

**DÉCISION
SUR LE BIEN-FONDÉ**

Adoption : 4 décembre 2025

Notification : 9 mars 2026

Publication : 10 juillet 2026

**Fédération nationale des syndicats de salariés des mines et de l'énergie
- Confédération générale du travail (FNME-CGT) c. France**

Réclamation n° 222/2023

Le Comité européen des Droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 352^e session dans la composition suivante :

Aoife NOLAN, Présidente
Tatiana PUIU, Vice-Présidente
George THEODOSIS, Vice-Président
Kristine DUPATE, Rapporteure générale
Karin Møhl LARSEN
Yusuf BALCI
Mario VINKOVIĆ
Miriam KULLMANN
Carmen SALCEDO BELTRÁN
Franz MARHOLD
Alla FEDOROVA
Grega STRBAN
Olivier DE SCHUTTER
Kristina KOLDINSKA
Carmen-Constantina NENU

Assisté de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif,

Après avoir délibéré le 15 octobre 2025 et le 4 décembre 2025,

Sur la base du rapport présenté par Mario VINKOVIĆ,

Rend la décision suivante, adoptée à cette date :

PROCÉDURE

1. La réclamation déposée par la Fédération nationale des syndicats de salariés des mines et de l'énergie - Confédération générale du travail (FNME-CGT) a été enregistrée le 14 mars 2023.

2. La FNME-CGT soutient que la nouvelle réglementation sur le contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières (IEG) porte gravement atteinte au droit à la sécurité dans le travail, au droit à une rémunération équitable, au droit à la protection de la santé et au droit à la sécurité sociale des agents concernés. Cette nouvelle réglementation institue un nouveau mécanisme de contrôle médical des travailleurs desdites industries, qui d'une part confie aux médecins-conseils des employeurs un pouvoir d'invalidation des arrêts de travail délivrés aux agents par leur médecin traitant et d'autre part crée une commission de recours amiable non indépendante. La FNME-CGT allègue que la France a dans ces conditions violé les articles 3§1, 4§§1 et 5, 11§1 et 12§§1 et 3 de la Charte et que les restrictions de ces droits qui en résultent ne peuvent être justifiées au regard de l'article G de la Charte.

3. Le 17 octobre 2023, le Comité a déclaré la réclamation recevable.

4. Se référant à l'article 7§1 du Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (« le Protocole »), le Comité a demandé au Gouvernement de lui soumettre par écrit, avant le 15 décembre 2023, un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation. À la demande du Gouvernement, le délai a été prorogé au 10 janvier 2024.

5. En application de l'article 7§§1 et 2 du Protocole et de l'article 32§§1 et 2 de son Règlement (« le Règlement »), le Comité a invité les États parties au Protocole, les États ayant fait une déclaration conformément à l'article D§2 de la Charte et les organisations internationales d'employeurs ou de travailleurs visées à l'article 27§2 de la Charte de 1961 à lui transmettre, avant le 15 décembre 2023, les éventuelles observations qu'ils souhaiteraient présenter sur la réclamation.

6. Les observations de la Confédération générale du travail (CGT) ont été enregistrées le 8 décembre 2023.

7. Le mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation a été enregistré le 10 janvier 2024.

8. En application de l'article 28§2 du Règlement, le Gouvernement et la FNME-CGT ont été invités à soumettre, s'ils le souhaitent, une réplique aux observations de la CGT avant le 15 février 2024.

9. En application de l'article 31§2 du Règlement, la FNME-CGT a été invitée à soumettre une réplique au mémoire du Gouvernement pour le 15 mars 2024. La réplique de la FNME-CGT a été enregistrée le 12 mars 2024.

10. En application de l'article 31§3 du Règlement, le Gouvernement a été invité à répondre à la réplique de la FNME-CGT avant le 15 mai 2024. La réponse du Gouvernement a été enregistrée le 15 mai 2024.

CONCLUSIONS DES PARTIES

A – L'organisation auteur de la réclamation

11. La FNME-CGT allègue que le mécanisme de contrôle médical des travailleurs dans le régime spécial de sécurité sociale des IEG créé par l'arrêté du 27 décembre 2021 porte atteinte aux droits accordés par la Charte aux travailleurs de ces industries. La FNME-CGT soutient plus particulièrement que le pouvoir conféré aux médecins-conseils des IEG d'invalider les arrêts de travail délivrés aux travailleurs par leur médecin traitant, le manque d'indépendance des médecins-conseils et de la Commission médicale de recours amiable (CMRA) et le caractère non suspensif du recours devant la CMRA sont contraires aux articles 3§1, 4§§1 et 5, 11§1 et 12§§1 et 3 de la Charte et que les restrictions de ces droits qui en résultent ne peuvent être justifiées au regard de l'article G de la Charte.

B – Le Gouvernement défendeur

12. Le Gouvernement rejette les allégations de l'organisation réclamante relatives aux contrôles médicaux relevant du régime spécial de sécurité sociale des IEG et demande au Comité de conclure à l'absence de violation des dispositions invoquées de la Charte.

OBSERVATIONS DE TIERS INTERVENANTS

A – Confédération générale du travail (CGT)

13. La CGT soutient que la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG, telle qu'elle figure dans l'arrêté du 27 décembre 2021, a institué un mécanisme problématique. La CGT soulève les points suivants : premièrement, cette nouvelle réglementation confie aux médecins-conseils des employeurs – dont la question de l'indépendance peut fortement se poser, puisque la rémunération et l'avancement de carrière des premiers dépendent des seconds – un pouvoir d'invalidation des arrêts de travail délivrés aux agents par leur médecin traitant ; deuxièmement, elle a créé une CMRA, dont la question de l'indépendance peut tout autant se poser puisque cette instance est composée de deux médecins, dont un médecin-conseil des IEG et un médecin expert qui sont nommés par un médecin-conseil national des IEG. La saisine de la CMRA par le salarié n'est pas suspensive de la décision du médecin-conseil. Cette commission doit statuer dans un délai de trois mois.

14. La CGT estime que les questions d'indépendance des médecins-conseils des IEG sont réelles et sérieuses, notamment au regard de la suppression du « contrôle

social » des représentants du personnel qui étaient jusqu'alors appelés à se prononcer pour toute embauche d'un médecin-conseil des IEG et avaient un suivi de l'activité du médecin.

15. La CGT souligne que les agents dont l'arrêt maladie est contesté sont confrontés à un choix difficile : reprendre le travail sous 24 heures au détriment de leur état de santé ou exécuter leur arrêt de travail et saisir la CMRA, s'exposant ainsi à une perte totale de leur rémunération (dont le maintien, s'agissant du régime des IEG, est assuré en intégralité par l'employeur et non par un organisme de sécurité sociale) jusqu'au rendu de la décision. La CGT note que l'un des nombreux problèmes que soulève ce système réside dans le fait que la plupart des arrêts maladies octroyés sont de courte durée (moins de trois mois), ce qui signifie que la décision de la CMRA intervient souvent postérieurement à la reprise du travail. La CGT est d'avis que l'objectif à peine dissimulé est de pousser les agents à renoncer à l'exercice de leur droit de recours devant la CMRA.

16. La CGT ajoute que le mécanisme mis en place dans la branche des IEG n'est cependant pas sans rappeler celui du régime général de sécurité sociale. Elle indique que dans ce dernier, l'employeur a la possibilité de demander un deuxième examen médical (contre-visite), effectué par un médecin de son choix et à ses frais, auquel le salarié est obligé de se soumettre. La CGT s'interroge sur l'indépendance de ces « médecins contrôleurs », choisis et rémunérés par les employeurs, qui interviennent en dehors du système de sécurité sociale et de la médecine du travail. Si le médecin contrôleur juge l'absence injustifiée, ou si le salarié refuse de se soumettre au contrôle, l'employeur peut cesser de verser l'indemnité complémentaire, privant ainsi le salarié d'une part substantielle de ses revenus pendant son arrêt maladie.

17. La CGT estime que le manque d'indépendance des médecins-conseils pour les IEG et des médecins contrôleurs pour le régime général vis-à-vis des employeurs tend de manière indirecte à leur conférer une certaine responsabilité dans les décisions qui pourraient être prises par les praticiens au détriment de la santé des salariés. Pour la CGT, cela pose la question des responsabilités civile et pénale de l'employeur et de la médecine-conseil, comme le souligne la FNME-CGT dans sa réclamation, de même que celles des médecins contrôleurs pour le régime général. La CGT considère également que l'absence de caractère suspensif du recours du salarié plonge aussi bien les agents de la branche IEG que les salariés du régime général dans une grande précarité, puisque pour faire valoir leur droit de recours, ils s'exposent à une perte substantielle de leurs ressources durant leur convalescence. Une situation qui, pour la CGT, va à l'encontre même d'un des principes fondateurs de la sécurité sociale.

18. La CGT note également que la réclamation de la FNME-CGT pose la question de la remise en cause des décisions prises par les médecins traitants, qui connaissent le mieux leurs patients pour en assurer le suivi médical régulier. Elle souligne que les arrêts de travail prennent en considération des paramètres particuliers liés aux patients, qui ne sont pas nécessairement connus des médecins-conseils des IEG ou des médecins contrôleurs du régime général.

DROIT ET PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A – Législation nationale

19. **Constitution de 1946**

Préambule

« Elle [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

20. **Loi n° 46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz** : l'article 47 prévoit que le personnel des IEG françaises est soumis à un régime spécial de sécurité sociale, dont le contenu est déterminé par décret.

Article 47

« Des décrets pris sur le rapport des ministres du travail et de la production industrielle, après avis des organisations syndicales les plus représentatives des personnels, déterminent le statut du personnel en activité et du personnel retraité et pensionné des entreprises ayant fait l'objet d'un transfert.

Ce statut national, qui ne peut réduire les droits acquis des personnels en fonctions ou retraités à la date de la publication de la présente loi, mais qui peut les améliorer, se substituera de plein droit aux règles statutaires ou conventionnelles, ainsi qu'aux régimes de retraite ou de prévoyance antérieurement applicables à ces personnels. [...]»

21. **Décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières**

Article 22, paragraphe 1 : « En cas de maladie ou de blessures non couvertes en raison de la législation sur les accidents du travail, les agents statutaires soumis au présent statut et ainsi mis dans l'incapacité de travailler, ont droit, pendant leur incapacité de travail, à leur salaire ou traitement intégral, allocations et avantages de toute nature compris, à l'exclusion des indemnités de fonction et cela à concurrence d'une durée maximale :

- a) De 365 jours sur une période de quinze mois pour les maladies ou blessures courantes ;
- b) De trois ans en cas de longue maladie quel qu'en soit le caractère. »

Article 22, paragraphe 6 : « Afin de permettre l'unité de contrôle des malades blessés et accidentés du travail et autres bénéficiaires des dispositions dites de sécurité sociale déterminées au présent statut, un règlement spécial de contrôle sera établi par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'énergie.

Ce règlement spécial de contrôle est commun à toutes les entreprises et organismes appelés à couvrir le personnel visé au présent statut. »

22. **Arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières – modifié par arrêté du 27 décembre 2021 - art. 1**

Article 2

« L'agent malade est placé sous l'autorité médicale de son médecin traitant, le médecin-conseil du régime spécial étant appelé à jouer un rôle de contrôle et de conseil. Le médecin-conseil ne peut s'immiscer dans les rapports du malade avec son médecin traitant.

Le contrôle médical est exercé dans les conditions prévues aux articles 5 à 8 du présent arrêté, dans le respect du secret médical vis-à-vis de l'employeur. Il peut être également diligenté à la demande de celui-ci.

Le contrôle médical porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail, ainsi que sur la prévention de l'invalidité et de la

désinsertion professionnelle. Il contribue, dans le cadre de ses prérogatives, en collaboration avec le médecin du travail aux dispositions prises par l'employeur dans le cadre du maintien ou du retour à l'emploi.

Le médecin-conseil doit s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement et il ne peut en aucun cas, sauf urgence, donner des soins à un agent des industries électriques et gazières.

Lorsqu'il le juge utile dans l'intérêt du malade ou du contrôle, le médecin-conseil doit entrer en rapport avec le médecin traitant ou tout autre médecin-conseil ou médecin du travail concerné, toutes les précautions étant prises pour que le secret médical soit respecté.

Article 3

Les médecins-conseils du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières sont appelés à vérifier que l'état de santé des agents statutaires de la branche justifie l'attribution des prestations de salaire du régime spécial des industries électriques et gazières, prévues par l'article 22 du statut national, et des prestations en espèce prévues au titre IV de l'annexe 3 du statut national. [...]

Article 6

I.-Lorsque le médecin-conseil considère qu'un arrêt de travail n'est pas fondé, il en informe l'employeur, lequel notifie à l'agent la décision conforme à cet avis par tout moyen écrit conférant une date certaine. Cette notification précise les délais et voies de recours dont le salarié dispose.

S'agissant de la contestation d'ordre médical, le recours de l'agent contre la décision de l'employeur est porté devant une commission médicale de recours amiable composée de deux médecins désignés par le médecin-conseil national du régime spécial des industries électriques et gazières :

1° Un médecin figurant sur les listes dressées en application de l'[article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971](#) relative aux experts judiciaires et spécialiste ou compétent pour le litige d'ordre médical considéré ;

2° Un médecin conseil du régime spécial des industries électriques et gazières.

L'agent saisit cette commission par tout moyen lui conférant date certaine.

Le médecin qui a soigné le malade ou la victime, et le médecin-conseil du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières, auteur de l'avis médical contesté, ne peuvent pas siéger à la commission.

Les membres du secrétariat de la commission sont placés sous la responsabilité du médecin-conseil national.

En cas de partage des voix, celle du médecin mentionné au 1° est prépondérante.

Le secrétariat de la commission médicale de recours amiable transmet dès sa réception la copie du recours préalable au service du contrôle médical local ainsi qu'à l'employeur, auteur de la décision contestée.

Dans un délai de dix jours à compter de la date de la réception de la copie du recours préalable, le médecin-conseil local transmet à la commission, par tout moyen conférant date certaine, l'avis médical contesté ainsi que l'intégralité du rapport médical justifiant cet avis.

Le secrétariat de la commission médicale notifie à l'agent sans délai, par tout moyen conférant date certaine, le rapport médical mentionné à l'alinéa précédent. Dans un délai de vingt jours à compter de la réception du rapport médical accompagné de l'avis ou, si ces documents ont été notifiés avant l'introduction du recours, dans un délai de vingt jours à compter de l'introduction du recours, l'agent peut, par tout moyen conférant date certaine, faire valoir ses observations. Il en est informé par le secrétariat de la commission par tout moyen conférant date certaine.

Lorsque la commission procède elle-même à l'examen clinique, le secrétariat de la commission en informe l'agent, au moins quinze jours avant, en lui notifiant les lieux, date et heure de l'examen. L'agent peut se faire accompagner par le médecin de son choix.

La commission médicale de recours amiable établit, pour chaque cas examiné, un rapport comportant son analyse du dossier, ses constatations et ses conclusions motivées. Elle rend un avis, qui s'impose à l'employeur.

Le secrétariat transmet sans délai l'avis de la commission médicale de recours amiable à l'employeur et une copie du rapport au service médical local et, à sa demande, à l'agent.

L'employeur notifie à l'agent sa décision, conforme à l'avis de la commission médicale de recours amiable. L'absence de décision de l'employeur dans le délai de trois mois à compter de l'introduction du recours préalable, vaut rejet de la demande.

Les articles [R. 142-8-4](#), [R. 142-8-4-1](#) et [R. 142-8-6](#) du code de la sécurité sociale sont applicables au recours formé par l'agent devant la commission médicale de recours amiable. [...]

Article 13

Les prestations prévues à l'article 22 du statut national sont versées à compter du point de départ de l'incapacité de travail et dans les limites fixées à ce même article.

Elles cessent d'être versées à la date fixée pour la reprise du travail, laquelle, sauf désaccord survenant entre le médecin-conseil et le médecin traitant, coïncide avec l'expiration de la période de validité du dernier avis d'arrêt de travail établi par le médecin traitant.

Lorsque le médecin-conseil considère qu'un arrêt de travail n'est pas fondé, le salarié doit se conformer à la décision de l'employeur conforme à cet avis et reprendre son travail dans un délai de vingt-quatre heures à compter de la date de notification de cette décision. Si l'agent ne se conforme pas à la décision administrative qui lui est notifiée et ne reprend pas le travail, les prestations prévues à l'article 22 du statut national sont supprimées. »

23. Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020

L'article 87 a supprimé le système de l'expertise médicale dans le régime général de sécurité sociale.

24. Code de la sécurité sociale **Article L315-1**

« I.-Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ainsi que des prestations prises en charge en application des articles [L. 251-2](#) et [L. 254-1](#) du code de l'action sociale et des familles.

II.-Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en oeuvre dans des conditions définies par la convention mentionnée à l'article [L. 227-1](#).

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article [L. 1226-1 du code du travail](#), conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de quarante-huit heures. Le

rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :

1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.

Article R142-8-4

Lorsque le recours préalable est exercé par l'assuré, la commission médicale de recours amiable peut décider, d'office ou à la demande de l'assuré, de procéder à son examen médical ou, en cas d'impossibilité de déplacement liée au particulier éloignement géographique de l'assuré ou s'il y a lieu de solliciter un avis médical complémentaire, de désigner un praticien spécialiste ou compétent pour l'affection considérée, en vue de réaliser l'examen médical ou une expertise sur pièces et de lui transmettre son avis motivé, selon les modalités prévues à l'article [R. 142-8-4-1](#).

Lorsque la commission procède elle-même à l'examen clinique, le secrétariat de la commission en informe l'assuré, au moins quinze jours avant, en lui notifiant les lieu, date et heure de l'examen. L'assuré peut se faire accompagner par le médecin de son choix.

Article R142-8-4-1

La commission médicale de recours amiable définit la mission du praticien qu'elle a désigné en application du premier alinéa de l'article R. 142-8-4 et précise si un examen clinique est requis.

Le secrétariat de la commission communique sans délai au praticien désigné la mission qui lui est confiée ainsi que le rapport mentionné à l'article L. 142-6 et le recours introduit par l'assuré.

Lorsqu'un examen clinique est demandé par la commission, le praticien désigné procède à l'examen de l'assuré dans les huit jours suivant la réception des éléments mentionnés au deuxième alinéa à son cabinet ou au domicile de l'assuré si celui-ci ne peut se déplacer. Il informe l'assuré au moins huit jours avant l'examen clinique des lieu, date et heure de ce dernier. L'assuré peut être accompagné du médecin de son choix.

Le praticien désigné communique son rapport, qui comporte des conclusions motivées, dans un délai de quinze jours à compter de l'examen clinique ou dans un délai de vingt jours à compter de la réception des éléments mentionnés au deuxième alinéa.

Le rapport du praticien désigné ne s'impose pas à la commission médicale de recours amiable. Il est joint au rapport établi par ladite commission.

Article R142-8-6

Les honoraires et frais de déplacement dus aux médecins mentionnés au 1° de l'article [R. 142-8-1](#) et à l'article [R. 142-8-4](#) pour les besoins de l'examen du recours préalable prévu à la présente sous-section, sont réglés d'après les tarifs fixés par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

Lorsqu'ils sont convoqués, les frais de déplacement de l'assuré lui sont remboursés conformément aux dispositions prévues à l'article [R. 322-10](#). Ces dépenses sont à la charge de l'organisme qui a pris la décision contestée. »

25. Arrêté du 27 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières

L'article premier a modifié l'arrêté du 13 septembre 2011. Ces modifications sont répercutées dans les dispositions de ce dernier figurant plus haut.

B – Jurisprudence nationale

26. Dans sa décision n° 461581 du 7 novembre 2022, le Conseil d'État a annulé l'arrêté du 27 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG uniquement en tant qu'il n'avait pas prévu de mesures transitoires jusqu'au 1^{er} avril 2022. Le surplus des conclusions de la FNME-CGT concernant le manque d'indépendance des médecins-conseils des IEG et de la CMRA ainsi que le caractère non suspensif des recours devant la CMRA a été rejeté.

TEXTES INTERNATIONAUX PERTINENTS

A – Nations Unies

27. Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)

Article 25

« 1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. [...] »

28. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)

Article 9

« Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. »

29. Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CDESC), Observation générale n° 9 : application du Pacte au niveau national, adoptée le 1^{er} décembre 1998

« C. Rôle des recours

Recours juridictionnels ou recours judiciaires ?

9. Le droit à un recours effectif ne doit pas être systématiquement interprété comme un droit à un recours judiciaire. Les recours administratifs sont, dans bien des cas, suffisants, et les personnes qui relèvent de la juridiction d'un État partie s'attendent légitimement à ce que toutes les autorités administratives tiennent compte des dispositions du Pacte dans leurs décisions, conformément au principe de bonne foi. Tout recours administratif doit être accessible, abordable, rapide et utile. De même, il est souvent utile de pouvoir se prévaloir d'un recours judiciaire de dernier ressort contre des procédures administratives de ce type. [...] »

B – Organisation internationale du travail (OIT)

30. Convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie (adoptée le 25 juin 1969, entrée en vigueur le 27 mai 1972)

Article 7

« Les éventualités couvertes doivent comprendre : [...] (b) l'incapacité de travail résultant d'une maladie et entraînant la suspension du gain, telle qu'elle est définie par la législation nationale. »

Article 18

« Tout Membre doit garantir aux personnes protégées, conformément aux conditions prescrites, l'attribution d'indemnités de maladie, en ce qui concerne l'éventualité visée à l'alinéa b) de l'article 7. »

31. Convention (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale (adoptée le 28 juin 1952, entrée en vigueur le 27 avril 1955)

Article 70

« 1. Tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité.
2. Lorsque dans l'application de la présente convention, l'administration des soins médicaux est confiée à un département Gouvernemental responsable devant un parlement, le droit d'appel prévu au paragraphe 1 du présent article peut être remplacé par le droit de faire examiner par l'autorité compétente toute réclamation visant le refus des soins médicaux ou la qualité des soins médicaux reçus.
3. Lorsque les requêtes sont portées devant des tribunaux spécialement établis pour traiter les questions de sécurité sociale et au sein desquels les personnes protégées sont représentées, le droit d'appel peut n'être pas accordé. »

C – Conseil de l'Europe

32. Convention européenne des droits de l'homme

Article 13 – Droit à un recours effectif

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

D – Union européenne (UE)

33. Charte des droits fondamentaux de l'UE

Article 34 – Sécurité sociale et aide sociale

« 1. L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les modalités établies par le droit communautaire et les législations et pratiques nationales.

2. Toute personne qui réside et se déplace légalement à l'intérieur de l'Union a droit aux prestations de sécurité sociale et aux avantages sociaux, conformément au droit communautaire et aux législations et pratiques nationales. [...] »

Article 47 – Droit à un recours effectif et à accéder à un tribunal impartial

« Toute personne dont les droits et libertés garantis par le droit de l'Union ont été violés a droit à un recours effectif devant un tribunal dans le respect des conditions prévues au présent article.

Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi préalablement par la loi. Toute personne a la possibilité de se faire conseiller, défendre et représenter. [...] »

34. Socle européen des droits sociaux

Principe n° 12 du socle

12. Protection sociale

« Les travailleurs salariés et, dans des conditions comparables, les travailleurs non salariés ont droit à une protection sociale adéquate, quels que soient le type et la durée de la relation de travail. »

EN DROIT

OBSERVATIONS LIMINAIRES

Sur les dispositions de la Charte visées en l'espèce

35. Le Comité note que les allégations de l'organisation réclamante ont principalement trait aux modifications de la réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG, qui porteraient atteinte au droit à des conditions de travail sûres, au droit à une rémunération équitable, au droit à la protection de la santé et au droit à la sécurité sociale du personnel concerné. Il considère que la présente réclamation se fonde principalement sur l'article 12, lequel impose aux États parties l'obligation de garantir le droit à la sécurité sociale par l'existence d'un régime de sécurité sociale établi en droit et fonctionnant en pratique, qui couvre les risques sociaux traditionnels, notamment la maladie, et qui serve des prestations adéquates.

36. En ce qui concerne l'article 3 de la Charte, le Comité rappelle qu'il garantit le droit des travailleurs à la sécurité et à la santé au travail et concerne donc le milieu de travail, qui doit être sûr et sain pour tous les travailleurs et tous les secteurs d'activité. Cet article ne concerne pas les travailleurs en congé maladie. Bien que le Comité soit conscient que, dans certaines circonstances, il pourrait y avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des travailleurs dont le congé de maladie a été invalidé par les médecins-conseils de l'IEG, il considère que les allégations et les faits de la présente plainte concernant les modifications apportées à la réglementation relative aux contrôles médicaux dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale de l'IEG ne relèvent pas de l'article 3 de la Charte.

37. Le Comité rappelle en outre que l'article 4 de la Charte garantit le droit à une rémunération équitable de nature qui assure un niveau de vie décent, et qu'aux termes de cet article la « rémunération » désigne la contrepartie – en numéraire ou en nature – qu'un employeur verse à un travailleur pour le nombre d'heures ou le travail effectué.

38. Le Comité note que les informations et arguments figurant dans la présente réclamation concernent la situation des travailleurs en incapacité de travail à la suite

d'un arrêt délivré par leur médecin traitant, ainsi que la suspension alléguée de leurs indemnités de maladie dans certaines conditions. Cette situation relève de l'article 12 de la Charte, et non des articles 3 et 4.

39. En outre, tout en prenant note des allégations exprimées en des termes généraux par l'organisation réclamante au sujet de l'article 11 de la Charte, le Comité rappelle que cet article a principalement trait à l'accès aux soins de santé, à l'éducation à la santé et au dépistage, ainsi qu'à la prévention des maladies épidémiques, endémiques et autres pour l'ensemble de la population. Il observe donc que les faits de la réclamation relèvent de l'article 12 plutôt que de l'article 11, puisqu'ils se rapportent surtout, comme indiqué ci-dessus, à la suspension des indemnités de maladie et aux recours dont disposent les agents concernés.

40. En ce qui concerne cet article, tout en notant que les allégations de la FNME-CGT renvoient à la fois à ses paragraphes 1 et 2, le Comité rappelle que les changements dans les régimes de sécurité sociale sont évalués sous l'angle de l'article 12§3, qui prévoit l'obligation de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut (Conclusions XIV-1, Observation interprétative concernant l'article 12, p. 47 ; Conclusions XVI-1, Observation interprétative concernant l'article 12). Le Comité a examiné, au titre de l'article 12§3, des mesures qui entraînent une réduction du niveau de prestations ou des modifications de la couverture (voir par exemple Fédération panhellénique des pensionnés des télécommunications du groupe OTE (FPP-OTE) c. Grèce, réclamation n° 165/2018, décision sur le bien-fondé du 17 mai 2022, § 48 ; voir également Fédération générale des employés des compagnies publiques d'électricité (GENOP-DEI) / Confédération des syndicats des fonctionnaires publics (ADEDY) c. Grèce, réclamation n° 66/2011, décision sur le bien-fondé du 23 mai 2012, § 45). Étant donné que les modifications relatives aux examens médicaux dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale pour les IEG critiquées par l'organisation réclamante ne concernent ni le niveau des prestations ni la couverture, le Comité n'examinera pas cette plainte au titre de l'article 12§3 de la Charte.

41. En ce qui concerne l'article 12§1 de la Charte, le Comité rappelle qu'un système de sécurité sociale doit garantir un droit effectif à la sécurité sociale pour toutes les prestations prévues par chaque branche (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative concernant l'article 12). En vertu de l'article 12§1, le Comité a examiné s'il existait des voies de recours contre une suspension des prestations de chômage (voir Conclusions 2017, Estonie, Irlande ; Conclusions XXI-2, Luxembourg ; Conclusions 2013, Finlande), ainsi que le fonctionnement d'un système de recours mis en place pour le règlement des litiges relatifs aux décisions des employeurs ou des compagnies d'assurance concernant l'octroi et le paiement des indemnités de maladie (Conclusions 2013 et 2009, Pays-Bas).

42. Au vu de ces considérations, le Comité décide d'examiner les allégations de la FNME-CGT exclusivement sous l'angle de l'article 12§1 de la Charte.

I. VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 12§1 DE LA CHARTE

43. L'article 12§1 de la Charte est ainsi libellé :

Article 12 – Droit à la sécurité sociale

Partie I : « Tous les travailleurs et leurs ayants droit ont droit à la sécurité sociale. »

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent :

1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale ; [...] »

A – Arguments des parties

1. L'organisation auteur de la réclamation

44. La FNME-CGT indique que les agents des IEG sont soumis à un régime spécial de sécurité sociale, établi par la loi n° 46-628 du 8 avril 1946. Par le décret n° 46-1541 du 22 juin 1946, le Gouvernement a approuvé le statut national du personnel des IEG. L'article 22, paragraphe 1, de ce statut prévoit qu'en cas de maladie non couverte par la législation sur les accidents du travail, les agents mis dans l'incapacité de travailler ont droit à leur salaire ou traitement intégral, allocations et avantages de toute nature compris. La FNME-CGT indique également qu'un règlement spécial, établi par un arrêté du 13 septembre 2011, a mis en place une médecine-conseil du régime spécial des IEG, qui a pour mission de vérifier que l'état de santé des agents justifie l'attribution des prestations.

45. La FNME-CGT soutient que cette médecine-conseil n'est pas indépendante à l'égard des employeurs de la branche, puisque ces derniers rémunèrent les médecins-conseils et gèrent leur recrutement et leur carrière. Elle estime que ce manque d'indépendance n'avait toutefois pas d'incidence prépondérante sur la situation des agents grâce au « contrôle social » qui était opéré sur la médecine-conseil jusqu'en 2011. Après cette date, indique la FNME-CGT, les désaccords concernant les arrêts de travail ont été arbitrés dans le cadre de l'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale.

46. La FNME-CGT note qu'avant les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021, en cas de désaccord entre le médecin traitant de l'agent ayant délivré un arrêt de travail et le médecin-conseil du régime, un expert était désigné, dont les conclusions s'imposaient à tous. Elle précise que l'agent concerné était maintenu en arrêt de travail en conservant sa rémunération, jusqu'à ce que l'expert ait, le cas échéant, conclu à la reprise du travail et que cette décision lui soit notifiée. La FNME-CGT indique aussi que l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant continuait à produire ses effets, de même que la garantie du maintien de rémunération prévue à l'article 22 du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

47. La FNME-CGT fait valoir que la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 (article 87) a supprimé le système de l'expertise médicale dans le régime général de sécurité sociale. Elle allègue que, en conséquence, sous couvert d'harmonisation avec le régime général, le Gouvernement a modifié l'arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG par l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021, sans toutefois y apporter les garanties nécessaires. Désormais, les contestations d'ordre médical sont soumises à un recours préalable obligatoire, par l'agent lui-même, devant une CMRA, composée d'un expert et d'un praticien-conseil des IEG.

48. Plus précisément, la FNME-CGT fait valoir en premier lieu que l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021 confie aux médecins-conseils des IEG, alors même qu'ils ne sont pas indépendants à l'égard des employeurs, un pouvoir d'invalidation des arrêts de travail délivrés aux agents par leur médecin traitant. Elle précise qu'une décision d'invalidation a pour effet d'obliger l'agent à reprendre le travail sous 24 heures à compter de sa notification, sous peine de voir le versement de sa rémunération entièrement supprimé.

49. Deuxièmement, la FNME-CGT fait valoir que l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021 a créé une CMRA, sise à Paris et manquant aussi d'indépendance, pour la contestation des décisions d'invalidation par les médecins-conseils de la branche. Elle note que la saisine de la CMRA n'est pas suspensive, ce qui signifie que l'agent doit reprendre le travail pendant son recours, et que la décision de la CMRA peut n'intervenir que dans un délai de trois mois.

50. La FNME-CGT allègue que ce nouveau mécanisme, fortement dégradé, de contrôle médical au sein des IEG conduit donc à ce que des agents, dont la maladie a été reconnue par un médecin, soient susceptibles de voir leur arrêt de travail invalidé par un médecin-conseil non indépendant à l'égard de l'employeur, avec une obligation de retour au travail sous 24 heures. Elle fait valoir que la seule voie de recours de l'agent est la saisine, non suspensive, d'une commission non indépendante, avec une procédure pouvant durer jusqu'à trois mois, au cours de laquelle l'agent doit choisir entre la préservation de sa santé et la conservation de sa rémunération.

51. La FNME-CGT indique avoir demandé au Conseil d'État d'annuler l'arrêté du 27 décembre 2021 ou, subsidiairement, de l'annuler en tant qu'il ne prévoit ni l'effet suspensif du recours devant la CMRA, ni l'obligation pour cette commission de statuer dans les plus brefs délais. La demande de la FNME-CGT de suspendre l'exécution de cet arrêté à titre conservatoire a été rejetée par une ordonnance du 3 mars 2022. La FNME-CGT indique que le Conseil d'État a statué sur la requête le 7 novembre 2022 : il a alors annulé l'arrêté, mais en tant seulement qu'il était entré en vigueur sans avoir prévu de mesures transitoires jusqu'à la date de l'installation de la CMRA.

Sur l'absence de proximité entre les agents et la CMRA

52. La FNME-CGT souligne qu'en application de l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021, la médecine-conseil a perdu toute proximité avec les agents puisque le médecin-conseil n'est plus désigné localement comme c'était le cas dans l'ancienne procédure. La commission devant laquelle une contestation doit être portée est désormais nationale, donc très éloignée des agents concernés, notamment en raison des complications pouvant être physiques, matérielles ou financières. La FNME-CGT estime que cela risque de dissuader les intéressés d'exercer un quelconque recours, surtout qu'il n'a pas d'effet suspensif.

Sur le manque d'indépendance des médecins-conseils des IEG et de la CMRA vis-à-vis des employeurs

53. La FNME-CGT affirme que la médecine-conseil des IEG n'a pas l'indépendance suffisante par rapport aux employeurs pour garantir les droits des agents à la sécurité, à une rémunération équitable, à la santé et à la sécurité sociale. Elle indique que, contrairement aux médecins-conseils du régime général de sécurité sociale, dont le

statut, la classification et la rémunération relèvent d'une convention collective nationale, la médecine-conseil des IEG est placée dans une situation de dépendance à l'égard des employeurs, notamment en ce qui concerne son financement, ce qui affecte son indépendance. Elle souligne la dépendance structurelle des médecins-conseils résultant des règles et modalités d'avancement et renvoie à cet égard à l'accord du 15 octobre 2010 relatif au régime contractuel des médecins-conseils.

54. La FNME-CGT allègue que le système actuel, tel qu'établi par l'arrêté contesté, ne présente pas les garanties d'indépendance requises, en ce qu'il a supprimé le contrôle social antérieurement existant sans le remplacer par une garantie équivalente, et qu'il a confié l'intégralité de la gestion des arrêts de travail à des médecins-conseils largement dépendants des employeurs, en excluant toute collaboration avec le médecin traitant du salarié.

55. La FNME-CGT allègue en outre que le manque d'indépendance des médecins-conseils par rapport aux employeurs rejaillit sur la CMRA elle-même, puisque celle-ci est composée de deux médecins – un médecin expert et un médecin-conseil des IEG – désignés tous deux par le médecin-conseil national du régime spécial. La FNME-CGT estime que même si le médecin expert a voix prépondérante, ce n'est assurément pas une garantie suffisante. Elle allègue également que la dépendance de la CMRA à l'égard des employeurs est d'autant plus évidente que celle-ci aura son siège dans un bâtiment appartenant à la Direction des Ressources Humaines du Groupe EDF.

Sur le caractère non suspensif du recours devant la CMRA

56. La FNME-CGT allègue que le caractère non suspensif des recours devant la CMRA est fortement dissuasif, puisque les salariés sont forcés de reprendre le travail au risque de perdre leur rémunération alors qu'ils auraient dû être arrêtés, ce qui les place dans une situation de très grande précarité et décourage les recours.

57. La FNME-CGT considère que, contrairement à l'appréciation portée par le Conseil d'État, le fait que les salariés puissent se voir rétrospectivement verser la rémunération dont ils ont été indûment privés ne permet pas d'effacer les effets préjudiciables ni les atteintes irréversibles aux droits fondamentaux des salariés.

58. La FNME-CGT souligne qu'il existe une différence clé dans le régime spécial des IEG, à savoir que c'est l'employeur qui doit maintenir le salaire de ses agents en arrêt maladie, de sorte que le coût et le risque pèsent sur chaque employeur au lieu d'être mutualisés sur un organisme de sécurité sociale comme dans le régime général. La FNME-CGT fait valoir que la disparition de l'ancienne procédure de contestation est intervenue dans un contexte de pressions exercées sur les médecins-conseils pour répondre aux objectifs des employeurs de diminution des jours d'arrêt maladie. Il existe ainsi des notes destinées aux médecins traitants pour les inciter à ne pas faire d'arrêt de travail avec des possibilités de poste aménagé, ainsi que des rencontres systématiques entre les agents arrêtés et les supérieurs hiérarchiques. La FNME-CGT fait état d'une recrudescence des signalements de comportements déviants des médecins-conseils des IEG, certains ne respectant pas la réglementation.

59. Dans sa réplique au mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé, la FNME-CGT insiste sur les principaux points suivants.

60. En premier lieu, la FNME-CGT s'oppose fermement à la solution avancée par le Gouvernement, à savoir que le salarié peut redemander à tout moment un nouveau arrêt de travail à son médecin traitant en cas d'invalidation de son arrêt de travail par le médecin-conseil. Elle estime que le salarié ne pourrait légalement, sans craindre de se voir reprocher de commettre un abus de droit avec la complicité du médecin traitant, solliciter auprès de celui-ci un nouvel arrêt de travail pour contourner l'invalidation du précédent arrêt prononcée par le médecin-conseil. Elle soutient que les médecins-conseils et employeurs des IEG excluent en pratique la prise en compte de nouveaux arrêts maladie délivrés par les médecins traitants lorsqu'ils interviennent à la suite d'une invalidation. Elle donne des exemples montrant que ces nouveaux arrêts sont ignorés lorsqu'ils renvoient à un arrêt de travail invalidé par le médecin-conseil ou qu'ils le prolongent, et que pour l'employeur seul un « fait nouveau » pourrait rendre recevable un nouvel arrêt délivré par le médecin traitant.

61. La FNME-CGT conteste l'argument du Gouvernement selon lequel le contrôle médical ne porte pas sur le diagnostic posé par le médecin traitant, estimant que ce raisonnement est erroné. Elle renvoie à cet égard aux dispositions de l'arrêté du 13 septembre 2011 dans sa version modifiée, qui prévoit que le contrôle médical porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail (article 2) et que le médecin-conseil contrôle le bien-fondé des arrêts de travail quel qu'en soit le motif (article 5).

62. En deuxième lieu, la FNME-CGT conteste l'affirmation du Gouvernement selon laquelle le contrôle effectué par le médecin-conseil ne porte pas sur l'aptitude du salarié à reprendre son activité et qu'il s'agit là du rôle du médecin du travail. La FNME-CGT précise que le rôle du médecin du travail est de vérifier si le salarié peut reprendre son poste à l'issue de son arrêt de travail, tandis que le médecin-conseil est amené, le cas échéant, à remettre en cause un arrêt de travail en cours délivré par le médecin traitant. Elle indique que, dans les faits, les médecins du travail ne contestent pas le choix du médecin-conseil et qu'en toute hypothèse, la médecine du travail ne voit que 10 % des salariés reprenant le travail, puisque 90 % des arrêts de travail sont de courte durée (l'article R. 4624-31 ne rend obligatoire une visite de reprise que pour les arrêts maladie d'au moins 60 jours).

63. En troisième lieu, en réponse à l'allégation du Gouvernement selon laquelle la FNME-CGT ne démontre pas en quoi ses griefs relatifs à l'indépendance des médecins-conseils et de la CMRA entrent dans le champ d'application des dispositions invoquées de la Charte, la FNME-CGT souligne que de l'absence d'indépendance découle une tendance des médecins-conseils et de la CMRA à prendre des décisions favorables aux intérêts de leurs employeurs, lesquels intérêts résident dans la reprise du travail des salariés à tout prix. La FNME-CGT allègue qu'en conséquence, la santé et la sécurité des salariés, leur droit à une rémunération pendant leur convalescence et la substance même du système de sécurité sociale sont fragilisés.

64. La FNME-CGT renvoie au régime contractuel des médecins-conseils et experts des IEG, dont il ressort la très forte dépendance de ces agents à l'égard des entreprises employeurs : leur salaire est versé par l'employeur, leur avancement est à la discrétion de l'employeur et ils bénéficient d'avantages tels qu'un logement dans le parc immobilier de l'employeur. La FNME-CGT ajoute que le service général de médecine-conseil et contrôle (ci-après le SGMCC) ne bénéficie d'aucune autonomie

financière, faute de budget propre, et qu'il ne peut ainsi pas être considéré comme une garantie d'indépendance de la médecine-conseil des IEG. Elle se réfère également à la décision n° 2023-860 DC rendue le 21 décembre 2023 par le Conseil constitutionnel, laquelle met en exergue les atteintes pouvant être portées au droit à la protection de la santé des salariés et à l'existence d'une sécurité sociale, du fait de l'absence d'indépendance des médecins dans l'appréciation de la capacité du salarié à reprendre le travail.

65. En quatrième lieu, la FNME-CGT estime que le choix d'un caractère non suspensif du recours devant la CMRA ne saurait sérieusement être présenté, comme le fait pourtant le Gouvernement, comme « vis[ant] précisément à garantir les droits des personnes concernées ». Elle souligne qu'il est évidemment préférable pour les salariés d'avoir, le cas échéant, à rembourser a posteriori un trop-perçu de salaire plutôt que de devoir être placés face au dilemme de voir leur santé dégradée en étant contraint de reprendre leur poste alors que leur état de santé ne le permet pas, ou sinon d'être privés de toute rémunération. Elle verse aux débats des pièces qui soulignent les conséquences désastreuses pour les salariés de l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA, telles que la détresse psychologique face à une perte totale de salaire. Elle soutient que l'absence d'effet suspensif du recours a, par conséquent, des effets préjudiciables très concrets et immédiats sur la situation des salariés. Elle a également pour conséquence de risquer de rompre l'équilibre et l'égalité des armes dans le cadre du recours devant la CMRA.

66. En conclusion, la FNME-CGT allègue que, compte tenu de l'ensemble des circonstances décrites ci-dessus, la France viole les dispositions invoquées de la Charte.

67. La FNME-CGT demande également que le Comité des Ministres recommande à la France de lui verser la somme de 3 000 EUR au titre des frais et dépens.

2. Le Gouvernement défendeur

68. Le Gouvernement fait valoir qu'en vertu de l'article 47, premier alinéa, de la loi n° 46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz, les agents des IEG françaises sont soumis à un régime spécial de sécurité sociale. Le décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG organise ce régime spécial. Le statut national du personnel des IEG prévoit qu'en cas d'arrêt de travail prescrit par le médecin traitant pour maladie, blessures courantes, congé maternité ou paternité ou accident du travail ou maladie professionnelle, la couverture de ces arrêts de travail relève d'une indemnisation assurée directement par l'employeur, sans intervention d'une mutualisation par un régime de sécurité sociale.

69. Le Gouvernement ajoute que l'article 22 du statut approuvé par le décret du 22 juin 1946 prévoit, en cas d'arrêt maladie ou de blessures non couvertes en raison de la législation sur les accidents du travail, le versement d'une prestation de salaire qui correspond au maintien du traitement intégral. Cette prestation est servie pendant une année maximale de 365 jours pour les maladies ou blessures courantes, et trois ans en cas de longue maladie quel qu'en soit le caractère.

70. En ce qui concerne les modalités de contrôle des patients, le Gouvernement indique que le règlement spécial de contrôle prévu par l'article 22 du statut national du personnel des IEG a été établi par un arrêté du 13 septembre 2011. L'article premier de cet arrêté impose le recours exclusif à la médecine-conseil des IEG afin de vérifier que l'état de santé des agents justifie l'attribution des prestations. Le Gouvernement précise que cette médecine-conseil est organisée pour assurer l'autonomie et l'unité de l'exercice du contrôle médical, au bénéfice de l'ensemble des salariés statutaires des entreprises et organismes de la branche des IEG.

71. Le Gouvernement décrit la procédure instaurée par la réglementation issue de l'arrêté du 13 septembre 2011, avant les modifications introduites par la loi n° 2021-1446 du 24 décembre 2019 et l'arrêté du 27 décembre 2021. Les désaccords éventuels entre le médecin traitant de l'agent et le médecin-conseil du régime spécial des IEG, s'agissant de la validité d'un arrêt de travail, étaient arbitrés dans le cadre de l'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale. Lorsque l'expert médical confirmait la décision du médecin traitant, l'arrêt de travail continuait de courir jusqu'à son terme. Lorsqu'au contraire, il confirmait la décision du médecin-conseil et invalidait l'arrêt de travail, l'employeur imposait immédiatement une reprise du travail, même si le salarié pouvait contester les conclusions de l'expertise médicale devant le pôle social du tribunal judiciaire.

72. Le Gouvernement rappelle que l'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale a été supprimée par la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Le 6° de l'article premier de l'arrêté du 27 décembre 2021 prévoit désormais un recours précontentieux devant une CMRA en cas de contestation médicale par l'assuré de l'avis donné par le médecin-conseil sur le bien-fondé de son arrêt de travail. Ce recours devant la CMRA, dont l'arrêté prévoit la composition et le fonctionnement, n'est pas suspensif.

73. Le Gouvernement indique que des consultations concernant l'arrêté du 27 décembre 2021 avaient permis aux organisations syndicales, dont la CGT, FO, la CFE-CGC et la CFDT, de présenter leurs observations devant le Conseil supérieur de l'énergie (CSE) ou auprès de la Direction de la sécurité sociale. Cette concertation avait permis à la CGT de produire des demandes d'amendements au projet d'arrêté, qui avaient été transmises à la Direction de la sécurité sociale et également présentées au CSE.

74. Le Gouvernement mentionne que la FNME-CGT a contesté les nouvelles règles instaurées par l'arrêté du 27 décembre 2021 devant le juge administratif. Par une décision en date du 7 novembre 2022, le Conseil d'État a annulé l'arrêté litigieux en tant seulement qu'il ne prévoyait pas de mesures transitoires jusqu'au 1^{er} avril 2022.

75. Le Gouvernement se réfère aux principes applicables en vertu des articles de la Charte invoqués par l'organisation réclamante. Il considère que cette dernière ne démontre pas en quoi le nouveau régime serait contraire aux dispositions des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte.

Nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG

76. En ce qui concerne la critique faite par l'organisation réclamante au sujet de la perte de proximité avec les agents du fait de la création d'une CMRA nationale, le Gouvernement souligne que le choix par l'arrêté attaqué d'une CMRA unique a été fait en raison du nombre de saisines prévisible – 300 expertises médicales demandées par an en moyenne sur 150 000 arrêts maladie. Il précise en outre que les examens des dossiers en CMRA se feront essentiellement sur pièces, c'est-à-dire sans contrainte de déplacements pour les salariés.

77. En ce qui concerne la faculté donnée au médecin-conseil de remettre en cause directement les arrêts de travail, qui est critiquée par l'organisation réclamante, le Gouvernement précise que l'arrêté du 27 décembre 2021 prévoit que si le médecin-conseil rend un avis qui invalide l'arrêt délivré par le médecin traitant, sa décision est notifiée par l'employeur au salarié, qui est tenu de reprendre son activité dans un délai de 24 heures à compter de la date de notification. La reprise d'activité s'impose au salarié, même si ce dernier a la possibilité de contester la décision du médecin-conseil devant la CMRA.

78. Le Gouvernement rappelle en outre que le salarié peut redemander à tout moment un arrêt de travail à son médecin traitant, car le contrôle médical effectué par le médecin-conseil de la branche des IEG ne porte pas sur le diagnostic posé par le médecin traitant. Il reviendra au médecin traitant de décider de la prescription d'un nouvel arrêt maladie au regard de la situation médicale du salarié. Le Gouvernement précise que la mission du médecin-conseil est de vérifier que l'état de santé présenté dans l'arrêt médical est réel, afin d'éviter les abus. Ce contrôle ne porte pas sur l'aptitude du salarié à reprendre son activité, puisque c'est là le rôle du médecin du travail. À cet égard, l'article R. 4624-31 du code du travail prévoit l'obligation de passer une visite médicale de reprise du travail devant le médecin du travail.

79. Le Gouvernement indique également que, pour répondre à la suppression de l'expertise médicale et au choix d'accorder au médecin-conseil un pouvoir d'annulation des arrêts de travail, une procédure de recours précontentieux devant une CMRA a été créée, selon des modalités identiques à ce qui est prévu au régime général par les articles R. 142-8-1 à R. 142-8-6 du code de la sécurité sociale.

80. Le Gouvernement considère que la procédure devant la CMRA est conforme au respect des droits de la défense et au principe du contradictoire. Il souligne que l'expert médical fait partie de la CMRA et que la procédure, prévue par l'arrêté du 27 décembre 2021, qui est identique en tout point à celle prévue pour le régime général aux articles R. 142-8-1 à R. 142-8-6 du code de la sécurité sociale, permet d'assortir des garanties nécessaires la phase du précontentieux, avec le respect d'un protocole et d'une procédure contradictoire.

81. Compte tenu des garanties prévues par la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG et du caractère non étayé des griefs de l'organisation réclamante, le Gouvernement estime que le Comité ne saurait conclure en l'espèce à une violation des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte.

Manque d'indépendance allégué des médecins-conseils du régime spécial et de la CMRA à l'égard des employeurs

82. Tout d'abord, le Gouvernement constate que l'organisation réclamante ne démontre pas en quoi ses griefs relatifs à l'indépendance des médecins-conseils et de la CMRA entrent dans le champ d'application des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte. Faute de toute justification sur ce point, il considère que ces griefs devraient être rejetés.

83. Le Gouvernement souligne que l'autonomie de gestion dont bénéficie le SGMCC constitue une garantie de l'indépendance technique qui doit être reconnue à tout médecin salarié, dans l'intérêt des assurés. Ce service, sans lien avec les employeurs et sans intervention de la tutelle, est placé sous la seule autorité du médecin-conseil national qui exerce l'autorité médicale et technique du contrôle médical du régime aux niveaux national, régional et local.

84. Le Gouvernement indique que les médecins-conseils des IEG sont soumis aux dispositions qui régissent la médecine salariée et la médecine de contrôle, qu'ils sont obligatoirement inscrits au Conseil national de l'Ordre national des médecins et qu'ils sont soumis au code de déontologie médicale. Il soutient que leur indépendance est garantie par les textes applicables, notamment par le fait qu'ils sont tenus au secret [envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à leurs services] et qu'ils ont l'obligation de se récuser si une question qui leur est posée est étrangère à la technique proprement médicale ou à leurs connaissances ou qu'elle les exposerait à contrevenir aux dispositions du code de déontologie.

85. Le Gouvernement souligne que la compétence des médecins-conseils des IEG repose sur deux composantes : la connaissance de la médecine praticienne et la formation spécifique du métier. Ces médecins-conseils se distinguent en particulier par l'exercice effectif de la pratique dans leur parcours professionnel, bon nombre étant toujours médecins praticiens, contrairement à leurs homologues du régime général. Ils suivent un programme de formation structuré et continu, comprenant des formations initiale, juridique et régionale, ainsi que des cours de perfectionnement supervisés par le SGMCC. Ils doivent par ailleurs obtenir un diplôme de réparation juridique du dommage corporel et respecter leur obligation de développement professionnel continu, sous le contrôle du Conseil national de l'Ordre des médecins.

86. S'agissant de la présence d'un médecin-conseil au sein de la CMRA, le Gouvernement indique que la présence d'un médecin-conseil étranger à la décision initiale et d'un médecin expert indépendant permet d'apporter des garanties d'indépendance certaines. En outre, en cas de partage des voix, le médecin expert indépendant a une voix prépondérante par rapport à celle du médecin-conseil des IEG. Le médecin traitant du malade et le médecin-conseil du régime spécial, auteur de l'avis médical contesté, ne peuvent pas siéger à la commission. Contrairement à ce qui vaut pour le régime général, l'arrêté du 27 décembre 2021 n'ouvre pas la possibilité pour l'employeur de contester devant la CMRA la décision du médecin-conseil qui a pris une décision favorable à l'assuré.

87. En ce qui concerne l'observation de l'organisation réclamante selon laquelle le Conseil d'État, dans sa décision du 7 novembre 2022, a examiné de manière superficielle le grief de manque d'indépendance des médecins-conseils des IEG, le Gouvernement soutient que le Conseil d'État a précisément répondu à ce grief en se fondant effectivement sur les obligations déontologiques du médecin-conseil et en mentionnant plus précisément l'exigence d'objectivité dans ses conclusions

(art. R. 4127-102 du code de la santé publique) et le fait que le médecin-conseil n'est tenu que de fournir les conclusions de son rapport, sans indiquer les raisons médicales le motivant (art. R. 4127-104 du code de la santé publique).

88. Dans sa réponse à la réplique de la FNME-CGT, le Gouvernement note que l'organisation réclamante se prévaut de la décision du Conseil constitutionnel du 21 décembre 2023, qui a censuré les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 qui, s'agissant du régime général de sécurité sociale, avaient simplifié le dispositif de contre-visite médicale prévu à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale. Le Gouvernement soutient que, contrairement au mécanisme de contrôle censuré par le Conseil constitutionnel, la CMRA procède à un nouvel examen médical de l'agent en se fondant sur l'intégralité de son dossier médical, et non sur le seul avis rendu par le médecin-conseil des IEG, permettant ainsi la réalisation d'un véritable contrôle de l'avis contesté.

89. Pour l'ensemble de ces raisons, le Gouvernement estime que le Comité ne saurait conclure à la violation de la Charte en ce qui concerne le défaut d'indépendance allégué de la médecine-conseil du régime spécial de sécurité sociale des IEG et de la CMRA.

Caractère non suspensif du recours devant la CMRA

90. Le Gouvernement indique que le choix du caractère non suspensif de la décision d'invalidation d'un arrêt de travail se justifie par le souci d'éviter de devoir exiger de l'assuré le remboursement de la prestation de salaire indûment versée dans l'hypothèse où la CMRA confirmerait la décision d'invalidation prise par le médecin-conseil.

91. Le Gouvernement souligne que dans l'ancien dispositif mis en œuvre avant le 1^{er} janvier 2022, l'expert médical donnait raison dans 85 % des cas au médecin-conseil en invalidant directement les arrêts de travail du salarié. Pour éviter que le salarié ne soit tenu de restituer des prestations de salaire indûment versées, ce qui interviendrait dans 85 % des cas en moyenne en cas de recours, l'absence de caractère suspensif du recours a donc été retenue. Cette absence de recours suspensif se retrouve également dans le régime général.

92. Le Gouvernement affirme que, contrairement à ce que soutient l'organisation réclamante, le choix d'un recours non suspensif vise précisément à garantir les droits des personnes concernées. Il estime que l'organisation réclamante n'explique d'ailleurs pas en quoi le caractère non suspensif du recours devant la CMRA serait contraire aux articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte.

93. Le Gouvernement se réfère également à la décision du 7 novembre 2022, dans laquelle le Conseil d'État s'est expressément prononcé sur cette absence de caractère suspensif. Le Conseil d'État a en effet estimé que si l'agent qui refuse de se conformer à la décision de son employeur, prise à la suite de l'avis du médecin-conseil, lui enjoignant de reprendre le travail s'expose à ce qu'il soit mis fin au maintien de son salaire ou traitement intégral, cette seule circonstance ne saurait être regardée comme portant atteinte au droit au recours. Il a en outre souligné que lorsque la CMRA estime, contrairement au médecin-conseil, que l'arrêt de travail est justifié, le salarié a droit au

bénéfice des prestations de salaires prévues à l'article 22 du statut national qui ont été supprimées en l'absence de reprise du travail.

94. Pour l'ensemble de ces raisons, le Gouvernement estime que le Comité ne saurait conclure à la violation de la Charte en ce qui concerne l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA prévu par le nouveau régime spécial de sécurité sociale des IEG.

95. En conclusion, le Gouvernement prie le Comité de conclure à l'absence de violation des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte en ce qui concerne les modalités de contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG.

B – Appréciation du Comité

96. Le Comité rappelle que l'article 12 de la Charte énonce le droit à la sécurité sociale comme un droit fondamental. Selon sa jurisprudence constante, un système de sécurité sociale au sens de l'article 12§1 doit couvrir les risques conventionnels et servir des prestations adéquates dans les branches ci-après : soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, famille, maternité, invalidité et survivants (voir par exemple Conclusions 2017, Géorgie, article 12§1). Il a estimé que l'article 12§1 de la Charte consacre le droit à la sécurité sociale pour les travailleurs et leurs ayants droit, y compris les travailleurs indépendants (Conclusions XIV-1 (1998), Irlande). Les États parties doivent garantir ce droit par la mise en place d'un système de sécurité sociale établi en droit et fonctionnant en pratique (Conclusions 2017, Bosnie-Herzégovine).

97. Le Comité a également estimé qu'un système de sécurité sociale doit garantir un droit effectif à la sécurité sociale pour toutes les prestations prévues par chaque branche (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative concernant l'article 12).

98. Le Comité rappelle que l'objet et le but de la Charte, instrument de protection des Droits de l'Homme, consiste à protéger des droits non pas théoriques mais effectifs (Commission internationale de juristes c. Portugal, réclamation n° 1/1998, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 1999, § 32). Plus précisément, il souligne que pour l'application de la Charte, l'obligation incombant aux États parties est non seulement de prendre des initiatives juridiques mais encore de dégager les ressources et d'organiser les procédures nécessaires en vue de permettre le plein exercice des droits reconnus par la Charte (Mouvement international ATD-Quart Monde c. France, réclamation n° 33/2006, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2007, § 61 ; Association internationale Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, § 53).

99. Pour apprécier le respect par les États des exigences de l'article 12§1 de la Charte, le Comité a examiné quels recours existent pour contester une décision de suspension du versement des indemnités de chômage (voir Conclusions 2017, Estonie, Irlande ; Conclusions XXI-2, Luxembourg ; Conclusions 2013, Finlande), ainsi que le fonctionnement du système de recours mis en place pour le règlement des litiges relatifs aux décisions des employeurs ou des compagnies d'assurance concernant l'octroi et le paiement de l'indemnité de maladie (Conclusions 2013 et 2009, Pays-Bas).

100. Le Comité renvoie à sa jurisprudence au sujet de l'effectivité des recours relatifs à d'autres dispositions de la Charte. Par exemple, en vertu de l'article 13 de la Charte, les États parties sont tenus d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale en veillant notamment à garantir le droit de recours contre les décisions concernant l'assistance devant une instance judiciaire indépendante (Conclusions 2013, Andorre). Cet organe peut être une juridiction ordinaire ou un organe administratif, pourvu qu'il présente les garanties suivantes : être un organe indépendant du pouvoir exécutif et des parties (pour déterminer si un organe peut être considéré comme indépendant, le mode de désignation de ses membres est examiné, ainsi que la durée de leur mandat et les garanties existant contre les pressions extérieures) (Conclusions XVIII-1, Islande) ; toutes les décisions défavorables concernant l'assistance doivent pouvoir faire l'objet d'un recours (Conclusions 2009, Andorre) ; l'organe de recours doit avoir compétence pour statuer sur le fond de l'affaire (Conclusions XIII-4, Observation interprétative concernant l'article 13).

101. Pour apprécier l'impartialité d'un organe de recours, le Comité examine les questions suivantes dans le contexte de l'article 24 de la Charte. Premièrement, il examine si l'organe est indépendant des pouvoirs législatif et exécutif ainsi que des parties, ce qui suppose d'examiner les modalités de nomination des juges, la durée de leur mandat et les garanties contre les pressions extérieures. Deuxièmement, il vérifie si l'organe en question n'a pas que l'apparence de l'indépendance et si l'organe lui-même, notamment du point de vue de sa composition, offre des garanties suffisantes pour exclure tout doute quant à son impartialité. À cet égard, il examine également les règles de retrait des juges de l'organe en question (Association norvégienne des petites et moyennes entreprises (SMB Norge) c. Norvège, réclamation n° 198/2021 et Fellesforbundet for Sjøfolk (FFFS) c. Norvège, réclamation n° 209/2022, §§ 62-71).

102. En l'espèce, le Comité note que les agents statutaires des IEG françaises sont soumis à un régime spécial de sécurité sociale, établi par la loi n° 46-628 du 8 avril 1946. Ils relèvent du statut national du personnel des IEG, approuvé par le décret n° 46-1541 du 22 juin 1946. L'article 22, paragraphe 1, de ce statut prévoit qu'en cas de maladie non couverte par la législation sur les accidents du travail, les agents mis dans l'incapacité de travailler ont droit à leur salaire ou traitement intégral, allocations et avantages de toute nature compris. Le statut prévoit également qu'un règlement spécial de contrôle sera établi par arrêté du ministre compétent, qui sera commun à toutes les entreprises et organismes appelés à couvrir le personnel visé au statut (article 22, paragraphe 6). Ce règlement a été établi par l'arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG.

Sur la réglementation du contrôle médical avant les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021

103. Le Comité relève qu'avant les modifications critiquées, l'arrêté du 13 septembre 2011 prévoyait que les désaccords intervenant entre le médecin traitant ayant délivré l'arrêt de travail et le médecin-conseil du régime spécial étaient arbitrés par le biais de l'expertise médicale prévue à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, à l'initiative du médecin-conseil (ancien article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011). L'expert était désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil. Le travailleur concerné était maintenu en arrêt de travail jusqu'à ce que l'expert

ait, le cas échéant, conclu à la reprise du travail et qu'une décision administrative en ce sens lui soit notifiée.

104. L'arrêté du 13 septembre 2011 prévoyait aussi que chaque travailleur était rattaché à un médecin-conseil local (ancien article 4).

105. Le Comité note que le système de l'expertise médicale dans le régime général de sécurité sociale mentionné plus haut a été supprimé par la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 (article 87).

Sur la réglementation du contrôle médical applicable après les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021

106. Le Comité note que les principales modifications apportées à l'arrêté du 13 septembre 2011 par l'arrêté du 27 décembre 2021 concernent les aspects suivants du règlement spécial de contrôle du régime de sécurité sociale des IEG :

- l'arbitrage des désaccords par le biais de l'expertise médicale est supprimée ;
- les médecins-conseils du régime spécial de sécurité sociale des IEG peuvent invalider les arrêts de travail délivrés aux travailleurs des IEG par leur médecin traitant (articles 2 et 5 de l'arrêté du 13 septembre 2011) ;
- lorsque le médecin-conseil considère qu'un arrêt de travail n'est pas fondé, il en informe l'employeur, lequel notifie au travailleur sa décision conforme à cet avis. Cette notification précise les délais et voies de recours dont le travailleur dispose (article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011) ;
- lorsque le médecin-conseil considère qu'un arrêt de travail n'est pas fondé, le travailleur doit se conformer à la décision de l'employeur conforme à cet avis et reprendre son travail dans un délai de vingt-quatre heures à compter de la date de notification de cette décision. Si le travailleur ne se conforme pas à la décision administrative qui lui est notifiée et ne reprend pas le travail, les prestations prévues à l'article 22 du statut national [salaire ou traitement intégral] sont supprimées (article 13 de l'arrêté du 13 septembre 2011) ;
- le recours du travailleur contre la décision de l'employeur est porté devant une CMRA composée de deux médecins désignés par le médecin-conseil national du régime spécial des IEG ; le recours n'a pas d'effet suspensif (article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011).

107. Le Comité note que les principales allégations de la FNME-CGT concernent le système actuel de contestation de la décision du médecin-conseil d'invalider un arrêt de travail délivré par le médecin traitant, ainsi que les voies de recours dont dispose le travailleur à cet égard. La FNME-CGT critique notamment le manque d'indépendance des médecins-conseils des IEG et de la CMRA vis-à-vis des employeurs, l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA et l'absence de proximité entre les travailleurs et la CMRA, qui est une commission nationale. Le Comité note que, pour la FNME-CGT, le dispositif global prévu par la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des travailleurs des IEG porte atteinte aux droits accordés par la Charte aux agents concernés.

108. Le Comité note qu'en cas de maladie non couverte par la législation sur les accidents du travail, le versement des indemnités de maladie prévues par l'article 22, paragraphe 1, du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 aux travailleurs mis dans l'incapacité de travailler est soumis au contrôle des médecins-conseils du régime spécial de sécurité sociale des IEG. Les médecins-conseils vérifient la validité des arrêts de travail et peuvent invalider les arrêts de travail délivrés par les médecins traitants des travailleurs des IEG.

109. Le Comité observe qu'avant les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021, c'était le médecin-conseil des IEG qui avait la responsabilité de contester l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant et de soumettre le dossier à un expert pour arbitrage. Depuis les modifications introduites par l'arrêté susmentionné, c'est le travailleur qui peut déposer un recours contre la décision du médecin-conseil invalidant l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant.

110. Le Comité rappelle que les États parties doivent garantir le droit à la sécurité sociale par l'existence d'un régime de sécurité sociale établi en droit et fonctionnant en pratique (Conclusions 2017, Bosnie-Herzégovine). Il considère que pour garantir l'effectivité du droit à la sécurité sociale, les États parties devraient prendre des mesures visant à offrir des voies de recours effectives aux personnes concernées et mettre en place des mécanismes procéduraux et institutionnels à cette fin. Il rappelle que la notion de voies de recours effectives recouvre l'existence de procédures judiciaires ou administratives (voir jurisprudence susmentionnée, §§ 101-102).

111. Le Comité examinera donc si le mécanisme imposé par la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG prévu par l'arrêté du 27 décembre 2021 porte atteinte à l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale énoncé à l'article 12§1 pour les travailleurs concernés.

(i) Sur la perte de proximité entre les travailleurs et la CMRA

112. Le Comité note que la FNME-CGT affirme que la médecine-conseil a perdu toute proximité avec les travailleurs, puisque le médecin-conseil n'est plus désigné localement et que la CMRA est désormais nationale, donc très éloignée des travailleurs concernés, notamment en raison des complications pouvant être physiques, matérielles ou financières. Il relève aussi que le Gouvernement souligne que le choix d'une CMRA unique a été fait en raison du nombre de saisines prévisible et que les examens des dossiers en CMRA se feront essentiellement sur pièces, c'est-à-dire sans contrainte de déplacements pour les travailleurs.

113. Le Comité considère que les voies de recours, telles que le recours devant la CMRA, doivent être accessibles et abordables.

114. Tout en prenant note des déclarations du Gouvernement selon lesquelles les travailleurs n'ont pas besoin de se déplacer puisque les examens s'appuient essentiellement sur des documents, le Comité relève qu'en vertu de l'article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011, la CMRA peut procéder elle-même à l'examen médical, au cours duquel le travailleur peut se faire accompagner par le médecin de son choix. Le Comité comprend que l'examen médical effectué par la CMRA peut se dérouler ailleurs qu'au lieu de résidence du travailleur, ce qui exige des efforts physiques et

financiers supplémentaires de la part de ce dernier. Il note que dans ces circonstances les frais de déplacement du travailleur sont remboursés (voir articles R. 142-8-6 et R. 322-10 du code de la sécurité sociale).

115. Le Comité est conscient du fait que dans certaines situations les travailleurs doivent se présenter en personne pour un examen médical devant la CMRA et que, même si les frais de déplacement sont couverts, les intéressés peuvent avoir à fournir des efforts supplémentaires ou à prendre des dispositions supplémentaires (les concernant eux-mêmes ou concernant le médecin de leur choix), ce qui fait peser sur leurs épaules une charge supplémentaire. Il considère néanmoins que, dans l'ensemble, le fait que le recours du travailleur est tranché par une commission médicale éloignée sur le plan géographique ne fait pas obstacle en soi à l'exercice dudit recours contre la décision du médecin-conseil.

(ii) Sur le manque d'indépendance allégué des médecins-conseils des IEG et de la CMRA

116. Le Comité prend note de l'allégation de l'organisation réclamante selon laquelle la médecine-conseil des IEG ne présente pas l'indépendance suffisante par rapport aux employeurs, ce qui rejaillit sur la CMRA elle-même. Il prend également note de la réponse du Gouvernement à cette allégation, à savoir que les médecins-conseils des IEG sont soumis aux dispositions qui régissent la médecine salariée et la médecine de contrôle, qu'ils sont obligatoirement inscrits au Conseil national de l'Ordre national des médecins, qu'ils sont soumis au code de déontologie médicale et que le SGMCC jouit d'une autonomie, puisqu'il est placé sous la seule autorité du médecin-conseil national.

117. Le Comité note que la CMRA est une commission médicale de recours amiable et que sa saisine par le travailleur constitue un recours préalable avant la saisine du tribunal judiciaire. Il rappelle que la notion de voies de recours effectives recouvre l'existence de procédures judiciaires ou administratives. Même si la CMRA constitue une voie de recours extrajudiciaire, le Comité rappelle qu'il a conclu, au sujet de l'article 13 de la Charte, qu'un droit individuel doit être assorti d'un droit de recours effectif (Conclusions I (1969), Observation interprétative concernant l'article 13§1 ; Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative concernant l'article 13). En outre, pour apprécier l'impartialité d'un organe de recours au regard de l'article 24, le Comité examine i) si l'organe est indépendant des pouvoirs législatif et exécutif ainsi que des parties, y compris les garanties contre les pressions extérieures ; ii) si l'organe en question présente une apparence d'indépendance et iii) si l'organe lui-même, notamment du point de vue de sa composition, offre des garanties suffisantes pour exclure tout doute quant à son impartialité (Association norvégienne des petites et moyennes entreprises (SMB Norge) c. Norvège, réclamation n° 198/2021 et Fellesforbundet for Sjøfolk (FFFS) c. Norvège, réclamation n° 209/2022, § 71).

118. Le Comité note l'argument du Gouvernement selon lequel la présence au sein de la CMRA d'un médecin-conseil étranger à la décision initiale et d'un médecin expert indépendant permet d'apporter des garanties d'indépendance certaines. Il note également les arguments de l'organisation réclamante selon lesquels les médecins-conseils ne sont pas suffisamment indépendants des employeurs des IEG, étant donné que leur rémunération, leur avancement et leurs conditions de travail dépendent de ces employeurs. Il relève que, selon l'accord du 15 octobre 2010 relatif au régime

contractuel des médecins-conseils, ces derniers sont affiliés aux employeurs des IEG, soit en ayant exclusivement une activité salariée, soit en ayant à la fois une activité salariée et une activité libérale (voir article 6.3 « Affiliation »). Cet accord fixe également les conditions de rémunération, d'avancement et de travail des médecins-conseils, y compris la possibilité d'être logés à titre onéreux par leur entreprise dans certaines conditions (voir article 6.13 « Logement »).

119. Le Comité constate qu'en vertu de la réglementation actuelle, la suspension des prestations intervient sur décision de l'employeur prenant acte de l'avis du médecin-conseil d'invalidiser l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant. Le Comité est d'avis que l'indépendance du médecin-conseil est essentielle, car la suspension des prestations se fonde sur sa décision et a des conséquences importantes pour le travailleur, à savoir la perte totale de sa rémunération. En outre, le Comité note que selon le Gouvernement et en vertu de l'article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011, la CMRA se prononce sur pièces, et dans certains cas la CMRA elle-même peut procéder à un examen physique. Le Comité comprend toutefois que, dans la plupart des cas, l'examen physique du travailleur est potentiellement effectué uniquement par le médecin-conseil.

120. Le Comité note qu'en vertu de l'article 3 de l'arrêté du 13 septembre 2011, les médecins-conseils disposent d'une indépendance technique pour accomplir leurs missions dans le respect des principes qui les régissent. Il considère que la dépendance financière des médecins-conseils vis-à-vis des employeurs des IEG n'entraîne pas nécessairement un manque d'indépendance dans l'exercice de leur expertise médicale lorsqu'ils effectuent des contrôles médicaux ou qu'ils agissent en tant que membres de la CMRA. Toutefois, des doutes quant à l'indépendance et à l'impartialité des médecins-conseils et de la CMRA elle-même pourraient exister, compte tenu des relations professionnelles entre les médecins-conseils et les employeurs. Cela risquerait de décourager les travailleurs et de les dissuader d'exercer un recours devant la CMRA contre la décision du médecin-conseil invalidant leur arrêt de travail.

(iii) Sur le caractère non suspensif du recours devant la CMRA

121. Le Comité prend note de l'allégation de la FNME-CGT selon laquelle le caractère non suspensif des recours devant la CMRA est très fortement dissuasif, puisque le travailleur est forcé de reprendre le travail alors qu'il aurait dû être arrêté ou il s'expose à perdre sa rémunération, ce qui le place dans une situation de très grande précarité et décourage les recours. Le Comité note également que, selon le Gouvernement, le choix d'un recours non suspensif se justifie par le souci d'éviter de devoir exiger de l'assuré le remboursement de la prestation de salaire indûment versée dans l'hypothèse où la CMRA confirmerait la décision du médecin-conseil d'invalidiser l'arrêt de travail, choix qui vise précisément à garantir les droits des personnes concernées.

122. Le Comité note que si, en vertu de la précédente réglementation, le travailleur concerné était maintenu en arrêt de travail conformément à l'avis de son médecin traitant jusqu'à ce que l'expert ait, le cas échéant, conclu à la reprise du travail et qu'une décision administrative en ce sens lui soit notifiée, en vertu de la nouvelle réglementation, il est tenu de reprendre son activité dans un délai de 24 heures à compter de la date de notification par l'employeur de l'invalidation de l'arrêt de travail

par le médecin-conseil, même s'il conteste la décision du médecin-conseil devant la CMRA. Si le travailleur ne se conforme pas à la décision administrative qui lui est notifiée et ne reprend pas le travail, les prestations prévues à l'article 22 du statut national sont supprimées (article 13 de l'arrêté du 13 septembre 2011).

123. Le Comité note par ailleurs que l'employeur notifie au travailleur sa décision, conforme à l'avis de la CMRA. L'absence de décision de l'employeur dans le délai de trois mois à compter de l'introduction du recours du travailleur vaut rejet de la demande (article 6 de l'arrêté du 13 septembre 2011). Le Comité comprend donc qu'il peut s'écouler jusqu'à trois mois avant qu'une décision soit prise à la suite du recours du travailleur. Il note que, d'après les informations fournies par la CGT dans ses observations de tiers intervenant, la plupart des arrêts maladies octroyés sont de courte durée (moins de trois mois), ce qui signifie que, dans la pratique, la décision de la CMRA intervient souvent postérieurement à la reprise du travail. Le Comité considère que le recours devrait être rapide et que, dans le cas d'un arrêt maladie de courte durée, la décision de la CMRA est trop tardive pour que le recours puisse être considéré comme rapide. La durée de la procédure du recours devant la CMRA est donc un élément clé pour évaluer l'efficacité du recours offert aux travailleurs, notamment compte tenu du caractère non suspensif du recours.

124. Le Comité note en outre que les travailleurs qui ne reprennent pas le travail après la notification par l'employeur de l'invalidation de l'arrêt de travail par le médecin-conseil s'exposent à une perte totale de leur rémunération, dès lors que, dans le régime des IEG, le maintien de cette rémunération est assuré en intégralité par l'employeur et non par un organisme de sécurité sociale, à la différence du régime général qui prévoit une gestion commune entre l'employeur et le système de sécurité sociale.

125. Tout en notant l'argument du Gouvernement selon lequel le travailleur peut redemander à tout moment un arrêt de travail à son médecin traitant en cas d'invalidation de son arrêt de travail par le médecin-conseil, le Comité estime qu'en pratique cette solution ne semble pas opérationnelle car, d'après les exemples donnés par la FNME-CGT, les médecins-conseils et les employeurs ne prennent pas en compte la prolongation d'un arrêt de travail invalidé ni la délivrance d'un nouvel arrêt pour les mêmes raisons que l'arrêt initial, à moins que le travailleur apporte la preuve d'un fait nouveau.

126. Le Comité constate que dans la pratique, depuis les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021, les travailleurs s'exposent à une perte totale de leur rémunération s'ils ne reprennent pas le travail dans un délai de 24 heures à compter de la date de notification par l'employeur de l'invalidation de l'arrêt de travail par le médecin-conseil des IEG dont l'indépendance peut être remise en cause. La seule voie de recours à leur disposition est la saisine d'une commission de recours amiable, qui n'est pas suspensive de la décision du médecin-conseil, ce qui signifie que les indemnités de maladie sont suspendues pendant la procédure, qui peut durer jusqu'à trois mois. Le Comité note que si la CMRA confirme l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant, le travailleur se voit rembourser le montant des prestations dues pour la durée de l'arrêt de travail ayant fait l'objet du recours. Il note toutefois que, même dans cette hypothèse, le travailleur supporte le risque de maladie pendant la durée de l'arrêt de travail et jusqu'au rendu de la décision de la CMRA, ce qui a des

conséquences importantes pour lui puisque le versement de son salaire ou traitement intégral est supprimé temporairement.

127. Le Comité rappelle avoir estimé qu'en tout état de cause, les choix opérés et les moyens utilisés par les États ne doivent pas être de nature ni appliqués de manière à priver le droit consacré de son efficacité et à le convertir en droit théorique (Action européenne des handicapés (AEH) c. France, réclamation n° 81/2012, décision sur le bien-fondé du 11 septembre 2013, § 81). En examinant les conséquences du caractère non suspensif du recours devant la CMRA, le Comité tient également compte du droit des travailleurs à des conditions de travail sûres et saines garanti par l'article 3 de la Charte, qui ne serait pas compatible avec la situation d'un travailleur médicalement inapte au travail contraint de travailler par crainte de perdre sa rémunération.

128. En ce qui concerne l'article 12, le Comité a estimé que le principe du financement collectif [par des cotisations patronales et salariales et/ou par le budget de l'État] est une caractéristique fondamentale d'un système de sécurité sociale au regard de l'article 12, car il assure une répartition équitable et économiquement juste des risques entre les membres de la collectivité, y compris entre les employeurs, et contribue à éviter toute discrimination à l'égard des catégories vulnérables de travailleurs (Conclusions XVIII-1 (2006), Pays-Bas, article 12§1).

129. Le Comité considère en l'espèce que l'effet combiné des exigences procédurales examinées plus haut dissuade les travailleurs d'exercer la voie de recours dont ils disposent et, au final, les laisse supporter seuls le risque de maladie pendant la durée de la procédure d'appel. Il estime que cela crée un déséquilibre dans le partage des risques au sein du régime spécial de sécurité sociale.

130. À la lumière de ce qui précède, le Comité considère que le mécanisme mis en place pour permettre aux travailleurs de contester l'avis du médecin-conseil invalidant l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant n'est pas effectif. Ainsi, l'effectivité du droit à la sécurité sociale énoncé à l'article 12§1 n'est pas garantie. Il conclut donc à la violation de l'article 12§1 de la Charte à cet égard.

II. DEMANDE D'INDEMNISATION

131. La FNME-CGT demande que le Comité des Ministres recommande à la France de lui verser la somme de 3 000 EUR au titre des frais et dépens.

132. Le Comité décide de ne pas faire de recommandation au Comité des Ministres en ce qui concerne la demande de l'organisation réclamante relative au paiement de 3 000 EUR en compensation des dépenses engagées à l'occasion de la présente réclamation. Il renvoie à cet égard à la position adoptée dans le passé par le Comité des Ministres (voir Résolution CM/ResChS(2016)4 dans l'affaire Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Irlande, réclamation n° 100/2013) et à la lettre du Président du Comité adressée au Comité des Ministres en date du 3 février 2017 dans laquelle le Président a annoncé que le Comité s'abstiendrait provisoirement de faire des recommandations au Comité des Ministres concernant le remboursement des frais.

CONCLUSION

Par ces motifs, le Comité conclut :

- à l'unanimité qu'il y a violation de l'article 12§1 de la Charte.