

RG N° 11/04037

N° Minute :

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

**COUR D'APPEL DE GRENOBLE**

**CHAMBRE SOCIALE**

**ARRET DU JEUDI 13 DECEMBRE 2012**

EXTRAIT DES MINUTES  
DU SECRETARIAT-GREFFE  
DE LA COUR D'APPEL DE GRENOBLE

Appel d'une décision (N° RG F10/0035) rendue par le Conseil de prud'hommes - Formation de départage de VIENNE en date du 11 avril 2011 suivant déclaration d'appel du 25 Juillet 2011

**APPELANTE :**

**Association LYONNAISE DE GESTION D'ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES DEFICIENTES (ALGED), prise en la personne de son Président en exercice domicilié en cette qualité audit siège**  
40 Montée des Forts  
69300 CALUIRE ET CUIRE

Représentée par Me Christian BROCHARD (avocat au barreau de LYON)

**INTIMES :**

**Monsieur Philippe GUILLOUD**  
59 rue Pierre Brunier  
69300 CALUIRE ET CUIRE

Représenté par Me Myriam PLET (avocat au barreau de LYON)

**Syndicat DEPARTEMENTAL CFDT DES SERVICES DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU RHONE, prise en la personne de son représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège**  
2 rue Chavanne  
69001 LYON 01

Représenté par Me Myriam PLET (avocat au barreau de LYON)

**COMPOSITION DE LA COUR :**

LORS DES DEBATS ET DU DELIBERE :

Monsieur Daniel DELPEUCH, Président de Chambre,  
Madame Véronique LAMOINE, Conseiller,  
Monsieur Frédéric PARIS, Conseiller,

Assistés lors des débats de Mme Servane HAMON, Greffier

**DEBATS :**

A l'audience publique du 12 Novembre 2012,  
Les parties ont été entendues en leurs conclusions et plaidoiries.

Puis l'affaire a été mise en délibéré au 13 Décembre 2012.

L'arrêt a été rendu le 13 Décembre 2012.

Notifié le : 13/12/2012  
Grosse délivrée le : 13/12/2012  
M<sup>e</sup> PLET

## Exposé des faits

Par contrat de travail écrit en date du 1er septembre 1982, Monsieur Philippe GUILLOUD a été embauché par l'Association Lyonnaise de Gestion d'Etablissements pour personnes Déficiantes - ALGED -, qui accueille et accompagne des personnes déficientes mentales aux fins de leur permettre de tendre vers une plus grande autonomie, pour une durée indéterminée, au poste de moniteur éducateur en externat à temps plein.

À compter de 2002, Monsieur Philippe GUILLOUD a exercé son activité dans le cadre d'un temps partiel.

Monsieur Philippe GUILLOUD est délégué syndical depuis 1998, et conseiller Prud'homme au Conseil de Prud'hommes de LYON depuis 2002.

Monsieur Philippe GUILLOUD a saisi le Conseil de Prud'hommes de VIENNE en janvier 2010 aux fins de voir :

- \* constater qu'il est victime d'une inégalité de traitement au regard de l'avantage dont bénéficient les salariés cadres de l'ALGED quant à la prise en charge des cotisations à une "complémentaire santé" ;
- \* par conséquent condamner l'ALGED :
  - à lui verser la somme de **1 536,50 €** en principal au titre de la complémentaire santé pour la période de 2006 à 2010,
  - pour l'avenir à prendre en charge à concurrence de 50 % les cotisations versées pour la dite complémentaire santé.

Il expose que :

\* la convention collective applicable en la matière prévoit un régime de prévoyance obligatoire pour tous les salariés cadres, pour les risques d'incapacités, invalidité et décès, mais aucun texte ne rend obligatoire une assurance complémentaire couvrant les dépenses de santé,

\* en 1973, l'entreprise a mis en place unilatéralement une mutuelle obligatoire prenant en charge les frais médicaux avec financement de l'employeur à hauteur de 50 % au bénéfice des seuls cadres, par contrat souscrit auprès du groupe MEDERIC ; par suite d'un litige en 2004, le volet complémentaire santé a fait l'objet d'un nouveau contrat avec le groupe APICIL,

\* lui-même a fait le choix, à compter du 1er janvier 2006, d'adhérer à la mutuelle PREVIFRANCE pour bénéficier d'une complémentaire santé proposée par le Comité d'Entreprise.

Il estime que l'ALGED doit prendre en charge 50 % de ses cotisations à cette Mutuelle PREVIFRANCE et que, si tel n'est pas le cas, il y a rupture d'égalité entre les salariés cadres et les non cadres.

**Le SYNDICAT DÉPARTEMENTAL CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône** est intervenu à l'instance en demandant des dommages-intérêts pour atteinte aux intérêts collectifs de la profession qu'il représente.

**Par jugement du 4 juillet 2011** en formation de départage, le Conseil de Prud'hommes de VIENNE a jugé que Monsieur Philippe GUILLOUD était victime d'une rupture d'égalité entre les salariés de l'ALGED du fait de leur appartenance au statut de cadre ou de non cadres. Il a, par conséquent, condamné l'ALGED à indemniser Monsieur Philippe GUILLOUD, des conséquences de l'inégalité caractérisée, par des dommages-intérêts forfaitaires de **1 500 €**, ainsi qu'à lui payer une indemnité de **1 000 €** en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile, enfin à payer au SYNDICAT DÉPARTEMENTAL CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône la somme de **1 000 €** à titre de dommages-intérêts.

**L'ALGED** a, le 28 juillet 2011, interjeté appel de ce jugement, qui lui avait été notifié le 20 juillet 2011.

## Demandes et moyens des parties

**L'ALGED**, appelante, demande à la Cour d'infirmier le jugement, et de rejeter toutes demandes tant de Monsieur Philippe GUILLOUD que du Syndicat départemental CFDT ; elle sollicite encore leur condamnation à lui payer les sommes respectives de 1 € à la charge de Monsieur Philippe GUILLOUD et de 500 € à la charge du Syndicat sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

Elle fait valoir, en ses conclusions régulièrement transmises, visées et développées oralement à l'audience, que :

### EN FAIT :

- \* elle n'a pas, contrairement à ce que soutient Monsieur Philippe GUILLOUD, décidé délibérément de privilégier son personnel d'encadrement au détriment des salariés non cadres ; mais la conclusion d'un contrat collectif auprès de L'association ALGED MEDERIC en 1973 s'est inscrite dans le cadre de l'application de l'obligation, résultant de la convention collective, pour tous les cadres de ce secteur professionnel, de souscrire une assurance de Prévoyance ; elle expose avoir, alors, souscrit auprès de MEDERIC à un "pack Prévoyance et Santé" dont elle ne pouvait demander le démembrement,
- \* fin 2003, un litige l'a opposée à MEDERIC, et elle s'est rapprochée du groupe APICIL pour souscrire un nouveau contrat collectif ; ce groupe lui a alors proposé un contrat d'adhésion concernant le seul remboursement des frais médicaux à un tarif attractif ; c'est dans ces conditions qu'elle a souscrit ce contrat avec une nouvelle couverture, et une participation de l'employeur fixé aux conditions antérieures,
- \* elle soutient qu'au moment de la souscription de ce nouveau contrat (APICIL), il n'y a pas eu de modification du périmètre de l'engagement unilatéral de l'employeur, de sorte que c'est, selon elle, au moment de la souscription du contrat initial auprès de MEDERIC qu'il convient de se placer pour apprécier la légitimité de la différenciation des situations entre les salariés,
- \* dès 2009, elle a engagé dans le cadre de la loi FILLON une négociation avec le syndicat CFDT, seul représentatif dans l'entreprise, pour la mise en place d'une complémentaire santé collective au profit du personnel non cadre ; elle a néanmoins, dès le début de ces négociations, indiqué clairement que sa participation ne pouvait pas dépasser 20 € par mois et par salarié ; or, la CFDT a exigé que la participation de l'employeur s'élève à 50 % des cotisations par salarié, ce qui a entraîné le blocage des négociations ;

### EN DROIT :

- \* Monsieur Philippe GUILLOUD ne peut valablement soutenir avoir été privé d'un avantage objectif, nécessaire pour qu'il puisse se prévaloir de la règle «*à travail égal, salaire égal*», dès lors que, selon elle, le régime de souscription obligatoire d'une complémentaire santé ne constitue pas un avantage pour les salariés dont le conjoint bénéficie déjà d'un régime de protection puisque, dans ces conditions, en réalité il serait générateur d'un coût supplémentaire inutile,
- \* la situation des salariés doit être appréciée de façon globale, au niveau de la protection sociale dans son ensemble (qu'elle soit obligatoire ou complémentaire) et aussi bien pour la couverture "Santé" que "Prévoyance" et non pas disposition par disposition ; or Monsieur Philippe GUILLOUD ne démontre pas se trouver, à cet égard, dans une situation plus défavorable que celle des personnels cadre,
- \* dès lors qu'il n'est pas justifié qu'elle ait formé en 1973 lors de ses négociations avec MEDERIC une quelconque demande particulière pour bénéficier de prestations au-delà du régime obligatoire, il doit être considéré que l'avantage conféré résulte du seul respect, par elle, de son obligation conventionnelle impérative, et non pas d'une intention délibérée de favoriser telle catégorie de salariés par rapport à telle autre ; dans ces conditions il ne peut lui être reproché aucune discrimination,
- \* à titre subsidiaire : il existe bien, pour elle, un critère objectif justifiant un traitement différencié, consistant dans le refus de prise en charge par les autorités de tutelle (Conseil Général et DDASS) du financement des cotisations du personnel non cadre, ce qui constitue une cause étrangère exclusive de sa responsabilité.

Elle conclut enfin au rejet de toutes demandes du syndicat CFDT, en l'absence d'atteinte aux intérêts de la profession qu'il représente.

**Monsieur Philippe GUILLOUD et le Syndicat Départemental CDFDT**, intimés, demandent la confirmation du jugement déféré en son principe mais son infirmation quant aux sommes allouées ; ils sollicitent ainsi condamnation de l'ALGED à :

1/ leur payer les sommes de :

\* à Monsieur Philippe GUILLOUD :

- 2 560 € à titre de dommages-intérêts pour la période de 2006 à 2012,

- 3 000 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

\* au Syndicat CDFDT :

- 10 000 € à titre de dommages-intérêts,

- 3 000 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile,

2/ payer à Monsieur Philippe GUILLOUD pour l'avenir, à concurrence de 50 % les cotisations versées pour sa complémentaire santé plafonnées à 1 224 € par an, sous astreinte de 1 000 € par jour à compter du jour où l'arrêt aura acquis un caractère exécutoire, ce tant qu'un cadre bénéficiera de cet avantage.

Ils font valoir, en leurs conclusions régulièrement transmises, visées et développées oralement à l'audience, que :

\* la complémentaire santé financée par l'employeur pour les seuls cadres constitue une violation de l'égalité de traitement consacrée par les directives 1976/207/CEE du 9 février 1976 et 2000/78/CEE du 27 novembre 2000, principe étendu par la jurisprudence aux avantages qui ne sont pas la contrepartie directe du travail ; dès lors la règle est que, à situation identique des salariés au regard de l'avantage, l'avantage doit être égal ;

\* en l'espèce, les cadres et les non cadres se trouvent bien dans une situation identique au regard de l'avantage en cause ; il s'agit en effet de l'accès aux soins et de la préservation de la santé ; c'est à tort que l'ALGED oppose une obligation légale à sa charge au bénéfice des cadres, dès lors que cette obligation concerne uniquement la prévoyance et non pas le remboursement des frais de santé,

\* quel que soit le moment où l'on se place pour apprécier la licéité de l'avantage accordé aux seuls cadres, l'ALGED ne démontre pas que les salariés cadres et non cadres étaient dans une situation différente au regard de l'avantage en cause, aucune disposition légale ou conventionnelle n'ayant jamais obligé l'employeur à faire bénéficier les seuls cadres d'une complémentaire santé,

\* le refus de financement spécifique par le Conseil Général n'est pas une justification pertinente de la violation de l'égalité de traitement, car l'ALGED disposait d'une marge de manoeuvre dans l'utilisation des fonds qui lui sont attribués de plein droit par le département, ainsi qu'elle l'a reconnu dans un courrier,

\* l'action du Syndicat est recevable, dès lors que le litige soulève une question de principe dont la solution, susceptible d'avoir des conséquences pour l'ensemble des adhérents, est de nature à porter un préjudice même indirect à l'intérêt collectif de la profession.

## Motifs de la décision

### Sur la rupture de l'égalité entre les salariés

Le principe de l'égalité de traitement entre les salariés est consacré par les directives 1976/207/CEE du 9 février 1976 et 2000/78/CEE du 27 novembre 2000 ; il est repris en droit français par les articles L. 1121 -1 et L. 3211 - 2 et suivants du Code du Travail, ce principe est étendu par la jurisprudence aux avantages qui ne sont pas la contrepartie directe du travail ; la règle est que, à situation identique des salariés au regard de l'avantage, l'avantage accordé doit être égal. A cet égard, si différence de traitement il y a, c'est à l'employeur d'établir qu'il existe des raisons objectives de traiter différemment certains salariés par rapport à d'autres.

Plus précisément, la seule différence de catégorie professionnelle ne saurait suffire en elle-même à justifier, pour l'attribution d'un avantage, une différence de traitement entre salariés placés dans une situation identique au regard du dit avantage, cette différence devant reposer sur des raisons objectives soumises au contrôle du juge, la différence de traitement devant avoir, dans ce cas, pour objet de prendre en compte la spécificité de la situation des salariés qui en bénéficient.

### ***# sur l'existence, en l'espèce, d'un avantage propre à certains salariés***

Dans le cas présent, il est constant que, depuis 1973, l'association ALGED fait bénéficier le personnel "cadres" de son entreprise d'une prise en charge à hauteur de 50 % des cotisations de ces salariés en matière de couverture santé, dans les termes de l'accord conclu alors avec le groupe "MEDERIC". L'engagement à assurer cette prise en charge a été réitéré lors de la conclusion, en 2004, d'un nouvel accord de l'entreprise avec la mutuelle APICIL.

Il s'agit bien, par conséquent, d'un avantage accordé par l'employeur à cette catégorie de salariés, l'avantage consiste dans le fait que, pour ces salariés, leur situation notamment financière est meilleure avec l'avantage accordé que s'ils n'en bénéficiaient pas, leurs dépenses personnelles étant allégées par cette prise en charge partielle, par l'employeur, de leurs cotisations en matière de santé.

Par ailleurs, cet avantage est bien accordé à certains salariés, et pas aux autres, les salariés "non cadres" de l'entreprise ne bénéficiant en rien de cet avantage.

### ***# sur l'existence effective d'une différence de traitement quant à la situation des salariés au regard de l'avantage en cause***

#### ***\* nature de l'avantage***

Le propre de la couverture "Santé" d'une Mutuelle est de favoriser la préservation de la santé et l'accès aux soins, par la prise en charge totale ou partielle des frais médicaux, médicamenteux, d'appareillage etc... non pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire.

#### ***\* situation des différentes catégories de salariés au regard de cet avantage.***

Au regard de l'avantage ainsi décrit, la situation de tous les salariés d'une entreprise est strictement identique, aucune catégorie de salariés ne pouvant prétendre avoir davantage de besoins dans ce domaine du seul fait de la nature de son travail, du poste occupé ou de son degré de responsabilité. En toute hypothèse, l'association ALGED n'apporte en l'espèce aucun élément en ce sens, qui permettrait de penser qu'il serait nécessaire, à cet égard, de prendre en compte les spécificités de certains de ses salariés, et en particulier des cadres, pour l'accès à une couverture "Santé".

L'association ALGED entend, à cet égard et à l'appui de sa position, voir examiner la situation dans sa globalité au regard de la protection sociale dans son ensemble, c'est-à-dire couverture "Santé" et "Prévoyance". Mais rien ne permet de suivre cette voie en l'espèce. En effet, la protection "Santé" et la "Prévoyance", si elles sont parfois considérées comme relevant ensemble de la "Protection Sociale" laquelle vient en complément des prestations du Régime obligatoire de la Sécurité Sociale en cas de maladie, d'incapacité ou d'invalidité, tout d'abord ne recouvrent pas strictement les mêmes besoins, l'une couvrant, ainsi qu'il vient d'être dit, les frais médicaux, l'autre apportant le cas échéant au bénéficiaire un complément de revenus dans certaines situations. Ensuite, elles ne sont pas nécessairement liées ni indissociables, un salarié pouvant souscrire l'une sans l'autre et vice-versa. Plus particulièrement en l'espèce, l'avantage accordé par l'employeur, qui consiste dans cette contribution à la prise en charge des frais d'assurance "Santé", doit être analysé pour ce qu'il est, sans être associé avec d'autres types d'avantages possibles -notamment la "Prévoyance"- qui n'ont pas la même nature ni le même objet, et pour lesquels, en particulier, les besoins des différentes catégories de salariés pourraient n'être pas les mêmes.

L'association ALGED fait encore valoir qu'il n'y aurait pas véritablement d'avantage objectif à cette prise en charge pour les salariés cadres, en soutenant que l'adhésion à une convention de frais de santé obligatoire ne constitue pas forcément un avantage et que cela dépend de la situation des salariés. Or, l'appréciation de la situation des salariés doit se faire in abstracto et non pas in concreto. En outre, soutenir, comme elle le fait, que l'adhésion à un régime de protection constituerait dans certains cas un désavantage apparaît spécieux et reste à démontrer ; on voit mal, dans ce cas, pourquoi l'association ALGED aurait décidé alors d'une telle prise en charge ; enfin, l'adhésion à une "complémentaire Santé" n'a aucun caractère obligatoire ni pour les cadres, ni pour les non cadres.

Dès lors, il doit bien être considéré que la prise en charge décidée par l'employeur en l'espèce constitue un avantage pour ses salariés "cadre", dans un domaine où tous ses salariés bénéficient d'une égalité au regard de l'avantage ainsi accordé.

**# sur les éléments invoqués par l'employeur pour justifier cette différence de traitement au regard de l'avantage**

**\* sur le caractère obligatoire de la prise en charge des cotisations par l'employeur**

L'association ALGED invoque à cet égard la convention collective de retraite et de prévoyance des cadres CCRPC du 11 mars 1947 mettant à la charge des employeurs une "obligation de cotisation en matière de prévoyance pour les seuls salariés cadres". Or ainsi qu'il résulte de l'énoncé-même de ce moyen, ainsi que des termes de cette convention, le caractère obligatoire de la prise en charge par l'employeur ne concernait que le domaine de la Prévoyance et non pas celui de la couverture "Santé"; ainsi que le détaillent les intimés, aux termes de la convention, seule la moitié de la cotisation de l'employeur présentait une affectation obligatoire au risque décès, mais l'autre moitié pouvait être affectée, au libre choix de l'employeur, au financement soit de la garantie d'incapacité, soit à l'invalidité, ou encore à la couverture des frais médicaux, sans par conséquent aucun caractère obligatoire pour ce dernier poste.

Ce moyen est donc inopérant pour justifier objectivement la différence de traitement en l'espèce.

**\* sur les circonstances de la souscription de la couverture**

L'association ALGED fait valoir que, lors de la signature de la convention auprès du groupe "MEDERIC", le contrat proposé par cette dernière prévoyait, outre un régime de retraite complémentaire, un régime complémentaire maladie, maternité, indemnités journalières, invalidité et décès. Elle soutient ainsi avoir adhéré à un « "package" (sic) dont elle ne pouvait demander le démembrement ». Or, si elle produit aux débats le bulletin d'adhésion par lequel elle a souscrit au régime proposé par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Cadres, elle n'a fait, en adhérant, qu'exercer sa liberté de souscrire ou non à cette proposition; rien ne démontre qu'elle y aurait été contrainte ni qu'elle n'ait eu le loisir de s'adresser à n'importe quel autre organisme de Prévoyance pour négocier avec lui les modalités de son intervention pour la prise en charge des cotisations de Prévoyance à laquelle elle était tenue.

Dès lors, les modalités de cette adhésion ne peuvent ni servir de justification à la rupture d'égalité invoquée, ni l'exonérer de ses obligations à l'égard de ses autres salariés.

S'agissant de la négociation et de la conclusion de la convention auprès d'APICIL en 2004, l'association ALGED peut d'autant moins invoquer le caractère obligatoire de la prise en charge des cotisations par l'employeur, ni encore se prévaloir du fait qu'elle aurait adhéré à un "package" indissociable. En effet, il résulte de ses propres conclusions que l'adhésion à la mutuelle MICILS dépendant du Groupe APICIL est intervenue en 2004 à la suite d'une négociation avec cet organisme, dans le cadre de laquelle elle avait tout loisir de faire valoir ses demandes, besoins, voire exigences, et n'allègue ni a fortiori n'établit en quoi elle aurait été contrainte de souscrire selon les conditions proposées. En outre et surtout, cette souscription à la mutuelle MICILS ne concernait, au vu du courrier d'information aux cadres et du contrat d'adhésion produit aux débats, qu'une couverture "Santé" à l'exclusion de toute couverture "Prévoyance". Une telle souscription auprès de ce second organisme au bénéfice de ses cadres ne pouvait donc, en quoi que ce soit, être affectée par les règles et conditions d'une prise en charge des cotisations "Prévoyance".

**\* négociation au profit des personnels non cadres**

Il résulte des conclusions de l'association ALGED d'une part qu'elle n'a entrepris de négociation en ce sens qu'en 2009 -alors que la prise en charge préférentielle pour les cadres remontait à 1973-, d'autre part qu'elle a spécifié dès l'origine que sa participation ne dépasserait pas 20 € par mois et par salarié. Il en résulte que les modalités d'une possible prise en charge des cotisations par l'employeur ne reposaient pas sur les mêmes bases que pour les cadres, et que la limitation instaurée à cet égard n'aurait pas entraîné, si les négociations avaient abouti, la disparition de la différence de traitement entre les salariés cadre et les salariés non cadres.

Ce n'est pas, davantage, la possibilité que des "actions individuelles" aient pu exister par la suite qui ferait disparaître cette disparité, la situation des salariés devant, en l'occurrence, s'apprécier de manière globale et non pas individuelle puisqu'il s'agit d'apprécier l'égalité de traitement entre eux.

#### \* refus des financeurs

L'association ALGED se prévaut, enfin, de ce que ses organismes de tutelle (Conseil Général et DDASS) se seraient opposés à la mise en oeuvre de cette prise en charge pour les salariés non cadres jusqu'en 2008. Or, ce moyen n'apparaît pas opérant pour les raisons suivantes :

- tout d'abord elle ne produit aux débats aucun document émanant des dits organismes de tutelle à ce sujet ; dès lors, les éléments précis de la position de ces organismes ne sont pas établis, de sorte que leur impact sur la position de l'employeur en l'espèce ne peut être apprécié par la Cour ;
- tout au plus verse-t-elle au débat un courrier de sa part adressé au Conseil Général, en date du 17 décembre 2007, où elle répond de façon circonstanciée à un apparent refus en le contestant, exposant en quoi elle estime détenir la latitude d'« affecter des fonds à cette mutuelle des non cadres en dégageant dans les budgets les fonds nécessaires à cette location, par redéploiement » ; il en résulte d'autant plus que ce refus n'était pas un obstacle insurmontable ainsi qu'elle le soutient ;
- en toute hypothèse selon ses propres écritures, cette opposition n'a perduré que jusqu'en 2008 ; or elle n'a, à partir de 2009, pas pour autant mis en oeuvre, pour ses salariés non cadres, une politique équivalente à celle mise en oeuvre précédemment pour les cadres.

Il résulte de l'ensemble de ces éléments que l'association ALGED a bien, en l'espèce, causé une rupture d'égalité entre les différentes catégories de salariés de son entreprise.

#### Sur les demandes de Monsieur Philippe GUILLOUD

Monsieur Philippe GUILLOUD est fondé à invoquer la faute de son employeur qui, en causant la rupture d'égalité, ne lui a pas permis de bénéficier du même avantage que les cadres de l'entreprise, à savoir la prise en charge à hauteur de moitié de ses cotisations de complémentaire santé.

Il établit avoir, à ce titre, dû supporter les sommes de :

Année	Montant cotisation
2006	681 €
2007	702 €
2008	702 €
2009	723 €
2010	723 €
2011	768 €
2012	822 €
<b>TOTAL</b>	<b>5 121 €</b>

Il est donc fondé à réclamer la prise en charge, par son employeur, de la moitié de cette somme soit **2 560 €** pour se voir bénéficier du régime dont la rupture d'égalité le prive, l'employeur ayant l'obligation de rétablir dans ses droits le salarié victime d'une discrimination ou d'une rupture d'égalité. Pour les mêmes motifs, il y a lieu de faire droit à la demande tendant à voir ordonner à l'association ALGED de prendre en charge à hauteur de moitié les cotisations à la "complémentaire Santé" de Monsieur Philippe GUILLOUD ce tant qu'un cadre de l'entreprise bénéficiera de la même prise en charge, selon les modalités qui seront précisées au dispositif de la présente décision.

## Sur l'intervention et les demandes du SYNDICAT DÉPARTEMENTAL CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône

Ce syndicat est recevable à agir en justice, aux côtés de Monsieur Philippe GUILLOUD, dès lors que le litige soulève une question de principe dont la solution est susceptible d'avoir des conséquences pour l'ensemble de ses adhérents, dans un domaine où il est fondé à invoquer une atteinte à l'intérêt collectif de la profession qu'il représente en application des dispositions de l'article L. 2132-3 du Code du Travail.

Dans le cas présent, l'application d'un même avantage à l'ensemble des salariés d'une entreprise relevant du domaine professionnel des Services de Santé concerne bien l'intérêt collectif de cette profession. Par ailleurs, dès lors qu'il y a manquement de l'employeur en l'espèce, le syndicat en cause est fondé à obtenir l'allocation de la somme de **1 000 €** que lui a allouée le premier juge à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice causé aux membres de la profession qu'il représente.

### Sur les demandes accessoires

L'association ALGED, qui succombe en son appel, devra supporter les dépens conformément aux dispositions de l'article 696 du Code de Procédure Civile. Pour les mêmes motifs, il ne peut être fait application de l'article 700 du Code de Procédure Civile en sa faveur.

Il apparaît inéquitable de laisser à la charge de Monsieur Philippe GUILLOUD et le Syndicat intervenant tout ou partie des frais exposés dans le cadre de la présente et non compris dans les dépens ; il y a donc lieu de leur allouer la somme de **1 500 €** à chacun sur le fondement de l'article 700 du Code de Procédure Civile en sus de celle allouée par les premiers juges à ce titre, qu'il apparaît équitable de confirmer.

### Par ces Motifs

La Cour, statuant publiquement, par arrêt contradictoire mis à disposition au Greffe après en avoir délibéré conformément à la loi,

**CONFIRME** le jugement déféré *sauf en ce qui concerne* d'une part le montant des dommages-intérêts alloués à Monsieur Philippe GUILLOUD, d'autre part sa demande de prise en charge des cotisations par l'employeur pour l'avenir.

**L'INFIRME** sur ces deux points et, statuant à nouveau,

**CONDAMNE** l'association ALGED à payer à Monsieur Philippe GUILLOUD la somme de **2 560 €** à titre de dommages intérêts en réparation de son préjudice causé par la rupture d'égalité des salariés de l'entreprise.

**ORDONNE** à l'association ALGED de **prendre en charge la moitié des cotisations** de "Complémentaire Santé" de Monsieur Philippe GUILLOUD à compter de l'année 2013, tant que le même avantage bénéficiera à un cadre de l'entreprise de manière spécifique à sa catégorie professionnelle, dans le délai de quinze jours à compter de la présentation, par Monsieur Philippe GUILLOUD, d'un appel de cotisations, sous astreinte de 50 € par jour de retard passé ce délai pendant une durée de deux mois à l'issue de laquelle le montant de l'astreinte pourra être revu.

**CONDAMNE** l'association ALGED à payer à Monsieur Philippe GUILLOUD et au SYNDICAT DÉPARTEMENTAL CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône, chacun la somme de **1 500 €** en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

**REJETTE** toutes les autres demandes.

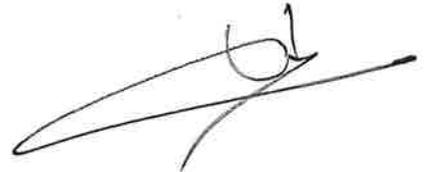
**CONDAMNE** l'association ALGED aux dépens.

Prononcé publiquement ce jour par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du nouveau Code de procédure civile.

Signé par Monsieur DELPEUCH, Président, et par Madame KALAI, Greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

LE GREFFIER

LE PRESIDENT



POUR EXPEDITION CONFORME  
LE GREFFIER

