

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



21 décembre 2023

Pièce n° 3

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

**OBSERVATIONS
DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL (CGT)**

Enregistrées au Secrétariat le 8 décembre 2023



Réclamation collective

N° 222/2023

Fédération Nationale des Mines et de l'Énergie CGT (FNME-CGT)

C.

France

**Observations
de la
Confédération générale du travail
(CGT)**

08/12/2023

Table des matières

I. Propos liminaires

II. Un système de contestation des arrêts de travail dans les IEG similaire à celui des travailleurs.euses du Régime général de la Sécurité sociale

a. Des modalités de contrôle de l'arrêt de travail à l'initiative de l'employeur dans le Régime général de la Sécurité sociale inspiratrices du système des IEG

b. Une voie de recours bien trop tardive octroyée aux salariés.es dans le Régime général de la Sécurité sociale

III. Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 : un passage en force du Gouvernement pour une aggravation de la situation

IV. Conclusions

I. Propos liminaires

Depuis un arrêté du 27 décembre 2021¹, pris par le Gouvernement, la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des industries électriques et gazières (IEG) institue un mécanisme pour le moins invraisemblable :

- Premièrement, elle confie aux médecins-conseil des employeurs de ces industries – dont la question de l'indépendance peut fortement se poser, puisque la rémunération et l'avancement de carrière des premiers dépendent des seconds² – un pouvoir d'invalidation des arrêts de travail délivrés aux agents.es par leur médecin traitant ;
- Deuxièmement, elle crée une Commission médicale de recours amiable (CMRA) – dont la question de l'indépendance peut tout autant se poser puisque composée de deux médecins, dont un médecin-conseil des IEG et un médecin expert qui sont nommé par un médecin conseil national des IEG, avec des contrats en CDI selon les modalités décrites précédemment – dont la saisine par le/la salarié.e n'est pas suspensive de la décision du médecin-conseil. Cette commission doit statuer dans un délai de trois mois.

Les questions d'indépendances des Médecins conseils des IEG sont réelles et sérieuses, notamment au regard de la suppression du contrôle social des représentants du personnel qui devaient se prononcer pour toute embauche d'un médecin conseil des IEG et avaient un suivi de l'activité du médecin. Contrôle social n'était que la contrepartie réglementaire de l'atteinte au libre choix et au libre consentement du patient instauré notamment par les articles L1111-4 et L1110-8 du Code de santé publique. Une indépendance que le Rapporteur public évoque dans ses conclusions au titre de la procédure interne engagée par la FNME-CGT devant le Conseil d'Etat : *« C'est, il est vrai, en suivant une procédure moins expéditive que celle prévue par l'arrêté attaqué et la médecine conseil du régime des IEG présente sans doute moins de garanties d'indépendance que celle du régime général. Ce n'est pas pour autant une médecine « aux ordres », comme le suggère la requête, qui regrette la disparition d'une forme de contrôle de la médecine-conseil par les représentants du personnel, ce qu'elle nomme le « contrôle social » ».*

La contestation par le médecin-conseil de l'octroi d'un arrêt maladie laisse ainsi deux possibilités à l'agent.e, à savoir reprendre le travail sous 24h au détriment de son état de santé, ou bien exécuter son arrêt de travail et saisir la CMRA, s'exposant ainsi une perte totale de sa 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), et ce jusqu'au rendu de la décision.

L'un des nombreux problèmes que cela soulève, comme le souligne la Fédération réclamante, réside dans le fait que la plupart des arrêts maladies octroyés sont de courte durée (moins de trois mois), faisant ainsi intervenir la décision de la Commission postérieurement à la reprise du travail. Un calendrier qui laisse peu de place à l'éventualité d'une invalidation par la Commission de la contestation de l'arrêt de travail rendu par le médecin-conseil, qui obligerait ainsi l'employeur à indemniser la perte de salaire à l'agent.e.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044592254>

² Accord collectif relatif au régime contractuel des médecin-conseils (Médecins de contrôle du régime spécial des IEG) du 15 octobre 2010, **non signé par la CGT.**

En conséquence, santé ou rémunération, les agents.es doivent donc choisir ! L'objectif à peine dissimulé étant de pousser ces derniers.ères à renoncer à l'exercice de leur droit au recours devant la CMRA, et par là même, à ne pas cesser le travail quand bien même cela serait pour raisons médicales.

La CGT soutient en ce sens pleinement la Réclamation collective déposée par la FNME-CGT devant le Comité européen des droits sociaux faisant valoir notamment la violation de plusieurs articles de la Charte sociale européenne :

- Article 3 – Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail ;
- Article 4 – Droit à une rémunération équitable ;
- Article 11 – Droit à la protection de la santé ;
- Article 12 – Droit à la sécurité sociale.

Ce mécanisme mis en place dans la branche des IEG n'est cependant pas sans rappeler celui du Régime général de la Sécurité sociale. Un parallèle qui met en lumière la dimension interprofessionnelle de la problématique soulevée, en ce sens que dans ce dernier, les employeurs ont la possibilité de contester l'arrêt de travail d'un.e salarié.e en mandatant un médecin contrôleur pour procéder à une contre-visite. L'indépendance on ne peut plus discutable du médecin contrôleur vis-à-vis de l'employeur, est d'autant plus susceptible d'entraîner des conséquences similaires en matière de violation des droits des salariés.es (II). Un système particulièrement dangereux que le Gouvernement français semble déterminé à assoir dans la législation, au moyen du Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (PLFSS), qu'il tente de faire passer en force au Parlement (III).

II. Un système de contestation des arrêts de travail dans les IEG similaire à celui des travailleurs.euses du Régime général de la Sécurité sociale

a. Des modalités de contrôle de l'arrêt de travail à l'initiative de l'employeur dans le Régime général de la Sécurité sociale inspiratrices du système des IEG

La Réclamation collective portée par la Fédération Nationale des Mines et de l'Energie CGT revêt une importance toute particulière en ce qu'elle soulève une problématique qui résonne également au-delà la branche des industries électriques et gazières.

En effet, le Gouvernement s'est largement inspiré du système applicable au Régime général de Sécurité sociale. Largement dévoyées, par un calque maladroit et dysfonctionnel, aggravant la situation particulière des IEG, les règles juridiques applicables au Régime général de Sécurité sociale présentent également des risques similaires de violations des droits sociaux, pourtant protégés par la Charte sociale européenne.

Article L. 1226-1 du Code du travail : Tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière prévue à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, à condition :

1° D'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité, sauf si le salarié fait partie des personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale ;

2° D'être pris en charge par la sécurité sociale ;

3° D'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux salariés travaillant à domicile, aux salariés saisonniers, aux salariés intermittents et aux salariés temporaires.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les formes et conditions de la contre-visite mentionnée au premier alinéa.

Le taux, les délais et les modalités de calcul de l'indemnité complémentaire sont déterminés par voie réglementaire.

Ainsi, les salariés.es soumis.es au Régime général qui se voient délivrer un arrêt de travail par leur médecin traitant, perçoivent une allocation journalière versée par les organismes de Sécurité sociale correspondant à 50% du salaire journalier de base. Lorsque les conditions mentionnées à l'article L. 1226-1 du Code du travail sont remplies, cette allocation peut être complétée par une indemnité complémentaire versée par l'employeur. Le montant et les modalités de versement de cette dernière pouvant faire l'objet d'un accord collectif.

Selon la jurisprudence, l'employeur ne peut s'opposer à un arrêt de travail dûment établi par certificat médical émanant du médecin traitant, sauf à apporter la preuve que celui-ci est un faux, ou qu'il s'agit d'un arrêt de travail dit de « *complaisance* » (Cass. Soc., 13 juillet 2004, n° 02-45.438).

Toutefois, aux termes de l'article L. 1226-1 précité, lorsqu'il est amené à verser cette indemnité complémentaire, l'employeur peut solliciter la tenue d'une contre-visite³, afin de s'assurer de l'état de santé du/de la salarié.e, lequel/laquelle est obligé.e de s'y soumettre, et ce dès le début de l'arrêt de travail (Cass. Soc., 13 juin 2012, n° 11-12.152).

En tant qu'elle constitue une initiative de l'employeur, celle-ci est entièrement à sa charge, et peut être effectuée par un médecin de son choix dûment mandaté par ce dernier (Cass. Soc., 2 juillet 1980, n° 79-40.263). En pratique, l'employeur va faire appel à un prestataire privé.

Il ne peut s'agir ni d'un médecin-conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)⁴, ni d'un médecin du travail. Le médecin contrôleur choisi par l'employeur doit être « *indépendant* ».

Une circonstance qui interroge : comment un médecin contrôleur qui ne dépend ni de la Sécurité sociale, ni de la médecine du travail, choisi et rémunéré par l'employeur, peut-il sérieusement faire montre de son indépendance ?

Quoi qu'il en soit, le médecin contrôleur peut alors se rendre directement au domicile du/de la salarié.e sans l'en informer au préalable (Cass. Soc., 4 décembre 1986, n° 85-43.357), à

³ A noter qu'il s'agit d'un contrôle distinct de celui effectué par les services de Sécurité sociale, et ce même si la finalité est identique.

⁴ Article 8 de la Convention collective nationale des praticiens-conseils du régime général de la sécurité sociale du 4 avril 2006, tel que modifié par l'Avenant du 17 avril 2012 relatif à la mise à jour de la convention.

condition de se présenter aux heures définies par les organismes de Sécurité sociale, durant lesquelles celui-ci/celle-ci doit demeurer présent.e à son domicile (article R. 323-11-1 du Code de la Sécurité sociale).

Or, si selon la Cour de cassation « *L'obligation mise à la charge du salarié de se soumettre à la contre-visite médicale organisée par l'employeur constitue la condition de l'engagement pris par celui-ci de verser des indemnités compensatrices de salaire* » (Cass. Soc., 15 octobre 1987, n° 85-40.555), il peut alors en cesser le versement, dès lors que le/la salarié.e refuse de se soumettre à ce contrôle, ou si le médecin contrôleur décide que l'arrêt de travail n'est pas justifié. Privant ainsi le/la salarié.e d'une part substantielle de ses revenus au cours de son arrêt de travail.

Par ailleurs, si le médecin contrôleur se rallie aux conclusions du médecin traitant ayant délivré l'arrêt de travail, mais considère pour autant que sa durée est excessive, il pourra alors fixer une date de reprise du travail antérieure à celle initialement prescrite par le médecin traitant. L'employeur pourra alors cesser le versement de l'indemnité à sa charge à compter de cette nouvelle date.

Autre exemple, si « *postérieurement au contrôle médical de l'arrêt de travail, une prolongation d'arrêt de travail avait été prescrite à la salariée par son médecin traitant, (...) cette prolongation avait rétabli la salariée dans son droit aux indemnités complémentaires de maladie (de sorte) qu'il incombait à l'employeur, s'il lui contestait ce droit, de faire procéder à un nouveau contrôle médical* ». (Cass. Soc., 5 mars 1997, n° 94-44.902, 94-44.903).

Enfin, si le/la salarié.e est absent.e de chez lui/elle lors de la contre-visite, l'employeur est fondé à cesser le versement de l'indemnité complémentaire (Cass. Soc., 27 avril 1983, n° 81-40.387), sauf à ce que le/la salarié.e apporte la preuve d'un motif légitime justifiant son absence (Cass. Soc., 5 décembre 1990, n° 87-41.375).

Il en ressort que le manque criant d'indépendance du médecin contrôleur à l'égard de l'employeur, compte tenu des pouvoirs dont il dispose dans l'exercice du contrôle des arrêts de travail des salariés.es relevant du Régime général, ne saurait être regardé comme pallié par la possibilité d'un recours tardif à l'intervention d'un médecin-conseil de la Sécurité sociale (b).

b. Une voie de recours bien trop tardive octroyée aux salariés.es dans le Régime général de la Sécurité sociale

S'il existe bien une voie de recours ouverte aux salariés.es relevant du Régime général afin de contester les conclusions du médecin contrôleur, celle-ci a assez peu à envier au nouveau mécanisme contesté de la branche des IEG, du fait de sa complexité et de sa survenance bien trop tardive.

A l'issue de la contre-visite diligentée par le médecin contrôleur, si celui-ci décide que l'arrêt de travail n'était pas justifié, il peut alors ordonner la reprise du travail, et ce au jour fixé par

lui dans sa décision. Il lui est donc loisible de choisir n'importe quelle date de retour au travail, comme par exemple dans les 24h qui suivent.

Ce n'est qu'à ce stade que le médecin contrôleur prend alors attache auprès des services de contrôle médical de la Sécurité sociale.

Article L. 315-1 II. du Code de la sécurité sociale : *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.*

(...)

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 D. 315-4 du Code de la sécurité sociale : *Pour l'application du 1° du II de l'article L. 315-1, le délai dont dispose l'assuré pour demander à sa caisse d'assurance maladie de saisir le service du contrôle médical est fixé à dix jours francs à compter de la notification de la décision de suspension des indemnités journalières. Le délai dont dispose le service du contrôle médical pour se prononcer sur cette demande est fixé à quatre jours francs à compter de la réception de la saisine de l'assuré.*

De ce fait, si à la suite de la transmission de la décision du médecin contrôleur contestant l'opportunité d'un arrêt de travail au service de contrôle médical de la Sécurité sociale, la CPAM décide de suspendre le versement des indemnités journalières, le/la salarié.e peut demander le réexamen de sa situation dans les dix jours à compter de la notification de cette suspension. Le service de contrôle médical dispose alors de quatre jours pour se prononcer.

L'initiative d'un nouvel examen peut également être prise par le service de contrôle médical lui-même. Ce réexamen étant de droit si le/la salarié.e n'était pas présent.e lors de la contre-visite.

Dans chacune de ces situations, si le nouvel examen donne raison au médecin contrôleur, la CPAM peut alors suspendre le versement des indemnités journalières, et l'employeur est également fondé à cesser le versement de l'indemnité complémentaire, faisant ainsi peser le risque pour le/la salarié.e de se retrouver sans ressources.

Ainsi, à la différence notable du mécanisme prévue pour la branche des IEG, ce n'est qu'à cette étape de la procédure de contrôle que le/la salarié.e soumis.e au Régime général peut

enfin avoir accès à un examen médical réellement indépendant par un médecin-conseil des organismes de Sécurité sociale. Indépendance qui se caractérise par l'absence totale de lien contractuel et de subordination avec les employeurs.

Il s'agit cependant d'une garantie bien trop tardive qui perd en efficacité lorsque les salariés.es peinent à en percevoir l'opportunité. En cas d'arrêt maladie de courte durée, et pris.es sous la menace de se voir privés.es d'une part substantielle de leurs revenus, nombre de salariés.es en situation de précarité renoncent à y avoir recours. Se retrouvant ainsi dans une situation comparable à celle des agents.es de la branche des IEG, à savoir que lorsque la reprise du travail doit normalement intervenir entre le moment de la saisine et celui où le service de contrôle médical rend sa décision, ils/elles sont amenés.es à penser que cela n'en vaut pas la peine.

Enfin, il convient ici de revenir sur la réponse tout à fait troublante formulée par le Ministère français des solidarités et de la santé s'agissant de la situation dans la branche des IEG, citée dans la Réclamation déposée par la FNME-CGT :

*« 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'Etat, 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.** »*

Outre les invraisemblances juridiques explicitées très justement par la FNME-CGT auxquelles conduirait un tel procédé, il est nécessaire de souligner, s'agissant du Régime général que le recours à ce subterfuge ne remédie en rien à la situation. Car si un nouvel arrêt de travail est prescrit dans le délai de dix jours entre la décision de suspension des indemnités journalières par la CPAM et la demande du/de la salarié.e d'être soumis.e à un nouvel examen par le service de contrôle médical, la CPAM suspend *de facto* l'octroi des indemnités journalières dues au titre de ce nouvel arrêt de travail jusqu'au rendu de l'avis du service de contrôle médical (Articles L. 323-7 et D. 323-4 du Code de la sécurité sociale).

En définitive, à l'instar des agents.es de la branche des IEG, la temporalité et le manque de garanties de la procédure de recours ouverte aux salarié.es relevant du Régime général de la Sécurité sociale peuvent, dans les faits, amener ceux-ci/celles-ci à renoncer à son exercice. Une situation qui risque fort de s'aggraver avec l'adoption prochaine du Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (III).

III. Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 : un passage en force du Gouvernement pour une aggravation de la situation

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 fait actuellement l'objet de débats en vue de son adoption au Parlement français. Les questions qu'il soulève sont nombreuses, et la CGT a dès l'origine été très critique vis-à-vis de ce nouveau texte.

Au cours du processus parlementaire, le Gouvernement ne cesse de recourir au désormais célèbre article 49 alinéa 3 de la Constitution du 4 octobre 1958 pour faire passer ce texte sans vote des députés, eu égard aux très nombreuses contestations qu'il suscite.

S'agissant du seul sujet porté aux débats, l'article 27 du PLFSS pour 2024 opère notamment une modification de l'article L. 315-1 du Code de la Sécurité sociale.

Article 27 du PLFSS pour 2024 (extraits) : 3° L'article L. 315-1 est ainsi modifié :

a) *Les trois derniers alinéas du II sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :*

« 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 de sa durée 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 de soixante-douze heures. Ce rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré.

« Si ce rapport conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail ou de sa durée, le médecin en informe également, dans le même délai, l'organisme local d'assurance maladie, qui suspend le versement des indemnités journalières. Cette suspension prend effet à la date à laquelle l'assuré a été informé de cette décision. Toutefois, dans le cas où le médecin diligenté par l'employeur a estimé que l'arrêt de travail est justifié pour une durée inférieure à celle fixée par le médecin prescripteur, la suspension prend effet à l'échéance de la durée retenue par le médecin diligenté par l'employeur.

« Le service du contrôle médical peut, au vu du rapport, décider de procéder à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Il est tenu d'y procéder si l'arrêt de travail est en lien avec une affection mentionnée au 3° ou au 4° de l'article L. 160-14 ou à l'article L. 324-1 du présent code. S'il décide de procéder à cet examen, il n'est pas fait application de la suspension du versement des indemnités journalières jusqu'à ce que ce service ait statué.

« Le service du contrôle médical peut en outre être saisi par l'assuré, qui en fait la demande à son organisme de prise en charge. Le délai dans lequel cette demande est effectuée ainsi que le délai dans lequel intervient le nouvel examen de la situation de l'assuré sont fixés par décret en Conseil d'État.

« Lorsque le rapport fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, le service du contrôle médical ne peut demander la suspension du versement des indemnités journalières qu'après un nouvel examen de la situation de l'assuré.

Ce projet de loi illustre parfaitement le fait que les arrêts de travail pour maladie figurent à nouveau au titre des économies recherchées par le Gouvernement. Sous couvert de « *Garantir la soutenabilité de notre modèle social* », s'organise une vaste campagne de dénigrement du droit à l'arrêt maladie, constituant selon le Gouvernement « *un droit à la paresse* ». Un procès d'intention envers les travailleurs.euses visant à faire des économies sur leur santé. Les fausses allégations du « *travailleur enclin à la paresse* » et des « *médecins de connivence* » ne sont

en réalité que des prétextes ayant pour objectif d'asseoir plus avant le pouvoir des médecins mandatés par les employeurs en matière de contrôle des arrêts de travail.

Ainsi, dans le système actuel, si le médecin contrôleur mandaté par l'employeur « *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* », il peut effectuer une « *demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières* ». Cette prérogative, contestable en soi compte tenu du manque d'indépendance du praticien, n'oblige pour autant pas les services de Sécurité sociale à procéder de manière automatique à cette suspension, lesquels conservent un pouvoir de décision. En revanche, dans le nouveau système que souhaite mettre en place le Gouvernement via le PLFSS pour 2024, cette automaticité de la suspension des indemnités journalière par les caisses de Sécurité sociale est instaurée. De cette façon l'Etat compte opérer un contrôle sur la Sécurité sociale en matière d'octroi des indemnités journalières.

En conséquence, une telle réforme remettrait gravement en cause le pouvoir d'appréciation des services de Sécurité sociale quant au caractère justifié ou non d'un arrêt de travail pour maladie nécessitant le versement d'indemnités journalières.

IV. Propos conclusifs

La dimension interprofessionnelle de la problématique soulevée, si elle ne fait plus aucun doute, témoigne de la volonté du Gouvernement de supprimer les différents régimes spéciaux de sécurité social, ou à tout le moins, de les rapprocher au plus possible des règles issues du Régime général. Ceci en modifiant dans le même temps lesdites règles au détriment des droits des travailleurs.euses.

S'agissant de la contestation des arrêts de travail, 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 lui conférer une certaine responsabilité des décisions qui pourraient être prises par les praticiens au détriment de la santé des salarié.es. Une circonstance qui, comme le fait très justement remarquer la FNME-CGT dans sa Réclamation, « *pose la question des responsabilités civile et pénale de l'employeur et de la médecine-conseil* », de même que celles des médecins contrôleurs pour le Régime général.

L'objectif sous-jacent de limiter au maximum l'octroi d'arrêts de travail dans un but purement économique n'en est que plus édifiant lorsque la FNME-CGT souligne pour les IEG que « *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.* » Est-ce à dire que le Gouvernement n'a même pas pris la peine d'envisager ce cas de figure ?

Cette absence de caractère suspensif plonge derechef aussi bien les agents.es de la branche des IEG que les salarié.es du Régime général dans une grande précarité, alors que pour faire valoir leur droit au recours, ceux-ci/celles-ci s'exposent à une perte substantielle de leurs ressources durant leur convalescence. Une situation qui va à l'encontre même d'un des principes fondateurs de la Sécurité sociale.

Il convient de rappeler qu'au titre des droits constitutionnellement protégés en France, l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, dispose que « *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.* »

Le sujet soulevé ici par la FNME-CGT pose également la question de l'inquiétante remise en cause des décisions prises par le médecin traitant. En effet, le médecin traitant, qui pour bien des travailleurs.euses peut aussi s'avérer être le médecin de famille, est sans doute celui qui connaît le mieux ses patients.es pour en assurer le suivi médical régulier. La délivrance d'un arrêt de travail n'est donc pas une décision prise à la légère, laquelle prenant en considération des paramètres particuliers liées aux patients.es dont n'ont pas nécessairement connaissance les médecins-conseils des IEG ou les médecins contrôleurs du Régime général. L'évolution des règles en matière de contestation des arrêts de travail par l'employeur remet par conséquent en question plus largement la légitimité des médecins traitants à délivrer une expertise médicale.

L'ensemble de ces éléments interroge alors sur les conséquences à long terme sur la santé des travailleurs.euses si un arrêt de travail, pourtant indispensable à la protection de celle-ci, n'est finalement pas effectué jusqu'à son terme, voir pas effectué du tout. Les régimes spéciaux de sécurité sociale, à l'image de celui de la branche des IEG, ont notamment été créés du fait de la particularité des conditions de travail de ses agents.es, et de leur exposition à un certain nombre de facteurs de risques particuliers, propres à ces industries. Aussi, le rapprochement des règles avec celles du Régime général instaure une inadéquation susceptible de mettre en danger la santé et la sécurité de ces travailleurs.euses, comme des personnes et des biens, eu égard à la continuité de fourniture d'électricité que se doivent d'assurer les entreprises des IEG.

Ainsi, le/la salarié.e, partie faible au contrat de travail, pourrait être tenté.e de se tourner vers des solutions alternatives – quand c'est possible – pour protéger sa santé. Par exemple, déposer des congés pour les substituer à l'arrêt de travail dont il lui est reproché d'être injustifié (ce qui est loin d'être le cas pour une majorité de salariés.ées, lesquels/lesquelles sont en réelle souffrance). Une double peine à court et moyen terme alors que celui-ci/celle-ci, déjà en proie à des problématiques de santé, n'aurait d'autre choix que de faire des démarches complexes, si ce n'est fastidieuses, pour tenter d'user d'une voie de recours à l'indépendance contestable, sans oublier de devoir apporter la preuve de la réalité de sa pathologie. Tout ceci risque fort de plonger les deux parties dans des relations conflictuelles qui pourraient avoir pour effet d'aggraver l'état de santé du/de la salarié.e.

La Confédération CGT réitère ainsi son plein et entier soutien à la Réclamation collective portée par la FNME-CGT pour la préservation de la santé et de la sécurité des agents.es des industries électriques et gazières, et plus largement des travailleurs.euses en général.