

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



European  
Social  
Charter

Charte  
sociale  
européenne



5 avril 2024

**Pièce n° 5**

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

**RÉPLIQUE DE LA FNME-CGT  
AU MÉMOIRE DU GOUVERNEMENT  
SUR LE BIEN-FONDÉ**

**Enregistrées au Secrétariat le 12 mars 2024**

**N° 222/2023**

**COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

**MÉMOIRE EN RÉPLIQUE**

**POUR** : La Fédération nationale des syndicats des salariés des mines et de l'énergie – Confédération générale du travail (FNME-CGT),

Demanderesse  
*SCP Rocheteau, Uzan-Sarano & Goulet*

**CONTRE** : La République française,

Défenderesse

**À l'appui de la réclamation n° 222/2023**

I. – Par une réclamation du 14 mars 2023, la FNME-CGT, exposante, a demandé au Comité européen des droits sociaux de conclure à la violation, par la République française, des articles 3, 4, 11 et 12 de la Charte sociale européenne, par suite de l'adoption de 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* et du rejet de son recours en annulation par décision n° 461581 du 7 novembre 2022 du Conseil d'État.

Par un mémoire du 10 janvier 2024, le Gouvernement français est venu défendre à la réclamation.

Ce mémoire appelle, de la part de l'exposante, les observations qui suivent.

II. – **En premier lieu**, le Gouvernement confirme le postulat qu'il avait déjà avancé devant le Conseil d'État, notamment en référé, pour tenter vainement de relativiser la portée de la prérogative d'invalidation des arrêts de travail nouvellement confiée aux médecins-conseils des IEG, selon lequel « *le salarié peut redemander à tout moment un arrêt de travail à son médecin traitant* » (p. 8 du mémoire en défense).

Cette position n'est cependant pas tenable ni admissible, ni juridiquement ni matériellement.

Déjà, comme exposé dans les premières écritures de l'exposante, on ne peut que s'étonner de ce que la justification de l'État au dispositif contesté soit l'incitation des salariés à devoir contourner le pouvoir d'invalidation du médecin-conseil en commettant ce qui confinerait à de l'abus de droit, et pourrait être reproché au salarié par les tribunaux civils en cas de contentieux.

Si la solution prétendue serait, pour garantir les droits des salariés, que ceux-ci doivent retourner chez leur médecin de traitant et lui demander d'outrepasser et de contourner l'invalidation par le médecin-conseil du précédent arrêt de travail en reprenant eux-mêmes un nouvel arrêt de travail, c'est clairement la preuve du caractère intrinsèquement problématique du dispositif litigieux.

Au demeurant, et en toute logique, le médecin-conseil pourrait, voire devrait s'il est cohérent, invalider de nouveau cet arrêt de travail.

Le raisonnement de l'Etat est donc à la fois erroné et circulaire.

Ensuite, la justification apportée par le Gouvernement ne convainc pas à un autre titre. Le salarié pourrait, nous dit-on, 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* » (p. 8 du mémoire en défense).

Mais c'est évidemment erroné. Si le médecin-conseil « *doit s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic* » (article 2 de l'arrêté du 13 septembre 2011, dans sa version modifiée par l'arrêté du 27 décembre 2021), il n'en demeure pas moins que « Le contrôle médical porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail » (*ibid.*) et que « Le médecin-conseil contrôle le bien-fondé des arrêts de travail quel qu'en soit le motif » (article 5).

Au demeurant, on se demande bien comment le médecin-conseil des IEG pourrait remettre en cause un arrêt du travail du médecin-traitant avec pour effet d'obliger le salarié à retourner travailler sous 24 h sous peine de perdre sa rémunération, sans substituer à celle portée par le médecin-traitant sa propre appréciation médicale sur l'état du salarié et sa capacité à travailler. Cela n'a strictement aucun sens.

Le médecin-conseil est, tout au contraire, nécessairement conduit à porter une appréciation sur l'état de santé du salarié et sa capacité de travail ; à l'instar du médecin-traitant lorsqu'il considère que le salarié n'a plus la capacité de travailler compte tenu de son état de santé, et lui délivre à cet égard un **arrêt de travail** pour cause de maladie.

En somme, l'examen médical effectué par le médecin-conseil dans le cadre d'un contrôle **recoupe** nécessairement l'examen médical effectué par le médecin traitant dans le cadre d'une consultation.

Il est donc particulièrement erroné, et même fallacieux, de la part du Gouvernement de prétendre que l'objet du contrôle médical serait distinct de l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail – l'article 2 de l'arrêté du 13 septembre 2011 disposant expressément l'inverse. Le salarié ne pourrait donc légalement, sans craindre de se voir reprocher de commettre un abus de droit avec la complicité du médecin-traitant (qui sera évidemment réticent en ce sens), solliciter de la part de son médecin-traitant un nouvel arrêt de travail pour contourner l'invalidation, prononcée par le médecin-conseil, du précédent arrêt.

En tout état de cause, les médecins-conseils et employeurs des IEG **excluent en pratique la prise en compte de nouveaux arrêts maladie délivrés par les médecins traitants lorsqu'ils interviennent à la suite d'une invalidation.**

Ainsi, dans un avis du 21 juin 2022, un médecin-conseil a considéré un arrêt de travail comme n'étant pas justifié, et a ajouté qu' « il en sera de même pour les éventuelles prolongations en lien direct avec l'arrêt susvisé » (**cf. productions**).

Dans son courrier imposant au salarié de reprendre son poste, l'employeur a précisé que seul un « fait nouveau » pourrait rendre recevable un nouvel arrêt délivré par le médecin-traitant (**cf. productions**).

À la suite de quoi, deux nouveaux arrêts de travail délivrés par le médecin-conseil du salarié ont été invalidés automatiquement, sans nouvel examen médical, au seul motif qu'ils se rattachaient au premier arrêt invalidé (**cf. productions**).

Le salarié a par conséquent été privé de rémunération par son employeur, qui a considéré son absence comme étant injustifiée, alors même qu'il disposait d'un nouvel arrêt de travail délivré par son médecin traitant (**cf. productions**).

**Il est donc aussi spécieux qu'illusoire de soutenir, comme ligne de défense, qu'un nouvel arrêt de travail délivré par le médecin traitant pourrait pallier les effets de l'invalidation, prononcée par le médecin-conseil des IEG, d'un premier arrêt.**

Et au demeurant, le régime général de sécurité sociale, dont le Gouvernement cherche à prétendre que l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021 se bornerait à le transposer (ce qui est inexact), condamne l'obtention, par un salarié, d'un nouvel arrêt de travail par son médecin traitant alors que le précédent a été regardé injustifié par la médecine-conseil.

L'article L. 323-7 du code de la sécurité sociale (CSS) prévoit en effet que « *Lorsqu'une prescription d'arrêt de travail intervient, dans un délai précisé par décret, à la suite d'une décision de suspension des indemnités journalières, la reprise du service de ces dernières est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical rendu dans un délai défini par décret.* ».

Le délai prévu à l'article L. 323-7 du CSS, pendant lequel un nouvel arrêt de travail ne peut faire suite à une décision de suspension des indemnités journalières, est de 10 jours francs (article D. 323-4 du CSS).

Le principe est donc, dans le régime général, que « **arrêt sur invalidation ne vaut** » ; sauf avis contraire du médecin-conseil.

A tous égards, donc, ce premier argument de défense est mal fondé mais aussi révélateur d'inquiétantes approximations de la part de l'Etat sur l'économie du régime ici discuté.

**III.** – **En deuxième lieu**, pour tenter de relativiser les atteintes portées au droit à la santé des salariés, le Gouvernement prétend que le contrôle effectué par le médecin-conseil « *ne porte pas sur l'aptitude du salarié à reprendre son activité : c'est le rôle du médecin du travail* » (p. 8 du mémoire en défense).

Mais à nouveau, il s'agit d'un argument erroné en droit, voire fallacieux.

L'article 2 de l'arrêté du 13 septembre 2011 modifié dispose bien que « Le contrôle médical porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de **sa capacité de travail** ».

Quant à la visite de reprise devant le médecin du travail, auquel fait référence le Gouvernement, on est étonné d'avoir à rappeler qu'elle n'a absolument pas le même objet que l'intervention du médecin-conseil.

Cette visite de reprise a en effet pour objet de « *vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé* » (article R. 4624-32 du code du travail).

Et il s'agit d'une visite destinée à s'assurer que, **à l'issue de son arrêt de travail**, le salarié peut reprendre son poste.

Tandis que le médecin-conseil est pour sa part amené, le cas échéant, à remettre en cause un arrêt de travail en cours délivré par le médecin traitant.

Pour ce faire, il apprécie donc bien, comme vu *supra*, si l'état du salarié lui permet, ou non, de travailler. Mais il le fait à un moment où le médecin traitant a estimé que tel n'était pas le cas.

Tandis que le médecin du travail, au titre de la visite de reprise, n'interviendra qu'une fois que le salarié aura bénéficié de son arrêt de travail et afin de vérifier que les conditions sont réunies pour une reprise du poste.

Cela n'a donc strictement rien à voir et la FNME-CGT s'inquiète de ce que le Gouvernement confonde ainsi l'objet d'une visite de contrôle (par le médecin-conseil, pendant un arrêt maladie) et d'une visite de reprise (devant le médecin du travail, à l'issue d'un arrêt maladie) ; et prétende que la visite de reprise constituerait une garantie suffisamment palliative de l'obligation de reprise du travail à la suite de l'invalidation d'un arrêt par le médecin-conseil.

En toute hypothèse, la médecine du travail ne voit que 10 % des salariés reprenant le travail ; puisque 90 % des arrêts de travail sont de courte durée (l'article R. 4624-31 ne rend obligatoire une visite de reprise que pour les arrêts maladie d'au moins 60 jours).

Et dans les faits, les médecins du travail ne contestent pas le choix du médecin-conseil de regarder l'état de santé du salarié comme étant compatible avec la capacité de travailler.

**IV. – En troisième lieu,** le Gouvernement allègue 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 »*.

Mais il n'en est rien.

L'exposante a amplement démontré dans ses précédentes écritures que l'absence d'indépendance des médecins-conseils et de la CMRA vis-à-vis des entreprises employeurs participe de manière déterminante à l'atteinte portée aux droits des salariés à la sécurité dans le travail, à une rémunération équitable, à la protection de la santé et à la sécurité sociale.

Car de cette absence d'indépendance découle nécessairement une tendance des médecins-conseils et de la CMRA à prendre des décisions favorables aux intérêts de leurs employeurs, lesquels intérêts résident dans la reprise du travail des salariés à tout prix.

Par leur situation d'objective dépendance à leur égard, les médecins-conseils et la CMRA sont ainsi incités à invalider les arrêts de travail des salariés des IEG délivrés par leurs médecins traitants ; alors même que leur état de santé a été jugé compatible avec leur reprise du travail par un médecin (le médecin traitant).

En conséquence de quoi la sécurité et la santé des salariés est mise à mal ; leur droit à une rémunération pendant leur convalescence est anéanti ; et c'est *in fine* la substance-même du système de sécurité sociale qui est fragilisée.

**Les griefs relatifs à la l'absence d'indépendance des médecins-conseils et de la CMRA sont donc parfaitement recevables.**

Sur ce sujet, précisément, la FNME-CGT entend compléter son argumentation première par quelques éléments nouveaux.

D'une part, l'exposante verse aux débats une copie du régime contractuel des médecins-conseils et experts des IEG, dont il ressort la très forte dépendance de ces agents à l'égard des entreprises employeurs : leur  salaire  est versé par l'employeur, leur avancement est à la main de l'employeur, et ils bénéficient d'avantages tels qu'un logement dans le parc immobilier de l'employeur (**cf. productions**).

D'autre part, l'exposante ajoute que le SGMCC ne bénéficie d'aucune autonomie financière, faute de budget propre. Il ne peut ainsi pas être regardé comme une garantie d'indépendance de la médecine-conseil des IEG.

Enfin, l'exposante entend se référer à la décision n° 2023-860 DC rendue le 21 décembre 2023 par le Conseil constitutionnel français, laquelle met en exergue les atteintes pouvant être portées au droit à la protection de la santé des salariés et à l'existence d'une sécurité sociale, du fait de l'absence d'indépendance des médecins dans l'appréciation de la capacité du salarié à reprendre le travail.

Contrairement au régime spécial des IEG, le régime général de sécurité sociale repose sur i) une médecine-conseil indépendantes des employeurs (car rattachée aux caisses d'assurance maladie) ; ii) le versement d'indemnités journalières par les caisses d'assurance maladie ; iii) le versement d'une indemnité complémentaire par l'employeur.

Le versement des indemnités journalières ne peut être interrompu qu'à la suite d'une décision de la médecine-conseil des caisses d'assurance maladie ; tandis que le versement des indemnités complémentaires peut être interrompu à la suite d'une décision de l'employeur, après avoir fait réaliser une contre-visite médicale par le médecin de son choix.

Le législateur a eu pour projet de prévoir que lorsque la contre-visite médicale organisée par l'employeur et réalisée par le médecin de son choix conclut à la remise en cause de l'arrêt maladie du salarié, le versement des indemnités journalières serait automatiquement interrompu, sans qu'il soit désormais besoin d'une décision de la médecine-conseil des caisses d'assurance maladie.

Par sa décision du 21 décembre 2023, le Conseil constitutionnel a **censuré ces dispositions** car contraires aux droits constitutionnels à la protection de la santé des salariés et à l'existence d'une sécurité sociale.

Ce qui montre bien qu'aux yeux du juge constitutionnel français, la reconnaissance d'une incapacité du salarié à travailler en raison de son état de santé ne saurait dépendre d'un examen médical réalisé sous le contrôle de l'employeur, mais doit résulter d'une décision **indépendante** de ce dernier, comme celle prise par les caisses d'assurance maladie.

Or, force est de constater que le Conseil d'État français, saisi des dispositions réglementant la procédure de contrôle médical du régime spécial de sécurité sociale des IEG, n'a absolument pas garanti une protection de cette nature ni de niveau aux salariés de cette branche.

**L'absence d'indépendance des médecins-conseils et de la CMRA à l'égard des entreprises employeurs de la branche des IEG est donc un obstacle dirimant à la garantie des droits des travailleurs à la sécurité, à la santé, à une rémunération équitable et à l'existence d'une sécurité sociale.**

V. – **En quatrième lieu**, le choix d'un caractère non-suspensif du recours devant la CMRA ne saurait sérieusement être présenté, comme le fait pourtant le Gouvernement, comme « *vis[ant] précisément à garantir les droits des personnes concernées* » (p. 16 du mémoire en défense).

Cette inversion des logiques est à la fois absurdes et proprement incompréhensible. En substance, l'argument du Gouvernement est qu'il serait préférable, dans l'intérêt même des salariés, que leur recours ne soit pas suspensif, car sinon, en cas d'échec finalement du recours, ils devraient rembourser les rémunérations maintenues durant le temps de la procédure.

En somme, nous dit le Gouvernement, mieux pour le salarié lui-même qu'il soit placé dans la situation, alors que son médecin traitant a estimé qu'il n'était pas en état de travailler, de devoir retourner travailler alors qu'il est malade ou sinon assumer d'être privé de toute rémunération durant le temps de l'examen de son recours par la CMRA. C'est par faveur pour sa situation qu'un tel dispositif a été prévu !

On avoue ne pas savoir si cette ligne d'argumentation du Gouvernement procède d'une inquiétante candeur ou d'un cynisme achevé.

La FNME-CGT, organisation représentative du personnel des industries électriques et gazières, atteste quoi qu'il en soit qu'il est évidemment préférable pour les salariés d'avoir, le cas échéant, à rembourser *a posteriori* un trop-perçu de salaire (en cas de décision de la CMRA selon laquelle l'arrêt de travail n'était pas justifié, alors que le salarié n'a pas repris le travail) plutôt que de devoir être placé face au dilemme de voir leur santé dégradée en étant contraint de reprendre leur poste alors que leur état de santé ne le permet pas, ou sinon d'être privés de toute rémunération (en cas de décision de la CMRA selon laquelle l'arrêt de travail était justifié, alors que le salarié a été obligé de reprendre le travail).

C'est d'ailleurs ce qui a prévalu pendant soixante-quinze ans ; du décret du 22 juin 1946 *approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières* jusqu'à l'arrêté modificatif du 27 décembre 2021.

L'exposante verse à ce titre aux débats des pièces qui soulignent les **conséquences désastreuses** pour les salariés de l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA.

Ainsi d'un courrier par lequel un salarié fait part de sa détresse psychologique face à une perte totale de salaire (certes en matière d'invalidité, mais dont les effets sont en tous points similaires pour ceux dont l'arrêt maladie a été invalidé alors que leur état de santé est incompatible avec la reprise du travail) **(cf. productions)**.

D'écritures exposant que la CRMA a statué le 13 octobre 2022 sur une invalidation alors que le salarié a été obligé de reprendre le travail le 20 juillet 2022, c'est-à-dire trois mois plus tôt **(cf. productions)**.

D'un autre courrier dont il ressort que la reprise obligatoire du travail à la suite d'une invalidation met en danger le salarié, le contraignant à parcourir 34 kilomètres en voiture malgré ses vives douleurs aux bras et la survenue de crises d'angoisse au volant ; en sus des souffrances physiques et psychiques endurées au travail **(cf. productions)**.

Et comme déjà souligné par la Fédération, il est objectivement plus que plausible que, pour éviter la situation dans laquelle il serait *a posteriori* reconnu que le salarié a été indument privé de sa rémunération (s'il décidait de ne pas reprendre le travail malgré la décision du médecin-conseil) ou qu'il a au contraire été contraint de reprendre le travail alors que son état de santé ne le permettait pas – au risque donc de l'aggraver – la CMRA soit, d'une manière ou d'une autre, incitée à valider les décisions des médecins-conseils et rejeter les recours des salariés.

L'effet non-suspensif du recours a donc des effets néfastes très concrets et immédiats sur la situation des salariés mais aussi pour conséquence de risquer de rompre l'équilibre et l'égalité des armes devant la CMRA.

**Tout cela révélant le caractère parfaitement illusoire d'une protection des droits des salariés à la sécurité, à la santé, à une rémunération équitable et à l'existence d'une sécurité sociale en l'absence de caractère suspensif du recours devant la CMRA, alors que leur médecin traitant a regardé leur état de santé incompatible avec la reprise du travail et que cet arrêt a été invalidé par un médecin-conseil en situation de dépendance à l'égard de l'employeur.**

**VI. – En dernier lieu,** et en conclusion, c'est à tort que le Gouvernement prétend que « *les droits des salariés sont garantis effectivement* » (p. 9 du mémoire en défense) et que « *toutes les conditions sont réunies pour assurer la sécurité dans le travail* » (p. 10 du mémoire en défense).

Car il découle de tout ce qui précède, et des premières écritures de l'exposante, que **la République française a méconnu les droits des salariés garantis par la Charte**, et en particulier leur droit à la sécurité dans le travail, leur droit à une rémunération équitable, leur droit à la protection de la santé et leur droit à la sécurité sociale.

**PAR CES MOTIFS**, la Fédération nationale des syndicats des salariés des mines et de l'énergie – Confédération générale du travail persiste dans ses précédents moyens et conclusions,

Avec les conséquences de droit.

**Productions :**

- 14) Avis d'un médecin-conseil annonçant le rejet de tout nouvel arrêt de travail.
- 15) Courrier d'un employeur exigeant un « fait nouveau » pour un nouvel arrêt de travail.
- 16) Courrier d'un salarié relatant l'avis d'un médecin-conseil invalidant automatiquement deux nouveaux arrêts de travail.
- 17) Courrier d'un employeur privant son salarié de toute rémunération en dépit de son nouvel arrêt de travail.
- 18) Régime contractuel des médecins-conseils et experts des IEG à l'égard des entreprises employeurs.
- 19) Courrier d'un salarié en détresse psychologique après la perte totale de son salaire.
- 20) Écritures dont il ressort que la CRMA a statué trois mois après que le salarié a repris le travail.
- 21) Courrier révélant la mise en danger du salarié en raison de sa reprise obligatoire du travail à la suite d'une invalidation.

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

