisfait de votre travail, au sein de la CERA 10% des salariés se sont dits très satisfaits, 51% assez satisfaits, 25% assez peu satisfaits et 5% pas du tout satisfaits et au sein du pôle BDD 8% se sont dits très satisfaits, 56% assez satisfaits, 28% assez peu satisfaits et 5% pas du tout satisfaits ;

Que les salariés se sont révélés majoritairement optimistes pour le devenir de l'entreprise que ce soit au niveau de la CERA (74%) que du pôle BDD (73%), adhérant majoritairement aux orientations et projets de l'entreprise que ce soit au niveau de la CERA (66%) que du pôle BDD (65%) ;

Que les salariés de la CERA se sentent tout à fait formés pour atteindre les objectifs à 70% et 69 % au pôle BDD, satisfaits vis-à-vis du respect à 66% au niveau de la CERA que du pôle BDD, autonomes au niveau de la CERA (71%) et du pôle BDD (69%) ;

Que les salariés de la CERA et du pôle BDD ont majoritairement répondu positivement à 84% et 71% sur le respect et la solidarité au sein de son équipe et de même sur le rôle du manager qui explique bien les changements, est disponible, communique bien, favorise la coopération au sein de l'équipe, soutient dans les situations sociales, reconnaît le droit à l'erreur ;

Que 83% des salariés de la CERA et 84% du pôle BDD ont perçu constructif l'échange avec leur N+1 en terme d'évaluation de performance et 74% de la CERA et 75% du pôle BDD ont confiance dans les décisions prises par leur N+ 1 et à hauteur de 51 et 49% au niveau du management de l'équipe ;

Que concernant la qualité de la vie au travail, la note moyenne est de 6/10 au CERA et de 5/10 au pôle BDD ;

Attendu que la CERA justifie également avoir fait réaliser une enquête de satisfaction auprès des clients en 2012 lesquels se sont révélés très majoritairement satisfaits de la personnalisation et la qualité de la relation avec leur conseiller (93%), de la qualité de l'agence et de ses équipements libre service (95%) et prêts à recommander la CERA (76%), 21% se plaignant de l'absence d'initiatives de la part du conseiller pour anticiper leurs besoins ;

Attendu que la CERA démontre qu'à partir de 2013, sans être réellement démentie, avoir modifié les conditions d'accès à l'outil de pilotage, évitant au salarié d'être ciblé sur ses résultats, avoir modifié le calcul de la rémunération variable, mis en place des formations tant au niveau des commerciaux que des managers au sein d'une Agence école, de parcours de responsables d'accompagnement clientèle ou de manager, assuré la diffusion d'informations sur le site intranet de l'entreprise sur la politique commerciale menée, organisé échanges au sein du service commercial et instauré une direction animation commerciale et un département managérial ;

Qu'elle précise également avoir créé des postes dits « aménagés », sans contrainte de mobilité, ayant répondu à la sollicitation des salariés souhaitant quitter la fonction commerciale et dont 80 salariés bénéficient ;

Que si le syndicat intimé soutient dans ses écritures que « ce chiffre de 80 emplois est tout à fait révélateur du caractère destructeur des méthodes employées sur le personnel et les solutions apportées », aucun élément ne permet d'établir que ces salariés ont été « sauvés du benchmark », « dégradés et privés de leur fonction » ;

Que si le syndicat intimé fait également référence dans ses écritures à un nombre plus important au sein de la CERA de « cas de manquements disciplinaires pour vendre », aucun élément ne vient corroborer cette affirmation ;

Que si le syndicat intimé soutient également que la CERA a mis en place des « mesurètes palliatives dénuées d'effet » ou des « pansements sur des plaies béantes », il ne démontre aucunement la persistance jusqu'au prononcé de l'ordonnance de clôture le 29 novembre 2013 d'une souffrance au travail constatée par quelque intervenant que ce soit ;

Que la référence à une « réunion commerciale accompagnée d'une soirée », non datée, auxquelles les salariés ont été obligés de rester « en attendant que les bus puissent repartir » ne permet nullement d'établir le caractère contraignant de participation à cette manifestation et encore moins d'une réelle souffrance au travail ;

Attendu que de la confrontation de l'ensemble de ces éléments, il ressort que si la mise en place de l'outil de pilotage « benchmark » basé sur la performance n'est pas en lui-même

créateur d'une souffrance collective au travail, l'application telle qu'elle a été faite au sein de la CERA entre fin 2007 et 2012 a causé une souffrance collective réelle aux salariés de cette entreprise ;

Que l'employeur, dans l'exercice de son pouvoir de direction, a pris des mesures de gestion et d'organisation du travail qui ont compromis la santé et la sécurité des salariés ;

Que par contre, à compter de 2013, la CERA a amodié l'outil de pilotage « benchmark » et aucun élément de quelque nature ne vient objectiver que la communauté des collaborateurs commerciaux de la CERA ait continué à être en souffrance au travail et que leur santé et leur sécurité aient été compromises ;

Attendu que le jugement entrepris doit être infirmé en toutes ses dispositions ;

Attendu que les syndicats intimé et intervenants volontaires doivent être déboutés de leurs demandes générales tendant à voir interdire au sein de la CERA le recours à l'outil de pilotage « benchmark » et ce sous astreinte ;

Que la CERA, laquelle a mis en application entre fin 2007 et 2012 un outil de pilotage « benchmark » attentatoire à la santé des salariés, doit être condamnée à indemniser le préjudice subi, en application des articles L2132-1 et suivants du code du travail, au syndicat Sud Groupe BPCE à hauteur de la somme de 15000 euros à titre de dommages et intérêts ;

Attendu que la décision étant rendue en dernier ressort, la demande du syndicat Sud Groupe BPCE aux fins d'ordonner l'exécution provisoire est sans objet ;

Attendu que les dépens d'instance et d'appel doivent être laissés à la charge de la CERA qui doit être déboutée de sa demande en application de l'article 700 du code de procédure civile ;
Que les considérations d'équité justifient que soit allouée au syndicat Sud Groupe BPCE à ce même titre une indemnité de 4000 euros ;

PAR CES MOTIFS

La Cour,
Statuant publiquement par arrêt contradictoire

Reçoit l'appel et les interventions volontaires des syndicats CGT du personnel de la Caisse d'Épargne Rhône Alpes et UNIFIE UNSA du personnel de la Caisse d'Épargne Rhône Alpes

Infirmé le jugement entrepris en toutes ses dispositions

Statuant à nouveau

Déboute les syndicats Sud Groupe BPCE, CGT du personnel de la Caisse d'Épargne Rhône Alpes et UNIFIE UNSA du personnel de la Caisse d'Épargne Rhône Alpes de leurs demandes générales tendant à voir interdire au sein de la CERA le recours à l'outil de pilotage « benchmark » et ce sous astreinte

Condamne la Caisse d'Épargne Rhône Alpes à payer au syndicat Sud Groupe BPCE la somme de 15.000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice subi du fait de la mise en application entre fin 2007 et 2012 d'un outil de pilotage « benchmark » attentatoire à la santé des salariés, en application des articles L2132-1 et suivants du code du travail

Dit n'y avoir lieu à prononcé d'exécution provisoire en cause d'appel

Déboute la Caisse d'Épargne Rhône Alpes de sa demande en application de l'article 700 du code de procédure civile

Condamne la Caisse d'Epargne Rhône Alpes à payer au syndicat Sud Groupe BPCE la somme de 4.000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile

Condamne la Caisse d'Epargne Rhône Alpes aux entiers dépens d'instance et d'appel dont distraction au profit de la SCP Ligier de Mauroy- Ligier avocats.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Christine SENTIS

Nicole BURKEL