

5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies

Séance du 26 juin 2023
Décision du 19 juillet 2023

CONCLUSIONS

M. Florian ROUSSEL, Rapporteur public

En prévoyant l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à « certains emplois comportant une responsabilité ou une technicité particulière », la loi du 18 janvier 1991 a généré un nombre abondant de contestations, qui, pour nombre d'entre elles, n'étaient pas motivées exclusivement par des considérations purement financières, mais aussi par l'aspiration des agents qui en étaient privés à obtenir la reconnaissance de leurs fonctions, indépendamment des grades et des diplômes. Et comme c'était prévisible, elle a aussi incité les intéressés à comparer leur situation avec celle de leurs collègues qui étaient, quant à eux, éligibles à cette prime... Tel est le cas des infirmiers de bloc opératoire qui vous saisissent aujourd'hui, aux motifs, d'une part, qu'ils ont été privés pendant vingt ans du bénéfice de cette indemnité et, d'autre part, que son montant actuel n'est pas supérieur à celui versé aux infirmiers non spécialisés.

Rappel du cadre juridique

Organisation statutaire

Il nous faut revenir sur le cadre juridique, particulièrement complexe et évolutif, dans lequel s'inscrivent ces différents litiges.

- La spécificité des fonctions d'infirmier de salle d'opération a d'abord été reconnue par un décret du 21 mai 1971¹, qui subordonnait leur exercice à la délivrance d'un certificat d'aptitude, après suivi d'un enseignement agréé sanctionné par un examen.

Un décret du 30 novembre 1988² a ensuite créé le corps des infirmiers de salle d'opération, classé en catégorie B, en le distinguant de trois autres corps de personnels infirmiers : celui des infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation, celui des puéricultrices et celui des « infirmiers » (corps regroupant les personnels non spécialisés).

A la suite de la création, en 1992³, d'un diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire (qui a donné naissance aux « IBODE »), le corps regroupant ces personnels a, comme ceux des autres infirmiers spécialisés, été porté dans la catégorie A, par décret du 31 décembre 2001⁴, les infirmiers « généralistes » continuant, alors, de relever de la catégorie B.

- Un décret du 29 septembre 2010⁵ a ensuite réuni l'ensemble des infirmiers en un seul corps de catégorie A, celui des infirmiers en soins généraux et spécialisés, comprenant trois catégories : les infirmiers en soins généraux (qui font carrière dans les premier et deuxième grades), et deux corps spécialisés, les puéricultrices et les infirmiers de bloc opératoire, qui font chacun carrière dans les deuxième et troisième grades.

La grande majorité des IBODE déjà en fonctions à l'entrée en vigueur du texte ont fait le choix d'intégrer ce nouveau corps, même si la faculté leur a été laissée de demeurer dans l'ancien corps régi par le décret du 30 novembre 1988.

- L'exercice de fonctions infirmières en salle d'opération n'a cependant jamais été réservé aux seuls infirmiers ayant cette spécialisation. Au regard de l'effectif insuffisant de ces personnels, dont le nombre était, en 2019, de 8 500 (pour 15 000 chirurgiens), de nombreux infirmiers non spécialisés exercent également leurs fonctions en bloc opératoire, parfois de façon prédominante ou exclusive.

L'article R. 4311-1 du CSP se borne ainsi à prévoir que les IBODE exercent en priorité certaines activités, comme l'organisation et la coordination des soins infirmiers en salle d'intervention. La présence d'au moins un IBODE est, en outre, parfois requise pour des actes

¹ Décret n° 71-388 du 21 mai 1971 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier de salle d'opération

² Décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 portant statuts particuliers des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

³ Décret n° 92-48 du 13 janvier 1992

⁴ Décret n° 2001-1374 du 31 décembre 2001

⁵ Décret n° 2010-1140 du 29 septembre 2010

particulièrement délicats, notamment en matière de chirurgie cardiaque (article D. 6124-122 CSP).

Seuls, en application de l'article R. 4311-1-1, certains actes spécifiques, dont la réalisation était auparavant soit réservée aux chirurgiens et soit ouverte aux autres infirmiers⁶, ne peuvent être accomplis que par les IBODE, dans des conditions très encadrées et à la demande du chirurgien. Et encore avez-vous annulé, à deux reprises⁷, ces dispositions, issues d'un décret du 27 janvier 2015⁸, dans la mesure où elles ne comportaient pas de mesures transitoires suffisantes de nature à garantir la continuité des soins, au regard de l'effectif insuffisant des IBODE.

Octroi de la NBI

▪ Venons-en aux conditions d'octroi de la NBI. En ce qui concerne les infirmiers, un décret du 6 novembre 1990⁹ en réservait, à l'origine, le bénéfice aux agents des trois corps spécialisés, dont celui des infirmiers de salle d'opération. Ceux-ci bénéficiaient d'un taux de 13 points, porté à 19 points en 1994¹⁰.

Un décret distinct du 3 février 1992 a également attribué un taux de 13 points, aux « infirmiers exerçant leurs fonctions, à titre exclusif, dans les blocs opératoires » - c'est-à-dire aux infirmiers qui, sans être des IBODE, exerçaient néanmoins des fonctions analogues.

▪ Un décret du 2 mai 2002¹¹ a ensuite modifié le décret du 6 novembre 1990 pour réserver la prime aux seuls IBODE membres du corps des cadres de santé. Les autres se sont vu ainsi, à cette date, moins bien traiter que les infirmiers non membres de ce corps mais exerçant à titre exclusif en bloc opératoire, qui continuaient à percevoir la prime en application du décret du 3 février 1992 précité¹².

⁶ En particulier pour les actes d'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration

⁷ 7 décembre 2016, B n° 389036 ; 30 décembre 2021, B, n° 434004, concl. M. Sirinelli

⁸ Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire

⁹ Décret n° 90-989 du 6 novembre 1990

¹⁰ Décret n°94-140 du 14 février 1994

¹¹ Décret n°2002-777 du 2 mai 2002

¹² On aurait pu considérer que les IBODE auraient pu se prévaloir du 1° de l'article 1er du décret du 3 février 1992, qui se réfère aux « infirmiers exerçant leurs fonctions, à titre exclusif, dans les blocs opératoires ». Mais cela ne serait pas vraiment cohérent avec le maintien jusqu'en 2002 du décret de 1990 et cela ne paraît pas correspondre à la pratique qui a été suivie jusqu'au décret du 6 avril 2011.

A la suite de la création du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés, un décret du 6 avril 2011 a confirmé cette distinction, en modifiant le décret du 3 février 1992 aux fins de réserver le bénéfice de la prime, au même taux que précédemment, aux seuls infirmiers ou infirmiers en soins généraux, toujours à la condition qu'ils exercent leurs fonctions, à titre exclusif, dans les blocs opératoires¹³. Les IBODE, qu'ils soient membres de ce nouveau corps ou toujours membres de l'ancien corps créé par le décret du 30 novembre 1988, en demeuraient donc privés.

- C'est cette différence de traitement qui constitue l'enjeu des sept pourvois dont vous êtes saisis.

Les requérants ont contesté le refus de leur employeur de leur verser la NBI. Le tribunal a fait droit à leur demande, au motif que « *l'ensemble des infirmiers exerçant leurs fonctions en bloc opératoire, qu'ils soient infirmiers en soins généraux ou (...) en soins spécialisés, quels que soient leurs grades ou leurs diplômes, exercent leurs fonctions dans les mêmes conditions, avec la même responsabilité et la même technicité* ». Il en a déduit que le bénéfice de la NBI ne pouvait être refusé, sans méconnaissance du principe d'égalité, aux IBODE.

En appel, la cour a infirmé cette solution, en partant de la prémisse inverse à celle retenue par les premiers juges : les IBODE exerçant des fonctions qui diffèrent substantiellement par leur technicité et par les responsabilités qu'elles impliquent de celles dévolues aux infirmiers en soins généraux affectés en bloc opératoire, ces différentes catégories d'agents ne se trouvaient pas dans la même situation. La NBI pouvait donc être attribuée aux seuls infirmiers en soins généraux.

- Sans attendre l'issue de cet appel, le Gouvernement avait cependant fait le choix de se conformer à la position retenue par le tribunal. Un décret du 3 mars 2022 a ainsi modifié le décret du 3 février 1992 aux fins d'attribuer la NBI aux IBODE, et ce au même taux de 13 points majoré que celui attribué aux infirmiers en soins généraux. C'est ce dernier texte que l'association Collectif inter blocs conteste, en tant qu'il n'attribue pas aux IBODE un taux de prime supérieur à celui de leurs collègues...

Sur le droit des IBODE à la NBI entre 2002 et 2022

¹³ Ou dans le domaine de l'électrophysiologie, de la circulation extracorporelle ou de l'hémodialyse

Examen du pourvoi

- Commençons par l'examen des pourvois. Précisons que ceux dont vous saisissez MM. L... et B... ainsi que Mmes A... et C... nous paraissent tendre à l'annulation des seuls articles 2 à 4 des arrêts attaqués, à l'exception de son article 1^{er}, qui admet l'intervention du syndicat CFDT Santé Sociaux des Hautes-Alpes au soutien de leurs conclusions.

- Pour faire droit à l'appel du centre hospitalier, la cour ne pouvait, nous semble-t-il, s'en tenir au seul constat que les activités conférées en priorité ou à titre exclusif aux IBODE requéraient une plus grande technicité et impliquaient de plus lourdes responsabilités que celles dévolues aux autres infirmiers intervenant à titre exclusif en bloc opératoire.

Elle pouvait certes en déduire l'existence d'une différence de situation entre ces agents, mais certainement pas d'une différence de situation « en rapport avec l'objet de la loi ».

Dès lors, en effet, que la loi¹⁴ prévoit précisément que la NBI « est attribuée pour certains emplois comportant une responsabilité ou une technicité particulières », les juges d'appel ne pouvaient justifier l'absence de versement de la prime aux IBODE par le seul motif qu'ils exercent des emplois comportant une responsabilité et une technicité supérieures à ceux exercés par les infirmiers en soins généraux.

D'ailleurs, les IBODE et les autres infirmiers intervenant en bloc opératoire exercent, pour partie au moins, les mêmes fonctions et se trouvent donc placés dans la même situation. La seule circonstance que les IBODE exercent, en outre, d'autres actes plus délicats ne constitue pas une différence de situation au regard de l'objet de la loi.

- En tout état de cause, s'ils estimaient que la différence qu'ils avaient relevée était en rapport avec l'objet de la loi, les juges du fond auraient encore dû se demander, conformément à votre jurisprudence GISTI¹⁵, si la différence de traitement instituée n'était pas manifestement disproportionnée au regard des motifs susceptibles de la justifier. Or, ils ne l'ont pas fait.

¹⁴ I de l'article 27

¹⁵ CE, Assemblée, 11 avril 2012, GISTI, n°322326, A

Mais dans tous les cas, il nous semble que cette question ne se serait posée que si les fonctions des IBODE avaient été moins techniques ou responsabilisantes que celles des infirmiers en soins généraux. Dès lors qu'elles l'étaient davantage, il fallait en conclure qu'il ne s'agissait d'une différence de situation au regard de l'objet de la loi.

Si vous nous suivez, vous casserez donc les arrêts attaqués pour erreur de droit. Dans les circonstances de l'espèce, et compte tenu notamment des très nombreuses autres affaires en instance posant les mêmes questions, nous vous proposerons de régler l'affaire au fond.

Règlement de l'affaire au fond

- Vous retiendrez d'abord qu'au regard de l'argumentation qu'ils contiennent, les différents recours dont les juges du fond étaient saisis excipent bien de l'illégalité des dispositions réglementaires excluant les IBODE du bénéfice de la NBI, en se fondant sur la rupture d'égalité ainsi créée avec les infirmiers en soins généraux.

- Un tel moyen est opérant en ce qui concerne la différence de traitement entre les personnels appartenant au nouveau corps regroupant, depuis 2010, les infirmiers en soins généraux et spécialisés¹⁶. Il l'est également en ce qui concerne les IBODE qui continuent de relever du décret du 30 novembre 1988 : si ces derniers n'appartiennent pas au même corps que les infirmiers en soins généraux, l'attribution de la NBI ne dépend pas du corps d'appartenance mais de l'emploi¹⁷.

Nous avons vu, par ailleurs, à l'instant, que la différence de traitement entre les infirmiers en soins généraux et les IBODE ne pouvait être justifiée par la nature des fonctions exercées par les intéressés.

- A l'appui de son appel, le centre hospitalier soutient encore, sans être contredit sur ce point précis, que la remise en cause de l'attribution de la NBI aux IBODE constituait la

¹⁶ V. par ex. 10/9, 21 mai 2008, S..., n° 293567, B

¹⁷ Dans un précédent qui nous semble tout à fait transposable, vous avez ainsi censuré, en raison de l'atteinte au principe d'égalité, un décret relatif aux conditions d'attribution de l'avantage spécifique d'ancienneté. Un tel avantage, qui constitue la contrepartie de l'exercice de missions dans des quartiers urbains difficiles, devait, en effet, être attribué à tous les fonctionnaires remplissant les conditions légales pour y prétendre, quel que soit leur corps ou leur cadre d'emploi (5/4, 9 février 2005, Syndicat national unitaire et indépendant des officiers de police, n° 229547, A).

contrepartie du passage, quatre mois auparavant, de leur corps en catégorie A, par le décret du 31 décembre 2001.

Peut-on néanmoins considérer que cette circonstance suffit pour caractériser une différence de situation en rapport avec l'objet de la loi ? Cela nous semble difficile dès lors que la NBI est versée au vu, uniquement, de l'exercice effectif de certaines fonctions, indépendamment du corps ou du grade de l'agent (V. votre décision W... du 9 septembre 1994¹⁸ et votre décision de section Soulier du 6 novembre 2002¹⁹).

Ainsi que l'explicite une décision O... du 30 janvier 2012²⁰, le principe d'égalité exige que l'ensemble des agents exerçant effectivement leurs fonctions dans les mêmes conditions, avec la même responsabilité ou la même technicité, bénéficient de la même bonification. Il appartient au juge de rechercher l'existence d'une circonstance particulière liée aux conditions d'exercice des fonctions, de nature à justifier la différence de traitement entre les agents.

On ne peut ainsi, de façon générale, refuser cet avantage à des agents de catégorie A au motif que leur traitement indiciaire est supérieur à celui des agents des catégories B et C. Il ressort de votre jurisprudence constante que la catégorie à laquelle appartiennent les emplois doit être déterminée en fonction de leur niveau de leur recrutement et à la nature des fonctions qu'ils exercent (V. CE, 12 décembre 1969, Association interministérielle des secrétaires administratifs d'administration centrale, n° 72444, B ; 7/10, 12 juillet 1995, Syndicat national des puéricultrices diplômées d'Etat, n° 142283, B). Si l'emploi concerné justifie par lui-même un classement en catégorie A – et ce n'est pas contesté ici -, rien ne justifie que ce relèvement de catégorie se traduise par une perte de NBI.

Si le pouvoir réglementaire est d'avis que les responsabilités conférées aux agents d'un certain corps justifie un passage en catégorie A, il doit donc en tirer les conséquences en leur maintenant la NBI. La loi de 1991 nous paraît faire obstacle à tout marchandage qui consisterait, comme cela aurait été le cas en l'espèce selon les dires de l'administration, à revenir sur l'attribution de la prime en contrepartie d'un changement de catégorie. Ce type de « troc » est difficile à justifier au regard des exigences du principe de légalité, et ce, à supposer même que, comme l'affirme le CHICAS en défense, « tout le monde [en 2002 du moins...] était content ».

¹⁸ n°133640, B

¹⁹ n°223041

²⁰ 2/7, 30 janvier 2012, n° 341378, B

■ Il ne pourrait en aller différemment que si la technicité et le niveau de responsabilité donnaient déjà lieu, indépendamment du grade ou de la catégorie, à l'octroi d'un avantage équivalent. C'est ainsi que vous avez pu admettre que le législateur avait pu réserver la NBI aux fonctionnaires sans l'étendre aux agents contractuels, après avoir relevé qu'en application de l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983, « *la responsabilité ou la technicité spécifiques des fonctions exercées par les agents contractuels [avait] vocation à être prise en compte dans le cadre de la rémunération fixée contractuellement, pour chaque agent, par l'autorité administrative, ce qui n'est pas le cas du traitement indiciaire des fonctionnaires* ».

Et, de même, la seule différence partielle de grade qui subsiste depuis 2010 entre les personnels concernés ne saurait davantage constituer une contrepartie à l'absence de NBI.

La célérité avec laquelle le Gouvernement est revenu sur cette exclusion en mai 2022, juste après l'intervention du jugement du tribunal administratif, et sans même attendre l'issue de l'appel de l'établissement, révèle bien qu'il avait parfaitement conscience du caractère difficilement justifiable de cette situation, sur le plan juridique comme sur le plan politique.

Si vous nous suivez, vous rejetterez donc, après cassation, les appels du centre hospitalier contre les jugements par lesquels le tribunal a fait droit aux demandes des infirmiers qui l'avaient saisi. Vous pourrez également prévoir le versement à chaque requérant d'une somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du CJA, cette somme incluant les frais exposés en appel, et rejetterez nécessairement la demande de l'établissement aux mêmes fins.

Attribution aux IBODE en 2022 d'un taux de NBI identique à celui attribué aux infirmiers en soins généraux

■ Il vous restera à examiner le recours de l'association Collectif inter blocs contre le décret du 3 mars 2022 en tant que celui-ci n'attribue pas aux IBODE un taux de NBI supérieur à 13 points.

Elle ne se prévaut pas, cette fois, d'une atteinte portée au principe d'égalité et c'est à juste titre, puisque, comme nul ne l'ignore ici, celui-ci n'oblige pas à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes (CE, 22 mars 1950 Société des ciments français, p. 175 ; Ass, 28 mars 1997, société Baxter, n° 179049 ; 1/6, 20 avril 2005, Union des

familles en Europe, n° 266572). La jurisprudence constitutionnelle est fixée dans le même sens²¹.

Le seul moyen véritablement soulevé porte sur l'erreur manifeste d'appréciation dont seraient entachées les dispositions attaquées²².

▪ C'est, à notre connaissance, la première fois que vous êtes saisis d'une telle contestation. Par le passé, vous ne vous êtes prononcés que sur le choix du pouvoir réglementaire d'exclure certaines catégories d'agents du bénéfice de la bonification. Pas sur le taux de prime qui leur était accordé.

Nous n'avons pas de doute sur le fait que vous n'exercez bien qu'un contrôle restreint sur la détermination par le pouvoir réglementaire de ce taux. Il serait en effet pour le moins incohérent qu'il soit plus approfondi que celui que vous exercez sur le choix d'attribuer ou non à une catégorie d'agent le bénéfice de cette prime (V. CE, 2 mai 1994, V..., n° 138272, A ; CE, 6 février 2004, Syndicat Sud Travail, n° 242169, B)²³.

▪ On peut donc admettre que le juge s'assure que le taux de la NBI n'a pas été fixé pour une catégorie d'agents à un niveau manifestement inférieur à celui auquel elle pouvait prétendre, au regard des responsabilités et de la technicité qu'impliquent les emplois concernés.

Ainsi, le choix de n'accorder qu'un taux dérisoire à des personnes exerçant de lourdes responsabilités pourrait-il être censuré. Il en irait de même si le taux de NBI de certains emplois était inférieur à celui fixé pour des emplois moins techniques ou responsabilisants. La mesure pourrait alors être annulée soit, comme on vient de le voir, sur le terrain de la rupture

²¹ Décision 2003-489 DC du 29 décembre 2003, relative à la loi de finances pour 2004 (cons. 37)

²² Le moyen d'erreur de droit également mentionné étant quant à lui dépourvu de toute précision.

²³ C'est également le contrôle que vous exercez, par exemple, sur le montant des primes modulables des agents publics (CE, 23 novembre 2005, Bel, n° 275515, B) ou encore sur le montant de la rémunération d'un agent non titulaire (CE, 30 décembre 2013, Coste, n° 348057, B)

Voir également en ce qui concerne :

- la fixation des grades d'assimilation des emplois supprimés, donc de l'indice de pension afférent (CE, 10 avril 1991, D..., n° 108101, B) ;
- le montant et le taux d'ajustement de l'indemnité de résidence à l'étranger (CE, 1er juin 2005, J..., n° 264582, B) ;
- le montant des prestations familiales (CE, 9 juillet 1993, Fédération des familles de France, n° 134745, B) ;
- le montant de l'indemnité versée aux avocats au titre de l'AJ (CE, 13 juin 1979, X..., n° 5430, B).

d'égalité soit sur le terrain de l'erreur manifeste d'appréciation (voyez en ce sens votre décision Syndicat Sud Travail de 2004 précitée).

Mais peut-il également être soutenu à l'appui de ce dernier moyen que le taux de NBI devrait être supérieur à celui fixé pour d'autres emplois ? Ou même encore qu'il n'est pas suffisamment supérieur à celui dont bénéficient d'autres agents ? Cela ne revient-il pas à contourner artificiellement votre jurisprudence qui écarte comme inopérant le moyen tiré de l'atteinte au principe d'égalité dans une telle configuration ?

Nous ne vous proposerons de ne pas admettre l'opérance d'une telle argumentation.

Le législateur ne nous semble pas avoir entendu interdire au pouvoir réglementaire d'attribuer un même taux de bonification à des agents dont les fonctions sont plus ou moins techniques ou responsabilisantes. La loi lui impose uniquement d'attribuer la bonification à tous les agents dont l'emploi le justifie et de verser le même taux d'indemnité à l'ensemble de ceux qui exercent effectivement leurs fonctions dans les mêmes conditions, avec la même responsabilité ou la même technicité.

Accepter d'examiner son bien-fondé reviendrait, en effet, à rentrer dans des contestations sans fin sur les barèmes de la NBI. On pourrait, par exemple, imaginer que les infirmiers en soins généraux se plaignent eux aussi de ne pas être mieux traités que d'autres personnels infirmiers auxquels le décret de 1992 attribue également 13 points de NBI...

Au-delà de la NBI, le raisonnement qui vous est suggéré par les requérants pourrait vous conduire à accepter sous l'angle de l'erreur manifeste de contrôler l'existence de différences de situations statutaires entre des agents appartenant à des corps différents, en contournant de la même façon l'inopérance du principe d'égalité. Ou même, pourquoi pas, ce moyen pourrait encore être invoqué pour permettre à des agents de droit public d'obtenir des droits ou avantages reconnus par le code du travail aux salariés (et réciproquement). Cela ne nous paraît correspondre ni à l'orientation actuelle de votre jurisprudence ni à l'orientation qui devrait être la sienne.

Ainsi, par exemple, dans votre décision Syndicat national des puéricultrices diplômées d'Etat de 1995 précitée, vous avez d'abord jugé qu'eu égard au niveau de leur recrutement et à la nature des fonctions qu'exercent les puéricultrices territoriales, le Gouvernement n'avait pas commis d'erreur manifeste en classant leur cadre d'emplois dans la catégorie B – sans prendre

en considération à ce stade la situation comparée des autres cadres d'emploi. Et vous avez ensuite écarté comme inopérant le moyen tiré de la violation du principe d'égalité de traitement dans le déroulement de la carrière des fonctionnaires, celui-ci n'étant susceptible de s'appliquer qu'entre agents appartenant à un même corps ou à un même cadre d'emplois.

▪ En tout état de cause, même si vous admettiez l'opérance de l'argumentation dont vous êtes saisis, celle-ci ne devrait pas prospérer.

En effet, il conviendrait, à tout le moins, de reconnaître une très large marge d'appréciation à l'administration dans son choix de traiter de la même façon différentes catégories d'agents. On conçoit notamment qu'outre l'importance des différentes objectives des missions dévolues à l'une et l'autre catégorie d'agents, la réalité des fonctions exercées dans la pratique, le contexte social, des considérations d'ordre historique puissent être au nombre des éléments susceptibles d'être pris en compte.

Or, en l'espèce, les fonctions exclusivement dévolues aux IBODE sont en nombre limité (elles sont en outre subordonnées à la mise en œuvre d'un protocole et à une décision du chirurgien) et les fonctions qu'ils exercent en priorité peuvent également être exercées par les infirmiers en soins généraux, beaucoup plus nombreux et, pour certains, très expérimentés.

Dans ces conditions, et au regard des autres considérations de contexte précédemment évoquées, cela nous paraît amplement justifier que les IBODE n'aient pas été mieux traités que les infirmiers en soins généraux dans l'attribution de la NBI.

▪ Les autres arguments soulevés par l'association requérante à l'appui du moyen de l'erreur manifeste vous retiendront moins longtemps.

Ainsi, d'une part, si le taux de NBI des IBODE avait été fixé à 19 points de 1993 à 2002, cela ne suffit pas à considérer que le taux de 13 points serait manifestement insuffisant au regard de la nature des fonctions exercées, les agents n'ayant pas de droit acquis au maintien ou à la reprise d'une réglementation antérieure²⁴.

Et, d'autre part, la circonstance que les IBODE reçoivent une formation particulière, récemment portée au grade de master, n'est pas déterminante pour conclure à l'existence

²⁴ V. CE, 12 décembre 2012, *Ministre de la Défense c. Mme Z...*, n° 340802, B

d'une erreur manifeste, puisque que c'est avant tout la nature et les conditions d'exercice des fonctions exercées qui importe. La formation peut uniquement constituer un indice de leur technicité.

Nous concluons donc au rejet du recours.

Tel est le sens de nos conclusions.

PCM :

1° 467049, 467051, 467052 et 467053

Annulation des articles 2 à 4 des arrêts attaqués (erreur de droit)

Rejet des appels du centre hospitalier

Versement à chaque requérant d'une somme de 2 000 euros au titre de l'article L 761-1 du CJA, cette somme incluant les frais exposés en appel, et rejet de la demande de l'établissement aux mêmes fins

2° 467055, 467056, 467057

Annulation des arrêts attaqués (erreur de droit)

Rejet des appels du centre hospitalier

Versement à chaque requérant d'une somme de 2 000 euros au titre de l'article L 761-1 du CJA, cette somme incluant les frais exposés en appel, et rejet de la demande de l'établissement aux mêmes fins

3° Collectif Interblochs : Rejet du recours