

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



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



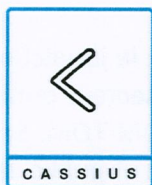
28 juin 2023

Pièce n° 1

Fédération SUD Santé-Sociaux c. France
Réclamation n° 226/2023

RÉCLAMATION

Enregistrée au Secrétariat le 6 juin 2023



CASSIUS AVOCATS

Membre du réseau Atomes Avocats
Réseau pluridisciplinaire d'avocats connectés

Réclamation collective auprès du Comité européen des droits sociaux

Au nom de l'organisation :

Fédération SUD Santé Sociaux, dont le siège social est situé 70, rue Philippe de Girard à 75018 Paris, représentée par son Secrétaire général et Sa secrétaire générale, conformément aux statuts (**annexe 1**) et à la délibération du Conseil fédéral du 30 mars 2023 (**annexe 2**).

Représentée par : Maître Haiba Ouaiïssi, avocat au barreau de Paris, domicilié professionnellement au 182, rue de Rivoli, 75001 Paris

Contre :

France

Dispositions invoquées au soutien de la présente réclamation :

- Article 4 de la Charte sociale européenne révisée
- Article 6 de la Charte sociale européenne révisée
- Article E de la Charte sociale européenne révisée

Ces dispositions ont été acceptées par la France.

Sur la représentativité de la fédération réclamante

1. La Fédération réclamante est une personne morale de droit privé, relevant de la juridiction française, dont les membres sont des travailleurs de la santé et du social du secteur public et privé (**annexe 8**). Son champ géographique comprend la France et les DOM-TOM. Son champ de syndicalisation est large puisqu'il comprend à la fois le secteur privé et public, les travailleurs en poste ou en formation, et regroupe tous les Établissements et Entreprises de statut public et privé des secteurs sanitaires, médico-social, social, de l'animation, de l'insertion et de la médiation sociale (voir chapitre 1 des statuts et annexe aux statuts : **annexe 8**). La Fédération comprend des syndicats et structures qui décident de s'y affilier, sur une base départementale. Elle exerce donc bien une activité de type syndical (Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie, Réclamation n° 105/2014, décision sur la recevabilité du 2 décembre 2014 ; Movimento per la liberta' della psicanalisi-associazione culturale italiana c. Italie, n° 122/2016, décision sur la recevabilité du 24 mars 2017, §8-11.).
2. Il est de jurisprudence constante du Comité que « la représentativité d'une organisation réclamante au sens de l'article 1 c) du Protocole est une notion autonome qui n'est pas nécessairement identique à la notion nationale de représentativité » (CEDS, Confédération Française d'Encadrement CFE-CGC c. France, n° 9/2000, décision sur la recevabilité du 6 novembre 2000, §6). Ainsi, « Pour être considéré comme représentatif dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, un syndicat doit être réel, actif et indépendant. (CEDS, Unione sindacale di base (USB) c. Italie, n°208/2022, décision sur la recevabilité du 7 décembre 2022, §10).
3. La Fédération réclamante remplit l'ensemble de ces critères. Ses statuts démontrent son indépendance, sa réalité et son activité (**annexe 8**).
4. Par ailleurs, « le Comité examine la représentativité, en particulier en ce qui a trait au domaine couvert par la réclamation, à l'objet du syndicat et aux activités qu'il mène » (Syndicat de Défense des Fonctionnaires c. France, n° 73/2011, décision sur la recevabilité du 7 décembre 2011, §6). La fédération réclamante est précisément active et représentative en matière de rémunération des soignants et aide-soignants. En particulier, le chapitre 2 de ses statuts précise qu'elle agit « dans le secteur sanitaire et social » et qu'elle agit « pour la défense et l'amélioration des droits individuels et collectifs des travailleurs et travailleuses, actifs, chômeurs, précaires et retraités ». (**annexe 8**).
5. La présente réclamation portant sur la revalorisation de la rémunération des soignants et aide-soignants par l'Etat, la Fédération est parfaitement représentative aux fins de la présente procédure.
6. Enfin, « le Comité tient compte du nombre de membres représentés par le syndicat et de son rôle dans les négociations collectives au niveau national ». Composée de syndicats et structures diverses, la liste des membres est annexée aux statuts et couvre l'ensemble du territoire français.
7. Par ailleurs, l'organisation réclamante est considérée comme représentative au niveau national dans la mesure où elle siège au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière interruption depuis 2015 (**annexe 10**). Enfin, elle participe aux négociations avec les plus hautes instances de l'État : en particulier, au titre de sa représentativité nationale, elle a participé aux négociations préalables aux Accords de Ségur en 2020 (**annexe 1**) au cœur de la présente procédure, qu'elle n'a toutefois pas signés, les estimant insatisfaisants.

8. Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'organisation réclamante doit être considérée comme représentative au niveau national aux fins de la présente procédure (CEDS, Confédération française de l'Encadrement CFE-CGC c. France, n° 9/2000, décision sur la recevabilité du 6 novembre 2000, §6).
9. Par ailleurs, la présente réclamation est signée par le secrétaire général de la Fédération dûment habilité par les statuts et par une délibération du 30 mars 2023 à agir en justice et, plus particulièrement, devant le Comité européen des droits sociaux (**annexes 8 et 9**).

Contexte de la présente réclamation

10. Le gouvernement français a adopté plusieurs décrets en 2021 qui concernent les conditions de travail des fonctionnaires du secteur médico-social et, en particulier, leur rémunération. Il s'agit des décrets n°2021-1406 (concernant les corps paramédicaux de catégorie A), n°2021-1407 (concernant les corps paramédicaux de catégorie B), n°2021-1408 (corps médical de catégorie A) ainsi que n°2021-1409 (corps médical de catégorie B), tous adoptés le 29 octobre 2021 (**annexes 2 à 5**).
11. Historiquement, en reconnaissance de la pénibilité de leurs métiers, tous les soignants de la fonction publique hospitalière, ainsi que certains personnels médico-techniques, étaient placés en catégorie dite « active », étant par ailleurs répartis dans des corps administratifs de catégorie B ou A en fonction de leurs qualifications et diplômes. Depuis 2010, la mise en place du protocole Bachelot les a mis devant un choix, un "droit d'option" : soit ils conservaient les acquis liés à la pénibilité de leur métier (départ à la retraite à 57 ans, bonification d'un an pour 10 ans de travail effectif auprès des patients, entre autres) ; soit ils y renonçaient et profitaient d'une revalorisation salariale plus conséquente et acceptaient de reculer leur départ à la retraite à 60 ans. Pour certains de ces soignants, classés dans des corps hiérarchiques de catégorie B, le passage en catégorie sédentaire s'est matérialisé par la création d'un nouveau corps de catégorie hiérarchique A, tandis que les soignants ayant fait le choix de rester "actifs" sont restés dans leurs corps de catégorie B, placés en extinction. Lorsque les soignants concernés étaient déjà en catégorie A (les infirmiers spécialisés notamment), un nouveau corps de catégorie A était créé pour les nouveaux "sédentaires", l'ancien corps de catégorie A étant lui aussi placé extinction.
12. Presque toutes les professions de soignants ont été concernées progressivement par ce droit d'option, à savoir des personnels de catégorie A (cadre de santé, infirmier, anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, infirmier puériculteur) et de catégorie B (IDE en soins généraux, masseur kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, pédicure, orthophonistes orthoptiste, manipulateur en radiologie).
13. Depuis 2010, les nouveaux agents sont automatiquement recrutés dans la catégorie « sédentaire ».

14. En juillet 2020, le Ministère de la Santé a conclu des accords avec trois syndicats, dits accords du Ségur, qui prévoyaient une augmentation salariale des catégories actives « à due proportion » de celle des catégories sédentaires (**annexe 1**).
15. Cet accord n'a pas été respecté par le gouvernement par l'adoption des quatre décrets précités. En effet, si les décrets litigieux révisent bien le traitement indiciaire par échelon et les modalités de durée d'échelon, cette révision est différente pour chaque catégorie de fonctionnaires. Ainsi, les actifs ont tous eu une revalorisation inférieure à leurs homologues sédentaires.
16. Très concrètement, aux termes des décrets litigieux, les infirmiers anesthésistes, les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières actifs ont un traitement indiciaire à l'échelon le plus élevé en classe supérieure égal à un indice brut de 833, soit un indice majoré de 6821.
17. Auparavant, leur indice brut était de 760 au dernier échelon de la classe supérieure (infirmiers anesthésistes) et 715 (infirmiers de bloc opératoire ou infirmières), soit un indice majoré de 627 (infirmiers anesthésistes) et 593.
18. De même, le traitement indiciaire brut du corps des cadres de santé actifs a été fixé à l'échelon le plus élevé en classe supérieure à 883, soit 687 points d'indice majoré.
19. Avant les décrets litigieux, leur indice était fixé à 767 points d'indice brut, soit 632 points d'indice majoré.
20. Dans le même temps, les infirmiers anesthésistes, les infirmiers de bloc opératoire, les infirmières puéricultrices et les cadres de santé, ont vu leur indice majoré revalorisé, au plus haut échelon de la classe supérieure, à 764 points.
21. Auparavant, leur point d'indice majoré était compris entre 658 et 673 pour les infirmiers spécialisés et était de 680 pour les cadres de santé.
22. Ainsi, au vu de ces chiffres, la revalorisation des actifs a été de :
- Pour les infirmiers anesthésistes : 8, 77 % ;
 - Pour les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières puéricultrices : 15 % ;
 - Pour les cadres de santé : 8, 70 %.
23. Concernant les sédentaires, la revalorisation a été de :
- Pour les infirmiers anesthésistes : 13, 5 % ;
 - Pour les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières puéricultrices : 16, 11 % ;
 - Pour les cadres de santé : 12, 35 %.
24. Il résulte de ces éléments arithmétiques que l'exigence de « due proportion » dans la revalorisation des traitements n'a pas été respectée et que les soignants actifs ont été traités différemment des soignants sédentaires dans la revalorisation de leur traitement.
25. Cette conclusion emportant un certain nombre de conséquence par rapport aux obligations de l'Etat au regard de la Charte sociale européenne révisée.

Griefs invoqués

I) Violation de l'article 6 de la Charte sociale révisée

Article 6 – Droit de négociation collective

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de négociation collective, les Parties s'engagent:

1 à favoriser la consultation paritaire entre travailleurs et employeurs;

2 à promouvoir, lorsque cela est nécessaire et utile, l'institution de procédures de négociation volontaire entre les employeurs ou les organisations d'employeurs, d'une part, et les organisations de travailleurs, d'autre part, en vue de régler les conditions d'emploi par des conventions collectives;

3 à favoriser l'institution et l'utilisation de procédures appropriées de conciliation et d'arbitrage volontaire pour le règlement des conflits du travail;
et reconnaissent:

4 le droit des travailleurs et des employeurs à des actions collectives en cas de conflits d'intérêt, y compris le droit de grève, sous réserve des obligations qui pourraient résulter des conventions collectives en vigueur.

26. Le gouvernement n'a pas respecté l'accord conclu avec les syndicats qui prévoyait une revalorisation de la rémunération des actifs à due proportion de celle des sédentaires.

27. L'organisation réclamante soutient qu'un tel irrespect de l'accord atteint avec les syndicats emporte une violation du **droit de négociation collective** tel que garanti à l'article 6 de la Charte.

28. Le Comité a précisé à plusieurs reprises que « *l'exercice du droit de négociation collective garanti par l'article 6§2 de la Charte est essentiel à la jouissance d'autres droits fondamentaux garantis par la Charte, notamment ceux qui portent sur les conditions de travail équitables (article 2), la sécurité et l'hygiène dans le travail (article 3), la rémunération équitable (article 4), l'information et la consultation (article 21), la participation à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail (article 22)* » (Confédération générale du travail de Suède (LO) et Confédération générale des cadres, fonctionnaires et employés (TCO) c. Suède, n° 85/2012, op. cit., §109).

29. Cet article oblige l'État « non seulement à reconnaître dans [sa] législation la possibilité pour les employeurs et les travailleurs de régler leurs relations mutuelles par voie de convention collective, mais également à promouvoir d'une façon positive, avec l'aide de moyens appropriés, la conclusion de telles conventions si leur état de développement spontané n'est pas suffisant et à garantir, en particulier, que les partenaires sociaux soient disposés à ouvrir entre eux des négociations collectives » (Confédération générale du travail de Suède (LO) et Confédération générale des cadres, fonctionnaires et employés (TCO) c. Suède, n° 85/2012,

préc., §§ 110 -111 ; Confédération Générale du Travail Force Ouvrière (FO) c. France, 118/2015, décision sur le bien-fondé du 3 juillet 2018, §60).

30. Les droits garantis par la Charte doivent être interprétés de manière concrète et effective, comme le texte de la Charte l'indique et comme la jurisprudence du Comité le rappelle régulièrement (Commission International de Juristes (CIJ) c. Portugal, n°1/98, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 1999, §32). D'une manière générale, l'État doit prendre des initiatives concrètes pour assurer le plein exercice des droits garantis par la Charte (Autisme-Europe c. France, n°13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, §53).
31. En l'espèce, il est fait grief à l'Etat défendeur de ne pas avoir, lui-même, respecté l'accord signé avec les syndicats lors du Ségur de la Santé. Ainsi, si l'État est tenu de favoriser la négociation collective entre partenaires privés, a fortiori, est-il tenu de respecter les engagements qu'il signe, comme employeur, avec les syndicats.
32. Pour le Comité, « la négociation collective est un processus mutuel dans lequel les conditions posées par l'une des parties ne seront sans doute pas toutes acceptées par l'autre (Confédération générale du travail de Suède (LO) et Confédération générale des cadres, fonctionnaires et employés (TCO) c. Suède, n° 85/2012, préc., §112) ». Il a récemment eu l'occasion de rappeler « qu'il faut qu'au moins un mécanisme effectif soit laissé à un syndicat pour qu'il puisse maintenir sa capacité à défendre les intérêts de ses membres » (Confederazione Generale Sindacale (CGS) et Federazione dei Lavoratori Pubblici e Funzioni pubbliche, n°161/2018, décision sur le bien-fondé du 19 octobre 2022, §73). Et d'ajouter : « Cette condition suppose que le mécanisme de négociation collective prévoit réellement la possibilité d'un résultat négocié en faveur du personnel » (idem).
33. Sur le papier, l'Etat, à travers le Ministre de la santé qui a signé l'accord, s'est engagé à le mettre en œuvre, reconnaissant que le texte visait « à poser des engagements concrets et réciproques » (**annexe 1**). Cependant, lors de l'adoption des actes réglementaires visant à mettre en œuvre cet accord, il n'en a pas respecté les termes. Ainsi, il a agi de mauvaise foi en faisant croire aux syndicats – dont la Fédération réclamante – qu'il s'engageait sincèrement tant dans le processus de négociation collective que dans le résultat.
34. Le Comité a déjà eu l'occasion d'indiquer que – même dans la fonction publique – « les fonctionnaires doivent néanmoins toujours bénéficier du droit de participer à tout processus directement pertinent pour la détermination des procédures qui leur sont applicables (Conclusions III, (1973) Allemagne). Et d'ajouter que : « une simple audition d'une partie sur un résultat prédéterminé ne satisfera pas aux exigences de l'article 6§2 de la Charte. Au contraire, il est impératif de consulter régulièrement toutes les parties tout au long du processus de définition des conditions d'emploi et de prévoir ainsi la possibilité d'influencer le résultat » (Conseil Européen des Syndicats de Police (CESP) c. Portugal, réclamation n° 11/2002, décision sur le bien-fondé du 22 mai 2002, §58.).
35. Il serait ainsi tout à fait contraire à la protection des droits fondamentaux que d'autoriser un État à restreindre un droit non pas selon les exigences classiques (loi prévisible et accessible, but légitime et proportionnalité) mais en organisant un simulacre de négociation pour s'en

défaire lors de l'adoption de l'acte réglementaire subséquent, nécessaire à sa mise en œuvre.

36. Ce non-respect de l'accord conclu avec les partenaires sociaux est d'autant plus inacceptable qu'elle porte sur un droit fondamental à savoir l'existence d'une rémunération équitable.
37. Un tel procédé ne saurait passer pour loyal et respectueux des exigences démocratiques. Il n'est pas prévu par la loi et ne poursuit aucun but légitime, bien au contraire.
38. La conclusion est évidente : en faisant fi de l'accord atteint par les parties, l'État a dévalorisé le droit de négociation collective, en ne respectant pas un accord majoritaire, c'est la crédibilité de la représentativité des syndicats qui a été attaquée. Bien plus, l'action de l'État relève de la mauvaise foi dans la mise en œuvre de l'accord avec les syndicats et contribue à saper la confiance entre les fonctionnaires du secteur de la santé et leur employeur. Surtout, il a porté atteinte à la capacité de la Fédération à défendre les intérêts de ses membres.
39. Cet irrespect du droit de négociation collective de la Fédération s'est poursuivi en justice puisque le Conseil d'Etat, saisi d'un recours en annulation contre les décrets litigieux » est allé jusqu'à affirmer que l'accord signé était « *dépourvu de valeur juridique et de force contraignante* » (**annexes 6 et 7**).
40. L'exercice effectif du droit de négociation collective n'est donc pas assuré. En conséquence, l'article 6 de la Charte sociale européenne révisée n'est pas respecté.

II) Violation de l'article E combiné avec l'article 6 de la Charte sociale révisée

Article E – Non-discrimination

La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

41. Cette position des juridictions internes fait naître une violation spécifique de l'article E de la Charte en raison de la discrimination à laquelle elle conduit.
42. En effet, si l'accord avait été signé entre salariés du secteur privé et leur employeur, il aurait acquis valeur juridique et force contraignante. Le fait, pour les fonctionnaires, de devoir ajouter l'adoption d'un acte réglementaire, sur lequel ils n'ont aucune prise, conduit à les traiter différemment dans l'exercice de leur droit de négociation collective.
43. Aucune justification objectif et raisonnable n'existe pour justifier cette différence de traitement, ce d'autant plus qu'il s'agirait d'une façon détournée de restreindre le droit de négociation collective des syndicats, qui plus est non prévue par la loi.

44. Le Comité a déjà eu l'occasion d'indiquer que – même dans la fonction publique – « les fonctionnaires doivent néanmoins toujours bénéficier du droit de participer à tout processus directement pertinent pour la détermination des procédures qui leur sont applicables (Conclusions III, (1973) Allemagne). Et d'ajouter que : « une simple audition d'une partie sur un résultat prédéterminé ne satisfera pas aux exigences de l'article 6§2 de la Charte. Au contraire, il est impératif de consulter régulièrement toutes les parties tout au long du processus de définition des conditions d'emploi et de prévoir ainsi la possibilité d'influencer le résultat » (Conseil Européen des Syndicats de Police (CESP) c. Portugal, réclamation n° 11/2002, décision sur le bien-fondé du 22 mai 2002, §58.).
45. Il serait ainsi tout à fait contraire à la protection des droits fondamentaux que d'autoriser un État à restreindre un droit non pas selon les exigences classiques (loi prévisible et accessible, but légitime et proportionnalité) mais en organisant un simulacre de négociation pour s'en défaire lors de l'adoption de l'acte réglementaire subséquent, nécessaire à sa mise en œuvre. Un tel procédé ne saurait passer pour loyal et respectueux des exigences démocratiques, en plus de remettre en cause la bonne foi de l'État dans le processus de négociation.
46. Or, contrairement aux salariés du secteur privé qui bénéficient d'un accord collectif issu d'une négociation collective, les fonctionnaires lésés n'avaient à l'époque aucun moyen de faire valoir l'accord signé avec leur employeur.
47. Rien ne justifie une telle différence de traitement entre les deux catégories pour un accord fruit d'une négociation collective portant sur la rémunération, élément essentiel du contrat de travail et dans le cas présent des garanties statutaires accordées aux fonctionnaires, spécialement protégée par la Charte sociale européenne révisée.
48. Au vu de ses éléments, il y a eu violation de l'article E combiné à l'article 6 de la Charte.

III) Violation de l'article E combiné à l'article 4 de la Charte sociale européenne révisée

Article 4 – Droit à une rémunération équitable

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

- 1 à reconnaître le droit des travailleurs à une rémunération suffisante pour leur assurer, ainsi qu'à leurs familles, un niveau de vie décent;
- 2 à reconnaître le droit des travailleurs à un taux de rémunération majoré pour les heures de travail supplémentaires, exception faite de certains cas particuliers;
- 3 à reconnaître le droit des travailleurs masculins et féminins à une rémunération égale pour un travail de valeur égale;
- 4 à reconnaître le droit de tous les travailleurs à un délai de préavis raisonnable dans le cas de cessation de l'emploi;
- 5 à n'autoriser des retenues sur les salaires que dans les conditions et limites prescrites par la législation ou la réglementation nationale, ou fixées par des conventions collectives ou des sentences arbitrales.

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

Article E – Non-discrimination

La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation.

-
49. Le droit à une rémunération équitable s'applique aux fonctionnaires (Conclusions XX-3 (2014), Greece).
50. Le droit à une rémunération équitable comprend le droit à ne pas subir de discrimination dans la détermination de sa rémunération.
51. Or les décrets litigieux, s'ils augmentent la rémunération des fonctionnaires soignants, établissent une différence de traitement entre les soignants appartenant à la catégorie des « actifs » et ceux appartenant à la catégorie des « sédentaires ». La distinction repose sur les catégories administratives créées artificiellement par l'administration. Si cette distinction artificielle n'existait pas, l'ensemble des infirmiers, des anesthésistes etc. aurait la même rémunération selon la même grille indiciaire.
52. L'organisation réclamante estime qu'une telle différence de traitement est discriminatoire.
53. Le Comité a déjà eu l'occasion de définir la discrimination comme une différence de traitement injustifiée (CEDS, Syndicat national des professions du tourisme c. France, n°06/1999, décision sur le bien-fondé du 10 octobre 2000, §25). Il a précisé par la suite qu'une mesure manque de justification « objective et raisonnable » si « elle ne poursuit pas un 'but légitime' ou s'il n'y a pas de 'rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé' » (CEDS, Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) c. France, n°50/2008, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2009, §38).

A) L'existence d'une différence de traitement

54. La différence de traitement est patente dans cette affaire. Les deux catégories de soignants ne bénéficient pas de la même grille de rémunération alors même qu'ils exercent tous les mêmes fonctions, avec les mêmes diplômes et les mêmes responsabilités. Ainsi, ils sont recrutés sur la base de leur diplôme et non de leur catégorie administrative : leurs fonctions sont totalement identiques (un infirmier anesthésiste a les mêmes diplômes et exerce les mêmes tâches et missions selon la même hiérarchie, qu'il appartienne à la catégorie des actifs ou des sédentaires ; même chose pour les autres postes).

55. Or malgré l'identité de fonction, de mission, de diplôme et de place hiérarchique, une distinction est opérée en matière d'avancement et de rémunération en fonction de la catégorie administrative.

Sur les décrets 1408/1406

56. Très concrètement, aux termes des décrets litigieux, les infirmiers anesthésistes, les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières puéricultrices ont un traitement indiciaire à l'échelon le plus élevé en classe supérieure égale à un indice brut de 833, soit un indice majoré de 6821.

57. Auparavant, leur indice brut était de 760 au dernier échelon de la classe supérieure (infirmiers anesthésistes) et 715 (infirmiers de bloc opératoire ou infirmières), soit un indice majoré de 627 (infirmiers anesthésistes) et 593.

58. De même, le traitement indiciaire brut du corps des cadres de santé actifs a été fixé à l'échelon le plus élevé en classe supérieure à 883, soit 687 points d'indice majoré.

59. Avant les décrets litigieux, leur indice était fixé à 767 points d'indice brut, soit 632 points d'indice majoré.

60. Dans le même temps, les infirmiers anesthésistes, les infirmiers de bloc opératoire, les infirmières sédentaires et les cadres de santé, ont vu leur indice majoré revalorisé, au plus haut échelon de la classe supérieur, à 764 points.

61. Auparavant, leur point d'indice majoré était compris entre 658 et 673 pour les infirmiers spécialisés et était de 680 pour les cadres de santé.

62. Ainsi, au vu de ces chiffres, la revalorisation des actifs a été de :

- Pour les infirmiers anesthésistes : 8, 77 %² ;
- Pour les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières : 15 %³ ;
- Pour les cadres de santé : 8, 70 %⁴.

63. Concernant les sédentaires, la revalorisation a été de :

- Pour les infirmiers anesthésistes : 13, 5 %⁵ ;
- Pour les infirmiers de bloc opératoire et les infirmières : 16, 11 %⁶ ;
- Pour les cadres de santé : 12, 35 %⁷.

64. Il résulte de ces éléments arithmétiques que l'exigence de « due proportion » dans la revalorisation des traitements n'a pas été respecté et, donc, que les soignants actifs ont été traités différemment des soignants sédentaires dans la revalorisation de leur traitement. En effet, les actifs ont tous eu une revalorisation inférieure à leurs homologues sédentaires. En l'espèce, le cas des infirmiers anesthésistes est frappant ; les actifs ont eu une revalorisation presque inférieure de moitié à celle de leurs homologues sédentaires.

Sur les décrets 1409/1407

65. Aux termes des décrets litigieux, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les manipulateurs d'électroradiologie actifs ont un traitement indiciaire à l'échelon le plus élevé en classe supérieure identique et égal à un indice brut de 751, soit un indice majoré de 620.
66. Auparavant, leur indice brut était de 707 au dernier échelon de la classe supérieure soit un indice majoré de 587.
67. Pour ces mêmes catégories, mais relevant du régime des « sédentaires » le point d'indice est passé de 760 points brut (627 majoré (pour les manipulateurs d'électroradiologie et infirmiers)) et de 801 points brut (658 majoré (pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes)) à 885 points brut (722 majoré) et 940 points brut (764 majoré (pour les seuls orthophonistes)).
68. Ainsi, la revalorisation des actifs a été de :
- Pour les infirmiers en soins généraux : 6 % **2**
 - Pour les masseurs kinésithérapeute : 6 % **3**
 - Pour les manipulateurs en radiologie : 6 % **4**
 - Pour les Orthophonistes : 6 %
69. Concernant les sédentaires, la revalorisation a été de :
- Pour les infirmiers en soins généraux : 16 % **5**
 - Pour les masseurs kinésithérapeute : 10 % **6**
 - Pour les manipulateurs en radiologie : 16 % **7**
 - Pour les Orthophonistes : 17 % **8**
70. Il résulte de ces éléments arithmétiques que l'exigence de « due proportion » dans la revalorisation des traitements n'a pas été respectée. En effet, les actifs ont tous eu une revalorisation inférieure et donc, ne respectant pas la due proportion et, donc, que les soignants actifs ont été traités différemment des soignants sédentaires dans la revalorisation de leur traitement. Surtout, l'infériorité est si forte que la revalorisation des sédentaires oscille entre le double et le triple de la revalorisation des actifs.

B) Le motif de distinction

- 71.** Le motif de distinction repose sur l'existence formelle de catégories entre les soignants. Une telle différence a été instituée par l'État : le gouvernement se fonde ensuite sur elle pour justifier sa différence de traitement. Il s'agit d'un raisonnement en cercle qui apparaît souvent dans les discriminations : le motif de discrimination invoqué est utilisé comme preuve de la différence entre les situations. En somme, l'État différencie alors qu'il n'a pas lieu de le faire et crée artificiellement un motif de distinction.
- 72.** Cette méthode conduit à raisonner à l'intérieur d'un même cercle pour occulter la discrimination.

73. La formulation choisie par le Conseil d'Etat est symptomatique et conduit, en réalité, à créer une nouvelle différence de traitement entre fonctionnaires – pour qui le principe d'égalité ne s'appliquerait qu'à l'intérieure du même cercle – et les salariés du secteur privé pour lesquels, par hypothèse, l'égalité de traitement s'appliquerait de manière plus large. Une telle distinction serait, elle aussi, injustifiée, en plus d'illustrer un paradoxe inacceptable dans un Etat de droit : certains seraient « plus égaux » que d'autres...
74. Ainsi, il s'agit en l'espèce d'une discrimination fondée sur « toute autre situation ».

C) L'absence de justification objective et raisonnable

75. L'organisation réclamante considère que l'existence d'une justification objective et raisonnable est extrêmement contestable, ce pour plusieurs raisons.
76. Premièrement, à ce stade, aucune justification sérieuse n'a été invoquée par le gouvernement dans le cadre de la procédure interne pour justifier cette différence de traitement. Quant au juge, il s'est contenté d'une analyse très rapide et tout à fait superficielle qui ne répond pas aux arguments des requérants qui ont établi l'existence d'une différence de traitement. Bien plus, en distinguant entre les catégories de soignants alors qu'il n'y a pas lieu de le faire, le Conseil d'Etat prolonge la discrimination mise en place par le pouvoir réglementaire, n'entrant même pas dans le raisonnement de la justification objective et raisonnable.
77. Deuxièmement, relevons que le ministère a indiqué, dans ses écritures devant le Conseil d'Etat, que « *la faible durée du parcours de carrière [...] restant à accomplir* » aux fonctionnaires actifs pouvait être retenu pour justifier la différence de traitement. Un tel raisonnement – en plus d'être factuellement erroné - ne saurait être admis dans la mesure où il repose sur l'âge (plus avancé) des fonctionnaires appartenant à cette catégorie et constituerait donc un nouveau motif de discrimination interdit.
78. Troisièmement, même à considérer l'existence d'une marge d'appréciation et/ou d'un but légitime, les discussions avec les syndicats lors du Ségur et les intentions formulées à ce stade par le gouvernement (**annexe 1**) démontrent clairement qu'il était possible d'envisager une solution différente, moins attentatoire aux droits des requérants. L'existence même de cet accord signé par les mêmes ministres que ceux qui ont ensuite signé les décrets litigieux, indique qu'une autre voie était possible. La solution choisie unilatéralement ensuite par le gouvernement doit alors faire l'objet d'une justification plus solide puisqu'une alternative « plus douce » était réalisable.
79. Enfin, et surtout, l'évolution de la situation depuis 2010 est, en soi, illustratrice du caractère déraisonnable des décisions prises. Le constat est patent : l'écart entre les deux catégories s'est creusé et les nouvelles décisions conduiront à le creuser encore davantage. Or, à supposer même que la différence entre les deux catégories de soignants existait bel et bien au départ, elle n'a pas évolué au fil des années : les avantages acceptés par les fonctionnaires d'une catégorie n'ont pas augmenté au fil des années ; or l'écart entre les deux catégories

s'est, lui, accentué de manière considérable. Cela s'explique par une revalorisation non proportionnée de la catégorie des soignants actifs à celle des soignants sédentaires. Ainsi, d'un côté, nous avons une différence de situations qui est restée la même, et de l'autre une différence de traitement qui a grandi. Or, une discrimination peut aussi résulter d'un traitement trop différencié de situations non comparables. La différence de traitement doit respecter la proportion de la différence entre les situations, sauf à basculer dans une discrimination. En l'espèce, rien ne justifie l'écart qui se creuse entre les catégories par l'adoption des décrets litigieux.

80. Il découle de tout ce qui précède que, en l'état, la différence de traitement est inexpliquée.

81. Le Comité a indiqué que, dans le cadre des allégations de discrimination, « *il importe que la charge de la preuve ne repose pas intégralement sur la partie requérante et fasse l'objet d'un déplacement approprié* » (Concl. XIII-5, p.272). Ainsi, lorsque l'organisation réclamante a démontré l'existence d'une différence de traitement inexpliquée – comme en l'espèce – « C'est ensuite au Gouvernement défendeur de démontrer qu'une telle allégation de discrimination n'est pas fondée ». (CEDS, Centre de Défense des Droits des Personnes Handicapées Mentales (MDAC) c. Bulgarie, n°41/07, décision sur le bien-fondé du 3 juin 2008, §52). Cet aménagement de la charge de la preuve s'applique dans le cadre de la procédure de réclamation collective devant le Comité (CEDS, Syndicat Travail Affaires Sociales c. France, rn°24/2004, décision sur le bien fondée du 8 novembre 2005, §34).

IV) Frais et dépens

82. La présente procédure engendre, pour la Fédération, des frais qu'il serait inéquitable de laisser à sa charge. Elle sollicite que le Comité invite le Comité des Ministres à dire que le gouvernement doit lui verser la somme de 3600 € fondée sur les justificatifs annexés.

Bordereau des annexes :

1. Accords de Ségur du 13 juillet 2020
2. Décret n°2021-1406
3. Décret n°2021-1407
4. Décret n°2021-1408
5. Décret n°2021-1409
6. Décision du CE du 5 décembre 2022
7. Décision du CE du 5 décembre 2022
8. Statuts de la Fédération
9. Délibération du 30 mars 2023
10. Arrêté du 23 janvier 2023 portant nomination au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière
11. Facture d'honoraires pour les dépens

Ramon VILA
Secrétaire général représentant la Fédération

182 rue de Rivoli 75001 PARIS
Tél. : + 33 (0)1.58.56.55.55
cabinet@cassius.fr
www.cassius.fr

FEDERATION SUD
SANTÉ SOCIAUX
70 Rue Philippe de Girard
75018 PARIS
Tél. : 01 40 33 85 00

13





Maître Haiba OUAISSI
CASSIUS AVOCATS

Cabinet CASSIUS AVOCATS
182 rue de Rivoli
75001 Paris
RCS 509 537 361