



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

17 février 2016

Pièce n° 4

Confédération générale du travail Force ouvrière (CGT-FO) c. France
Réclamation n° 118/2015

**REPLIQUE DE LA CGT-FO AU MEMOIRE DU
GOUVERNEMENT SUR LE BIEN-FONDE**

Enregistrée au secrétariat le 29 janvier 2016

Paris, le 13 janvier 2015

REPLIQUE

**DE LA CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL
FORCE OUVRIERE**

AUX OBSERVATIONS DU GOUVERNEMENT

**SUR LE BIEN-FONDE DE LA RECLAMATION N°118/2015,
CGT-FO c. FRANCE**

Par correspondance du 2 décembre 2015, le Comité européen des Droits sociaux a transmis à la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière, les observations du Gouvernement français à la suite du dépôt de sa réclamation collective le 28 avril 2015 enregistrée sous le numéro 118/2015, réclamation déclarée recevable par décision du 9 septembre 2015.

La Confédération Générale du Travail Force Ouvrière a l'honneur de présenter au Comité les observations en réplique au mémoire produit par le Gouvernement français sur le bien-fondé de la réclamation.

Ce faisant et pour plus de clarté, la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière (ci-après la « CGT-FO ») reprend, dans ces observations en réplique, l'ordre des griefs soulevés dans la réclamation collective initiale du 28 avril 2015.

1. SUR LA VIOLATION DE L'ARTICLE 6§2 EN RAISON DE L'ADOPTION TARDIVE DES DECRETS D'APPLICATION DE LA LOI DU 14 JUIN 2013

La mise en œuvre tardive des décrets d'application de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013, plus de 6 mois après la période de négociation collective de branche fixée par cette même loi, a porté atteinte au droit de négocier des partenaires sociaux au niveau de la branche.

Le Gouvernement soutient pourtant que « *les partenaires sociaux qui souhaitent recommander un ou plusieurs organismes d'assurance ont la possibilité de conclure un accord collectif jusqu'au 1^{er} janvier 2016* » (cf. point n°43) et que, dès lors, l'adoption tardive des décrets d'application de la loi du 14 juin 2013 n'aurait pas restreint la possibilité pour les partenaires sociaux de négocier.

Une telle argumentation ne saurait prospérer puisque le Gouvernement entretient la confusion sur le calendrier de négociations fixé par les articles 1 I.-A et B de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013.

Pour mémoire, le calendrier fixé par ces dispositions est le suivant :

- Du 1^{er} juin 2013 au 30 juin 2014 : négociation de branche
- Du 1^{er} juillet 2014 au 1^{er} janvier 2016 : négociation d'entreprise
- Au plus tard au 1^{er} janvier 2016 : à défaut d'accord de branche ou d'entreprise, mise en place par décision unilatérale de l'employeur

Force est de constater que les partenaires sociaux de la branche ont été mis en situation de négocier qu'à compter du 10 janvier 2015 et de l'entrée en vigueur effective des décrets n°2014-1498 du 11 décembre 2014 et n°2015-13 du 8 janvier 2015.

Avant cette date, les partenaires sociaux n'avaient aucune indication sur le contenu ou la procédure de négociation et de manière générale sur le cadre juridique de la négociation, alors même qu'ils étaient tenus de négocier avant le 30 juin 2014.

Le Gouvernement ne saurait ainsi contester qu'en janvier 2015, la période de négociation des accords de branche (1^{er} juin 2013 au 30 juin 2014) était dépassée depuis plus de 6 mois et que la négociation d'entreprise avait d'ores et déjà pris le relais des partenaires sociaux.

Le Gouvernement prétend également que « *les partenaires sociaux de la branche gardaient la possibilité d'engager ou de poursuivre une négociation collective après cette date* » (cf. point n°43).

Cependant, après le 30 juin 2014, des accords d'entreprise pouvaient être conclus, ce qui a rendu inutile la négociation de branche, dès lors que les entreprises seraient déjà couvertes par un régime de protection sociale complémentaire et n'auraient aucun intérêt à rejoindre l'organisme recommandée par les partenaires sociaux de la branche.

De plus, en l'absence du décret fixant les règles de procédure de négociation au niveau de la branche, la conclusion d'un accord de branche pouvait conduire à des situations de conflits d'application de plusieurs accords collectifs de niveau différent, difficiles à résoudre au vu de la particularité de l'objet de cette négociation.

Jusqu'en 2012, une soixantaine de conventions collectives nationales avaient mis en place un régime obligatoire frais de santé, représentant environ 25% des 255 conventions et accords collectifs nationaux ayant institué un régime de prévoyance.

La généralisation de la couverture complémentaire santé prévue par la loi du 14 juin 2013 aurait dû en toute logique conduire à une augmentation significative de ce pourcentage. Cette augmentation n'a toutefois pas eu lieu, bien que le Gouvernement tente de démontrer le contraire (cf. point n°24).

En effet, le Ministère français du travail lui-même, dans le bilan du 3 avril 2015 relatif à la mise en œuvre de la loi du 14 juin 2013¹, indique, contrairement aux affirmations actuelles du Gouvernement, que « *la Commission des accords collectifs de retraite et de prévoyance (COMAREP) a pu constater que peu de branches professionnelles ont conclu, à ce jour, un régime de couverture complémentaire santé. Sept accords nouveaux ont fait l'objet d'une demande d'extension* ».

Il ajoute : « *Il n'y a pas encore eu d'accord comportant une clause de recommandation compte tenu de la publication récente des décrets.* »

La CGT-FO maintient ainsi que le retard dans l'adoption des décrets d'application de la loi du 14 juin 2013 – retard non justifié par le Gouvernement – a porté atteinte à l'exercice effectif du droit de négociation collective et constitue ainsi une violation flagrante de l'article 6§2 de la Charte sociale européenne.

2. SUR LA VIOLATION DE L'ARTICLE 6§2 EN RAISON DE LA REGLEMENTATION DE LA RECOMMANDATION ET DE LA MISE EN CONCURRENCE

Les décrets d'application de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 ont complexifié la procédure de négociation collective en encadrant de manière rigoureuse et disproportionnée le mécanisme de recommandation et la mise en concurrence, ce qui conduit à réduire les prérogatives et la liberté des partenaires sociaux dans la négociation collective.

Le Gouvernement indique que les partenaires sociaux et l'Autorité française de la Concurrence, respectivement dans l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et l'avis n°13-A-11 du 29 mars 2013, avaient préconisé la mise en place d'une procédure de mise en concurrence préalable à la fois pour la désignation et pour la recommandation (cf. points n°47 à 51).

¹ Bilan de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 au 3 avril 2015, fiche n°1 : Généralisation de la couverture complémentaire santé - Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, 2015. - p.6

Le Comité constatera toutefois que ces textes ont été adoptés préalablement à la déclaration d'inconstitutionnalité de l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale qui rend impossible, depuis le 16 juin 2013, la conclusion de clauses de désignation. Ces textes visaient alors essentiellement la désignation, « *modalité [prétendument] moins favorable au dynamisme de la concurrence* » selon l'Autorité de la Concurrence.

Par ailleurs, la CGT-FO ne conteste pas le principe de la procédure de mise en concurrence préalable, mais bien son degré de formalisme et de complexité manifestement disproportionné dans l'hypothèse d'une recommandation.

En effet, le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, fixe un certain nombre d'obligations formelles impératives conditionnant l'extension de l'accord collectif de branche.

Cette procédure prévoit en particulier l'élaboration d'un avis d'appel à la concurrence comportant notamment les conditions de recevabilité, d'éligibilité et d'évaluation des candidatures et le nombre maximum d'organismes à recommander, l'insertion de l'avis dans une publication à diffusion nationale habilitée à recevoir des annonces légales et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances, le délai de dépôt de 52 jours suite à la publication, les phases successives de sélection des candidats, le classement des candidats en fonction des critères d'évaluation, etc.

Dans une décision du 17 décembre 2015², la Cour de Justice de l'Union Européenne a considéré que l'obligation de transparence, qui justifie l'élaboration d'une procédure de mise en concurrence, résultait du droit exclusif octroyé par l'Etat lorsqu'il étend l'accord collectif de branche désignant un opérateur unique.

« Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent, il convient de répondre à la question posée dans chacune des deux affaires que l'obligation de transparence, qui découle de l'article 56 TFUE, s'oppose à l'extension, par un État membre, à l'ensemble des employeurs et des travailleurs salariés d'une branche d'activité, d'un accord collectif, conclu par les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs salariés pour une branche d'activité, qui confie à un unique opérateur économique, choisi par les partenaires sociaux, la gestion d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire institué au profit des travailleurs salariés, sans que la réglementation nationale prévoie une publicité adéquate permettant à l'autorité publique compétente de tenir pleinement compte des informations soumises, relatives à l'existence d'une offre plus avantageuse. »

Cette décision ne justifie pas pour autant le droit que s'octroie l'Etat de contrôler et limiter, de manière disproportionnée, le choix effectué par les partenaires sociaux de branche lorsqu'ils ne font que recommander à titre indicatif un organisme.

² CJUE, UNIS c/ Beaudout Père et fils SARL, 17 déc. 2015, n°C-25/14 et C-26/14

Pour mémoire, la recommandation consiste à préconiser un ou plusieurs assureurs aux entreprises. Cette préconisation ne veut pas dire obligation : l'employeur dispose du libre choix de l'organisme assureur pour la souscription du contrat.

Cette procédure de mise en concurrence apparaît dès lors excessivement formalisée pour une recommandation, ce qui constitue une régression en termes d'efficacité, qui n'est ni nécessaire, ni utile, par rapport aux procédures mises en œuvre jusqu'à présent par les partenaires sociaux.

Une telle réglementation est contraire à l'objet de l'article 6§2 de la Charte sociale européenne, à savoir la promotion, lorsque cela est nécessaire et utile, de l'institution de procédures de négociation volontaire entre les partenaires sociaux.

Or, sur ce point, le Gouvernement n'apporte aucun élément permettant de justifier une procédure aussi contraignante pour une recommandation qui n'a qu'une valeur indicative.

L'argumentation du Gouvernement est dès lors inopérante.

3. SUR LA VIOLATION DES ARTICLES 5 ET 6§2 EN RAISON DE LA RÉGLEMENTATION D'UN SOI-DISANT « CONFLIT D'INTERETS »

La réglementation par l'article D. 912-9 du code de la sécurité sociale, tel que créé par le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015, de prétendues situations de « conflit d'intérêts » au sein de la commission paritaire chargée de la procédure de mise en concurrence constitue encore une fois une atteinte à la libre négociation.

A titre liminaire, la CGT-FO souhaite rappeler que l'article 5 de la Charte sociale européenne dispose que les parties contractantes s'engagent à ce que la législation nationale ne porte pas atteinte, ni ne soit appliquée de manière à porter atteinte à la liberté pour les travailleurs et les employeurs de constituer des organisations pour la protection de leurs intérêts.

La liberté syndicale protégée par l'article 5 de la Charte sociale européenne est donc indissociable du droit de négociation collective de l'article 6§2 de la Charte. Dès lors, une violation de l'article 6§2 de la Charte sociale européenne emporte nécessairement violation de l'article 5 de la Charte.

C'est d'ailleurs la position de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) qui estime que « *le droit de mener des négociations collectives avec l'employeur est, en principe, devenu l'un des éléments essentiels du "droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts"* ».³

Par conséquent, l'analyse du gouvernement (cf. points n°54 à 56) selon laquelle, le présent grief étant en partie fondée sur l'article 5, il devrait être rejeté, est erronée.

³ CEDH, Demir et Baykara c. Turquie, 12 nov. 2008, n°34503/97

Le Gouvernement soutient par ailleurs, avec une particulière mauvaise foi, que l'article D. 912-9 du code de la sécurité sociale, tel que créé par le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015, ne porte pas atteinte aux articles 5 et 6§2 de la Charte sociale européenne puisque les règles prévues en matière de conflit d'intérêts s'appliqueraient tant aux institutions de prévoyance qu'aux sociétés d'assurance et aux mutuelles (cf. points n°58 à 61).

Pour mémoire, trois grandes familles d'organismes sont autorisées à opérer sur le marché français de l'assurance :

- Les sociétés d'assurance sont des entreprises privées de capitaux, qui rémunèrent leurs actionnaires et sont régie par le code des assurances ;
- Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif organisant la solidarité entre leurs membres, relevant du code de la mutualité ;

Les institutions de prévoyance sont des organismes paritaires à but non lucratif, constituées sur la base d'une convention ou d'un accord collectif et régies par le code de la sécurité sociale. Ces dernières sont créées afin de constituer le support personnel et patrimonial des régimes de protection complémentaire mis en place collectivement par les salariés et employeurs des branches concernées et qu'elles sont amenées à gérer à raison de la délégation que leur octroient ces mêmes partenaires sociaux.

Ces institutions peuvent être regroupées au sein de groupes paritaires de protection sociale, qui correspondent à des ensembles d'organismes créés, pilotés et contrôlés par les partenaires sociaux. Ils mettent en œuvre notamment des régimes obligatoires de retraite complémentaire et des couvertures de protection sociale complémentaire collectives ou individuelles. Ils rassemblent donc généralement des institutions de retraite complémentaire, une ou plusieurs institutions de prévoyance et des mutuelles.

Le pouvoir de décision et de définition des orientations politiques et stratégiques du groupe est exercé par les partenaires sociaux nationaux.

La CGT-FO prend acte de la position du Gouvernement concernant l'application de la réglementation en matière de conflits d'intérêts aux trois familles d'organismes assureurs.

Néanmoins, cette position ne tient aucunement compte des liens existants entre les partenaires sociaux et les institutions de prévoyance, organismes paritaires à but non lucratif gérées par des représentants des employeurs et des représentants des salariés.

En effet, cette disposition a directement pour effet d'exclure à la fois de la négociation collective et de la commission paritaire⁴, toute personne, qu'elle soit représentant d'une organisation patronale ou

⁴ La commission paritaire de branche, composée de représentants des salariés et des employeurs, a notamment pour objet de définir, par la voie de la négociation collective, les orientations du régime de protection sociale complémentaire de branche et d'en contrôler la mise en œuvre auprès des salariés.

d'une organisation syndicale de salariés, ayant eu des fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein d'une institution de prévoyance ou d'un groupe paritaire de protection sociale.

Il ne saurait donc être contesté que cette réglementation en matière de « conflit d'intérêts » concerne essentiellement la seule famille des institutions de prévoyance issues de la négociation collective.

Elle remet en cause le principe du « double paritarisme de gestion » en réduisant l'autonomie des partenaires sociaux de la branche professionnelle - puisque c'est à ce niveau qu'à lieu la négociation collective - et celle des institutions de prévoyance, organismes assureurs eux-mêmes créés par voie de convention collective et gérés par des représentants des partenaires sociaux.

L'article D. 912-9 du code de la sécurité sociale porte ainsi atteinte à l'exercice effectif du droit de négociation collective visé à l'article 6§2 de la Charte sociale européenne en ce qu'il a pour effet direct de restreindre le rôle des institutions de prévoyance et de priver les commissions paritaires de membres ayant acquis les compétences nécessaires pour négocier et gérer les régimes de protection sociale complémentaire des salariés.

L'article D. 912-9 du code de la sécurité sociale porte également directement atteinte à l'article 5 de la Charte sociale européenne en ce qu'il contraint le libre choix de la composition de la délégation syndicale apte à la négociation des accords collectifs de protection sociale complémentaire et restreint drastiquement le périmètre de sélection.

4. SUR LA VIOLATION DE L'ARTICLE 6§2 EN RAISON DE L'INTERDICTION DES CLAUSES DE DESIGNATION

La déclaration d'inconstitutionnalité des clauses de désignation a conduit à limiter la négociation collective en ce que l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale tel que modifié par la loi n°2013-1203 ne prévoit plus la possibilité de pratiquer des clauses de désignation ce qui constitue une atteinte à la libre négociation.

Pour réfuter un tel grief, le Gouvernement se borne à tenter de démontrer que le mécanisme de recommandation permet, tout autant que la désignation, de mutualiser les risques au niveau de la branche.

Il affirme ainsi que, « *en favorisant l'adhésion d'un grand nombre d'entreprises auprès d'un organisme complémentaire recommandé, l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale permet d'offrir des garanties importantes à un coût moins important. Cet objectif se justifie particulièrement dans le domaine de la prévoyance. [...] Il est également essentiel pour le financement d'éléments de solidarité non directement liés au versement de cotisations (prestations d'action sociale, action de prévention...). Comme pour la prévoyance, le coût de ces garanties annexes est d'autant plus réduit et soutenable qu'il est mutualisé* » (cf. point n°37).

Comme il a été démontré par la réclamation de la CGT-FO, une telle affirmation est particulièrement fausse.

Le cadre législatif actuel, qui interdit la clause de désignation, limite de façon importante la faculté qu'ont les partenaires de recourir à la négociation collective pour conclure des accords collectifs de protection sociale complémentaire contraignants permettant une mutualisation complète au niveau de la branche.

En effet, les partenaires sociaux de branche ne pouvant que recommander des organismes assureurs, les entreprises peuvent souscrire un contrat d'assurance auprès de l'opérateur de leur choix.

Or, les entreprises présentant des « mauvais risques » d'un point de vue de la prévoyance, c'est-à-dire celles comptant notamment des salariés âgés ou connaissant des risques particuliers de pathologie liés à l'activité auront tout intérêt à recourir à l'organisme recommandé qui ne peut refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord.

Au contraire, les entreprises placées dans la situation inverse, avec une faible sinistralité, pourront négocier la souscription d'un contrat d'assurance auprès d'un organisme non recommandé à des tarifs plus avantageux, voire une couverture améliorée.

Dès lors, alors que la désignation permettait à toutes les entreprises de la branche d'avoir accès à une couverture dans les mêmes conditions et aux mêmes tarifs, quelle que soit leur taille ou leur sinistralité, le mécanisme de la recommandation conduit à un régime de protection sociale complémentaire "à deux vitesses". Il n'y a plus de mutualisation alors que celle-ci est capitale.

L'analyse de la CGT-FO est d'ailleurs confirmée par l'ensemble des décisions et rapports rendus sur cette question.

Pour la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE),

« 77. Or, il y a lieu de constater que, en cas de suppression de la clause de migration et, par là même, du droit exclusif d'AG2R de gérer le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé pour l'ensemble des entreprises du secteur de la boulangerie artisanale française, cet organisme, alors qu'il est obligé, en vertu de l'avenant n° 83, d'offrir une couverture aux salariés de ces entreprises dans les conditions définies par ledit avenant, risquerait d'être confronté à une défection des assurés présentant des risques restreints, ceux-ci se tournant vers des entreprises offrant, en ce qui les concerne, des garanties comparables, voire meilleures, pour des cotisations moins élevées. Dans ces conditions, la part croissante des « mauvais risques » qu'il incomberait à AG2R de couvrir provoquerait une hausse du coût des garanties, de sorte que cet organisme ne pourrait plus proposer une couverture de même qualité à un prix acceptable. »⁵

C'est également un argument soulevé par le Gouvernement français dans les affaires UNIS et Beaudout Père et fils en décembre 2015,

⁵ CJUE, AG2R Prévoyance c/ Beaudout Père et fils SARL, 3 mars 2011, n°C-437/09

« 48. Ce gouvernement fait valoir, d'une part, que la remise en cause de l'obligation généralisée de souscrire un contrat auprès d'un organisme gestionnaire unique désigné par les partenaires sociaux dans le cadre de régimes de prévoyance complémentaires existants aurait des conséquences graves, car, au-delà des 142 000 et 117 476 travailleurs salariés des branches de l'immobilier et de la boulangerie-pâtisserie, elle toucherait environ 2 400 000 travailleurs salariés, toutes branches professionnelles confondues. En effet, il en découlerait une atteinte au principe de mutualisation des risques tel qu'il a été mis en œuvre, particulièrement importante dans le cadre de ces régimes qui se caractérisent par un degré élevé de solidarité, ce qui affecterait à la fois leur équilibre financier et les garanties qu'ils prévoient. Par conséquent, cette remise en cause porterait atteinte à la couverture dont les travailleurs salariés concernés disposent actuellement dans le cadre de ces régimes. En outre, elle serait susceptible de générer un contentieux massif devant les juridictions nationales. »⁶

De même, le rapport sur la solidarité et la protection sociale complémentaire collective⁷ remis en septembre 2015 par Monsieur Dominique Libault à Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits de femmes, indique :

« [201] Néanmoins, le dispositif de recommandation, tel qu'il se présente aujourd'hui, pourrait souffrir d'un manque d'attractivité dans certains cas de figure. La difficulté principale découle de l'asymétrie de contraintes entre l'organisme recommandé, tenu d'accepter l'adhésion de toutes les entreprises de la branche à un tarif identique, et les entreprises de la branche, libres de choisir l'organisme assureur de leur choix. Ceci signifie que les entreprises à « bon profil de risque » (avec des salariés jeunes, par exemple) n'auront pas intérêt, financièrement, à rejoindre le régime mais, au contraire, à chercher des assureurs non recommandés, souvent moins chers puisqu'ils ne seront pas soumis aux contraintes de la recommandation.

[202] Cette asymétrie crée une menace de déséquilibre des accords de branche avec recommandation. Ces difficultés sont démultipliées lorsque l'accord porte sur la prévoyance : contrairement à l'assurance santé dont le déroulement du risque est court, l'assureur doit reprendre les risques en cours (salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'accord), ce qui le conduit à provisionner dès l'origine pour chaque salarié concerné de quoi couvrir la durée probable de l'arrêt de travail, son risque statistique de passer en invalidité, voire de décéder.

[203] Par ailleurs, le fait d'être recommandé ne suffit pas à recueillir l'adhésion des entreprises. Ce mécanisme imposera donc de prévoir contractuellement des frais d'acquisition pour recueillir ou maintenir l'adhésion des entreprises, ce qui est susceptible d'accroître les frais de gestion. »

Pour le Défenseur des Droits, autorité constitutionnelle française indépendante ayant reçu pour mission de défendre les personnes dont les droits ne sont pas respectés et permettre l'égalité de tous et toutes dans l'accès aux droits,

« 40. Les clauses de recommandations substituées aux clauses de désignation ne remettent pas en question l'accès des entreprises de la branche aux couvertures prévoyance, à terme,

⁶ CJUE, UNIS et Beaudout Père et fils SARL, 17 déc. 2015, n°C-25/14 et C-26/14

⁷ Rapport sur la solidarité et la protection sociale complémentaire collective / Dominique Libault, Collab. Vincent Reymond.- Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2015.- p.39

le dispositif pourrait toutefois conduire à un risque d'anti-sélection. En effet, si toutes les entreprises présentant des risques aggravés ou une forte sinistralité ont intérêt à recourir aux organismes recommandés, celles présentant un risque faible à modéré n'auront-elles pas plus intérêt à chercher auprès d'un organisme assureur concurrent des tarifs plus avantageux que ceux négociés au sein de la branche ? Cette faculté pourrait avoir pour conséquence d'entraîner une augmentation du tarif de la branche. »⁸

En conséquence, la recommandation d'un ou plusieurs organismes assureurs, contrairement à la désignation, ne permet pas de garantir l'effectivité réelle de la mutualisation et pourrait conduire les entreprises présentant des risques importants à rencontrer des difficultés pour accéder, dans des conditions économiques adaptées à leurs capacités financières, à une couverture complémentaire de qualité.

Si, comme l'affirme le Gouvernement, l'objectif est « d'offrir des garanties importantes à un coût moins important » par la voie d'accords collectifs de travail (cf. point n°37), alors la recommandation ne permet manifestement pas de parvenir à ce résultat.

Le Gouvernement n'apporte aucun élément permettant de justifier cette limitation de l'autonomie et de la liberté de négociation des partenaires sociaux, contraire à l'engagement de la France d'assurer l'exercice effectif du droit de négociation collective, conformément à l'article 6§2 de la Charte sociale européenne.

5. SUR LES FRAIS ENGAGÉS PAR LA CGT-FO

La CGT-FO s'estime fondée à demander le remboursement à hauteur de 3.000 euros des frais engagés au titre de la présente réclamation collective.

Le Gouvernement invite le Comité à rejeter cette demande, en l'absence de pièces justificatives.

Cependant, dans sa décision du 12 octobre 2004 sur le bien-fondé de la réclamation collective n°16/2003, le Comité européen des droits sociaux indique :

« Le Comité ne voit pas d'arguments pour accepter la position du Gouvernement selon laquelle il n'est pas prouvé que le syndicat réclamant ait bien engagé les frais dont il est question. Au contraire, le Comité constate l'importance du travail qui a été fourni tant pour la présentation de la réclamation elle-même que pour la présentation des mémoires tout au long de la procédure. »⁹

Le Comité constatera l'importance du travail qui a été fourni pour la présentation de la présente réclamation. La spécificité de la procédure de réclamation ainsi que la technicité du sujet abordé a conduit la CGT-FO à procéder à de nombreuses recherches et à une longue rédaction et à avoir recours à un conseil.¹⁰

⁸ Défenseur des Droits, décision MLD-2015-283 du 17 décembre 2015 relative à la mise en place de régime de prévoyance obligatoire et de complémentaire santé dans les entreprises

⁹ CEDS, 12 octobre 2004, CFE-CGC c. France, récl. 16/2003

¹⁰ Les factures sont à la disposition du Comité.

6. CONCLUSIONS

En conséquence, la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière invite le Comité à écarter l'argumentation développée par le Gouvernement français, maintient les griefs exposés dans la réclamation collective initiale du 28 avril 2015 et réitère ses demandes.

Par ces motifs et réserve faite de ceux qui pourront faire l'objet de mémoires complémentaires, il est demandé au Comité européen de des Droits sociaux de :

DIRE QUE :

Méconnaissent l'article 6§2 de la Charte sociale européenne :

- l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale tel qu'il a été modifié par la loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;
- et le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

TRANSMETTRE :

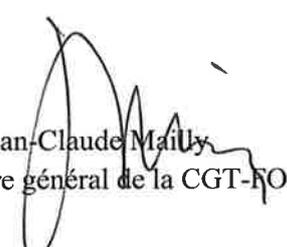
La décision à intervenir au Comité des Ministres pour qu'il enjoigne à la France :

- d'amender sa législation en ce qu'elle permette aux partenaires sociaux d'affecter la couverture des risques sociaux à l'organisme exclusif de leur choix ;
- de supprimer la notion de conflit d'intérêts telle que prévue dans le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale ;
- de supprimer la procédure de mise en concurrence telle que prévue dans le décret du 8 janvier 2015 ;

afin de se conformer aux principes de l'article 6§2 de la Charte sociale européenne.

DE METTRE A LA CHARGE DE L'ETAT FRANÇAIS :

La somme de 3.000 euros qu'il versera à la Confédération Générale du Travail Force Ouvrière en compensation des frais engagés par la présente procédure.


Jean-Claude Mailly
Secrétaire général de la CGT-FO

**PIECES COMPLEMENTAIRES A L'APPUI DES PRETENTIONS DE LA
CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL FORCE OUVRIERE**

30. Bilan de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 au 3 avril 2015, fiche n°1 : Généralisation de la couverture complémentaire santé - Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social, 2015. - p.6
31. CJUE, UNIS c/ Beaudout Père et fils SARL, 17 déc. 2015, n°C-25/14 et C-26/14
32. Rapport sur la solidarité et la protection sociale complémentaire collective / Dominique Libault, Collab. Vincent Reymond.- Paris: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2015. - p.39
33. Défenseur des Droits, décision MLD-2015-283 du 17 décembre 2015 relative à la mise en place de régime de prévoyance obligatoire et de complémentaire santé dans les entreprises