



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

10 mai 2018

**Pièce n° 1**

**Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées (FIAPA) c. France**  
Réclamation n° 162/2018

## **RECLAMATION**

**Enregistrée au secrétariat le 13 avril 2018**



RECLAMATION EN VIOLATION DE LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE  
SECRETARIAT GENERAL DE LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE  
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX  
RECLAMATION CONTRE LA DISCRIMINATION LIEE A L'AGE POUR LES PROFESSIONS DE SANTE

**A- LES PARTIES**

**I - LA REQUERANTE**

**1. L'identification de la FIAPA :**

1. La Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées est une Organisation Internationale Non Gouvernementale, accréditée auprès du Conseil de l'Europe dont le siège social et le siège postal sont situés 163 rue de Charenton 75012 PARIS - France, prise en la personne d'Alain KOSKAS, son Président en exercice domicilié en cette qualité audit siège,

Représentée par Marie-Hélène ISERN-REAL, Avocate au Barreau de PARIS, 14 rue Malar 75007 PARIS - France Tél. +33 (1) 45 56 91 00 - +33 (6) 09 02 33 55 – m-h.isern-real@wanadoo.fr.

**2. Sur la qualification de la FIAPA à déposer une réclamation collective :**

2. La FEDERATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES AGEES est une Organisation Internationale Non Gouvernementale créée le 26 septembre 1980. Elle a en France, le statut d'association reconnue d'utilité publique. Elle est régulièrement immatriculée. P. 1 - 2

Elle a reçu le statut participatif du Conseil de l'Europe le 18 août 1983 sous le numéro 5103. P. 2

Elle est donc membre de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe. P. 3

Elle a décidé dans son assemblée générale extraordinaire du 14 juin 2016 d'engager des réclamations collectives contre la France portant sur l'application de la Charte sociale européenne. P. 4

Pour ce faire, elle a mandaté Me ISERN-REAL pour engager un recours collectif fondé sur le non-respect par la France de la Charte sociale européenne.

**3. Sur le droit de la FIAPA à déposer une réclamation collective contre la France**

3. Le Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de Sécurité Sociale habilite la FIAPA à introduire des réclamations collectives en cas de violation de la Charte Sociale Européenne pour une période de 4 ans à compter du 1er juillet 2014 jusqu'au 30 juin 2018.

**P. 5**

La FIAPA a pour objet associatif d'engager des travaux et des actions visant à renforcer et faire appliquer la réglementation de protection des personnes âgées dans les pays du monde entier.

- Elaboration d'une charte du droit de la protection des personnes âgées ;
- Elaboration d'une déclaration universelle des droits des personnes âgées ;

R

- Présence participative dans les différentes instances nationales, européennes et mondiales en vue de la protection des personnes âgées ;
- Etudes sur les comportements discriminatoires et la non-application des droits sociaux aux personnes âgées : Un rapport au MEDiateur DE LA REPUBLIQUE puis un rapport d'Etat sur la maltraitance financière – Audition parlementaire Enquête flash – Participation à la Confcap2017.
- Formation des professionnels du secteur médical et social au niveau national et international.
- Actions d'évaluation et de secours en cas de catastrophes naturelles. P. 6 Dossier des actions

C'est dans ces conditions que la FIAPA est particulièrement recevable et qualifiée pour déposer une réclamation collective contre les quinze pays autorisant les procédures de réclamations collectives, dont la France fait partie.

## II - LA FRANCE - HAUTE PARTIE CONTRACTANTE

1. Le 5 mai 1949, la France adhère au Conseil de l'Europe, dont elle est un des dix Etats fondateurs. La France signe le 18 octobre 1961 à Turin la Charte sociale européenne, entrée en vigueur le 26 février 1965. La France la ratifie le 9 mars 1973 pour une entrée en vigueur le 8 avril 1973. La France s'engage à garantir les droits économiques et sociaux des citoyens européens.
2. Après le protocole additionnel de 1988, la France ratifie la Charte sociale européenne révisée le 7 mai 1999 et se trouve liée par l'ensemble de ses articles.
3. La France ratifie également le protocole additionnel du 9 novembre 1995 qui autorise les réclamations collectives dans les conditions émises par ses articles 1 et suivants. Ce protocole a pour but de renforcer le contrôle des Etats membres par ce mécanisme qui se veut plus efficace que les seuls rapports annuels établis non contradictoirement par les Etats membres. Ces deux textes sont entrés en vigueur le 1er juillet 1999.
4. La France reconnaît le droit à réclamation collective aux Organisations Internationales Non Gouvernementales, OING, dotées du statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe et inscrites sur une liste spéciale (Article 1 b du protocole additionnel du 9 novembre 1995).

L'article 3 du Protocole additionnel prévoit que *«les organisations internationales non gouvernementales mentionnées respectivement à l'article 1.b et à l'article 2 ne peuvent présenter des réclamations selon la procédure prévue auxdits articles que dans les domaines pour lesquelles elles ont été reconnues particulièrement qualifiées»*. La qualification s'apprécie au regard de l'objet des statuts de l'organisation.

En complément, les articles 22, 23, 24 du Règlement du Comité européen des droits sociaux adopté le 29 mars 2004 et révisé le 12 mai 2005 indiquent que les requêtes sont adressées au Secrétaire exécutif agissant au nom de Secrétaire général du Conseil de l'Europe. Il est précisé qu'elles sont à rédiger dans une langue officielle du Conseil de l'Europe. Le français est une des langues officielles. La réclamation collective doit être signée par la ou les personnes habilitées à représenter l'OING requérante.

5. Par ailleurs, la jurisprudence du Comité européen des droits sociaux affirme de manière constante sur les requêtes indemnitaires que si *« le protocole ne régit pas la question de la compensation des dépenses engagées à l'occasion de la réclamation (...) il (...) apparaît cependant découler*

*intrinsèquement du caractère quasi juridictionnel de la Charte, que l'Etat défendeur prenne à sa charge au moins une partie des frais encourus » (décision n°16/2003 du 12 octobre 2004).*

## B – LE RECOURS

### 1/ LES TEXTES CONCERNES

6. Une ordonnance N° 2017-192 en date du 16 février 2017 dans son article 5 a modifié le code de la santé publique dans les termes suivants : P. 7

Article L4125-8

- Créé par Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 - art. 5

L'âge limite pour être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire est de 71 ans révolus à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

NOTA :

Conformément à l'article 19 de l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017, ces dispositions entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre suivant la publication de ladite ordonnance ;

Cité par:

Décret n°2017-1418 du 29 septembre 2017 - art. 12 (VD)  
Code de la santé publique - art. L4312-9 (V)

Créé par: Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 - art. 5

Ce texte s'applique à tous les professionnels de santé disposant d'un Ordre : médecins, dentistes, infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes.

Les articles 19 et 20 de l'ordonnance prévoient son application et des dérogations.

- Article 19
  - Modifié par LOI n°2017-1841 du 30 décembre 2017 - art. 7  
Sous réserve des deux derniers alinéas du présent article, les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre suivant sa publication.

Les dispositions de l'article L. 4125-7 du code de la santé publique créé par la présente ordonnance entrent en vigueur au lendemain de sa publication.

Le 2°, le 3° et le treizième alinéa de l'article L. 4231-4 du même code, dans leur rédaction résultant de la présente ordonnance, entrent en vigueur à la date de la publication de la loi n° 2017-1841 du 30 décembre 2017 ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.



- Article 20  
Pour le prochain renouvellement ou, s'agissant des conseils renouvelés par moitié, pour les deux prochains renouvellements partiels de chacun des conseils de l'ordre suivant la publication de la présente ordonnance, un décret en Conseil d'Etat précise, en tant que de besoin, les règles applicables à titre transitoire à ces élections nécessaires à la prise en compte, le cas échéant et pour chacun des conseils concernés, **de la modification des ressorts territoriaux ou du nombre de sièges des conseils, de la mise en œuvre d'un renouvellement par moitié, ainsi que de la mise en œuvre des binômes.** Dans la limite nécessaire à la mise en œuvre de cet objectif, ce décret en Conseil d'Etat peut prévoir une prorogation ou une interruption des mandats en cours à la date du prochain ou des deux prochains renouvellements partiels.

Un décret du N° 2017-1418 du 29 septembre 2017 organise les mesures transitoires :

- Article 12  
ELI: Non disponible

I. - Le renouvellement partiel des conseils départementaux de l'ordre des médecins fixé en novembre et décembre 2017 aura lieu pour les départements concernés en janvier 2018.

Le mandat des conseillers ordinaires élus de ces départements débute le 1er février 2018 et expire le 31 janvier 2024. Corrélativement, le mandat des conseillers ordinaires sortants est prorogé jusqu'au 31 janvier 2018. Les mandats des conseillers ordinaires sortants également membres d'une chambre disciplinaire sont prorogés pour la même durée.

II. - Lors du prochain renouvellement partiel au sein du Conseil national de l'ordre des médecins :

1° Les mandats du membre sortant des conseils régionaux et interrégionaux de Bretagne, Centre Val de Loire, Normandie et Occitanie sont prorogés de trois ans ;

2° **Le Conseil national procède à un tirage au sort, au sein des membres sortants des conseils régionaux et interrégionaux Nouvelle Aquitaine, Grand Est et Ile-de-France qui n'auront pas atteint la limite d'âge mentionnée à l'article L. 4125-8 du code de la santé publique à la date de fin de mandat, afin de désigner, dans la limite d'un seul membre sortant pour chacun de ces conseils, les trois membres dont les mandats sont prorogés de trois ans.**

A l'issue du second renouvellement, un tirage au sort détermine lors de la première séance du Conseil, parmi les binômes représentant les régions ou interrégions nouvellement élus, ceux dont le mandat vient à expiration respectivement au terme d'une durée de trois ans ou de six ans afin de permettre un renouvellement ultérieur par moitié.

III. - Lors des élections normalement prévues pour le prochain renouvellement partiel des conseils régionaux et interrégionaux de l'ordre des médecins, le Conseil national fait procéder au renouvellement intégral de l'ensemble des conseils régionaux et interrégionaux. Le Conseil national est le conseil organisateur de ces élections.

IV. - Les deux prochains renouvellements partiels des conseils départementaux de l'ordre des médecins s'opèrent selon les règles suivantes :

1° Pour les conseils départementaux composés de douze membres titulaires et douze membres suppléants, le renouvellement se fait en deux fractions de trois binômes titulaires et de trois binômes suppléants ;

R

2° Pour les conseils départementaux composés de quinze membres titulaires et quinze membres suppléants, le renouvellement se fait en deux fractions de quatre binômes titulaires et de quatre binômes suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de sept, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de quinze membres titulaires et quinze membres suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de huit, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de seize membres titulaires et seize membres suppléants ;

3° Pour les conseils départementaux composés de dix-huit membres titulaires et dix-huit membres suppléants, le renouvellement se fait en deux fractions de quatre binômes titulaires et de quatre binômes suppléants ;

4° Pour les conseils départementaux composés de vingt-et-un membres titulaires et vingt-et-un membres suppléants, dont le nombre de médecins inscrits au tableau est compris entre deux mille un et sept mille, le renouvellement se fait en deux fractions de cinq binômes titulaires et de cinq binômes suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de dix, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de vingt-et-un membres titulaires et vingt-et-un membres suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de onze, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de vingt membres titulaires et vingt membres suppléants ;

5° Pour les conseils départementaux composés de vingt-et-un membres titulaires et vingt-et-un membres suppléants, dont le nombre de médecins inscrits au tableau est compris entre sept mille un et vingt mille, le renouvellement se fait en deux fractions de six binômes titulaires et de six binômes suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de dix, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de vingt-trois membres titulaires et vingt-trois membres suppléants. Pour les départements où le nombre de titulaires sortants lors du premier renouvellement est de onze, la composition transitoire entre les deux renouvellements est de vingt-deux membres titulaires et vingt-deux membres suppléants ;

6° Pour le conseil départemental de la Ville de Paris, le renouvellement se fait en deux fractions de sept binômes titulaires et de sept binômes suppléants pour une composition transitoire entre les deux renouvellements de vingt-six membres titulaires et vingt-six membres suppléants.

**P. 8**

- **Liens relatifs à cet article**
- Cite:
- [Code de la santé publique - art. L4125-8 \(V\)](#)

Cette ordonnance est annoncée comme ayant été ratifiée par la loi n° 2017-1841 du 30 décembre 2017. **P. 9**

Or ce texte ratifie seulement l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.

L'ordonnance 2017-644 du 27 avril 2017 n'a pas modifié le texte de l'article L4125-8 du code de la santé publique.

---

JORF n°0100 du 28 avril 2017  
texte n° 40

**Ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé**

NOR: AFSH1708096R

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2017/4/27/AFSH1708096R/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2017/4/27/2017-644/jo/texte>

P.10

Ainsi l'article L4125-8 du code de la santé publique est publié en l'état d'une ordonnance.

\* \* \*

2/ SUR LE DROIT A UN RECOURS EFFECTIF :

7. a) Une ordonnance n'est contestable que deux mois après sa publication au Journal Officiel.

La loi n° 2017-1841 du 30 décembre 2017 ne ratifie en fait que l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.

Cette ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 n'a pas obtenu le statut de loi qui pourrait être contestée par une question prioritaire de constitutionnalité, ceci alors-même que les recours directs en excès de pouvoir contre elle sont expirés, ce qui prive les personnes lésées de toute voie de droit contre ce texte, sauf à l'occasion d'un litige portant sur un refus d'enregistrement ou de validation de candidature sur le fondement des dispositions de l'article 5 de l'ordonnance du 16 février 2017 par voie d'exception.

Ainsi les professionnels de santé, à qui le texte est imposé, n'ont aucun juge compétent, à titre collectif, pour en contester l'anti constitutionnalité, l'illégalité ou l'inconventionnalité.

Il semble que cette ordonnance soit passée inaperçue des conseils des ordres des professions médicales dont le mode de fonctionnement a été modifié, puisqu'aucun recours n'a été exercé contre l'ordonnance dans le délai de deux mois après sa publication.

C'est ainsi que certains gériatres ont alerté la FIAPA sur cette situation. P. 11

Force est de constater que la France a pris une ordonnance visant exclusivement la totalité des professionnels de santé dans des conditions ne permettant pas une contestation collective.

Cette situation procédurale est incompatible avec le droit collectif au profit de chaque citoyen de se voir appliquer les principes de la Charte sociale européenne, qui garantit, selon son préambule : « *le caractère indivisible de tous les droits de l'homme, qu'ils soient civils, politiques, économiques, sociaux ou culturels.* »

R



8. b) Les recours individuels sont difficilement praticables dans les délais utiles.

L'entrée en vigueur de l'article L4125-8 du code de la santé publique, selon l'article 19 de la même ordonnance, est fixée à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre dans chaque département, dans un délai propre à chaque conseil de l'ordre de chaque profession de santé.

En raison des conditions d'application du texte dans le temps, l'Etat français oblige les citoyens concernés à engager une procédure individuelle, longue et incompatible avec les délais d'application qui sont liés à chaque élection ordinale à laquelle ils ont l'intention de se présenter.

9. La Convention européenne des droits humains, dans son **article 13, prévoit que chaque citoyen a droit à un recours effectif et doit se voir permettre par l'Etat d'exercer un recours contre les lois et règlements qui lui causent grief.**

**De même l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux des citoyens des Etats de l'Union, signée à Nice le 7 décembre 2000 et ratifiée par le traité de Lisbonne qui la rend impérative, rappelle le droit à un recours effectif et l'accès à un tribunal impartial pour toute personne dont les droits et libertés sont garantis par le droit de l'Union.**

10. c) Le recours du Conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts de Seine :

Un recours du Conseil départemental de l'ordre des masseurs- kinésithérapeutes des Hauts de Seine et autres parties à titre individuel a été rejeté par le Conseil d'Etat par une ordonnance en référé en date du 27 avril 2017. P. 12

Le Conseil d'Etat a été saisi en référé sur le fondement de l'article L 521-1 du code de la justice administrative qui prévoit la compétence du juge administratif en référé lorsque l'urgence le justifie, et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, *un doute sérieux quant à la légalité de la décision*, d'ordonner la suspension de l'exécution d'une décision.

Il s'agissait pour le Conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts de Seine de faire suspendre en urgence l'application du 12° de l'article 15 de l'ordonnance N° 2017-192 du février 2017 qui, en complétant l'article 4321-19 du code de la santé publique, rendent applicable l'article L4125-8 du code de la santé publique aux masseurs-kinésithérapeutes, en vertu des mesures transitoires prévues par ce texte et son décret d'application.

11. Le Conseil d'Etat a constaté que l'ordre départemental des masseurs-kinésithérapeutes n'a contesté l'ordonnance en cause que plusieurs mois après sa publication et donc que les requérants étaient forclos pour contester les termes d'une ordonnance que ce soit à titre collectif ou individuel.

L'Etat français ne garantit pas à tout citoyen un recours effectif contre l'ordonnance N° 2017-192 du 16 février 2017 dans des délais utiles.

\* \* \*

### 3/ SUR LE PRINCIPE DE RATIONALITE

11. Une prescription d'application aussi complexe et incohérente, gère par l'absurde le système des candidatures, contraire au principe de rationalité qui s'impose aux règles sociales.

R

La limite d'âge n'est pas conforme à l'intérêt général qui s'attache à la présence dans les instances ordinales de professionnels expérimentés et plus disponibles que des praticiens plus jeunes.

Ce texte ne présente aucun intérêt compatible avec l'objectif de renouvellement des élus au sein de ces mêmes instances.

\* \* \*

#### 4/ L'INCOMPATIBILITE AVEC LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

12. L'ordonnance du Conseil d'Etat en date du 27 avril 2017, constatant l'absence de tout recours possible, a maintenu l'application de l'article L4125-8 du code de la santé publique, créé par l'ordonnance N° 2017-192 du 16 février 2017, dont les termes sont discriminatoires à l'égard des professionnels de santé âgés et par conséquent son incompatibilité avec les articles E, 23, 5 et G de la Charte sociale européenne.

##### A- Incompatibilité avec l'article E de la Charte :

13. L'article E de la Charte sociale prévoit : ***"La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »***

La notion de toute autre situation permet d'invoquer une discrimination liée à l'âge et à la profession exercée.

Cette ordonnance est discriminatoire en ce qu'elle concerne certaines professions et, à l'intérieur de ces professions, certaines personnes âgées de plus de 71 ans.

##### B- Incompatibilité avec l'article 23 de la Charte :

14. L'article 23 de la Charte prévoit que les Etats doivent ***permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société ainsi qu'à permettre aux personnes âgées de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et que cela est possible.***

a) En l'occurrence, il ne s'agit pas de bénéficier d'un droit, mais de continuer à participer à la vie démocratique des instances ordinales des professions de santé en offrant aux professionnels de santé âgés la possibilité de continuer à mettre au service de leurs pairs leur compétence, leur expérience et leur disponibilité.

15. Il y a lieu de constater que cette suppression de la participation à une instance ordinale n'est pas conforme au maintien des personnes âgées dans la vie de la collectivité pour exercer librement leurs droits et obligations de citoyens.

b) La loi d'habilitation du gouvernement du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, prévoit dans son article 1, 2° « ***de modifier la composition des conseils, la répartition des sièges au sein des différents échelons et les modes d'élection et de désignation de manière à simplifier les règles en ces matières et à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux fonctions de membres dans l'ensemble des conseils ;***

R-

7° *De réviser la composition des instances disciplinaires des ordres afin de la mettre en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité.* » P. 13

16. En laissant entendre que des professionnels de santé âgés de plus de 71 ans ne rempliraient pas a priori les exigences d'indépendance et d'impartialité qui doivent présider à la composition des conseils des ordres des professions de santé, cet article de l'ordonnance instituant l'article L4125-8 du code de la santé publique, non seulement est discriminatoire mais, de plus, insultant pour les professionnels concernés.

A noter que cette limite d'âge n'a rien à voir avec l'exigence de parité, les femmes étant paritaires dans les professions de santé, leur âge n'a aucun rapport avec leur représentativité.

Sur ce point de l'exigence d'indépendance et d'impartialité, l'ordonnance instituant une limite d'âge pour se présenter aux élections des professions de santé crée une discrimination en raison de l'âge qui n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte sociale.

C- Incompatibilité avec l'article 5 de la Charte :

17. La combinaison des prescriptions de l'ordonnance avec celles du décret N° 2017-1418 en date du 29 septembre 2017 organisant les mesures transitoires, donne, dans des conditions variables, la possibilité pour des professionnels âgés de plus de 71 ans de se présenter aux élections régionales et inter régionales de leurs conseils de l'ordre.

Cette situation de discrimination en fonction de la territorialité du mandant, contrevient à l'égalité de tous les citoyens devant les obligations et les charges de leur profession.

18. L'article 5 de la Charte sociale garantit à tous les travailleurs, et par extension à tous les professionnels, la liberté de constituer des organisations locales, nationales ou internationales, *pour la protection de leurs intérêts économiques et sociaux et d'adhérer à ces organisations.*

L'atteinte à la liberté d'organisation des ordres des professions de santé est d'autant plus grave que la limite d'âge porte sur l'exercice des fonctions d'assesseur d'une chambre disciplinaire et leur interdit de participer à l'exercice d'un pouvoir juridictionnel sur leurs pairs. *Cette atteinte constitue une immixtion dans l'exercice des missions de contrôle déontologique incompatible avec la liberté d'organisation et la mission juridictionnelle des ordres dans leur compétence déontologique.*

L'ordonnance interdit aux professionnels de santé, âgés de plus de 71 ans, de participer de façon active à la protection de leurs intérêts économiques, sociaux, et à l'exercice déontologique de leurs organisations auxquelles ces missions sont légalement confiées, en infraction à l'article 5 de la Charte sociale.

D- Incompatibilité avec l'article G de la Charte :

19. L'ordonnance n'est pas conforme à l'article G de la Charte sociale européenne qui définit ainsi les restrictions tolérables aux principes de la Charte :

*1. Les droits et principes énoncés dans la partie I, lorsqu'ils seront effectivement mis en œuvre, et l'exercice effectif de ces droits et principes, tel qu'il est prévu dans la partie II, ne pourront faire l'objet*

*de restrictions ou limitations non spécifiées dans les parties I et II, à l'exception de celles prescrites par la loi et qui sont nécessaires, dans une société démocratique, pour garantir le respect des droits et des libertés d'autrui ou pour protéger l'ordre public, la sécurité nationale, la santé publique ou les bonnes mœurs.*

**2. Les restrictions apportées en vertu de la présente Charte aux droits et obligations reconnus dans celle-ci ne peuvent être appliquées que dans le but pour lequel elles ont été prévues.**

a) Le nouveau texte de l'article L4125-8 du code de la santé publique ne peut entrer dans les exceptions prévues à l'article G, car il ne correspond pas aux critères admissibles de restriction aux principes de la Charte sociale en vertu de cet article.

Ni les droits et libertés d'autrui, l'ordre public, la sécurité nationale, la santé publique ou les bonnes mœurs ne sont mis en danger en France en raison de l'âge des membres des conseils des ordres des professions de santé.

b) De plus, comme il a été invoqué, l'ordonnance n'est pas conforme à la loi d'habilitation, qui n'a évidemment prévu aucune possibilité d'incapacité déontologique et représentative en vertu de l'âge, car son caractère discriminatoire aurait été déclaré anti constitutionnel.

**E- Ce texte n'est pas compatible avec les principes nationaux et internationaux :**

20. Le motif de nécessité de renouvellement au sein des instances ordinales de ces dispositions contrevient à toutes les déclarations liées à l'objectif 2030 de l'ONU qui prévoient le maintien du lien intergénérationnel et l'inclusion de toutes les catégories de population dans la vie sociale. P. 14

21. En ce sens, elle n'est conforme ni à la loi française d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ni aux principes généraux énoncés par toutes les études, chartes et directives internationales. P.15 & P.16

- Rapport de l'experte indépendante à l'ONU (2016) Madame MEYER-HEINE,
- Manifeste de la Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées (Turin)
- Déclarations de L'International Association of Gerontology and Geriatrics -European Region (Bologne 2014)
- de l'Association Internationale francophone de Gérontologie et Gériatrie (Liège 2015).

22. Ce texte constitue un retour en arrière par rapport à l'avancée de la société vers une longévité accrue et une vieillesse participative. Il va à l'encontre des données actuelles des sciences biologiques, médicales, psychologiques et sociales qui démontrent que la participation active à la vie sociale est la façon la plus efficace de « bien vieillir ». Cette décision participe à l'exclusion sociale des aînés et l'officialise. Cette exclusion sociale systématisée est devenue le principal problème de la vieillesse.

23. Le rapport de l'OMS de septembre 2009 sur le vieillissement insiste sur le fait que l'accompagnement de la vieillesse exige le maintien de l'inclusion sociale des personnes âgées. P. 17

Les professionnels de santé français ont répondu à cet appel et se sont mobilisés pour œuvrer au maintien de l'activité de leurs patients, étant convaincus de ce que la longévité en bonne santé est conditionnée par le maintien des activités familiales, personnelles, sociales et culturelles.

Il est déplorable que l'Etat français n'applique pas à leur égard les exigences qu'il leur impose dans leur pratique professionnelle.

R

Au vu de ces éléments, le Comité européen des droits sociaux constatera que la Charte sociale européenne n'est pas respectée en France par l'article L4125-8 du code de la santé publique institué par l'ordonnance 2017-192 du 16 février 2017.

### III - DEMANDE POUR UNE INDEMNISATION EQUITABLE

24. Le Protocole Additionnel précité du 9 novembre 1995 ouvrant le droit aux réclamations collectives ainsi que le Règlement du Comité du 29 mars 2004 ne régissent pas la question de la compensation des frais engagés à l'occasion d'une réclamation collective.

Toutefois, il est désormais acquis, en raison du caractère quasi juridictionnel de la procédure devant le Comité, qu'en cas de constat d'une violation de la Charte, l'Etat défendeur puisse prendre à sa charge ces frais (décision n° 16/2003 précitée du 13 octobre 2004).

A l'occasion de cette affaire, le Comité relèvera l'importance du travail effectué pour la réclamation, les recherches utiles et le temps nécessaire pour suivre la procédure par la FIAPA et Maître ISERN-REAL.

Il convient également de préciser que nonobstant l'absence de représentation par ministère d'avocat, la spécificité de la procédure devant le Comité ainsi que technicité de la matière oblige les requérants à recourir aux services d'un avocat.

Dans ces conditions, la FIAPA estime fondé de demander que le temps de travail effectué et les frais engagés soient payés à l'avocat rédacteur au prix d'une prestation de ce niveau pour un travail effectué dans l'intérêt des personnes âgées.

La FIAPA, qui œuvre avec des bénévoles n'a pas les moyens financiers de payer les frais d'avocat. Ce n'est pas non plus à Maître ISERN-REAL de travailler bénévolement sur un tel dossier. Si les réclamations collectives entrent dans l'expression démocratique d'un pays, les frais doivent être pris en charge quelle que soit l'issue de la réclamation puisque participant au contrôle par le Comité du respect de la Charte au sein de l'Etat concerné.

Les frais ainsi engagés s'élèvent à la somme de 10.000 € hors taxes et devront être payés directement à Maître ISERN-REAL qui présentera alors une facture de ce montant à l'Etat français.

PAR CES MOTIFS ET SOUS RESERVE DE CEUX QUI POURRONT FAIRE L'OBJET DE MEMOIRES  
COMPLEMENTAIRES, OU MENTIONNES LORS D'UNE AUDITION

Il est demandé au Comité européen des droits sociaux de :

- ✓ Constater la recevabilité et la qualification de la FIAPA à déposer cette réclamation collective ;
- ✓ Constater le bien-fondé de cette réclamation ;

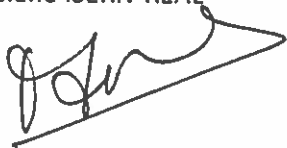
Dire que l'ordonnance N° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé portant création de l'article L4125-68 du code de la santé publique n'est pas conforme aux articles E, 23, 5 et G de la Charte sociale européenne ;

R. 11/12

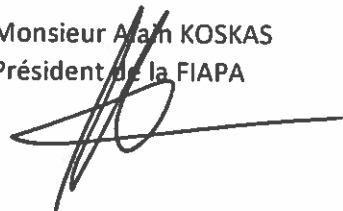
Condamner l'Etat français à verser directement à Maître Marie-Hélène ISERN-REAL la somme de 10 000 € HT au titre du temps passé et de ses frais engagés par la présente procédure au nom de la FIAPA.

Le 4 avril 2018

Maître Marie-Hélène ISERN-REAL  
Avocat à la Cour



Monsieur Alain KOSKAS  
Président de la FIAPA



#### LISTE DES PIECES ET DOCUMENTS ANNEXES

- P. 1 Statut et reconnaissance d'intérêt public
- P. 2 Statut participatif du Conseil de l'Europe le 18 août 1983 sous le numéro 5103
- P. 3 Membre de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe
- P. 4 Assemblée générale extraordinaire du 14 juin 2016
- P. 5 Habilitation de la FIAPA du 1er juillet 2014 jusqu'au 30 juin 2018
- P. 6 Objet et actions de la FIAPA concernant les personnes âgées
- P. 7 Ordonnance N° 2017-192 du 16 février 2017
- P. 8 Décret du N° 2017-1418 du 29 septembre 2017
- P. 9 Loi n° 2017-1841 du 30 décembre 2017
- P.10 Ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé
- P.11 Alerte d'un groupe de gériatres
- P.12 Ordonnance en référé du Conseil d'Etat en date du 27 avril 2017
- P.13 Loi d'habilitation du gouvernement du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé
- P.14 Objectif 2030 de l'ONU
- P. 15 Loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement
- P.16 Etudes sur le vieillissement
- P. 17 Rapport de l'OMS de septembre 2009 sur le vieillissement

**M H. ISERN-REAL**  
*Avocat à la Cour*  
14, rue Malar  
75007 PARIS  
Tél. 01 45 56 91 00 - Fax 01 45 56 91 14  
D 994

**FIAPA**  
163, rue de Charenton - BAL 3 - ES<sup>C</sup> 14  
75012 PARIS  
Tél.: +33(0)986336326 - Port.: +33(0)145569100  
Siret: 348 167 727 00089  
www.fiapa.net - info@fiapa.net