

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



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne



2 février 2024

**Pièce n° 4**

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

## **MÉMOIRE DU GOUVERNEMENT SUR LE BIEN-FONDÉ**

**Enregistrées au Secrétariat le 10 janvier 2024**

OBSERVATIONS DU GOUVERNEMENT  
DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE  
SUR LE BIEN-FONDE DE LA RECLAMATION n° 222/2023  
*FNME-CGT c. FRANCE*

1. Par un courrier en date du 23 mars 2023, le Comité européen des droits sociaux (ci-après le « Comité ») a communiqué au Gouvernement français la réclamation présentée le 14 mars 2023 par la Fédération nationale des syndicats de salariés des mines et de l'énergie et la Confédération générale du travail (ci-après la « FNME-CGT »), tendant à ce que le Comité déclare que la situation de la France n'est pas conforme aux articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte sociale européenne révisée (ci-après la « Charte »).
2. Le 17 octobre 2023, le Comité a déclaré recevable la réclamation de la FNME-CGT.
3. Le Gouvernement français a l'honneur de présenter au Comité les observations qui suivent sur le bien-fondé de cette réclamation collective.

❧ ❧ ❧

## I. EXPOSE DES GRIEFS

4. L'organisation réclamante soutient que les modifications introduites dans le régime spécial de sécurité sociale des agents des industries électriques et gazières (ci-après « IEG ») par la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 et 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 industries électriques et gazières seraient constitutives d'une violation des articles 3 (droit à la sécurité dans le travail), 4 (droit à une rémunération équitable), 11 (droit à la protection de la santé) et 12 (droit à la sécurité sociale) de la Charte.

## II. DROIT PERTINENT

### A. S'agissant du régime spécial de sécurité sociale des agents des IEG

5. 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. Les règles statutaires s'imposant aux employeurs du secteur des industries de l'électricité et du gaz se substituent ainsi de plein droit aux règles statutaires ou conventionnelles antérieurement applicables aux personnels : ces salariés sont des salariés « statutaires » et les règles prévues directement par le statut des IEG s'appliquent en lieu et place des conventions collectives du travail existant pour les autres salariés.
6. Le décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières, pris pour l'application de l'article 47 de la loi du 8 avril 1946, organise ce régime spécial.
7. Le statut national du personnel des industries électriques et gazières 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. Le régime spécial des IEG ainsi ne prévoit pas de versement d'indemnités journalières financées par un régime de sécurité sociale et versées par une caisse de sécurité sociale, tel que cela est prévu pour les salariés qui relèvent du régime général ou du régime agricole.
8. De plus, aux termes de l'article 22§1 du statut approuvé par le décret du 22 juin 1946 :

*« 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 (...). »*

9. Ainsi, 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 de trois ans en cas de longue maladie quel qu'en soit le caractère.
10. L'article 22§6 du statut approuvé par le décret du 22 juin 1946 charge les ministres de la sécurité sociale et de l'énergie d'établir par arrêté un règlement spécial de contrôle destiné à « *permettre l'unité de contrôle des malades blessés et accidentés du travail et autres bénéficiaires des dispositions dites de sécurité sociale déterminées au [...] statut* ».

**B. S'agissant du règlement spécial de contrôle des malades, blessés et accidentés du travail et autres bénéficiaires des dispositions du statut national du personnel des IEG**

***1. Sur les modalités de contrôle prévues par l'arrêté du 13 septembre 2011***

11. Le règlement spécial de contrôle prévu par l'article 22 du statut national du personnel des industries électriques et gazières a été établi par un arrêté du 13 septembre 2011.
12. L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 13 septembre 2011 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. 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. Depuis 1947, les médecins-conseils sont regroupés autour d'une structure unique, le service général de médecine-conseil et contrôle (ci-après « SGMCC »), qui était historiquement rattachée aux entreprises EDF et GDF.
13. Sous l'empire de la réglementation issue de l'arrêté du 13 septembre 2011, 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 infirmait la décision du médecin-conseil et confirmait la décision du médecin traitant, l'arrêt de travail continuait de courir jusqu'à son terme. Lorsqu'au contraire, l'expert médical confirmait la décision du médecin-conseil et invalidait l'arrêt de travail, l'employeur notifiait la date de reprise de travail au salarié. La reprise du travail intervenait immédiatement après la décision d'invalidation de

l'arrêt médical par l'expert médical. Le salarié pouvait contester les conclusions de l'expertise médicale devant le pôle social du tribunal judiciaire.

14. Cette procédure, spécifique au secteur des IEG, était dérogatoire à celle prévue par le régime général de l'assurance maladie. En effet, sous le régime général, lorsqu'un médecin effectuant un contrôle d'un arrêt de travail en application de l'article L. 1226-1 du code du travail conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail, il transmet son rapport au service médical de la caisse primaire d'assurance maladie (ci-après « CPAM »), lequel peut demander à la CPAM de suspendre les indemnités journalières dues au titre de l'arrêt de travail. Cette demande de suspension n'est pas soumise à l'avis de l'expert médical, la procédure d'expertise médicale ne constituant dans ce cadre qu'une voie de contestation pour l'assuré.
15. La procédure d'expertise médicale était en outre une particularité du droit de la sécurité sociale. 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 la CPAM comme au juge, ce dernier n'étant pas compétent pour trancher lui-même une difficulté d'ordre médical. L'expertise médicale était applicable aux contestations relevant du contentieux général de la sécurité sociale mais pas à celles relevant du contentieux technique, c'est-à-dire pas aux contestations relatives à l'état d'invalidité, d'inaptitude au travail ou d'incapacité permanente au travail.

***2. Sur les modifications introduites par la loi n°2021-1146 du 24 décembre 2019 et l'arrêté du 27 décembre 2021 et la procédure devant le Conseil d'Etat***

16. La distinction entre contentieux général et contentieux technique mentionnée ci-dessus a disparu avec la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>ème</sup> siècle. Cette loi a en outre étendu le recours préalable obligatoire aux contestations qui relevaient auparavant du contentieux technique. Le décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale en a confié la responsabilité à des commissions médicales de recours amiables (ci-après « CMRA ») composées de médecins, tandis que les commissions de recours amiables constituées au sein des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale conservaient leur compétence sur ce qui avait été le contentieux général.
17. Dans un second temps, la répartition des compétences entre ces deux types de commissions a été réorganisée autour de la distinction entre le médical et le non-médical. Les CMRA se sont ainsi vues confier les recours préalables formés dans les matières du contentieux général en ce qui concerne les contestations d'ordre médical. C'était là le champ d'application de l'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale et qu'il paraissait dès lors inutile de laisser perdurer. L'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale a ainsi

été supprimée par la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020<sup>1</sup>.

18. 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 industries électriques et gazières a permis de tirer les conséquences de la suppression de l'expertise médicale susmentionnée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.
19. Le 6° de l'article 1<sup>er</sup> 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 donnée 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.
20. L'arrêté du 27 décembre 2021 avait également pour objet de permettre la prise en compte des pratiques des médecins-conseils sur le terrain, qui ont évolué ces dernières années, d'optimiser l'organisation du service de médecine-conseil par la mise en place des consultations à distance, de créer une politique de gestion du risque et d'harmoniser les pratiques des employeurs au sein de la branche, s'agissant notamment des sanctions en cas de non-respect par les salariés des règles prévues par l'article 22 du statut national du personnel des IEG. Sur ce dernier point en effet, l'absence de pouvoir donné au médecin-conseil d'invalider directement un arrêt de travail s'était traduite, avant la réforme intervenue en 2021, par l'obligation pour les salariés de se rendre systématiquement à un contrôle en cas de prescription d'un arrêt maladie avec autorisation de sortie. Cette obligation a été supprimée par l'arrêté du 27 décembre 2021.
21. Des consultations concernant l'arrêté du 27 décembre 2021 ont été menées et ont permis aux organisations syndicales de présenter leurs observations sur ce texte, que ce soit devant le Conseil supérieur de l'énergie (ci-après « CSE ») ou directement auprès de la Direction de la sécurité sociale. Les organisations syndicales nationales représentatives du personnel (CGT, FO, CFE-CGC et CFDT) ont ainsi été saisies du projet d'arrêté par courrier du 25 novembre 2021<sup>2</sup>. Les employeurs et le service général de médecin-conseil ont reçu les organisations syndicales au début du mois de novembre 2021 pour leur présenter les grands axes de la réforme. Une réunion a ensuite été organisée le 30 novembre 2021 par la Direction de la sécurité sociale afin de recueillir leurs observations en amont de la séance de consultation devant le CSE, prévue par les articles D. 142-21 et suivants du code de l'énergie. Cette concertation préalable avec les organisations syndicales a permis à la fédération syndicale de la CGT de produire des

---

<sup>1</sup> Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, article 87 (abrogeant les articles L. 141-1 à L. 141-3 du code de la sécurité sociale).

<sup>2</sup> 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, la saisine des organisations syndicales n'est obligatoire que pour les décrets.

demandes d'amendements au projet d'arrêté, transmises à la Direction de la sécurité sociale et également présentées au CSE.

22. Le projet d'arrêté a été examiné au cours de la séance du CSE du 16 décembre 2021. Les organisations syndicales y ont présenté 20 amendements, auxquels la Direction de la sécurité sociale a répondu de manière détaillée. Le CSE a émis un avis favorable au projet d'arrêté transmis par le Gouvernement, sous réserve de la prise en compte des amendements adoptés. Ces amendements ont bien été pris en compte dans le projet de texte soumis à la signature des ministres. Le projet amendé a également été transmis aux organisations syndicales en amont de la procédure de signature et de publication du texte, afin de les informer des propositions de modifications introduites dans le projet de texte suite à la consultation devant le CSE.
23. La FNME-CGT a contesté les nouvelles règles instaurées par l'arrêté du 27 décembre 2021 devant le juge administratif dans le cadre d'un référé-suspension et d'un recours en excès de pouvoir.
24. Par une ordonnance en date du 3 mars 2022, le juge des référés du Conseil d'Etat, saisi sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, a rejeté, pour défaut d'urgence, la demande formée par la FNME-CGT tendant à la suspension de l'exécution de l'arrêté du 27 décembre 2021 précité<sup>3</sup>.
25. Par une décision en date du 7 novembre 2022, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté litigieux en tant seulement qu'il n'avait pas prévu de mesures transitoires jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2022<sup>4</sup>.
26. En effet, la mise en place de la CMRA a nécessité au préalable l'adoption d'un règlement intérieur par le SGMCC, qui a pour objet de définir les règles de fonctionnement de cette commission et de son secrétariat. Le souhait d'une concertation avec l'ensemble des organisations syndicales, dans la continuité de celle effectuée dans le cadre de l'élaboration de l'arrêté du 27 décembre 2021, n'a pas permis la finalisation au 1<sup>er</sup> janvier 2022 du règlement intérieur prévu par le dernier alinéa du I de l'article 6 de l'arrêté attaqué. Le règlement intérieur a été présenté par le SGMCC aux organisations syndicales et aux employeurs au cours d'une première réunion organisée le 8 février 2022. Deux réunions complémentaires ont eu lieu avec l'ensemble des organisations syndicales le 9 mars et le 29 mars 2022. En amont de ces réunions, le contenu du règlement intérieur ainsi que les outils d'information des salariés ont fait l'objet d'échanges bilatéraux avec chacune des quatre organisations syndicales du secteur des IEG (FO, CGT, CGC et CFDT).
27. La décision du Conseil d'Etat de différer l'entrée en vigueur de l'arrêté au 1<sup>er</sup> avril 2022 n'a eu aucune conséquence en pratique car le SGMCC a décidé de n'effectuer

---

<sup>3</sup> CE, ordonnance, 3 mars 2022, n°461592.

<sup>4</sup> CE, 7 novembre 2022, n°461581.

aucun contrôle sur les arrêts de travail en cours dans l'attente de la mise en place des CMRA au 1<sup>er</sup> avril 2022 et de la diffusion des outils de communication à destination des salariés pour les informer de la nouvelle procédure d'invalidation des arrêts maladie.

### III. SUR LE BIEN-FONDE

28. Les organisations réclamantes affirment que les modifications introduites par l'arrêté du 27 décembre 2021 précité seraient constitutives d'une violation des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte. Les organisations réclamantes mettent aussi en cause la décision rendue par le Conseil d'Etat le 7 novembre 2022.

#### A. Rappel des principes applicables

29. Aux termes de l'article 3§1 de la Charte :

*« 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 (...).*»

30. Selon le Comité, l'objectif de la politique nationale adoptée en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail doit consister à développer et maintenir une culture de prévention en matière de sécurité et de santé au niveau national<sup>5</sup>. Le Comité souligne que la mise en œuvre de la politique nationale et des stratégies retenues par les autorités compétentes doit s'effectuer en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs<sup>6</sup>.

31. Aux termes de l'article 4 de la Charte :

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

---

<sup>5</sup> CEDS, Conclusions 2009, Arménie.

<sup>6</sup> CEDS, Conclusions XIV-2 (1998), Observation interprétative de l'article 3.

*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. »*

32. L'article 4§5 de la Charte prévoit le droit des travailleurs à un encadrement des retenues sur salaire. Celles-ci doivent être prévues dans un instrument juridique et la détermination des retenues sur salaires ne doit pas être laissée à la disposition des seules parties au contrat de travail<sup>7</sup>. Ces retenues doivent être assorties de limites raisonnables et ne doivent pas avoir pour effet de priver le travailleur et les personnes dont il a la charge des leurs moyens de subsistance<sup>8</sup>.

33. Aux termes de l'article 11§1 de la Charte :

*« 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. »*

34. L'article 11§1 de la Charte consacre le droit de bénéficier du meilleur état de santé possible et celui de bénéficier de soins de santé. Il impose à l'Etat des obligations positives et négatives, notamment de ne pas s'ingérer dans l'exercice du droit à la santé, qu'elle soit physique ou mentale<sup>9</sup>.

35. Aux termes de l'article 12 de la Charte :

*« 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;*

*2 à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale;*

*3° à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut (...).»*

36. Selon le Comité, le système de sécurité sociale doit garantir un droit effectif à la sécurité sociale pour toutes les prestations prévues par chaque branche<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> CEDS, Conclusions 2005, Norvège.

<sup>8</sup> Conclusions XI-1 (1991), Grèce.

<sup>9</sup> CEDS, *Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2014, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018 §79.

<sup>10</sup> Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12.

## **B. Application au cas d'espèce**

37. En l'espèce, l'organisation réclamante met en cause (i) l'économie générale de la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG, (ii) l'absence d'indépendance alléguée de la CMRA à l'égard des employeurs, et (iii) le caractère non suspensif du recours devant la CMRA. L'organisation réclamante soutient que le Conseil d'Etat n'aurait pas examiné ces griefs de manière satisfaisante dans le cadre de sa décision du 7 novembre 2022.
38. Le Gouvernement formule les observations suivantes s'agissant de chacun de ces griefs.

### ***1. Sur l'économie générale de la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG***

39. L'organisation réclamante critique tout d'abord le choix de la création d'une CMRA nationale, qui ferait perdre à la médecine-conseil sa proximité avec les agents<sup>11</sup>.
40. A cet égard, 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. En outre, les examens des dossiers en CMRA se feront essentiellement sur pièces, c'est-à-dire sans contrainte, donc, de déplacements pour les salariés. Il convient de rappeler que le régime agricole a également fait le choix d'une CMRA au niveau national.
41. L'organisation réclamante critique ensuite la faculté donnée au médecin-conseil de remettre en cause directement les arrêts de travail<sup>12</sup>.
42. Le Gouvernement précise que l'arrêté du 27 décembre 2011 prévoit que si le médecin-conseil prend un avis qui invalide l'arrêt médical délivré par le médecin traitant, la décision du médecin-conseil est notifiée au salarié par l'employeur et ce dernier est tenu de reprendre son activité dans un délai de 24 heures à compter de la date de notification de cette décision. Cette reprise d'activité s'impose au salarié même si ce dernier a la possibilité de contester la décision du médecin-conseil devant la CMRA.
43. Il convient de rappeler que le salarié peut redemander à tout moment un arrêt de travail à son médecin traitant, car le contrôle médical 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.
44. Par ailleurs, 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 : c'est le rôle du médecin du travail. A cet

---

<sup>11</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, pages 11-12.

<sup>12</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, page 13.

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.

45. La visite médicale de reprise du travail est obligatoire si le salarié a été en arrêt de travail pour l'un des motifs suivants : maladie ou accident du travail ayant entraîné un arrêt d'au moins 30 jours, maladie professionnelle (quelle que soit sa durée), congé de maternité. L'employeur est tenu de saisir le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise. Dans la pratique, les arrêts maladie de courte durée (inférieur à deux mois) ne font l'objet que d'un contrôle très partiel par le médecin-conseil et la visite du médecin du travail permettra de s'assurer dans tous les cas de la capacité du salarié à reprendre son poste de travail ou un poste équivalent.
46. En outre, 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, sur le modèle de ce qui existe au régime général de sécurité sociale, 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, de sorte que les droits des salariés sont garantis effectivement.
47. La procédure devant la CMRA est conforme au respect des droits de la défense et au principe du contradictoire. Il convient de rappeler que l'expert médical fait partie de la CMRA et que la procédure, prévue au 6° de l'arrêté du 27 décembre 2021 de l'arrêté attaqué, 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 (sous réserve de quelques adaptations rédactionnelles sans conséquence sur le fond et à l'exception du délai de rejet implicite qui est de trois mois contre quatre mois au régime général), permet d'assortir des garanties nécessaires la phase du précontentieux, avec le respect d'un protocole et d'une procédure contradictoire.
48. En effet, lorsque le recours préalable est exercé par l'assuré, la CMRA peut décider, d'office ou à la demande de l'assuré, de procéder à son examen médical. Elle peut également décider de désigner un praticien spécialiste ou compétent pour l'affection considérée, en vue de réaliser l'examen médical ou une expertise sur pièces, en cas d'impossibilité de déplacement liée à l'éloignement géographique de l'assuré ou s'il y a lieu de solliciter un avis médical complémentaire. L'assuré peut être accompagné du médecin de son choix. Le rapport du praticien est ensuite transmis à la CMRA qui est joint au rapport établi par la commission. La CMRA établit un rapport comportant, son analyse du dossier, ses constatations, ses conclusions motivées. En cas de recours devant la CMRA, l'absence de décision de la CMRA notifiée par l'employeur dans le délai de trois mois à compter de l'introduction du recours préalable vaut rejet de la demande (au lieu de quatre mois pour les organismes de sécurité sociale et dans la

version initiale du texte, le délai ayant été modifié pour répondre à une demande des organisations syndicales).

49. Dès lors, toutes les conditions sont réunies pour assurer la sécurité dans le travail et l'organisation réclamante ne démontre pas en quoi ce nouveau régime serait contraire aux dispositions des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte.
50. Sous l'angle de l'article 3 de la Charte, la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG n'a pas d'impact sur la prévention des risques de sécurité et de santé au travail. En outre, tel qu'il a été détaillé ci-dessus, la nouvelle réglementation a bien été introduite à l'issue de consultation avec les organisations syndicales<sup>13</sup>, d'une manière ainsi conforme aux exigences de l'article 3§1 de la Charte.
51. Sous l'angle de l'article 4 de la Charte, il n'est pas question en l'espèce de retenues sur salaires. Il n'est pas non plus question de priver les personnes en arrêt de travail de leur seul moyen de subsistance. Tel qu'il a été souligné ci-dessus, même en cas d'invalidation de l'arrêt de travail par le médecin-conseil, le salarié soit retourne au travail, dans les conditions précisées ci-dessus, et ainsi touche à nouveau son salaire, soit dispose de la possibilité de redemander un arrêt de travail et d'être ainsi indemnisé à ce titre.
52. Sous l'angle de l'article 11 de la Charte, contrairement à ce que soutient l'organisation réclamante, les salariés qui verraient leur arrêt de travail invalidé ne sont aucunement contraints de choisir entre prendre le risque de compromettre leur santé en reprenant le travail ou perdre leurs moyens de subsistance. Tel qu'il a été exposé ci-dessus, une visite médicale de reprise du travail est obligatoire si le salarié a été en arrêt de travail pour maladie ou accident du travail ayant entraîné un arrêt d'au moins 30 jours, maladie professionnelle (quelle que soit sa durée) ou congé de maternité. En tout état de cause, la visite du médecin du travail permettra de s'assurer dans tous les cas de la capacité du salarié à reprendre son poste de travail ou un poste équivalent<sup>14</sup>.
53. Sous l'angle de l'article 12 de la Charte, la nouvelle réglementation du contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG ne remet aucunement en cause le niveau des prestations sociales auxquelles auraient le droit malades, blessés et accidentés du travail et autres bénéficiaires des dispositions du statut national du personnel des IEG.
54. **Ainsi, 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 s'agissant de l'économie générale de cette réglementation.**

---

<sup>13</sup> Voir §§ 21-22 ci-dessus.

<sup>14</sup> Voir § 45 ci-dessus.

***2. Sur l'absence d'indépendance alléguée des médecins-conseils du régime spécial et de la CMRA à l'égard des employeurs***

55. L'organisation réclamante soutient que les médecins-conseils du régime spécial ne seraient pas, ou insuffisamment, indépendants à l'égard des employeurs, ce qui aurait également des conséquences sur l'indépendance de la CMRA<sup>15</sup>. L'organisation réclamante met en cause la décision du Conseil d'Etat à cet égard.

*a) Sur l'indépendance des médecins-conseils du régime spécial et de la CMRA*

56. 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 entre dans le champ d'application des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte. Faute de toute justification sur ce point, ces griefs devraient être rejetés.

57. En tout état de cause, 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. Cette autonomie remonte à la création du service qui est une structure dotée de moyens octroyés par la branche professionnelle des IEG lui permettant un fonctionnement autonome.

58. L'organisation du SGMCC permet ainsi de laisser au médecin-conseil national la plus grande latitude de gestion dans un fonctionnement sans lien avec les employeurs et sans intervention de la tutelle. Ce service est placé sous la seule autorité du médecin-conseil national qui exerce l'autorité médicale et technique du contrôle médical du régime. La structure centrale de médecine de contrôle assure l'expertise et l'animation fonctionnelle sur l'activité des centres locaux des médecins-conseils, ainsi que la maîtrise d'ouvrage du système d'information de la médecine de contrôle du régime spécial. L'échelon régional assure la coordination et l'animation des échelons locaux avec 8 médecins-conseils régionaux. Les médecins-conseil présents dans les centres locaux (environ 82 médecins-conseils) sont sous la responsabilité « opérationnelle » des médecins-conseils régionaux.

59. Les médecins-conseils des IEG sont régis par les dispositions qui régissent la médecine salariée et la médecine de contrôle (article R. 4127-100 à R. 4127-104 du code de la santé publique). Les médecins-conseils des IEG sont obligatoirement inscrits au Conseil national de l'Ordre national des médecins, à l'instar de tous ceux qui exercent la médecine. Ils sont soumis au code de déontologie médicale prévue aux articles R. 4127-1 à R. 4127-112 du code de la santé publique. L'article R. 4127-101 de ce même code prévoit ainsi que le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers

---

<sup>15</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, pages 16-19.

l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. L'article R. 4127-104 du code de la santé publique prévoit l'obligation de récusation du médecin-conseil s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie. Leur indépendance est donc clairement garantie par les textes applicables.

60. La compétence des médecins-conseils des IEG repose quant à elle sur deux composantes : la connaissance de la médecine praticienne qui reste la base du métier et la formation spécifique du métier. Dans les IEG, la politique de recrutement des médecins-conseils par le SGMCC valorise les parcours mixtes des médecins recrutés en recherchant systématiquement l'exercice effectif de la pratique dans leur parcours professionnel et bon nombre de ces médecins sont toujours médecins praticiens à mi-temps, contrairement au régime général où la majorité des médecins-conseils n'ont jamais exercé la pratique de la médecine. Cette connaissance de la pratique de la médecine par les médecins-conseils des IEG constitue un atout majeur pour pouvoir dialoguer avec les médecins traitants et les salariés. Les échanges sont réguliers, tant sur le contrôle des arrêts que sur l'accompagnement des salariés.
61. Les médecins-conseils des IEG bénéficient d'une formation spécifique métier adaptée. Cette formation comporte quatre formations obligatoires : une formation nationale initiale de 5 jours et un coaching professionnel par le niveau régional, une formation nationale de perfectionnement après 2 ou 3 ans de pratique de la médecine-conseil, une formation nationale spécifique sur le droit en matière de protection sociale obligatoire et une formation régionale continue articulée autour d'un groupe de pairs et la participation au développement professionnel continu inter-régimes. Des journées nationales de formation théoriques sont également organisées par le SGMCC sur des thématiques spécialisées.
62. Le régime spécial des IEG exige aussi que les médecins-conseil soient titulaires du diplôme universitaire de réparation juridique du dommage corporel ou qu'ils s'engagent à le passer dans les deux années après leur recrutement. Cette formation complémentaire est indispensable pour une bonne appropriation du risque professionnel. Elle permet aussi d'acquérir une solide culture en matière d'environnement médico-administratif. Le conseil national de l'Ordre des médecins doit s'assurer, vis-à-vis des patients et de la société, que les praticiens ont respecté leur obligation de développement professionnel continu (ci-après le « DPC ») selon l'article R. 4127-11 du code de la santé publique qui prévoit que : « *Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu* ». Son rôle est également d'accompagner les médecins lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans la réalisation de leur obligation du DPC.
63. S'agissant de la présence d'un médecin-conseil au sein de la CMRA, il convient de noter que la composition de la commission est identique à celle prévue dans le régime

général. Ainsi, 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. La présence d'un médecin-conseil étranger à la décision initiale et d'un médecin expert indépendant permettent 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. Il convient de rappeler enfin que, contrairement au régime général, l'arrêté du 27 décembre 2021 attaqué 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.

b) Sur la décision du Conseil d'Etat du 7 novembre 2022

64. L'organisation réclamante soutient que le Conseil d'État, dans sa décision du 7 novembre 2022, « *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*<sup>16</sup> ».
65. Cependant, le Conseil d'Etat a précisément répondu à ce grief au point 5 en se fondant effectivement sur les obligations déontologiques des médecins-conseils, 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 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).
66. De plus, comme le soulignait le rapporteur public M. Skzryerbak dans ses conclusions sous cette décision, « *[l]’arrêté a sur ce point rapproché le régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) de la situation de droit commun. Le service du contrôle médical du régime général peut en effet demander à l’organisme de prise en charge de suspendre le versement des indemnités journalières s’il estime qu’un arrêt de travail n’est pas justifié. 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 »*<sup>17</sup> ».

<sup>16</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, page 21.

<sup>17</sup> Conclusions d'Arnaud Skzryerbak, rapporteur public, sous la décision du Conseil d'État du 7 novembre 2022, n°461581 (Pièce n°1), page 7.

67. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme l'organisation réclamante, le Conseil d'Etat a justement apprécié l'indépendance des médecins-conseils des IEG.
68. L'organisation réclamante soutient en outre que le Conseil d'Etat aurait refusé de faire faire application des stipulations de l'article 6 § 1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CESDH ») concernant la composition et le fonctionnement de la CMRA.
69. Sur ce point, il convient tout d'abord de rappeler qu'il ne revient pas au Comité d'apprécier le respect par la France des dispositions de la CESDH.
70. En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la « Cour ») a déjà eu l'occasion de préciser que l'article 6§1 de la CESDH ne s'applique pas aux décisions préalables si le justiciable a eu à sa disposition un recours devant un organe judiciaire indépendant, doté de la plénitude de juridiction et fournissant lui-même les garanties requises par l'article 6§1<sup>18</sup>.
71. La Cour a également affirmé, s'agissant de la possibilité de mettre en place des recours administratifs préalables, que « [l] 'article 6 par. 1 (art. 6-1), s'il consacre le "droit à un tribunal", n'astreint pas pour autant les États contractants à soumettre les "contestations sur [des] droits et obligations de caractère civil" à des procédures se déroulant à chacun de leurs stades devant des "tribunaux" conformes à ses diverses prescriptions. Des impératifs de souplesse et d'efficacité, entièrement compatibles avec la protection des droits de l'homme, peuvent justifier l'intervention préalable d'organes administratifs ou corporatifs, et a fortiori d'organes juridictionnels ne satisfaisant pas sous tous leurs aspects à ces mêmes prescriptions ; un tel système peut se réclamer de la tradition juridique de beaucoup d'États membres du Conseil de l'Europe<sup>19</sup> ».
72. En l'espèce, le Conseil d'Etat a bien répondu au grief tiré de l'article 6§1 de la CESDH. Il a estimé que : « lorsqu'elle se prononce sur le bien-fondé de l'avis du médecin-conseil, la commission médicale de recours amiable se prononce sur l'état de santé du salarié et le caractère justifié ou non de l'arrêt de travail prononcé par le médecin traitant par un avis qui précède la décision finale de l'employeur » et qu'elle « ne tranche ainsi aucune contestation sur des droits et obligations de caractère civil, cette contestation n'étant susceptible de s'exprimer qu'une fois intervenue la décision de l'employeur prise à la suite de l'examen du recours de l'agent par la commission médicale de recours amiable<sup>20</sup> ».
73. Il convient de préciser que le Conseil d'État a admis l'applicabilité de l'article 6 § 1 de la CESDH lorsque l'absence de garanties au stade la procédure administrative est

---

<sup>18</sup> CEDH, *Oerlemans c. Pays-Bas*, n° 12565/86, 27 novembre 1991, §§ 53-58 ; CEDH, *British-American tobacco Company Ltd. c. Pays-Bas*, n° 19589/92, 20 novembre 1995, § 78.

<sup>19</sup> CEDH, *Le Compte, Van Leuven et de Meyere c. Belgique*, n° 6878/75 et 7238/75, 23 juin 1981, § 51.

<sup>20</sup> CE, 7 novembre 2022, n°461581, point 8.

susceptible de porter atteinte de manière irréversible au caractère équitable d'une procédure contentieuse ultérieure<sup>21</sup>.

74. Sur le volet civil, le Conseil d'État a affirmé que les stipulations de l'article 6§1 de la CESDH « n'énoncent aucune règle ou aucun principe dont le champ d'application s'étendrait au-delà des procédures contentieuses suivies devant les juridictions et qui gouvernerait l'élaboration ou le prononcé de décisions par les autorités administratives qui en sont chargées par la loi<sup>22</sup> ». Plus récemment, il a amorcé une évolution en s'éloignant des catégories de droit interne pour rechercher si l'organe en cause était appelé à trancher une contestation sur des droits et obligations de caractère civil<sup>23</sup>.
75. Dans ses conclusions dans l'affaire d'espèce, le rapporteur public soulignait également que « [l]a commission est composée de deux médecins, ce qui est suffisant pour écarter le grief d'incompétence professionnelle formulé par la requête. L'un est un expert judiciaire, qui a voix prépondérante, l'autre est un praticien-conseil du régime étranger à la décision initiale. Si ce praticien-conseil est rémunéré par les employeurs, cela ne suffit pas pour remettre en cause son indépendance. (...) Enfin, le recours préalable devant la commission n'est pas susceptible de porter une atteinte irrémédiable au respect du droit au procès équitable pendant la phase juridictionnelle et la procédure suivie permet, en tout état de cause, d'écarter toute méconnaissance du principe général des droits de la défense<sup>24</sup> ».
76. Ainsi, les griefs de l'organisation réclamante selon lesquels le Conseil d'Etat n'aurait pas examiné la question de l'indépendance des médecins-conseil sont infondés ; le Comité ne saurait donc en déduire une violation de la Charte.
77. **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.**

### ***3. Sur le caractère non suspensif du recours devant la CMRA***

78. L'organisation réclamante soutient enfin que le caractère non suspensif du recours devant la CMRA serait constitutif d'une violation des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte<sup>25</sup>. L'organisation réclamante met également en cause la solution retenue par le Conseil d'Etat sur ce point dans son arrêt du 7 novembre 2022<sup>26</sup>.

---

<sup>21</sup> CE, 26 mai 2008, *Société NORELEC*, n° 288583, Rec. p. 186.

<sup>22</sup> CE, 22 juin 2001, *Société Athis*, n° 193392, Rec.

<sup>23</sup> CE, Ass., 21 décembre 2012, *Société Groupe canal plus et autres*, n° 362347, 363542 et 363703, Rec., point 20.

<sup>24</sup> Conclusions d'Arnaud Skrzyerbak, rapporteur public, sous la décision du Conseil d'État du 7 novembre 2022, n°461581 (**Pièce n°1**), page 7.

<sup>25</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, pages 12 ; 20-21.

<sup>26</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, pages 22-23.

79. A cet égard, le Gouvernement précise que le choix du caractère non suspensif de la décision de la CMRA se justifie par le souci d'éviter de devoir exiger de l'assuré le remboursement de la prestation de salaire indument versée dans l'hypothèse où la CMRA confirmerait la décision du médecin-conseil d'invalider l'arrêt de travail.
80. En effet, d'après le SGMCC, dans l'ancien dispositif mis en œuvre avant le 1er 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 à 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 retenu. Cette absence de recours suspensif se retrouve également dans le régime général.
81. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'organisation réclamante, le choix d'un recours non suspensif vise précisément à garantir les droits des personnes concernées. 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.
82. Quant à la décision du Conseil d'Etat du 7 novembre 2022, l'organisation réclamante soutient que ce dernier n'aurait pas démontré que l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA ne méconnaîtrait pas le droit à la protection de la santé qui inclut le droit à la protection à la vie et à l'intégrité physique et morale des agents ou encore le droit de propriété<sup>27</sup>.
83. Or, au point 9 de sa décision du 7 novembre 2022, le Conseil d'État s'est expressément prononcé sur cette absence de caractère suspensif. Il a ainsi 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 prévu en cas de maladie à l'article 22 du statut national, cette seule circonstance ne saurait être regardée comme portant atteinte au droit au recours.
84. Le Conseil d'État a en outre souligné que *« lorsque la commission médicale de recours amiable 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 qui ont été supprimées en l'absence de reprise du travail<sup>28</sup> »*.
85. Appuyant cette analyse, le rapporteur public a également précisé dans ses conclusions qu'*« il y a certes des hypothèses dans lesquelles le recours préalable obligatoire peut nuire à l'effectivité du recours contentieux mais ce n'est pas le cas ici. On pense par exemple au cas où l'autorité saisie du recours préalable n'a aucun délai pour statuer, mais en l'espèce une décision implicite de rejet est acquise au bout de trois mois, ou*

<sup>27</sup> Réclamation collective du 14 mars 2023, pages 12 ; 20-21.

<sup>28</sup> CE, 7 novembre 2022, n°461581, point 9.

*encore au risque qu'un recours administratif non suspensif prive de portée un recours contentieux lui-même suspensif, mais rien de tel n'est soutenu en l'espèce. Même en matière contentieuse, il n'est pas fréquent qu'un recours doive être suspensif pour être regardé comme effectif<sup>29</sup> ».*

86. Suivant ces conclusions, le Conseil d'État a en conséquence écarté les moyens relatifs à l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA.
87. Par conséquent, les griefs de l'organisation réclamante relatifs à la décision du Conseil d'État quant au caractère non suspensif du recours devant la CMRA sont infondés ; ils ne sauraient en tout état de cause constituer une violation des articles de la Charte invoqués par l'organisation réclamante.
88. **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.**

\*\*\*

89. **Ainsi, 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 du régime spécial de sécurité sociale des IEG.**

---

<sup>29</sup> Conclusions d'Arnaud Skrzyerbak, rapporteur public, sous la décision du Conseil d'État du 7 novembre 2022, n°461581 (**Pièce n°1**), page 8.

<b>ANNEXES</b>
----------------

**Pièce n° 1 :** Conclusions d'Arnaud Skzryerbak, rapporteur public, sous la décision du Conseil d'État du 7 novembre 2022, n°461581