



CFE-CGC France Télécom - Orange

Adresse postale : 12, rue Saint Amand
75015 Paris

Tél : 01 40 45 53 23 - Fax : 01 40 45 51 57

E-mail : secretariat@cfecgc-ft-orange.org

Compte-Rendu du CNSHSCT 25 – 26 JANVIER 2011

Mission de médiation ; Commission de Réforme et Agrément Service de Santé au Travail (SST) de FT

(Rédacteurs : F Hamy, M Regeasse, P Gojat)

Mission de médiation

La mission de médiation à FT : une super nouvelle cellule d'écoute ?

On peut se poser la question vis-à-vis de cette mission (temporaire) créée autour de Jean-François Colin, retraité, ancien DRH d'Air France. En effet cette structure serait là avant tout pour écouter () des salariés désemparés, du fait de situations complexes, voire graves, créées surtout par l'ancien France Telecom (d'avant crise de 2009).*

Quel sont le contenu et fonctionnement de cette mission temporaire ?

- Cette structure temporaire a démarré mi-janvier, une communication ayant déjà eu lieu fin 2010.
- Elle aurait déjà recensé 12 dossiers, pour 80% d'entre eux ils ont une dimension médicale (des salariés qui souffrent). Il y aurait des cas de salariés isolés de services de France Telecom depuis des années ; de mise en disponibilité d'office (sans rémunération) ; des situations lourdes de contentieux avec France Telecom.
- Certaines situations seraient même dramatiques (selon la DRH). Ces dossiers semblent être en grande majorité ceux de fonctionnaires car, du fait de leur statut spécifique à France Telecom ce sont de loin les plus mal lotis en matière de défense de leurs droits .
- Composition de cet organe : il est composé de manière relativement pluridisciplinaire : on y trouve un médecin du travail, de nombreux juristes, beaucoup de membres de la DRH, des managers sont aussi envisagés, mais pas de représentant du personnel (il y en a pourtant dans les cellules ou espaces d'écoute). On est donc très loin d'une vraie médiation qui doit consister à faire intervenir un tiers neutre, impartial et indépendant. Cette structure ne peut donc pas être considérée comme un

tiers de confiance, n'étant pas du tout indépendante de la direction d'entreprise.

- Elle se positionne sur le plan du curatif, une fois que la souffrance est installée sur ces salariés.

Pendant que cette mission oeuvre, il serait bigrement intéressant d'installer une sorte de médiateur local (beaucoup plus décentralisé et accessible), pour agir en prévention.

- Droit de saisine de cet organe : il est concentré sur des responsables hiérarchiques de haut niveau mais qui sont à la fois "juge et partie" dans l'examen des situations à résoudre et qui sont susceptibles d'avoir été la cause ou l'origine des difficultés rencontrées. Le délégué syndical central de chaque organisation syndicale peut heureusement lui aussi saisir cette instance, mais c'est tout - pas les DSCO, pas les secrétaires de CHSCT, il faudra donc se débrouiller avec le DSC.

- Accord du salarié : il doit être acquis si j'ai bien compris (très bizarre, JF Colin nous a dit le contraire !), il faut aussi que celui-ci "se sente à l'aise" quand il rencontrera cette structure, donc il pourra être accompagné d'un représentant du personnel ou d'un autre salarié.

=> C'est le strict minimum - car le rapport de force est totalement défavorable au salarié : il est potentiellement très affaibli, il peut être seul (si pas accompagné), et il se retrouve face à une structure rattachée au plus haut niveau de FT, avec une palanquée de RH et des juristes, qui défendront avant tout la position de la direction à moins que JF Colin soit un chevalier blanc plein de pouvoir magique, ce dont je doute totalement.

- Délai de traitement de chaque dossier : un planning sera établi avec chaque salarié concerné.

Contourner les instances existantes locales ? La direction a insisté pour nous expliquer que cet organe ne se substitue pas à ce qui existe (CHSCT, DP..), eux sont là pour traiter la plupart des dossiers. Les plus difficiles pourront être orientés vers cette mission. La mission vérifiera d'ailleurs si tout a été tenté au niveau local, via aussi les espaces d'écoute (dont nous contestons totalement le fonctionnement opaque depuis leur création en 2007 (**)). Cette mission va d'ailleurs rencontrer les membres des espaces d'écoute (l'animateur en chef RH de cette mission en a d'ailleurs animé une) et aussi les RH de proximité. Ces organismes intéressent beaucoup cette mission, car elle semble vouloir s'en inspirer. Mais elle n'a pas prévu de rencontrer les représentants du personnel locaux !

Regard neuf, solutions innovantes proposées ? On peut se demander si cette structure de niveau national pourra vraiment apporter des solutions innovantes, par rapport à un niveau local qui aura failli, par rapport à un niveau local qui peut être compromis dans ce contentieux. Il faut en tout cas suivre le fonctionnement de cette instance, voir ce qu'elle propose, systématiser donc l'accompagnement de chaque salarié qui nous aura impliqué, avec une remontée et bilan pour chaque dossier au DSC.

Bilan de cette mission : un bilan sera établi (quand ?), sachant que c'est une mission temporaire qui durera a priori plus d'un an. Le bilan sera t-il aussi opaque que celui des cellules d'écoute, dont on ne sait jamais quelle solution

a été apportée aux centaines de salariés qui les ont consultées, dont on ne sait d'ailleurs rien de ce qu'ils sont devenus...

La mission de médiation n'est donc pas construite sur les bons principes ; elle manque totalement d'indépendance et est difficile d'accès, elle arrive très tard, trop tard pour éviter les méfaits de la bureaucratie médico-administrative et en rattraper les erreurs. Pourra-t-elle éviter de donner de faux espoirs aux agents et salariés placés en situation de désarroi et suffira-t-elle à rassurer la presse, l'opinion publique et la puissance publique ?

(*) bien écouter c'est déjà en partie résoudre le problème

(**) les cellules d'écoute ont été créées en 2007 en réaction à la mise en place de notre Observatoire du Stress

Commission de réforme (par JL Chenu)

- JL Chenu préside cette instance depuis le mois de septembre 2010
- Y siègent 2 représentants de la direction, 1 à 2 médecins et 2 représentants du personnel
- les motifs de saisine :

| |
|--|
| accident (imputabilité, rechute...) |
| allocation majoration tierce personne |
| maladie professionnelle (reconnaissance, rechute...) |
| retraite invalidité sur demande |
| allocation temporaire d'invalidité |
| retraite invalidité d'office |
| renouvellement pension invalidité |
| taux d'IPP |
| retraite pour conjoint invalide |
| divers (4ème année dispo, imputabilité maladie ...) |
| disponibilité d'office pour maladie |
| pension d'ayant droit |

- Le CR a une rigidité statutaire, mais avec des ouvertures possibles, par exemple le salarié peut se faire accompagner par un DS, un médecin, un ami, un parent. La direction précise qu'elle fait des efforts pour que cette instance fonctionne mieux (ce n'est pas le constat des OS), qu'elle cherche des positions plus humaines qu'avant – la non reconnaissance récente de

suicides en accident de service montre le contraire (c'est un exemple parmi d'autres).

- Expert en psychopathologie du travail : il n'y en a pas, et c'est un comble. La direction dit qu'elle n'en trouve pas.

- La logique de la contre expertise est demandé quand il y a divergence entre les parties avec la conséquence d'une perte de temps de 2-3 mois (convocation de l'expert, info du salarié ...).

- Logique de fonctionnement à partir du code des pensions et du code de la sécurité sociale (plus ouvert).

- Idée de réunir tous les experts (équipe pluridisciplinaire) pour éviter une perte de temps, le renvoi des dossiers sur des mois et des mois : la direction ne veut pas, par respect des codes (soi disant).

- Motivation des avis : la direction ne veut pas motiver ses avis, qui plus est les défavorables qui peuvent être graves de conséquence.

- La preuve de la raison unique : c'est bien là la difficulté de la CR. Souvent il y a plusieurs facteurs (ex. anévrisme dû à une altercation, ou à l'alcoolisme, tabagisme ou autres antécédents médicaux) => il faudrait faire évoluer les textes du code des pensions (la preuve de la raison unique). Pourtant le code de la sécu dit que c'est à l'entreprise de faire la preuve, par exemple, que ce n'est pas un accident de service. La direction aurait fait cette demande et pourquoi les OS ne l'ont pas fait ?

- La CR ne se réunit qu'au niveau national : selon Chenu l'avantage de ce niveau est qu'il y a plus d'experts, alors qu'en province on peut attendre 6 mois pour avoir l'expert ad hoc.

- Point positif : l'entreprise a la capacité de mettre les salariés en CLM ou CLD d'office pour ne pas pénaliser les salariés concernés => la direction évoque cette piste (à suivre surtout !). Cette possibilité n'était pas utilisée à FT, les salariés étaient ainsi mis en disponibilité sans traitement.

- Novalis : FT s'engage à payer les sommes dues par notre partenaire Novalis tant que se dernier ne l'a pas fait et de récupérer cet argent à l'issu de ce versement.

L' Agrément du Service Santé au Travail (par Thierry Simonet)

Pour que son service de santé au travail soit agréé pour 5 ans (il ne l'a jamais été, ce qui est un comble), France Telecom a dû le faire évoluer et s'engager sur divers points, le tout devant être réalisé pour fin février 2011. FT ne bénéficie actuellement que d'un agrément temporaire d'un an (jusque mi- 2011).

Les engagements qui doivent être pris :

- Un médecin du travail (au moins) pour 1500 salariés
- Un renforcement de la pluridisciplinarité, une protection accrue des préventeurs.
- Un passage progressif des préventeurs en IPRP habilités.
- Une mise en conformité des locaux médicaux.
- Une clarification du mode de contrôle social exercé par les différents CE sur le fonctionnement du SST.

C'est dans la note interne du DGT Combrexelle du 29 oct 2010 que la date de fin février est donnée pour le dépôt d'un nouvel agrément de 5 ans pour FT :

Dans cette même note est stipulée que les engagements pris par FT portent sur une protection accrue des préventeurs internes et leurs passage progressif en IPRP :

Rappel des faits : début 2010 il y a eu avait eu refus d'agrément, suite à analyse des écarts (bien trop importants : FT ne respectant pas les conditions d'un SST normal). Il fallait donc augmenter le nombre de médecins, réaliser une mise en conformité de nombreux locaux, le développement d'un outil informatique (=> Sesame) pour avoir une production de rapports annuels bien structurés. Donc un certain nombre d'actions étaient à réaliser en 2010.

Le CCUES et CNSHSCT ont été informés régulièrement.

Deuxième semestre 2010 les plans d'action ont été poursuivis, les médecins ont été consultés sur ce dossier de demande d'agrément (il manque à ce jour un avis d'1 médecin de province).

Les CE sont consultés actuellement sur leur périmètre (le CCUES sur l'ensemble du dispositif), puis le dossier sera transmis à DIRECCTE Ile de France et la décision d'agrément sera prise par cette instance.

Pb/IPRP ou préventeur : ils ne sont pas indépendants vis-à-vis de l'entreprise, même s'ils sont en interface entre salariés et Direction, ils sont bien moins protégés que des Délégués du Personnel (P Gojat). Les conditions de l'indépendance sont là, même si elle n'est pas véritablement mise en œuvre selon T Simonet.

Le préventeur n'est pas le conseil du CHSCT mais le porte parole du DUO selon la CGT.

=> Il faut recréabiliser le mode de fonctionnement des préventeurs. Les CE doivent par ailleurs être consultés lors de l'embauche ou du licenciement d'un préventeur même si le RRH n'est pas favorable qu'un recrutement de préventeur passe en CE.