

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



20 mars 2023

**Pièce n° 1**

**Fédération nationale des syndicats de salariés des mines et de l'énergie -  
Confédération générale du travail (FNME-CGT) c. France**  
Réclamation n° 222/2023

## **RÉCLAMATION**

**Enregistrées au Secrétariat le 14 mars 2023**

SCP ROCHETEAU, UZAN-SARANO & GOULET  
Avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation  
21 rue des Pyramides – 75001 PARIS  
Tél. : 01.55.74.69.70

## COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX

### RÉCLAMATION

**POUR** : La Fédération nationale des syndicats des salariés des mines et de l'énergie – Confédération générale du travail (FNME-CGT), dont le siège social est situé 263 rue de Paris à Montreuil (93516), prise en la personne de son représentant légal, dûment domicilié en cette qualité audit siège,

Demanderesse  
*SCP Rocheteau, Uzan-Sarano & Goulet*

**CONTRE** : L'Etat Français

Défendeur

**I.** – La FNME-CGT, organisation requérante, est une union des syndicats CGT des salariés en activité, en inactivité de service, en retraite ou titulaires d'une pension de réversion des industries électriques, nucléaires, gazières et minières de toutes substances et similaires (IEG).

Elle rassemble tous les syndicats CGT des salariés de ces industries.

Elle a pour but de coordonner et d'impulser l'activité syndicale et revendicative des syndicats qui la composent, au bénéfice des droits et des intérêts professionnels, moraux et matériels, sociaux et économiques, individuelles et collectifs de leurs adhérent.es et, de façon plus générale, des salariés femmes et hommes, quel que soit leur statut social et professionnel et leur situation (**cf. productions**).

La CGT est une organisation syndicale représentative dans le secteur des industries électriques et gazières, ce qui a été reconnu par un arrêté ministériel du 6 octobre 2021 (**cf. productions**).

Elle est même l'organisation syndicale la plus représentative de ce secteur, son poids étant de 39,68 % – contre 26,74 % pour la confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC), 17,46 % pour la confédération française démocratique du travail (CFDT) et 16,12 % pour la confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO).

**II.** – En vertu de l'article 47 de la loi n° 46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz, les agents des industries électriques et gazières françaises sont soumis à un régime spécial de sécurité sociale, dont le contenu est déterminé par décret.

Par un décret n° 46-1541 du 22 juin 1946, le Gouvernement français a approuvé le statut national du personnel des industries électriques et gazières.

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, pendant leur incapacité de travail, à leur salaire ou traitement intégral, allocations et avantages de toute nature compris.

Le paragraphe 6 du même article dispose en outre que, afin de permettre l'unité de contrôle des malades, un règlement spécial de contrôle doit être établi par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'énergie.

Ce règlement spécial de contrôle a été établi par un arrêté du 13 septembre 2011.

Sur le modèle du service du contrôle médical du régime général, il met en place une médecine-conseil du régime spécial des industries électriques et gazières qui a pour mission de vérifier que l'état de santé des agents justifie l'attribution des prestations.

Néanmoins, cette médecine-conseil n'est pas indépendante à l'égard des employeurs de la branche, puisque les médecins-conseil sont en particulier rémunérés par ces employeurs. Ces derniers ont aussi prise sur le recrutement et la carrière des médecins-conseil.

Cette circonstance 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 par le biais de plusieurs dispositifs, et postérieurement grâce au recours à l'expertise médicale en cas de contestation des arrêts de travail.

Car jusqu'ici, les désaccords entre le médecin-traitant de l'agent ayant délivré un arrêt de travail et le médecin-conseil du régime étaient arbitrés dans le cadre de l'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, déclenchée par le médecin-conseil, et durant laquelle l'agent concerné était maintenu en arrêt de travail en conservant sa rémunération, et cela jusqu'à ce que l'expert ait, le cas échéant, conclu à la reprise du travail.

En effet, dès lors que s'élevait une contestation d'ordre médical relative à l'état d'un malade ou d'une victime, un expert était désigné, dont les conclusions s'imposaient à tous. Et dans l'attente de ses conclusions, l'arrêt de travail délivré par le médecin-traitant continuait à produire ses effets, de même que la garantie du maintien de rémunération de l'article 22.

Cependant, l'article 87 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 a supprimé le système de l'expertise médicale dans le régime général de sécurité sociale.

Désormais, les contestations d'ordre médical y sont soumises à un recours préalable obligatoire, par l'agent lui-même, devant une commission médicale de recours amiable (CMRA), composée d'un expert et d'un praticien-conseil.

Or, sous couvert d'harmonisation avec le nouveau régime général, et en dépit des spécificités irréductibles du régime des IEG, le Gouvernement français a modifié l'arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières, sans toutefois y apporter les garanties nécessaires.

L'arrêté modificatif du 27 décembre 2021 a ainsi eu pour objet :

- d'une part, de confier aux médecins-conseil des industries électriques et gazières, alors même qu'ils ne sont pas indépendants à l'égard des employeurs de cette branche puisqu'ils sont rémunérés par eux, un pouvoir d'invalidation des arrêts de travail délivrés aux agents par leur médecin traitant ; cette décision d'invalidation ayant 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 son traitement entièrement supprimé ;
- d'autre part, de créer une commission médicale de recours amiable, sise à Paris et manquant aussi d'indépendance, pour la contestation des décisions d'invalidation par les médecins-conseil de la branche, mais dont la saisine n'est pas suspensive et dont la décision peut n'intervenir que dans un délai de 3 mois à compter de sa saisine.

Le nouveau mécanisme, fortement dégradé, de contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières 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; et dont la seule voie de recours est la saisine, non-suspensive, d'une commission non-indépendante, avec une procédure pouvant durer jusqu'à 3 mois au cours de laquelle l'agent doit choisir entre la préservation de sa santé et la conservation de sa rémunération.

Face à cette atteinte substantielle au droit à la protection de la santé et de l'intégrité physique et morale des agents concernés, au droit à leur recours effectif compte tenu de l'effet très dissuasif de l'absence de caractère suspensif du recours préalable obligatoire, et au droit de propriété liée à la perte de rémunération, la Fédération nationale des mines et de l'énergie - Confédération générale du travail (FNME - CGT), partie requérante, a demandé au Conseil d'État, statuant en premier et dernier ressort, d'annuler l'arrêté du 27 décembre 2021, ou à tout le moins de l'annuler en tant qu'il ne prévoit pas que le recours devant la commission médicale de recours amiable a un effet suspensif, ou encore en tant qu'il ne prévoit pas que cette commission doit statuer dans les plus brefs délais.

Elle a en outre demandé à son juge des référés d'en suspendre l'exécution à titre conservatoire, mais cette demande a été rejetée par une ordonnance du 3 mars 2022 pour défaut d'urgence compte tenu de ce que le Conseil d'État serait apte à juger le fond de l'affaire avant l'été 2022.

Ce n'est toutefois que par une décision du 7 novembre 2022 que le Conseil d'État a finalement statué au fond sur la requête de la Fédération. Il a alors annulé l'arrêté du 27 décembre 2021 mais en tant seulement qu'il est entré en vigueur sans avoir prévu de mesures transitoires jusqu'au 1er avril 2022, date de l'installation de la commission médicale de recours amiable, et a rejeté le surplus des conclusions de la FNME-CGT.

Pour statuer ainsi, le Conseil d'État, d'une part, n'a pas répondu de manière effective et suffisante à l'argumentation de l'exposante quant au manque d'indépendance des médecins-conseil des industries électriques et gazières en ce qu'ils sont rémunérés par les employeurs de cette branche ; d'autre part, a refusé de faire application des stipulations de l'article 6 paragraphe 1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; enfin, a considéré que l'absence de caractère suspensif du recours devant la commission médicale de recours amiable n'est pas contraire au droit au recours, au droit à la protection de la santé et au droit de propriété des agents.

La France n'a dans ces conditions pas fait une application satisfaisante de la Charte sociale européenne (« la Charte »).

**III.** – C'est pourquoi la FNME-CGT forme, par la présente, une réclamation devant le Comité européen des droits sociaux (« le Comité »).

**III.1.** – En droit, à titre liminaire, il convient de rappeler 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 (CIJ) c. Portugal*, Réclamation No. 1/1998, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 1999, § 32 ; *Fédération européenne des Associations nationales travaillant avec les Sans-abri (FEANTSA) c. Slovénie*, Réclamation No. 53/2008, décision sur le bien-fondé du 8 septembre 2009, § 28).

Pour l'application de la Charte, l'obligation incombant aux États parties est de prendre à la fois des initiatives juridiques et des initiatives concrètes propres à permettre le plein exercice des droits reconnus par la Charte (*Autisme-Europe c. France*, Réclamation No.13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, § 53).

Plus spécifiquement, en ce qui concerne les moyens propres à progresser réellement vers la réalisation des objectifs assignés par la Charte, il convient de souligner que pour l'application de la Charte, l'obligation incombant aux États parties est non seulement de prendre des initiatives juridiques mais encore 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 No.33/2006, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2007, § 61).

**En premier lieu**, l'article 3 de la Charte garantit le **droit à la sécurité dans le travail**, ce qui inclut l'objectif primordial de prévention des accidents et atteintes à la santé qui sont liés au travail :

*« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:*

*1 à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail; »*

Le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail est un principe largement reconnu qui découle directement du droit à l'intégrité de la personne humaine, lui-même l'un des principes fondamentaux des droits de l'homme (Conclusions I (1969), Observation interprétative sur l'article 3).

L'article 3, en exigeant des Parties contractantes qu'elles garantissent le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, protège le droit à l'intégrité physique et mentale de l'individu au travail. Son inspiration est liée à l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales qui garantit le droit à la vie (Conclusions XIV-2 (1998), Observation interprétative sur l'article 3).

L'on sait en effet que sur le fondement de l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Cour européenne des droits de l'homme fait peser sur les États parties des obligations positives pour protéger, non seulement la vie, mais aussi l'intégrité morale et physique des personnes (CEDH, 27 mars 2018, *Ibrahim Keskin c. Turquie*, req. n° 10491/12, § 61 ; v. aussi CEDH, 2 juin 2009, *Codarcea c. Roumanie*, req. n° 31675/04, § 101).

L'État doit ainsi prendre les mesures, y compris de nature réglementaire, nécessaires à la protection de la vie et, plus largement, de l'intégrité morale et physique des personnes relevant de sa juridiction (CEDH, 27 mars 2018, *Ibrahim Keskin c. Turquie*, req. n° 10491/12, §§ 62-63)

L'obligation de l'État ne peut être satisfaite si les mécanismes de protection prévus en droit interne n'existent qu'en théorie : il faut surtout qu'ils fonctionnent effectivement en pratique (CEDH, gde ch., 9 avril 2009, *Šilih c. Slovénie*, req. n° 71463/01, § 195).

L'obligation première qui repose sur l'État en vertu de l'article 3 de la Charte consiste plus particulièrement à garantir le droit à des normes de sécurité et de santé au travail les plus élevées possible (*Fondation Marangopoulos pour les Droits de l'Homme (FMDH) c. Grèce*, Réclamation No. 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, § 224).

Cet article vise à assurer le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail à tous les travailleurs quel que soit leur statut, et doit s'appliquer à tous les secteurs de l'économie (Conclusions II (1971), Observation interprétative sur l'article 3 ; Conclusions XIII-1 (1993), Grèce, article 3-1).

**En deuxième lieu, le droit à une rémunération équitable** est protégé par les stipulations de l'article 4 de la Charte, en vertu desquelles, d'une part, les travailleurs ont droit à une rémunération suffisante pour leur assurer un niveau de vie décent, d'autre part, les retenues sur les salaires ne peuvent intervenir que sous certaines conditions strictes :

*« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à une rémunération équitable, les Parties s'engagent:*

*1 à reconnaître le droit des travailleurs à une rémunération suffisante pour leur assurer, ainsi qu'à leurs familles, un niveau de vie décent;*

*[...]*

*5 à n'autoriser des retenues sur les salaires que dans les conditions et limites prescrites par la législation ou la réglementation nationale, ou fixées par des conventions collectives ou des sentences arbitrales.*

*L'exercice de ces droits doit être assuré soit par voie de conventions collectives librement conclues, soit par des méthodes légales de fixation des salaires, soit de toute autre manière appropriée aux conditions nationales. »*

L'article 4-1, qui garantit que le niveau du salaire minimum et des compléments éventuels répondent à l'exigence d'un niveau de vie décent, s'applique à tous les travailleurs quel que soit leur statut (Conclusions XX-3 (2014), Grèce, article 4-1).

La notion de « niveau de vie décent » qui est au cœur de cette disposition de la Charte va au-delà des nécessités de base purement matérielles comme la nourriture, les vêtements et le logement et englobe les ressources nécessaires à la participation aux activités culturelles, éducatives et sociales (Conclusions 2010, Observation interprétative sur l'article 4-1).

Un salaire qui n'assure pas au travailleur un niveau de vie décent en termes réels n'est pas conforme aux exigences de la Charte (Conclusions XIV-2 (1998), Observation interprétative sur l'article 4-1).

Par ailleurs, la législation doit prescrire des conditions et limites précises dans lesquelles des retenues sur salaire sont autorisées, mais celles-ci ne doivent pas conduire à priver les travailleurs de moyens de subsistance (Conclusions 2014, Estonie, article 4-5).

Il peut à cet égard être fait référence, par analogie, à une décision par laquelle le Comité a jugé, à l'aune de l'article 13 de la Charte (protégeant le droit à l'assistance sociale et médicale), qu'une loi ayant eu pour effet d'interrompre l'octroi de prestations d'assistance sociale aux chômeurs d'âge actif après dix-huit, douze ou six mois, ne peuvent être considérées comme une restriction au droit de bénéficier d'une assistance sociale acceptable, notamment car ceux qui ne pourront plus continuer à bénéficier des prestations mensuelles d'assistance sociale en raison de ces dispositions législatives risquent de ne plus disposer du strict minimum vital (*Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie*, Réclamation No. 48/2008, décision sur le bien-fondé du 18 février 2009, §§ 40-41).

Toutes les formes de retenues sur salaire sont couvertes par l'article 4-5, qu'elles soient de nature fiscale, sociale, civile, alimentaire, pénale ou syndicale (Conclusions 2014, Estonie, article 4-5).

**En troisième lieu**, l'article 11 de la Charte assure **le droit à la protection de la santé**, lequel doit conduire à l'adoption de mesures appropriées pour éliminer les causes d'une santé déficiente :

*« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:*

*1 à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente; »*

Le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme tels qu'interprétés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, en ce qu'il impose une série d'obligations positives en vue d'assurer l'exercice effectif dudit droit (Conclusions 2005, Observation interprétative sur l'article 11).

Les droits proclamés par les deux instruments sont indissociables puisque la dignité de la personne humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit positif en matière des droits de l'homme – que ce soit la Charte sociale européenne ou la Convention européenne des Droits de l'homme – et les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine (Conclusions 2005, Observation interprétative sur l'article 11).

Le respect de l'intégrité physique et psychologique fait lui aussi partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 (Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque, Réclamation No. 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 74).

L'article 11-1 de la Charte consacre, entre autres, le droit de jouir du meilleur état de santé possible et celui de bénéficier de soins de santé. Selon l'article 11, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, conformément à la définition de la santé contenue dans la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a été acceptée par toutes les Parties à la Charte (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, Réclamation No. 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, § 71).

**En quatrième lieu**, la Charte, en son article 12, garantit **le droit à la sécurité sociale**, qui implique le maintien d'un régime de sécurité sociale ainsi que la progression de ce régime :

*« 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;*

*[...]*

*3 à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut; »*

L'article 12-1 consacre le droit à la sécurité sociale pour les travailleurs et leurs ayants droit, y compris les travailleurs indépendants, et 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).

La sécurité sociale, qui comprend les régimes de caractère universel aussi bien que les régimes à base professionnelle, englobe les prestations contributives, non contributives et mixtes liées à la survenance de certains risques (Conclusions 2017, Géorgie).

Au regard de l'article 12-1, lorsque les prestations sont versées en remplacement des revenus, leur montant doit se situer dans une proportion raisonnable du salaire précédemment perçu et ne pas être inférieur au seuil de 50 % du revenu médian ajusté (*Finnish Society of Social Rights c. Finlande*, Réclamation No. 88/2012, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2014, § 63).

Même si des mesures restrictives spécifiques sont en tant que telles en conformité avec la Charte, leurs effets cumulés peuvent entraîner une violation de l'article 12-3 (*Fédération panhellénique des Pensionnés de la Fonction publique (POPS) c. Grèce*, Réclamation No. 77/2012, décision sur le bien-fondé du 7 décembre 2012, § 73).

**En cinquième et dernier lieu**, l'article G de la Charte prévoit que les droits et principes précités ne peuvent faire l'objet de restrictions ou limitations que si celles-ci sont prévues par la loi, poursuivent certains buts précisément identifiés, et sont nécessaires dans une société démocratique :

*« 1 Les droits et principes énoncés dans la partie I, lorsqu'ils seront effectivement mis en œuvre, et l'exercice effectif de ces droits et principes, tel qu'il est prévu dans la partie II, ne pourront faire l'objet de restrictions ou limitations non spécifiées dans les parties I et II, à l'exception de celles prescrites par la loi et qui sont nécessaires, dans une société démocratique, pour garantir le respect des droits et des libertés d'autrui ou pour protéger l'ordre public, la sécurité nationale, la santé publique ou les bonnes mœurs. »*

**III.2.** – Or, en l'espèce, **en premier lieu**, et d'une part, l'économie générale de la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières 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.

Dans le cadre des dispositions initiales de l'arrêté du 13 septembre 2011, la médecine-conseil était locale, cette proximité étant de nature à garantir au mieux le droit à la protection de la vie et de l'intégrité physique et morale des agents concernés puisque la proximité facilite les déplacements des agents pour se rendre aux examens médicaux.

Surtout, les dispositions originelles de l'arrêté du 13 septembre 2011 (article 6), par renvoi à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, garantissaient aux agents un arbitrage par un expert en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil sur l'état de santé et le bien-fondé d'un arrêt de travail, et ce à l'initiative du médecin-conseil auquel il appartenait de contester l'arrêt de travail du médecin traitant ; ce qui assurait encore au mieux le droit à la protection de la vie, de l'intégrité physique et morale et, plus largement, de la santé des agents.

De plus, et c'est évidemment capital, l'agent demeurait en arrêt de travail conformément à la préconisation de son médecin-traitant tant que l'expert n'avait pas conclu à la reprise du travail et qu'aucune décision administrative en ce sens ne lui avait été notifiée, gage de ce que la vie et l'intégrité physique et morale du travailleur n'étaient pas mises en péril durant la procédure de contestation, et gage de la garantie de son droit à un recours effectif.

En effet, la circonstance que la contestation par le médecin-conseil des préconisations du médecin-traitant ne remette pas en cause l'arrêt de travail au cours de la procédure d'arbitrage par voie d'expertise médicale constituait une garantie essentielle de l'effectivité pour l'agent de la protection en cas de contestation, qui aurait été illusoire si la contestation avait eu en soi pour effet de remettre en cause l'arrêt de travail ; puisqu'en définitive, la confirmation *in fine* du bien-fondé de l'arrêt de travail à l'issue de la procédure expertale n'aurait eu qu'un effet platonique pour l'agent qui aurait été forcé de reprendre le travail dans l'attente de la décision – au mépris très grave qui plus est, évidemment, de la protection de sa vie ou de son intégrité morale ou physique.

Or désormais, précisément, en application de l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021, ce schéma est totalement bouleversé et même renversé, au grave détriment des agents.

La médecine-conseil perd tout d'abord sa proximité avec les agents puisque le médecin-conseil n'est plus « local ». Qui plus est, la commission devant laquelle une contestation doit être portée est désormais nationale, donc très éloignée des agents concernés, alors même que les affections dont souffrent ces derniers peuvent compliquer l'accès à la commission si elle est éloignée, ces complications pouvant être physiques, matérielles et même financières, ce qui risque de dissuader et décourager les intéressés d'exercer un quelconque recours, surtout qu'il n'a pas d'effet suspensif.

Plus grave encore, une simple décision du médecin-conseil emporte désormais remise en cause immédiate des effets de l'arrêt de travail, à charge pour l'agent concerné de soulever une contestation, qui sera cependant dépourvue d'effet suspensif.

L'agent sera donc obligé de reprendre le travail sous 24 heures, sous peine de suppression de sa rémunération, sans que son recours, désormais adressé à une commission médicale de recours amiable, n'ait d'effet suspensif. Et cela, alors que son médecin-traitant lui a pourtant prescrit un arrêt de travail, dont l'effet est ainsi de fait annihilé le temps de l'examen du recours préalable obligatoire.

Cette contestation doit être soulevée devant une commission médicale de recours amiable (CMRA) composée de deux médecins, dont l'un est un médecin-conseil des industries et électriques et gazières, et désignés tous deux par le médecin-conseil national de cette branche.

De plus, le silence gardé par l'employeur ne vaudrait décision de rejet qu'à l'expiration d'un délai de 3 mois, ce qui est bien trop long compte-tenu de ce que la contestation porte sur la légitimité d'une décision par laquelle un médecin-traitant a considéré que l'état de santé de l'agent rendait nécessaire son arrêt. Et le principe même du « silence vaut rejet » est contestable dans la mesure où l'impératif de garantie du droit à la sécurité et à la protection de la santé des agents devrait au contraire les faire bénéficier de leur arrêt de travail en cas de silence de l'employeur.

Sachant que la plupart des arrêts sont des arrêts relativement courts, qui auront donc épuisé leurs effets lorsque la commission se prononcera – ce qui incitera concrètement la commission à venir « couvrir » la décision du médecin-conseil pour éviter une remise en cause rétrospective de la situation ayant consisté à contraindre à reprendre le travail un salarié dont l'arrêt maladie était en réalité valable.

Il doit aussi être souligné – et c'est un point absolument crucial de différenciation avec le régime général et, par suite, de déséquilibre profond du nouveau dispositif concernant les industries électriques et gazières par rapport à celui concernant le régime général – que la médecine-conseil du régime spécial des industries électriques et gazières ne présente pas l'indépendance suffisante pour garantir le droit à la sécurité dans le travail, le droit à une rémunération équitable, le droit à la protection de la santé et le droit à la sécurité sociale des agents dans le dispositif sus-décrit.

Car là où le médecin conseil du régime général présente une indépendance indispensable par rapport aux employeurs, la médecine-conseil des industries électriques et gazières est en réalité « à la main » des employeurs, en particulier pour son financement, ce qui affecte et ne garantit en tous les cas pas suffisamment son indépendance ; et cela, alors que dans le nouveau dispositif, comme vu *supra*, le médecin-conseil, par sa seule décision, pourra faire obstacle à l'arrêt de travail, sans que le salarié ne dispose d'un recours suspensif.

Et alors aussi, on l'a déjà souligné, que l'arrêté du 27 décembre 2021 contraint l'agent dont l'arrêt de travail a été remis en cause par le médecin-conseil à reprendre le travail sous 24 heures à compter de la notification de la décision conforme de l'employeur **sous peine de suppression de sa rémunération**, et ce alors même que son état de santé pourrait de ce fait être mis en péril.

Le salarié a donc le (faux) choix entre prendre le risque de compromettre sa santé en reprenant le travail alors que son médecin traitant a considéré qu'il devait être arrêté ; ou de s'exposer à une suppression immédiate de sa rémunération, c'est-à-dire de ses moyens de subsistance.

L'arrêté du 27 décembre 2021 ne prévoit, en outre, même pas les conséquences à tirer d'une décision de la commission validant finalement l'arrêt de travail, alors pourtant que l'agent aura repris le travail entre temps du fait du caractère non suspensif du recours.

Rien n'est dit sur ce qui doit se passer si la santé de l'agent était altérée ou son état aggravé par cette reprise contrainte du travail, ou si, n'ayant pas la totalité de ses capacités, l'agent provoquait des dommages, à son corps défendant, mettant en péril sa sécurité, celles des tiers ou l'environnement ; ce qui pose la question des responsabilités civile et pénale de l'employeur et de la médecine-conseil.

Cela aboutit à un dispositif totalement déséquilibré au détriment des agents, et au profit des employeurs de la branche, au mépris des droits fondamentaux précités et en laissant en réalité le choix cornélien aux agents concernés, soit de prendre le risque de porter atteinte à leur santé en reprenant le travail alors qu'ils devraient être arrêtés le temps que la commission se prononce – et cela en raison du caractère non suspensif du recours –, soit de voir interrompu le versement de leur rémunération, ce qui les placerait évidemment dans une situation de très grande précarité.

Cela est très clairement de nature à **dissuader les agents de former un recours devant la CMRA**, puisqu'ils devront de toute manière reprendre le travail sous 24 heures ou s'exposer à la perte de leur rémunération ; et cela, alors que strictement rien n'a été prévu dans l'arrêté litigieux sur les conséquences d'une remise en cause *a posteriori* par la commission médicale de recours amiable de la décision du médecin-conseil.

Ces insuffisantes garanties sont directement susceptibles d'affecter et de porter atteinte au droit des agents à la vie et à l'intégrité physique et morale, à leur droit à une rémunération équitable ainsi qu'à leur droit à la sécurité sociale. Il est clair que « l'arbitrage » qui a présidé à l'édiction de l'arrêté litigieux tend à sacrifier délibérément les droits fondamentaux des agents concernés, tout concourant à les dissuader d'exercer un recours, désormais très éloigné et grandement ineffectif à tous égards.

Et ce, alors qu'il existe une différence cardinale entre le régime spécial des industries électriques et gazières et le régime général, à savoir que, dans le régime spécifique de ces industries, ce n'est pas un organisme de sécurité sociale (par, donc, une mutualisation des cotisations et du risque entre tous les employeurs) qui sert la prestation en espèces comme cela a cours dans le régime général.

Au contraire, dans le régime des industries électriques et gazières, c'est l'employeur concerné qui doit maintenir le salaire de ses agents en arrêt maladie, de sorte que le coût et le risque ne pèsent alors que sur chaque employeur pris individuellement et pas sur l'ensemble de la branche.

Autrement dit, l'équilibre et les arbitrages induits ne sont pas du tout les mêmes quant à déterminer si, en cas de remise en cause par le médecin-conseil de l'arrêt du travail délivré par le médecin-traitant, le recours doit avoir un effet suspensif permettant de maintenir son salaire à l'agent le temps que la difficulté médicale soit tranchée.

Il doit, en outre, être fait mention de la déclaration des représentants du ministère des solidarités et de la santé, au cours de l'audience du 24 février 2022 devant le juge des référés du Conseil d'État, selon laquelle, dans le cas où un agent des industries électriques et gazières verrait son arrêt maladie invalidé par le médecin-conseil en devant donc en principe reprendre le travail, mais estime que la reprise de son travail sous 24 heures préjudicierait à sa santé, sans pouvoir attendre la décision que rendra la commission médicale de recours amiable dans un délai de 3 mois, alors il lui serait loisible de solliciter de son médecin traitant un nouvel arrêt maladie – pour contrecarrer, comprend-on, la décision du médecin-conseil.

Mais outre qu'une telle situation risquerait d'être regardée comme un abus de droit destiné à contourner l'invalidation décidée par un médecin-conseil des industries électriques et gazières par la délivrance d'un nouvel arrêt de travail par le médecin traitant, et placerait tant le salarié concerné que le médecin-traitant en situation de grande insécurité juridique, cette assertion traduit en réalité la position intenable en pratique qui est d'exiger le retour au travail sous 24 heures d'un agent de cette branche sans que son recours devant la commission médicale ne présente de caractère suspensif.

Seul un tel caractère suspensif serait de nature à préserver ses droits à la sécurité dans le travail, à une rémunération équitable, à la protection de la santé et à la sécurité sociale. Il est à la fois juridiquement contestable et par ailleurs en pratique totalement illusoire, pour pallier l'absence de cet indispensable caractère suspensif du recours dont la formation a été désormais reportée sur le salarié puisque le médecin-conseil peut d'emblée remettre en cause l'arrêt maladie du médecin traitant, de conjecturer que le salarié pourrait convaincre utilement son médecin traitant de « résister » à la décision du médecin-conseil, lequel pourrait au demeurant contester de nouveau la décision du médecin-traitant. Cette suggestion, fort hétérodoxe, faite par l'administration dans le cadre de l'instance de référé devant la Haute Juridiction administrative française, sonne en réalité comme un aveu de la situation préjudiciable et attentatoire aux droits essentiels des salariés dans lequel ces derniers sont placés du fait de l'absence de caractère suspensif du recours qu'ils doivent désormais former devant la commission médicale de recours amiable.

D'autre part, faute d'indépendance apparente et matérielle de la commission médicale de recours amiable à l'égard des employeurs, le recours formé par l'agent devant elle ne saurait en aucune manière pallier les atteintes portées aux droits fondamentaux des agents.

Il convient pour cela de revenir sur l'histoire de la dépendance de la médecine-conseil des industries électriques et gazières à l'égard des industriels.

Depuis 1947, les médecins-conseils sont regroupés autour d'une structure unique, le service général de médecine conseil et contrôle (SGMCC), rattachée historiquement aux entreprises EDF et (désormais) Engie. De 1947 à 2011, le contrôle médical du régime spécial des industries électriques et gazières était encadré par la circulaire « PERS. 97 » qui avait pour vocation de « sécuriser » la problématique de l'indépendance des médecins-conseils de ces industries par l'instauration d'un véritable contrôle social sur l'organisation et le fonctionnement de cette médecine-conseil.

À cet effet, un « comité technique médico-social », chargé de l'organisation et du fonctionnement du contrôle médical et de la médecine du travail, avait été institué et placé auprès du secrétariat général d'EDF et GDF. Ce comité était composé, entre autres, de deux représentants du personnel désignés par le conseil central des œuvres sociales, et de quatre représentants du comité médical désignés en accord avec le conseil central.

Depuis lors, les représentants du comité technique médico-social rendaient un avis sur l'embauche d'un médecin-conseil local, et étaient consultés pour la nomination d'un médecin-conseil régional. Les représentants du personnel pouvaient en outre être à l'initiative d'une demande de contrôle médical. Aussi, toutes enquêtes utiles pouvaient être menées avec des commissions secondaires du personnel, composées paritairement de représentants des employeurs et de représentants des salariés, et instituées dans chaque entreprise électrique et gazière. Enfin, les médecins-conseils suppléants pouvaient être désignés après accord des représentants des organisations syndicales.

Ainsi, pendant soixante ans, les pouvoirs des médecins-conseils de la branche des industries électriques et gazières étaient fortement limités et en tous les cas contrebalancés par le contrôle social. Autrement dit, il existait un compromis en vertu duquel ce contrôle social permettait d'équilibrer un certain manque d'indépendance structurel de la médecine-conseil par rapport aux employeurs historiques de la branche.

Toutefois, avec la publication de l'arrêté du 13 septembre 2011, le contrôle social sur le contrôle médical de cette branche a totalement disparu. Pour autant, cette perte, sans aucun doute intrinsèquement problématique, restait précisément « compensée » par la procédure de contestation des arrêts de travail, qui limitait les prérogatives des médecins-conseils des industries électriques et gazières (non-indépendants à l'égard des employeurs) puisque c'était au médecin-conseil de contester l'arrêt de travail, lequel restait exécutoire le temps de cette contestation, pour aboutir à l'organisation d'une expertise, en accord avec le médecin-traitant, avec donc le maintien de l'agent en arrêt dans l'attente du rapport de l'expert.

Concernant cette absence ou insuffisance d'indépendance des médecins-conseils de la branche au regard des employeurs, il n'est que de rappeler la dépendance structurelle des médecins-conseils résultant des règles et modalités d'avancement, ce qui ressort bien de l'accord relatif au régime contractuel des médecins-conseils du 15 octobre 2010 – rappelant du reste l'historique.

Cela présente une différence majeure avec les médecins-conseil du régime général de la sécurité sociale, dont le statut, la classification et la rémunération relèvent pour leur part d'une convention collective nationale du travail des praticiens conseils du régime général de la sécurité sociale, qui relèvent pour leur carrière et leur avancement de l'union des caisses nationales de sécurité sociale. Cela explique que, dans les industries électriques et gazières, il y ait toujours eu une pression des employeurs de la branche pour peser sur la médecine-conseil concernant la gestion des arrêts de travail. Un projet de contrôle total des employeurs sur la médecine-conseil de cette branche avait d'ailleurs été initié en 2013, via une association d'employeurs, mais qui a été combattu avec succès et donc abandonné.

Mais, en résumé, si la disparition progressive du contrôle social est à déplorer, l'équilibre, en termes de respect des droits fondamentaux des salariés, s'il était ainsi fragilisé, restait à tout le moins assuré par les spécificités de la procédure de contestation, ne permettant pas aux médecins-conseil de remettre en cause purement et simplement les arrêts de travail des médecins-traitant, ni de contraindre ainsi les agents concernés à reprendre le travail avant qu'une expertise médicale ait tranché la contestation. C'est ce qui était exprimé, notamment, par l'article 2 de l'arrêté de 2011, toujours en vigueur, selon lequel l'agent est sous « l'autorité médicale » de son médecin-traitant ; et c'est ce que vient, non sans contradiction, battre en brèche le dispositif présentement contesté puisque le médecin-conseil peut désormais remettre en cause directement l'arrêt maladie du médecin traitant. Pour le dire autrement, c'est cette spécificité, légitime et irréductible, du dispositif de gestion des arrêts de travail dans les industries électriques et gazières – par rapport au mécanisme du régime général –, qui permettait seule de ne pas aboutir, malgré l'affaiblissement puis la disparition du contrôle social, à une rupture d'équilibre rendant le dispositif attentatoire aux droits fondamentaux des salariés de la branche.

Or précisément, c'est ce dernier élément d'équilibre, cette dernière « corde de rappel », que l'arrêté du 27 décembre 2021 est venu couper, en faisant disparaître la garantie procédurale s'attachant aux modalités de contestation des arrêts de travail. Ne reste donc désormais que le pouvoir des médecins-conseil des industries électriques et gazières, sans indépendance à l'égard des employeurs ni contrôle social, ce qui est manifestement de nature à porter 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, pour les raisons déjà exposées par la Fédération exposante.

L'atteinte aux droits fondamentaux des agents est d'autant plus patente que la disparition de l'ancienne procédure de contestation s'inscrit dans un contexte de pressions exercées sur les médecins-conseils pour répondre aux objectifs des employeurs de diminution des jours d'arrêt maladie. Effectivement, les objectifs de baisse de l'absentéisme maladie entraînent depuis des années un arsenal de notes des employeurs pour éviter tout arrêt de travail. Il existe ainsi dans les entreprises de la branche des industries électriques et gazières (EDF, Enedis, etc.) des notes « retour et maintien dans l'emploi » avec un courrier type à remettre par l'agent à son médecin traitant pour l'inciter à ne pas faire d'arrêt de travail avec des possibilités de poste aménagé, ou d'appeler l'agent en arrêt pour l'inciter (fortement) à reprendre le travail avec un aménagement de poste, ou encore de rencontres systématiques de l'agent arrêté sur une même année par un responsable toujours plus haut dans la hiérarchie. C'est ainsi qu'un agent absent pour la première fois en 2022 sera reçu par son « RE » (responsable d'équipe), pour la deuxième fois par son chef d'agence et pour la troisième fois par son « AD » (adjoint au directeur de l'unité).

Et force était déjà de constater depuis la publication de l'arrêté du 13 septembre 2011 une recrudescence des signalements de comportements déviants des médecins-conseils des industries électriques et gazières, certains ne respectant pas – parfois délibérément – la réglementation (non-respect de la procédure d'expertise en faisant reprendre le travail à l'agent, demande au médecin traitant de prolonger les arrêts afin de mettre l'agent en invalidité, etc.), ce qui a d'ailleurs abouti au licenciement d'un médecin-conseil en 2020 à la suite de nombreux témoignages de salariés.

Le Comité ne pourra de surcroît que constater que l'indépendance des médecins-conseils des industries électriques et gazières fait sérieusement défaut au regard de l'engagement pris, notamment à l'audience du 24 février 2022 devant le juge des référés du Conseil d'État, par le service général de médecine conseil et contrôle, responsable du contrôle médical dans cette branche, que les médecins-conseils n'effectuent pas de contrôle sur les arrêts maladie dans l'attente de la mise en place de la commission médicale de recours amiable. Soit, en effet, les médecins-conseils des industries électriques et gazières sont indépendants et peuvent accomplir leurs missions en contrôlant tout arrêt maladie, soit ils ne le sont pas et peuvent être soumis à des directives du service général de médecine conseil. Or « l'engagement à l'audience » proposé par l'administration laissait clairement entendre qu'il était possible de donner des instructions à la médecine-conseil de la branche des IEG pour engager, ou ne pas engager, des contestations d'arrêt de travail, ce qui confirme le manque d'indépendance.

Au final, on aboutit à un dispositif qui, en l'état de l'arrêté querellé, n'assure absolument pas les conditions d'indépendance requises dès lors que le contrôle social existant antérieurement avait disparu sans être remplacé par aucune autre garantie d'un niveau équivalent, et qu'on supprime même désormais l'expertise médicale en lien avec le médecin-traitant, en mettant donc entièrement le traitement des arrêts de travail au pouvoir d'une médecine-conseil dont la gestion est très largement à la main des employeurs de la branche.

Et ce manque d'indépendance des médecins-conseil rejait sur la commission médicale de recours amiable elle-même puisqu'elle est composée désormais de seulement deux médecins, dont un médecin-conseil du régime spécial des industries électriques et gazières. Même si le médecin-expert a voix prépondérante, ce n'est assurément pas une garantie suffisante. Et les membres de la commission sont tous désignés par le médecin-conseil national du régime spécial des industries électriques. Ce défaut d'indépendance des médecins-conseils du régime spécial des industries électriques et gazières risque donc d'influencer l'appréciation que portera la commission médicale de recours amiable sur les recours dont elle sera saisie, en faveur des employeurs.

Ce risque est singulièrement aggravé par le **caractère non suspensif du recours devant la CMRA.**

En effet, en l'absence d'effet suspensif, la commission médicale pourra se retrouver en situation de devoir invalider la décision du médecin-conseil ayant remis en cause l'arrêt de travail, avec donc pour conséquence de mettre en lumière l'illicéité de la situation dans laquelle a été placé l'agent, obligé de reprendre le travail alors que son état de santé s'y opposait, ou ayant été privé de sa rémunération, alors qu'il était dans son droit en refusant de travailler en l'état de l'arrêt de son médecin-traitant sous l'autorité médicale duquel l'agent est pourtant. Cela ne pourra donc, il faut en être conscient, qu'inciter fortement la commission médicale de recours amiable à valider au maximum les décisions des médecins-conseils afin de ne pas placer à la fois l'employeur et la médecine-conseil dans une situation qui serait objectivement extrêmement délicate, puisqu'on aurait à tort, et donc fautivement, contraint un agent arrêté par son médecin traitant en raison de son état de santé à travailler le temps de l'examen de son recours, ou à perdre sa rémunération.

La dépendance de la commission à l'égard des employeurs est, d'ailleurs, d'autant plus évidente que celle-ci aura son siège sis, à Paris, dans un bâtiment appartenant à EDF DRH Groupe. Par comparaison, le contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des mines repose sur des structures qui n'ont aucun lien structurel avec les employeurs.

Et en tout état de cause, les restrictions et limitations ainsi apportées 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 ne sont aucunement justifiées.

**En second lieu**, la décision n° 461581 rendue le 7 novembre 2022 par le Conseil d'État est singulièrement défailante et insuffisante au regard du caractère sérieux et particulièrement développé des griefs sus-évoqués qui avaient été développés devant lui.

Premièrement, la Haute juridiction administrative a examiné de manière superficielle le grief de manque d'indépendance des médecins-conseil des industries électriques et gazières, se bornant à se référer aux obligations déontologiques de la médecine de contrôle sans se prononcer sur le lien de subordination économique et hiérarchique existant entre les médecins-conseil de cette branche et les employeurs des industries électriques et gazières, qui constituait pourtant l'un des points fondamentaux de l'argumentation de l'exposante (points 6 et 7).

En effet, pour répondre au moyen soulevé par la FNME-CGT et tiré du manque d'indépendance des médecins-conseil des industries électriques et gazières à l'égard des employeurs de cette branche, le juge a estimé suffisant de faire mention des articles R. 4127-100 à 4127-104 du code de la santé publique, qui définissent les obligations déontologiques spécifiques à l'exercice de la médecine de contrôle.

Or, la seule existence abstraite de textes juridiques devant garantir le caractère objectif du contrôle médical ne saurait permettre de faire fi des conditions concrètes d'exercice de ce contrôle, à savoir l'existence ou l'absence de lien de dépendance des médecins-conseil à l'égard de tiers, et en l'occurrence des employeurs de la branche.

C'est bien ce qu'implique le fait 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.

La décision du 7 novembre 2022 ne dit cependant aucun mot sur le lien de dépendance précédemment décrit, ni sur l'incidence de cette dépendance sur l'impartialité de la médecine-conseil des industries électriques et gazières et, conséquemment, de la commission médicale de recours amiable.

Deuxièmement, le Conseil d'État a refusé d'examiner le fond de l'affaire au regard des stipulations de l'article 6 paragraphe 1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (point 8).

Troisièmement, le Haut Conseil n'a exposé aucune circonstance de fait ou de droit lui permettant de conclure que l'absence de caractère suspensif du recours devant la commission médicale de recours amiable ne méconnaîtrait pas le droit à la protection de la santé, ici entendu comme incluant aussi le droit à la protection de la vie et de l'intégrité physique et morale des agents (point 9).

D'une part, selon le Conseil d'État, la seule circonstance que l'agent à qui l'employeur demande de reprendre le travail l'expose à ce qu'il soit mis fin à sa rémunération ne saurait être regardé comme portant atteinte au droit au recours.

Mais outre que cette appréciation est péremptoire et gravement erronée, puisque cette circonstance est au contraire de nature à dissuader les agents d'engager un recours – dans la mesure où les arrêts maladie sont bien souvent d'une durée inférieure à trois mois, en sorte qu'ils n'ont aucun intérêt à contester une invalidation d'arrêt tout en retrouvant leur poste si, le temps que la commission statue, leur arrêt serait en tous les cas expiré, alors qu'ils ne peuvent justement décemment pas accepter de perdre leur rémunération pendant trois mois en ne retournant pas au travail –, elle ne dit rien, au surplus, de l'incidence de cette circonstance sur le droit à la protection de la vie, de l'intégrité physique et morale et, plus largement, de la santé des agents.

D'autre part, toujours selon le Conseil d'État, la circonstance que l'agent a droit de récupérer le bénéfice de sa rémunération, qui avait été supprimée en l'absence de reprise du travail, lorsque la commission médicale de recours amiable estime, contrairement au médecin-conseil, que l'arrêt de travail est justifié, suffirait à exclure toute atteinte au droit de propriété.

Mais là encore, alors même que cette appréciation est très contestable – car les agents concernés ont bien subi, le temps du recours, une privation de rémunération pendant trois mois alors que celle-ci n'était pas justifiée, dans la mesure où leur arrêt de travail prescrit par leur médecin traitant était bien fondé, avec des conséquences sur leur situation que l'éventuel remboursement rétrospectif en cas de succès de leur contestation n'est pas de nature à effacer – elle ne dit toujours rien de l'incidence de cette circonstance sur le droit à la protection de la vie, de l'intégrité physique et morale et, plus largement, de la santé des agents.

En effet, il est évident que la seule circonstance que si finalement la décision du médecin-conseil est invalidée par la CMRA (qui ne sera guère incitée en ce sens en l'absence de caractère suspensif du recours, comme vu *supra*), le salarié puisse récupérer rétrospectivement la rémunération dont il aura été indûment privée, n'efface en rien le fait que sur le moment, c'est-à-dire en présence d'une contestation de la décision du médecin-conseil remettant en cause l'arrêt de travail, l'agent se trouve confronté à devoir, soit reprendre son travail sous 24 H alors que son médecin traitant a jugé qu'il ne pouvait pas travailler en regard de son état de santé, soit assumer la cessation de tout versement de sa rémunération le temps que la CMRA tranche le recours.

On ne saurait sérieusement ignorer l'effet très fortement dissuasif pour les agents de former un recours devant la CMRA, ainsi que le risque que celle-ci, en cas de recours, soit incitée à « couvrir » la décision du médecin-conseil afin d'éviter de mettre en exergue le fait que le salarié a été indûment forcé de reprendre le travail alors qu'il aurait dû être arrêté ; ou exposé à perdre sa rémunération et ses ressources.

Contrairement à ce qu'a postulé le Conseil d'Etat par un argument d'autorité, la circonstance que le salarié puisse rétrospectivement percevoir la rémunération dont il aura été indûment privé n'est nullement de nature à effacer les effets préjudiciables et les atteintes irrémédiables aux droits fondamentaux des agents.

Ainsi, aucun argument n'a été avancé par le Conseil d'État pour juger comme il l'a pourtant fait que « *la fédération requérante n'est pas fondée à soutenir que l'absence de caractère suspensif du recours de l'agent contre la décision de l'employeur porté devant la commission médicale de recours amiable méconnaîtrait [...] le droit à la protection de la santé* ».

Alors pourtant qu'il avait été largement démontré, comme exposé *supra*, que l'absence de caractère suspensif du recours des agents devant la commission médicale de recours amiable menace gravement la protection de leur vie, de leur intégrité physique et morale et, plus largement, de leur santé.

**III.3.** – Il résulte de tout ce qui précède que la France n'a pas fait une application satisfaisante des stipulations de la Charte.

**IV.** – Le Comité ne manquera pas d'attribuer à la FNME-CGT, organisation réclamante, une compensation des dépenses engagées à l'occasion de la présente réclamation, comme il admet de le faire (*Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. Portugal*, Réclamation No. 61/2010, décision sur le bien-fondé du 30 juin 2011, §§ 74-76).

À cet égard, la réclamante a exposé des frais de représentation à hauteur de 3.000 euros devant le Comité.

**PAR CES MOTIFS**, et sous réserve de tous autres à produire, déduire ou suppléer, au besoin d'office, la Fédération nationale des syndicats de salariés des mines et de l'énergie – Confédération générale du travail conclut qu'il plaise au Comité européen des droits sociaux :

- **CONCLURE** qu'il y a eu violation des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte,

- **INVITER** le Comité des Ministres à recommander à la France de lui verser la somme de 3.000 € au titre des frais et dépens.

Avec les conséquences de droit.

**Productions :**

- 1°) Statuts de la FNME-CGT.
- 2°) Arrêté ministériel de représentativité du 6 octobre 2021.
- 3°) Arrêté du 13 septembre 2011 portant règlement spécial du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières.
- 4°) Arrêté du 27 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 13 septembre 2011.
- 5°) Ordonnance n° 461592 du 3 mars 2022 du juge des référés du Conseil d'État.
- 6°) Décision n° 461581 du 7 novembre 2022 du Conseil d'État.
- 7°) Recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.
- 8°) Référé-suspension devant le Conseil d'Etat.
- 9°) Observations complémentaires devant le Conseil d'Etat.
- 10°) Mémoire en réplique devant le Conseil d'Etat.
- 11°) Observations sur moyen d'ordre public et en duplique devant le Conseil d'Etat.
- 12°) Copie de la pièce d'identité du représentant légal de la FNME-CGT
- 13°) Habilitation de la FNME-CGT

*SCP ROCHETEAU, UZAN-SARANO & GOULET*  
Avocat au Conseil d'État