



Rapport annuel 2009-2010



Le Médiateur de la MSA

Mai 2010

Le Médiateur de la MSA

Monsieur Gérard PELHATE
PRESIDENT DE LA CCMSA

Monsieur François GIN
DIRECTEUR GENERAL DE LA CCMSA

Bagnolet, le 18 mai 2010

Monsieur le Président,

Monsieur le Directeur Général,

Je vous prie de trouver ci-après le rapport qui rend compte de mes activités du 1er mai 2009 au 30 avril 2010.

Pour la deuxième année consécutive, le nombre des saisines est en très forte augmentation. Voilà qui semble démontrer que la médiation trouve de plus en plus sa place dans le fonctionnement de l'institution et répond à un besoin des assurés.

Comme chaque année, je formule dans le présent rapport des propositions et des suggestions sur des anomalies de la réglementation afin de contribuer à l'amélioration du régime et pour que cessent certaines iniquités.

Certes, ces propositions ont un coût, qui ne manquera pas d'être souligné dans cette période de disette budgétaire. Mais les injustices ont elles aussi un coût, et plus on tarde à les réparer plus elles finissent par coûter cher.

Ref. : M5092-09

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès - 93547 Bagnolet cedexTél. : 01 41 63 73 60 ou 01 41 63 72 42 - Fax : 01 41 63 73 61

Je remercie particulièrement le personnel des Caisses et les services de la Caisse Centrale. La médiation les sollicite souvent, nos échanges sont précieux, et ils se déroulent dans le respect des rôles et compétences de chacun.

Ma gratitude va aussi à toute mon équipe : Sylvie WARNET, adjointe du médiateur, Frédérique FAURIES chargée de mission, Sylvie LEMOINE en charge du secrétariat. Non seulement elles ont largement participé à l'élaboration de ce rapport, mais leur compétence et leur dévouement me sont précieux tout au long de l'année.

Je tiens enfin, M. le Président, M. le Directeur Général, à vous remercier tout particulièrement de l'indépendance dont je bénéficie, qui me permet d'accomplir ma mission en toute liberté d'esprit dans le strict respect de l'éthique de la médiation telle qu'elle est définie dans la Charte des Médiateurs du service public.

Je vous prie de croire à l'expression de ma très sincère considération.



Pierre-Henri DEGREGORI



Sommaire

Introduction
Ecouter, expliquer, accompagner. . . .. p. 5

Chapitre 1
La médiation en chiffres ..... p. 9

Des demandes en augmentation ..... p. 9
Des demandes réparties sur l'ensemble du territoire … à une exception près ..... p. 10
Origine des saisines ..... p. 11
Objet des réclamations ..... p. 11
Evolution dans le temps ..... p. 12
Répartition selon l'activité ..... p. 12
Règlement des litiges ..... p. 13

Chapitre 2
Le Médiateur propose ..... p. 15

1 : AAH et activité en ESAT ..... p. 15
2 : Adultes handicapés (amendement CRETON) ..... p. 17
3 : IJ maladie en cas de congé parental à temps partiel ..... p. 19
4 : Professionnels du bois ..... p. 20
5 : Majoration du montant des petites retraites … ..... p. 22
6 : Retraite et CFE ..... p. 23

Chapitre 3
Thèmes de réflexion ..... p. 25

1 : Affiliation des éleveurs ovins ..... p. 25
2 : Cotisations sur salaires et activité saisonnière ..... p. 27
3 : Retraite progressive ..... p. 28

Chapitre 4
Le rendez-vous retraite ..... p. 29

Chapitre 5
Exemples de litiges résolus ..... p. 31

1 : Quand l'application de la réglementation conduit à appeler des cotisations d'un montant égal aux revenus perçus ..... p. 31

2 : Quand l'application de la réglementation conduit à appeler deux fois des cotisations sur les mêmes revenus ..... p. 32

3 : Quand la prise en compte des revenus exceptionnels dans l'assiette des cotisations met gravement en péril une exploitation en grande difficulté ..... p. 33

4 : Quand on paie des charges sur des revenus d'une activité que l'on n'exerce plus ..... p. 34

5 : Quand une décision médicale pénalise une famille frappée par la grave infection nosocomiale d'un enfant ..... p. 35

6 : Quand la volonté d'insertion d'un handicapé est réduite à néant du fait de la simple application de formules de calcul ..... p. 36

Chapitre 6
Critiques exprimées par les assurés ..... p. 37

Annexes
Charte des médiateurs du service public ..... p. 41
Club des médiateurs du service public ..... p. 43



Introduction

Ecouter, expliquer, accompagner…

Le nombre de dossiers dont est saisie la médiation, la lecture des comptes rendus de Commission de Recours Amiable (CRA), le ton et le contenu du courrier que nous recevons : autant d'instruments précieux pour prendre la température de l'institution.

Le diagnostic ?

Attention à la fracture en train de se créer entre ceux qui gèrent la complexité et ceux qui la subissent. Certes, il ne faut pas noircir le tableau : il y a aussi des assurés satisfaits mais ceux-là ne nous écrivent pas pour le dire.

Pour autant, certains d'entre eux sont en situation de mal être : ils se sentent isolés, fragilisés, incompris. Ils ne saisissent plus la logique et les finalités d'un système social qui les laisse avec leurs difficultés et dont ils entendent dire tous les jours qu'il est un gouffre financier au bord de l'implosion.

D'autres sont devenus des consommateurs de prestations sociales, ils se considèrent comme clients de leur Caisse, et le client, selon l'adage, a toujours raison. Pour eux la loi n'est pas garante de l'intérêt général, elle est d'abord faite pour servir leurs intérêts particuliers.

Ces comportements se rejoignent pour déboucher trop souvent sur des attitudes agressives et irrespectueuses, que le personnel des Caisses subit de plein fouet, et qui engendrent chez lui stress ou réactions hostiles, dans une spirale qui est tout sauf vertueuse.

Le personnel de la médiation n'est pas à l'abri de ce type de réaction, quand des assurés expriment leur frustration ou leur vulnérabilité par des récriminations ou des accès de colère.



Cette situation a de multiples causes qui tiennent à la conjoncture, à une action publique parfois brouillonne, un manque de lisibilité de tout ce qui se fait et se défait dans le secteur social :

- *Des textes d'une complexité croissante, des mesures qui s'empilent, des décrets qui tardent à paraître, des dispositions qu'il faut appliquer séance tenante avant même qu'elles aient été commentées par l'administration. Quand on n'a ni temps ni recul pour comprendre l'architecture et les finalités d'un texte, on se contente de l'appliquer de façon mécanique, en occultant le besoin d'explication et d'accompagnement ressenti par l'assuré. Quand celui-ci fait part de ses interrogations, on lui envoie une réponse standardisée truffée de références énigmatiques, et on passe au dossier suivant.*

- *Des règles qui changent pendant le cours de la partie, suscitant incompréhension, sentiment d'injustice et agressivité. Le dispositif de rachat des cotisations arriérées et le durcissement progressif de ses textes d'application en fournissent le triste exemple. Que répondre à l'assuré qui arrive après la fermeture du portillon quand son collègue ou son voisin sont passés sans encombres ? Que dire à celui dont il faut reprendre le dossier en expliquant que ce qui était réglementaire il y a quelques mois n'est plus acceptable aujourd'hui ?*

Lutter contre la fraude est une nécessité, à condition de ne pas tomber dans le travers des généralisations hâtives. C'est brouiller le sens de l'action publique que de mettre dans le même sac l'acte délictueux et l'effet d'aubaine. Et on ne corrige pas des textes trop laxistes par de nouveaux textes trop sévères : une erreur plus une erreur, cela fait deux erreurs.

- *Des annonces flamboyantes qui palissent au fur et à mesure de leur mise en œuvre, à l'image de la revalorisation des petites retraites, dont l'impact et le coût, sous l'effet de mesures dites techniques, s'est réduit comme une peau de chagrin. Le dispositif devait concerner 197 000 personnes et coûter 116 millions d'euros. Selon les derniers chiffres connus, il a touché 152 000 bénéficiaires et son impact financier est de 52 millions, le montant moyen versé étant de 29 € par mois et 30 % des revalorisations sont inférieures à 1€ !*

Les fonctionnaires qui ont manié le ciseau ont probablement la fierté d'avoir sauvegardé les finances de l'Etat alors qu'ils ont surtout contribué à dévaloriser la parole publique, et donc la démocratie.



✶*La fragilité croissante d'une partie importante de la population victime de la crise, et pour qui la perte d'une aide au logement, un remboursement de soins ou une pension de réversion qui n'arrivent pas à temps, peut signifier le basculement vers la grande pauvreté et les restos du cœur.*

Pour certains, ces aides sont devenues des enjeux vitaux, au sens propre du terme, et ce caractère vital a pour corollaire des récriminations, des propos véhéments, voire des comportements agressifs. Il n'est pas, pour le personnel des Caisses, de population plus difficile à appréhender que ces "nouveaux pauvres" qui doivent gérer au quotidien leur peur du lendemain et leur sentiment d'échec dans une société qui fait de la réussite individuelle la valeur suprême.

Il n'existe pas de recette miracle pour venir à bout de ce sombre constat. Soyons lucides : les effets de la crise vont perdurer, la ressource publique sera encore plus rare demain qu'aujourd'hui, les textes vont continuer de s'empiler au gré des annonces politiques et des émotions médiatiques.

Ce que peut faire la MSA -et c'est déjà beaucoup- c'est parfaire le dispositif d'écoute et d'orientation des assurés, soulager la pression quand elle devient trop forte, rétablir la confiance quand elle s'est perdue.



D'abord, trop d'assurés nous disent qu'ils ont téléphoné en vain à leur Caisse, ou qu'ils tombent sur des interlocuteurs qui changent tout le temps, qu'ils reçoivent des réponses passe-partout inadaptées à leur situation.

L'optimisation de la dépense publique, la rationalisation des circuits, la gestion informatisée des dossiers, débouchent en principe sur d'excellents indicateurs de performance. Mais ils génèrent aussi des « coûts cachés » qui se nomment insatisfaction de l'usager, temps perdu à être balloté d'un service à l'autre, frustration devant une réponse standardisée, défiance par rapport à un organisme qui les traite comme un numéro de dossier. Ces coûts cachés, par hypothèse, on ne les comptabilise pas, mais ils n'en existent pas moins. A quand un bilan coûts/avantages de cette plaie de nos sociétés modernes que sont les standards automatisés ?

Ensuite, des assurés se plaignent du manque de réactivité de leur Caisse, de la lenteur des procédures. Il faut parfois des mois pour qu'un dossier soit examiné par une CRA, plus un délai supplémentaire pour que la Tutelle se prononce..

Pendant ce temps, l'assuré ne sait rien sur l'évolution de son affaire. Beaucoup pensent que ce silence vaut refus. Doivent-ils saisir les tribunaux ? S'ils ne le font pas, ne risquent-ils pas d'être forclos ? Ils sont perdus. La situation peut devenir dramatique quand la décision porte sur l'attribution d'une aide sociale. Il n'en faut parfois pas plus pour que le hall d'accueil de la Caisse devienne le théâtre d'altercations.

Il faut plus de promptitude, et surtout mieux informer l'assuré sur l'évolution de son dossier : il sera examiné tel jour, après visa de la Tutelle la décision lui sera notifiée à telle période, il disposera alors de tel délai pour saisir les tribunaux …

Enfin, il y a lieu de s'inquiéter devant ce phénomène qui se répand dans la société et n'épargne pas la MSA : la judiciarisation des conflits.

D'un côté, des assurés plus ou moins bien conseillés, persuadés d'avoir raison, confortés par ce qu'ils ont lu sur un forum Internet, fermement décidés à aller jusqu'au bout pour faire triompher leurs droits.

De l'autre, des Caisses résignées au procès, parce que c'est la solution de facilité : elles confient au juge le soin de décider et font l'économie de la phase d'écoute et de discussion avec l'assuré. A la limite, il faut donner à ce dernier le moins d'informations possibles sur son dossier, par crainte qu'il ne les utilise contre la Caisse dans le cadre d'un probable futur contentieux.

Cette volonté de judiciariser les conflits est bien souvent la pire des solutions. Elle est financièrement coûteuse pour les deux parties, quoi qu'on dise sur la gratuité de la justice. Elle est surtout génératrice de tensions, de rancœurs, de suspicions réciproques qui laisseront des traces durables.

Les anciens avaient raison de dire qu'un mauvais accommodement vaut mieux qu'un bon procès, avant que cette sagesse soit mise à mal par une mode venue d'Outre Atlantique et qui finira, si on n'y résiste pas, par mettre un avocat derrière chaque assuré.

Ecouter, expliquer, accompagner : sur ce plan, à entendre ou à lire ce qui se dit ou s'écrit, il semble que la MSA soit plutôt mieux placée que d'autres organismes de sécurité sociale. Il n'y a pas de dysfonctionnement majeur, et les manquements qu'on peut identifier ici ou là restent circonscrits.

Pour autant, l'institution commettrait une lourde erreur en se reposant sur ses lauriers : les périls sont là, et l'évolution de notre environnement économique ne peut que contribuer à aggraver les tensions entre ceux qui gèrent la complexité et ceux qui la subissent. En outre, faut-il le rappeler, un organisme dont les fondamentaux et la pratique s'inscrivent dans le mutualisme, a plus de devoirs vis à vis de ses adhérents, et ces derniers plus d'exigences.



Chapitre 1

La médiation en chiffres

Des demandes en augmentation

La médiation a traité 321 dossiers au cours de l'exercice 2009/2010, chiffre en augmentation de 30 % par rapport à l'année précédente. Au total, en 2 ans, le nombre de saisines est passé de 206 à 321, soit une augmentation de 50 %.

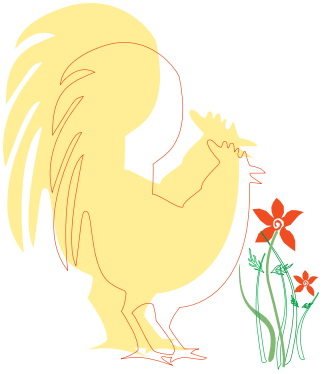
Cette forte augmentation peut être attribuée, pour partie, à la possibilité qu'ont les assurés, depuis janvier 2009, de saisir le médiateur par la voie d'Internet. Environ 1 saisine sur 5 nous arrive par cette voie.

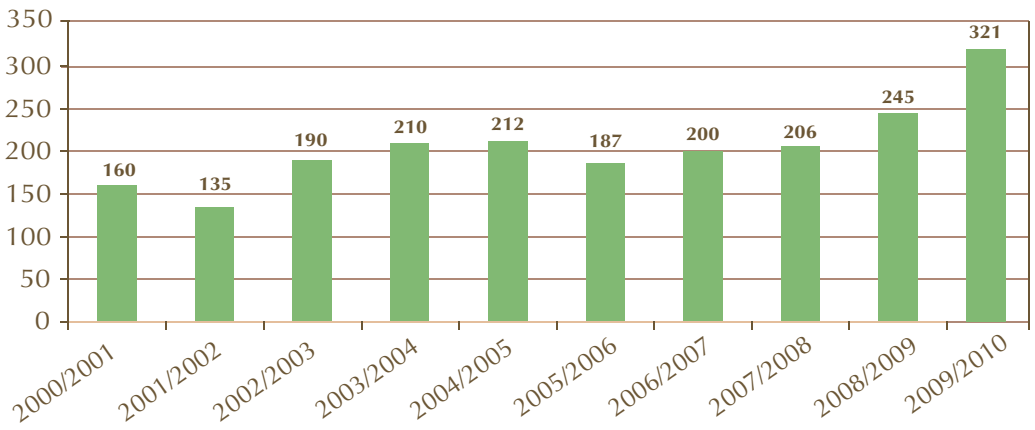
Mais cette augmentation a aussi un caractère conjoncturel, car si les saisines augmentent dans pratiquement toutes les Caisses, elles font un bond dans l'une d'entre elles, comme nous le verrons ci-après.

Il faut rappeler aussi que les Caisses, depuis le 1er mai 2009, peuvent faire connaître aux assurés, sur la notification de décision de recours amiable, qu'ils ont la possibilité de porter le litige devant le médiateur quand la décision de la CRA ne leur donne pas satisfaction.

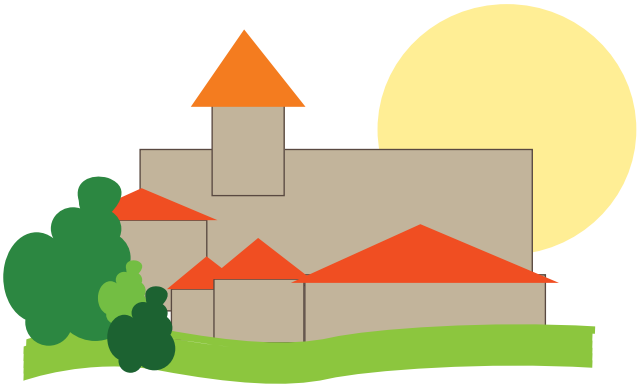
Apparemment, peu de Caisses usent de cette possibilité, et c'est dommage, car il est bon qu'un assuré sache qu'il peut être entendu par un médiateur indépendant et impartial, au lieu de rester sur un sentiment d'insatisfaction.

Nombre de saisines



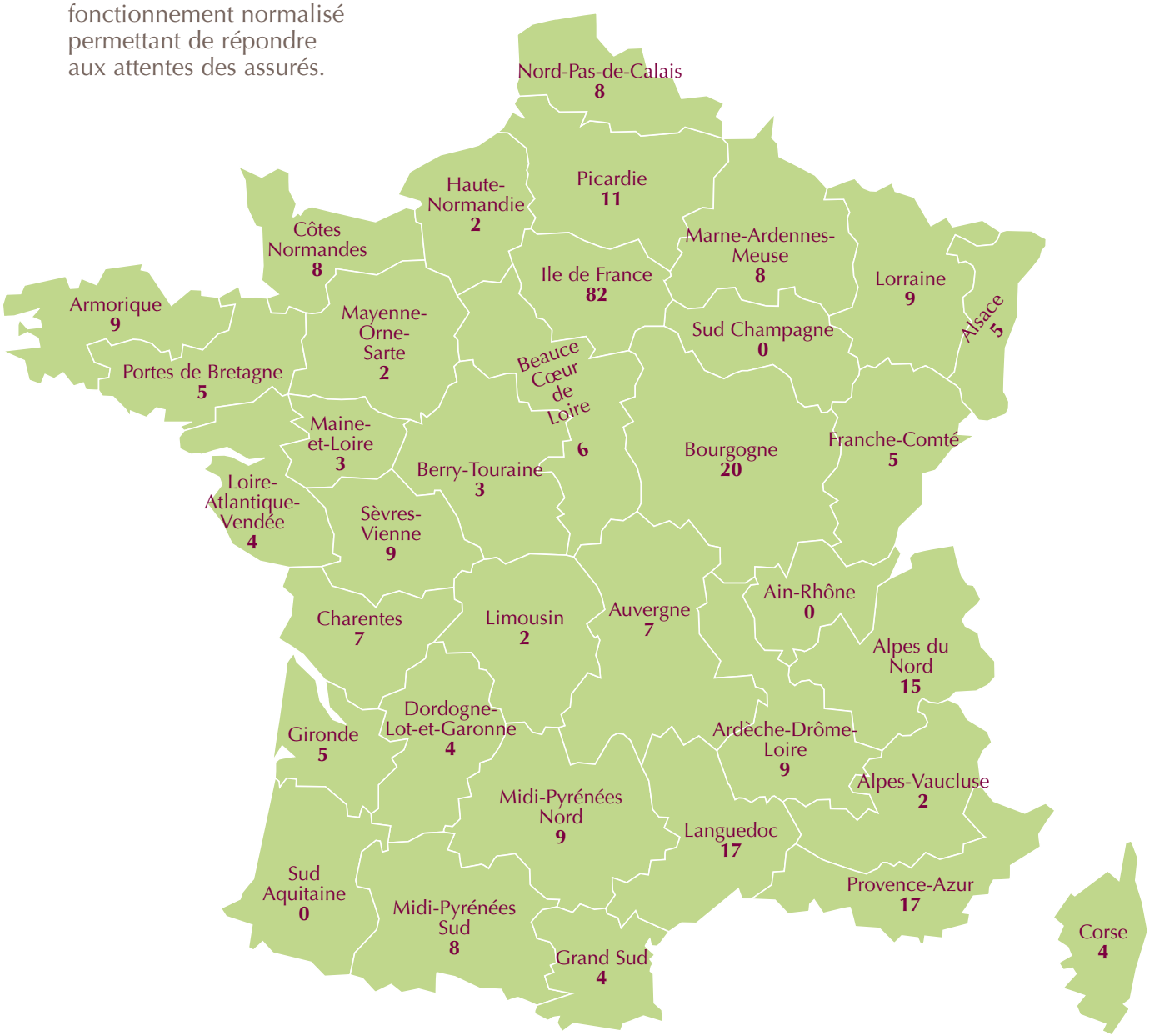


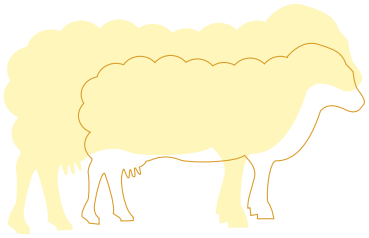
Des demandes réparties sur l'ensemble du territoire… A une exception près



L'analyse de l'origine géographique des saisines montre qu'elles sont réparties assez équitablement sur l'ensemble du territoire.

La région Ile de France, où le nombre de saisines est passé en un an de 20 à 82, fait toutefois exception. Le nombre des litiges et leur notable augmentation montrent bien que cette Caisse est confrontée à de graves problèmes de restructuration qui rejaillissent sur la qualité du service offert aux assurés. Il faut d'ailleurs souligner que les interventions de la médiation auprès de la direction de la Caisse ont permis, dans la plupart des cas, de trouver une solution aux difficultés qui nous étaient soumises, et il faut s'en féliciter.
Mais ce mode d'intervention ne peut se substituer durablement à un fonctionnement normalisé permettant de répondre aux attentes des assurés.



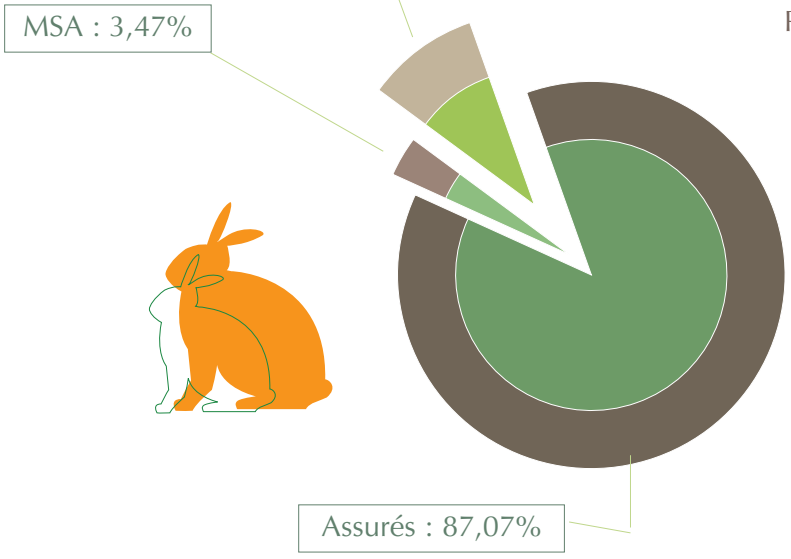


Origine des saisines

Elle ne varie pas sensiblement par rapport aux années précédentes : les assurés continuent d'être à l'origine de la grande majorité des saisines (près de 87 %).

Les autres saisines sont le fait des Caisses ou des tiers.

Certaines Caisses appellent l'attention du médiateur sur ce qui leur paraît constituer une anomalie de la réglementation afin qu'il puisse s'emparer du problème et éventuellement faire une proposition dans son rapport. C'est le cas pour deux des propositions de ce rapport.



Par ailleurs, certaines CRA, avant de se prononcer, souhaitent connaître le point de vue du médiateur. Ces échanges sont positifs : les CRA, proches du terrain, ont la capacité d'appréhender au mieux ces situations individuelles ; la médiation, elle, peut avoir un regard extérieur permettant de détecter les marges de manœuvres dans l'application des règles.

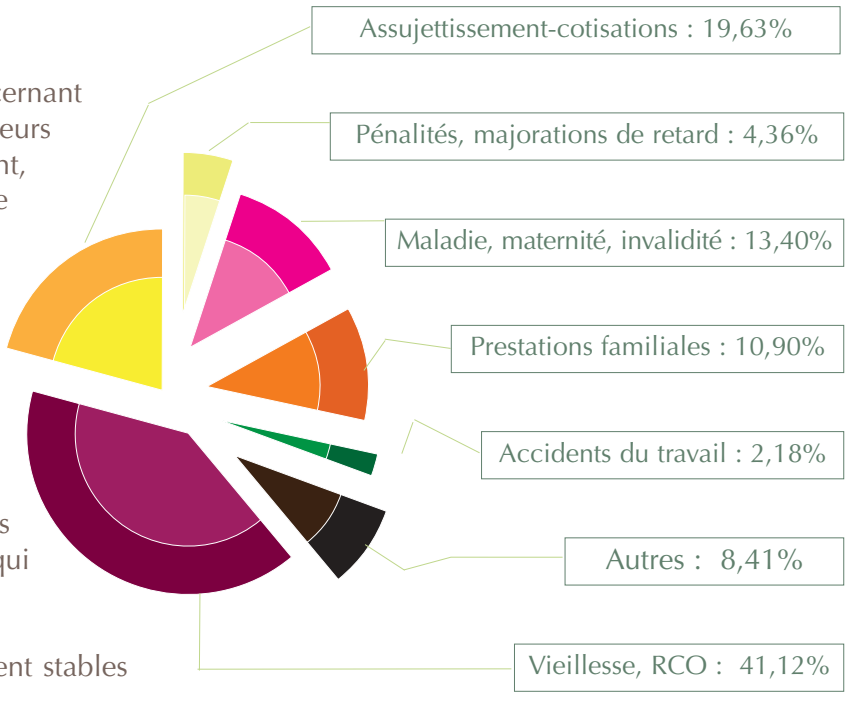
Les tiers peuvent être des parents de l'assuré, des centres de gestion, des professionnels du droit, ou encore, de plus en plus souvent, des parlementaires. Ils représentent à eux tous environ 10 % des saisines.

Objet des réclamations

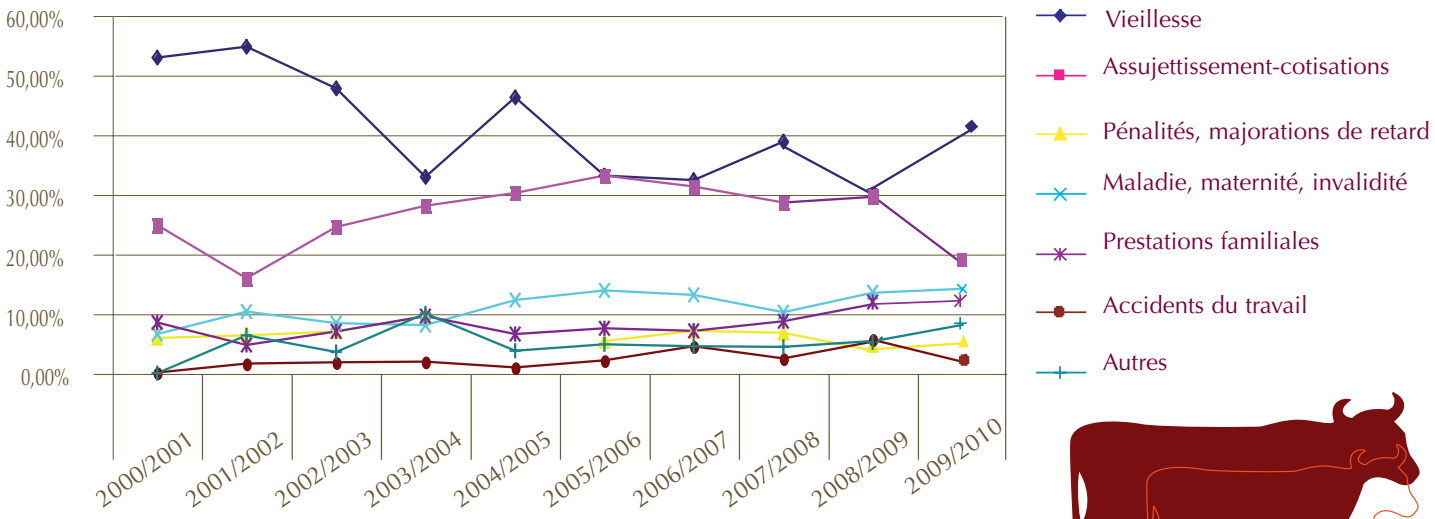
Le pourcentage de réclamations concernant la retraite, qui diminuait depuis plusieurs années, augmente très sensiblement, passant en un an de 29 à 40 %. Cette progression est à rechercher du côté du dispositif de rachat des cotisations arriérées, qui a donné lieu à de très nombreux litiges dont certains - et ce n'est peut être que le début- sont arrivés à la médiation.

Parallèlement, on observe une diminution de la part relative des litiges concernant les cotisations, qui passent de 29 % à 21 % du total.

Les autres types de réclamations restent stables en pourcentage.

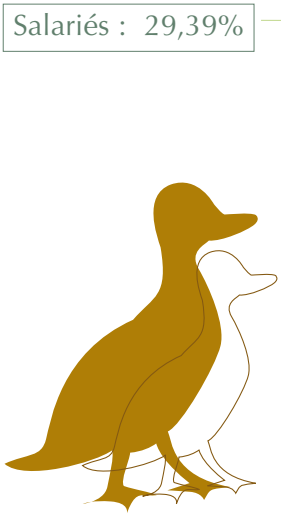


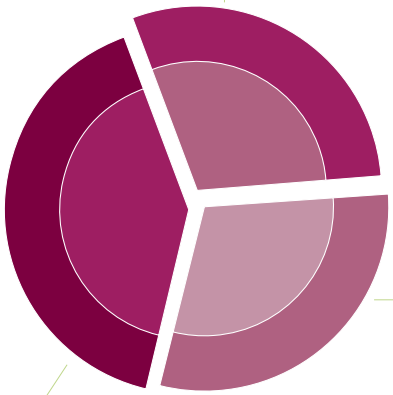
Evolution dans le temps



ANNEES	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Vieillesse	52,94%	54,76%	47,79%	32,86%	46,23%	33,16%	32,35%	38,84%	29,37%	41,12%
Assujettissement cotisations	24,84%	15,87%	24,47%	28,10%	30,19%	33,16%	31,30%	28,64%	28,97%	19,63%
Pénalités, majorations de retard	5,88%	6,36%	6,99%	9,52%	30,19%	5,35%	7,07%	6,79%	3,57%	4,36%
Maladie, maternité, invalidité	6,54%	10,32%	8,40%	8,10%	12,26%	13,90%	13,10%	10,19%	13,89%	13,40%
Prestations familiales	8,50%	4,76%	6,99%	9,52%	6,60%	7,49%	7,07%	8,74%	12,70%	10,90%
Accidents du travail	0,13%	1,58%	1,86%	1,90%	0,94%	2,13%	4,55%	2,43%	4,76%	2,18%
Autres	0%	6,35%	3,50%	10%	3,77%	4,81%	4,55%	4,37%	6,74%	8,41%

Répartition selon l'activité



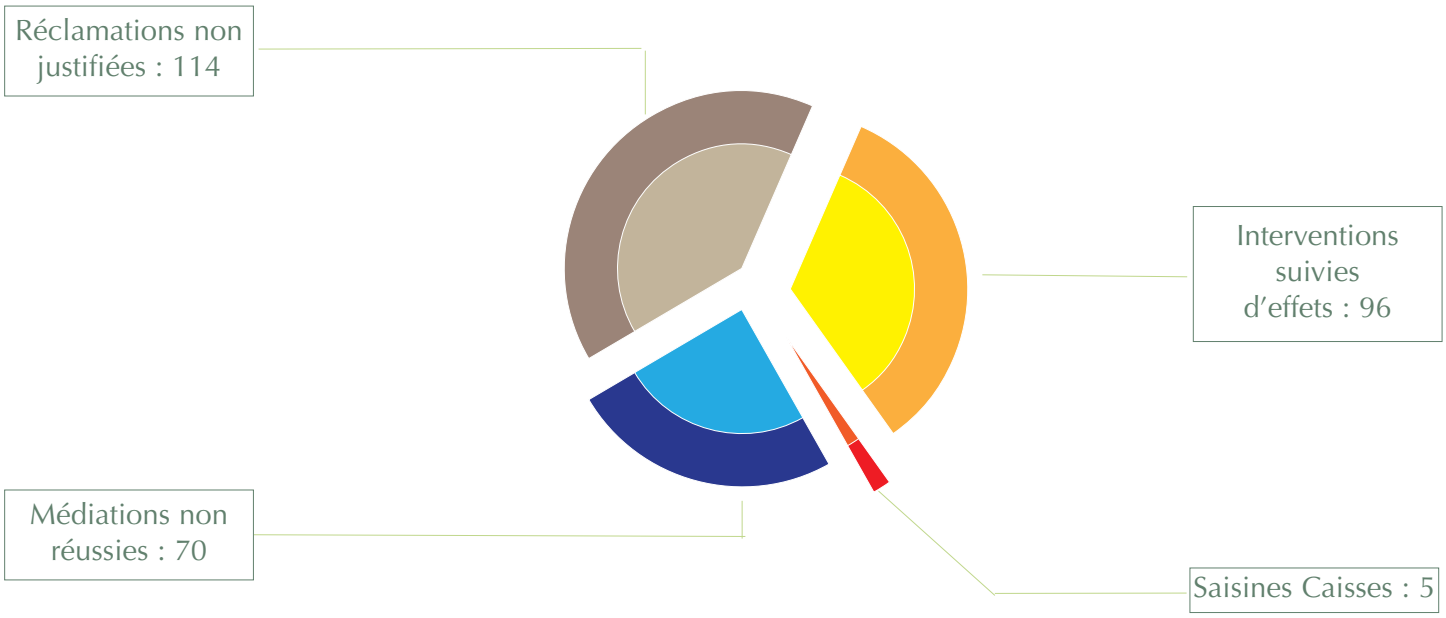


Salariés : 29,39%

Non définis : 29,80%

Non salariés : 40,81%

Règlement des litiges



Sur les 321 dossiers reçus, 36 ne sont pas finalisés.

Les 285 dossiers formellement instruits ont débouché de la manière suivante :

- 52 ont abouti à un nouveau passage en CRA et à une modification de la décision initiale favorable en totalité ou partiellement à l'assuré, conformément aux recommandations du médiateur. A l'exception de 2 cas, ces décisions ont été validées par la Tutelle ;

- 44 se sont soldés par des interventions auprès des Caisses permettant de débloquer des dossiers en souffrance ;

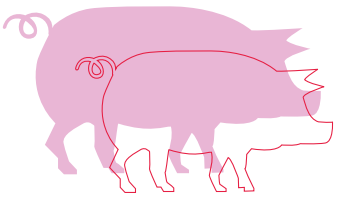
- 5 dossiers émanant de Caisses soulevaient des problèmes généraux repris dans les propositions de réforme ou les thèmes de réflexion du présent rapport ;

- 70 dossiers n'ont pas abouti comme l'aurait souhaité le médiateur, la Caisse ayant confirmé sa position initiale ;

- pour 114 dossiers, le médiateur a estimé que la position de la Caisse était justifiée, et que l'assuré ne présentait pas une situation personnelle de nature à permettre un traitement particulier.

Dans ces derniers cas, la réponse à l'assuré est assortie d'une explication aussi complète et pédagogique que possible des motifs de la Caisse et des raisons pour lesquelles la médiation estime ne pas devoir s'en écarter. Dans un domaine aussi complexe que la protection sociale, le mécontentement nait souvent de l'incompréhension, et une explication permet souvent de désamorcer l'agressivité.

De plus, lorsque le médiateur partage le sentiment d'injustice ressenti par l'assuré mais que la réglementation est incontournable, il lui explique qu'il proposera dans son rapport un aménagement de la règle. A défaut d'être satisfait, l'assuré a au moins le sentiment d'être utile et entendu ...



Exercice 2009-2010

- Au cours de cet exercice, plus de **700** lettres sont parties de la médiation

- **3 500** communications téléphoniques environ ont été échangées avec les assurés ou les Caisses.

- Le délai de réponse aux assurés est en moyenne de **5** jours





Chapitre 2

Le Médiateur propose . . .

Proposition n°1
Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et ESAT : quand la volonté d'insertion professionnelle se heurte à des dispositions pénalisantes

Les travailleurs handicapés admis dans un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et qui exercent une activité professionnelle à temps plein perçoivent une rémunération garantie à la conclusion du contrat. L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) peut leur être versée en complément, dans un plafond égal à 100 % du SMIC brut.

En cas de passage à une activité à temps partiel (souvent pour raisons médicales), cette rémunération subit, fort logiquement, une réduction proportionnelle. Mais, le montant de l'AAH au lieu de compléter la baisse du revenu d'activité, va lui aussi être réduit et varier d'une année sur l'autre en application d'un mode de calcul aux effets différés qui se révèle au final aussi complexe qu'inéquitable.

Deux situations sont à distinguer, selon que la diminution du temps de travail est ou non supérieure à 50 %.

1. Réduction de 50 % et plus

Par exemple, pour un handicapé réduisant son activité en ESAT au mois de juin 2008, l'AAH est immédiatement révisée (avec neutralisation des revenus de l'année de référence). Elle lui sera d'abord versée à taux plein pendant 6 mois, jusqu'à fin 2008. En 2009, l'AAH sera considérablement réduite, voire supprimée, car son niveau sera fonction des revenus d'activité du handicapé en 2007, année pendant laquelle il travaillait à temps complet.

Ce n'est qu'à partir de janvier 2010 que l'AAH sera revalorisée en fonction de l'activité à temps partiel de 2008.



2. Réduction inférieure à 50 %



Si nous reprenons le même exemple d'une réduction d'activité en juin 2008, de juillet 2008 à janvier 2010, soit pendant 18 mois, le handicapé va percevoir le même montant d'AAH que s'il travaillait à temps complet (puisque sont retenus les revenus 2006 et 2007), c'est-à-dire que son montant sera fortement réduit, voire nul.

Ce n'est qu'à partir de janvier 2010 que son allocation sera revalorisée pour tenir compte de la baisse de ses revenus d'activité.

Cette variation est, on le constate, très peu lisible voire incompréhensible pour cette population fragilisée ainsi que pour les familles. Elle constitue une perte de ressources non négligeable alors même que la réduction du temps de travail n'est pas volontaire mais résulte dans la plupart des cas d'impératifs médicaux. De plus, elle contredit la volonté des pouvoirs publics d'assurer à ces personnes un montant de ressources minimum.

Une MSA a souligné, auprès de la médiation, l'impact négatif de cette réglementation et le désarroi des familles qui estiment que les efforts accomplis par les handicapés pour tendre à une réinsertion sociale et professionnelle se trouvent ainsi pénalisés.

L'activité en ESAT a donc un impact psychologique et financier désastreux. Les handicapés et leurs familles se posent en effet la question de savoir s'il n'est pas préférable de n'exercer aucune activité et bénéficier ainsi des avantages sociaux à taux plein, plutôt que de faire l'effort d'exercer une activité à temps partiel.

Le médiateur propose donc que la diminution des revenus d'activité des handicapés travaillant en ESAT -du fait d'une modulation à la baisse de leur temps de travail pour raisons médicales- soit immédiatement compensée par une augmentation de l'AAH et que leur soit garantie une stabilité d'un minimum de ressources.

Proposition n° 2
Adultes Handicapés relevant de l'amendement Creton : une injustice qui perdure

Depuis 1989, les jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans qui ne peuvent, faute de place, être admis dans un établissement pour adultes, peuvent être maintenus dans les établissements médico-sociaux pour enfants (amendement CRETON).

Mais alors que les enfants et adolescents handicapés hébergés dans les établissements médico-sociaux sont exonérés de plein droit du paiement du forfait journalier hospitalier, il en va différemment pour les adultes handicapés de plus de 20 ans maintenus dans ces établissements.



Le paiement de ce forfait (18 € depuis le 1er janvier 2010) grève fortement le montant de ressources constituées, pour la plupart, de la seule AAH (681,63 € mensuels) ce qui peut conduire à un montant, dit "de reste à vivre" très faible et à d'importantes difficultés financières pour la famille, notamment, lorsque l'un des parents a dû cesser son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant.

Certes, certains dispositifs permettent de garantir aux adultes handicapés le maintien d'un montant incompressible de leur allocation après paiement de leur forfait. Mais cette réglementation ne bénéficie qu'aux personnes hébergées en établissement relevant de l'aide sociale et n'exerçant aucune activité.

En revanche, il n'est pas prévu de disposition spécifique pour les jeunes adultes handicapés hébergés dans d'autres types d'établissements.

Pour compenser la hausse du forfait hospitalier intervenue en 2010 des mesures ont bien été prises afin que les handicapés accueillis en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) puissent disposer chaque mois d'un minimum de ressources égal à 204,49 €. Malheureusement les assurés relevant de l'amendement CRETON ne sont pas visés par ces dispositions.



Certes, différentes aides peuvent être mobilisées pour pallier les situations de précarité dans lesquelles peuvent se trouver les personnes handicapées et leurs familles : dédommagement d'un aidant à domicile dans le cadre de la prestation de Compensation du Handicap à domicile, Majoration pour la Vie Autonome créée par la loi handicap du 11 février 2005, aide sociale du département ou du fonds d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses d'assurance maladie.

Mais ces aides laissent subsister trop de cas difficiles que rien ne peut justifier au plan de l'équité.

Le problème de fond sera résolu le jour où le plan de création de places en établissement au service des handicapés, tant de fois annoncé, sera enfin mis en œuvre. Mais 5 ans après la loi sur le handicap, si un effort a été fait, force est de constater que nous sommes loin du compte.



Le médiateur souhaite donc que le Comité Interministériel du Handicap installé par le Premier Ministre en février 2010 prenne en considération les besoins des adultes handicapés et plus précisément ceux relevant de l'amendement CRETON afin de favoriser leur placement en établissement adapté et de supprimer les différences de traitement au regard des prestations sociales qui aggravent les difficultés financières auxquelles eux et leurs proches sont confrontés.

Dans cette attente, le médiateur propose d'étendre dans les plus brefs délais les dispositions du décret du 10 janvier 2010 à l'ensemble des adultes handicapés, qu'ils soient accueillis dans des Maisons d'Accueil Spécialisées ou maintenus dans des établissements médico-sociaux pour enfants.



Proposition n°3
Indemnités journalières Maladie en cas de congé parental à temps partiel

Monsieur D. a pris un congé parental à mi-temps du 9 janvier au 9 juillet 2009 à la naissance de son deuxième enfant. En arrêt maladie depuis juin 2009, il a perçu jusqu'à la fin du mois de juin, outre le Complément de Libre Choix d'Activité (COLCA), les IJ maladie calculées sur la base des salaires à mi-temps perçus les trois mois précédent son arrêt de travail (mars, avril, mai 2009). Solution logique, puisque le COLCA est venu compléter des IJ calculées sur la base d'un mi-temps. Mais à partir du 9 juillet, alors qu'il ne perçoit plus le Complément de Libre Choix d'Activité, les IJ maladie ont continué à être calculées sur la base d'un mi-temps. Comme il ne percevait plus le COLCA, M. D. a donc demandé que son salaire de référence soit réévalué sur la base d'un temps plein.

La MSA a rejeté sa demande en application des articles L. 323-4 et R. 323-4 du code de la sécurité sociale, selon lesquels le salaire servant de base de calcul de l'IJ est déterminé par référence aux trois derniers mois civils qui précédent l'arrêt de travail.

Cette position est à la fois injuste et juridiquement contestable.

Injuste parce que les IJ de cet assuré sont calculées comme s'il percevait le COLCA, alors même qu'il ne le perçoit plus.

Contestable parce qu'elle paraît, a priori, contredire l'article L. 161-9 2ème alinéa du code de la sécurité sociale qui précise ceci : “en cas de non reprise du travail à l'issue du congé parental d'éducation, en raison d'une maladie, les personnes recouvrent leurs droits aux prestations en nature et en espèce du régime antérieur au congé parental d'éducation dont elles relevaient. Ces dispositions s'appliquent pendant la durée de l'arrêt de travail pour cause de maladie”.

Toutefois, une lecture de cet article peut conduire à considérer qu'il ne trouve à s'appliquer que si l'intéressé tombe malade postérieurement à la date de reprise d'activité.

S'il fallait suivre cette interprétation, la situation des assurés en congé parental à temps plein qui tombent malade avant la fin de leur congé et ne peuvent reprendre leur activité à la date prévue serait encore plus inacceptable que le cas soumis à la médiation : ils n'auraient droit à aucune IJ, et ne percevraient aucun revenu de remplacement. Situation inique qui appelle une réponse sans ambiguïté.

En cas de congé parental à temps complet ou à temps partiel, l'assuré doit retrouver la totalité de ses droits en matière d'IJ maladie à l'issue de la période de versement du complément de libre choix d'activité.

Proposition n°4
Professionnels du bois : un régime d'exonération source de confusion et d'injustice

Monsieur M. est inscrit au répertoire des métiers pour une activité de sciage et rabotage de bois. Il demande à la MSA auprès de laquelle il est affilié, l'exonération de ses cotisations personnelles d'assurance maladie dans la mesure où il exerce son activité artisanale en Zone de Revitalisation Urbaine (ZRU).

La Caisse a rejeté sa demande au motif que son activité relève du régime agricole. Or cette exonération n'est pas applicable aux personnes affiliées au régime de protection sociale des non salariés agricoles.

La loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 a instauré en faveur des artisans, commerçants et industriels exerçant leur activité dans une ZFU, un dispositif d'exonération des cotisations d'assurance maladie-maternité, dans la limite d'un plafond de revenus fixé à 3 042 fois le montant horaire du SMIC (soit 26 952 € pour 2010).

Ce dispositif, étendu en 2002 aux activités exercées en ZRU, ne vise pas les professionnels exerçant une activité agricole et est donc applicable aux seuls ressortissants du Régime Social des Indépendants (RSI), à l'exception des professions libérales qui ne sont pas concernées par cette exonération.

Les personnes affiliées à la MSA au titre d'une activité non salariée agricole, comme celle d'entrepreneur de travaux forestiers, ne peuvent donc pas se voir appliquer ce dispositif.

Quant à l'inscription au répertoire des métiers, même si elle concerne généralement les artisans, elle ne confère pas automatiquement cette qualité.



Dans le cas d'espèce, la Caisse a considéré après enquête que M. M. exerçait une activité de sciage de bois brut pour le compte de tiers, activité qui relève du régime des non salariés agricoles en application des articles L. 722-1 et L. 722-3 du code rural.

En revanche, le sciage en vue de la revente de bois brut acheté à des tiers constitue, pour la jurisprudence, une activité artisanale qui relève du RSI.

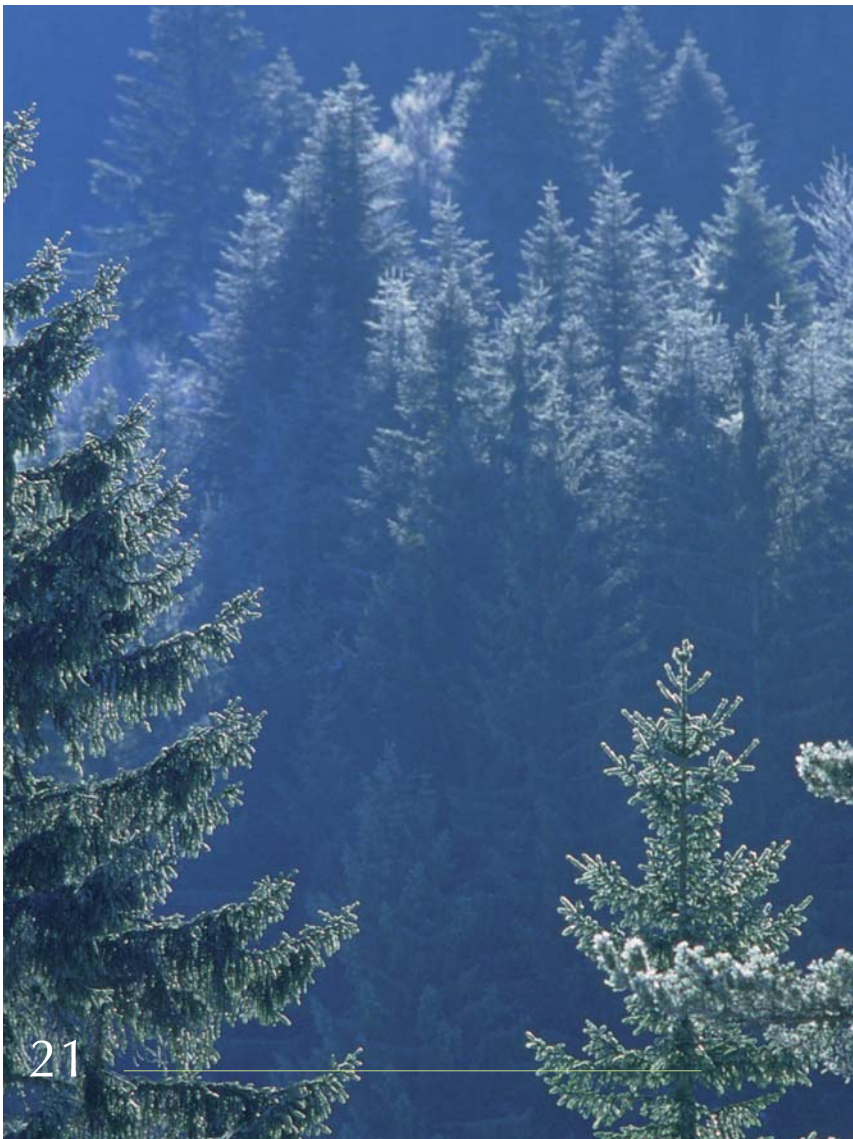
Ainsi, les critères retenus pour déterminer le régime d'affiliation (RSI ou MSA) des activités relatives à l'exploitation des bois et forêts, peuvent conduire à ce que des activités, sinon analogues tout au moins voisines, soient rattachées les unes au RSI, les autres au régime agricole.

Or, pour des assurés exerçant leur activité dans une ZRU, la distinction est loin d'être anecdotique dès lors que le dispositif d'exonération des cotisations d'assurance maladie-maternité est réservé aux seuls ressortissants du RSI.

Le médiateur propose d'appliquer le dispositif d'exonération des cotisations d'assurance maladie-maternité à tous les entrepreneurs de travaux forestiers exerçant leur activité en ZRU, quel que soit leur régime d'affiliation.

Il paraît anormal que le professionnel rattaché au régime agricole ne bénéficie pas de cette exonération de cotisations alors que les activités exercées relèvent du même domaine d'activité (bois et forêts) et qu'il contribue au même titre que son homologue affilié au RSI au développement de l'emploi et de l'activité économique dans les ZRU.





Proposition n°5
Majoration du montant des petites retraites et bonification pour enfants

L'objectif de la majoration des petites retraites est de garantir aux non salariés agricoles un montant minimum de retraite en revalorisant leur pension pour atteindre ce minimum.



Celui de la bonification pour enfants (désignée dans les textes sous le terme « majoration »), prévue à l'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale, est d'assurer un complément d'avantage de vieillesse aux assurés ayant élevé au moins trois enfants. Le montant de cette bonification est égal à 10 % de la pension attribuée.

Les deux mesures obéissent donc à des objectifs propres qui ne devraient pas les rendre exclusifs l'un de l'autre.

Or la réglementation prévoit que la majoration des petites retraites doit s'appliquer après la bonification pour enfants. Ce mode de calcul a pour effet d'annuler la quasi-totalité du bénéfice procuré par le dispositif de majoration des petites retraites. C'est une des mesures techniques qui, avec d'autres, ont conduit à vider d'une bonne part de son intérêt le dispositif de revalorisation annoncée par le Premier Ministre.

Un problème de même nature s'est posé récemment et a trouvé une issue favorable.

Le ministère de l'agriculture avait en effet précisé, concernant le précédent régime de revalorisation des retraites, qu'il fallait d'abord appliquer, la surcote -dont bénéficient les assurés qui poursuivent leur activité au-delà du temps requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein- puis, éventuellement, la revalorisation pour petite retraite.

Dans son rapport 2007/2008, le médiateur s'était élevé contre un mode de calcul pénalisant qui revient à mélanger deux dispositifs qui n'ont rien à voir entre eux. Ces observations ont été prises en compte et depuis le 1er janvier 2009 (décret du 30 décembre 2008) le calcul de la surcote se fait après revalorisation de la retraite.

Compte tenu de l'analogie entre les deux problèmes, le médiateur propose que les pouvoirs publics revoient leur position et modifient l'article D. 732-114 du code rural de manière à calculer la bonification pour enfants ***après la majoration des petites retraites.***

Proposition n°6

Retraite et CFE : quand une simplification administrative peut coûter cher



Plusieurs ressortissants ont contesté auprès du médiateur la date d'effet retenue pour la liquidation de leur retraite après avoir déposé auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) leur demande d'attestation de cessation d'activité pour faire valoir leur droit à la retraite.

Ils pensaient que cette démarche -s'inscrivant pour eux dans le cadre des simplifications administratives- les dispensait de toute formalité auprès de la MSA. Il est vrai que les informations diffusées sur les sites des CFE peuvent le laisser penser, certains d'entre eux se présentant comme des « guichets uniques » en matière de cessation d'activité.

Or, il résulte de la réglementation en vigueur en matière d'assurance vieillesse que la liquidation d'un avantage de vieillesse ne peut intervenir qu'à la suite de la demande du bénéficiaire sur le formulaire réglementaire déposé auprès de son régime d'assurance vieillesse. Le dépôt de déclaration de cessation d'activité au CFE ne constitue pas une demande explicite de liquidation de retraite.

Le temps de réaliser l'existence de ce malentendu et de faire immédiatement les démarches nécessaires au regard de leur retraite, ces ressortissants se sont vus priver de plusieurs mois d'avantages de vieillesse.

Le médiateur est intervenu auprès de la MSA concernée afin que ces assurés, dont la bonne foi n'était pas en cause, soient rétablis dans leurs droits.

Cependant, la MSA a estimé ne pouvoir donner une suite favorable aux demandes, précisant qu'elle informe régulièrement les assurés -tant sous forme d'informations écrites lors de l'envoi de relevés de carrière, que lors de réunions d'élus ou sur leur site Internet par exemple- de l'obligation de déposer **personnellement** une demande de retraite auprès de leur MSA. De son point de vue, les assurés étaient donc bien avisés des démarches à effectuer.

Dans un souci de qualité du service au public, il paraît nécessaire que ***les MSA se rapprochent des CFE afin de préciser que le dépôt d'une déclaration de cessation d'activité ne constitue en aucun cas une demande de liquidation de retraite.*** *Cette information devrait être impérativement spécifiée aux assurés venant demander au CFE une attestation de cessation d'activité, afin d'éviter toute ambigüité sur le rôle de chacun, et pour éviter que se renouvellent des malentendus qui pénalisent gravement les assurés.*





Chapitre 3

Thèmes de réflexion

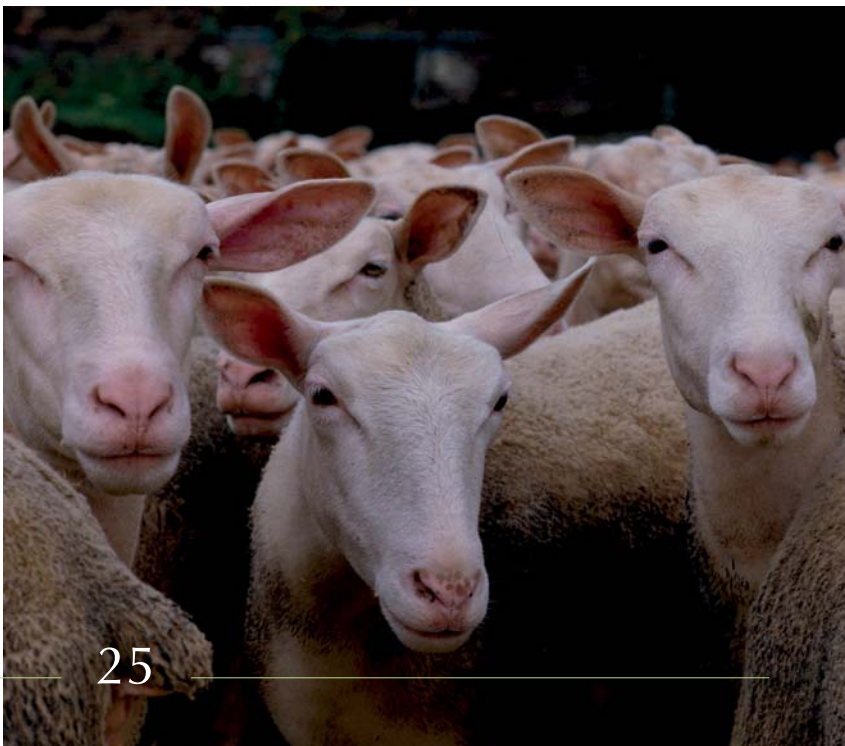
Thème de réflexion n°1
Affiliation des éleveurs ovins : des règles hermétiques et litigieuses

L'affiliation d'un chef d'exploitation est généralement subordonnée à la mise en valeur d'une demie Surface Minimum d'Installation (SMI). En matière d'élevage, des équivalences sont prévues par un arrêté du 18 septembre 1985 pour les élevages dits hors sol : porcs, veaux, volailles, etc. Pour les autres élevages de ce type l'assujettissement s'effectue en fonction du temps de travail, une demie SMI correspondant à 1 200 heures de travail.

S'agissant des élevages ovin et caprin, non visés par l'arrêté de 1985 car traditionnellement considérés comme “extensifs”, des équivalences ont été fixées pour permettre l'affiliation des éleveurs qui disposent d'une surface inférieure à la 1/2 SMI tout en détenant un cheptel important. Ces équivalences sont issues d'une lettre du ministère de l'agriculture du 10 juillet 1987. Elle précise que l'éleveur qui possède 70 brebis mères ou plus sera affilié en qualité de chef d'exploitation, même s'il exploite moins que la 1/2 SMI. Mais s'il possède moins de 70 brebis, il pourra néanmoins être affilié en fonction du temps de travail consacré à l'exploitation. C'est là que les choses se compliquent, car le calcul de l'équivalent temps de travail est un chemin tortueux et semé d'obstacles.

Exemple :
M. D. exerce à titre principal une activité salariée. Parallèlement il élève 10 brebis sur une superficie de 5 ha 25. A ce titre il est redevable d'une cotisation de solidarité qui s'est élevée à 279 € en 2007.

Au 1er janvier 2008, il déclare avoir augmenté son cheptel à 65 brebis. Sa surface est restée quasiment inchangée (5 ha 70). Mais par le jeu de l'équivalent temps de travail, la Caisse l'a affilié en qualité de chef d'exploitation. A ce titre elle a appelé en 2008 des cotisations d'un montant de 1 671 €, environ 6 fois plus que la cotisation de solidarité payée antérieurement.



La Caisse n'a fait que dérouler un raisonnement qui s'appuie sur la lettre du 10 juillet 1987 du ministère de l'agriculture et que l'on peut résumer comme suit :

1ère opération : 1 ha de terre, selon le ministère, permet de nourrir 5 brebis. Donc, 5 ha 70 permettent d'en nourrir 5 x 5,70 = 29 brebis. Reste 36 brebis (65 - 29), réputées nourries hors exploitation.

2ème opération : à quel équivalent temps de travail correspondent les 29 brebis nourries sur l'exploitation ?

La surface étant de 5 ha 70 (dont 58 ares de landes) et la 1/2 SMI étant de 18 ha (70 ha pour les parcelles de landes) l'exploitation correspond donc à 0,2930 SMI.

Sachant que 1 200 heures valent 1/2 SMI, l'équivalent temps de travail est donc de :

$$\frac{0{,}2930 \times 1\,200}{0{,}50} = 703 \text{ heures}$$

3ème opération : à quel équivalent temps de travail correspondent les 36 brebis réputées nourries hors exploitation ?

Sachant que 1 200 heures correspondent à la 1/2 SMI et que 70 brebis correspondent à 1 200 heures, 36 brebis correspondent à :

$$\frac{1\,200 \times 36}{70} = 617 \text{ heures}$$

Au total, cet exploitant est donc réputé avoir consacré à ses brebis 703 h + 617 h = 1 320 h soit plus que le seuil de 1 200 h.

Voilà pourquoi il se retrouve affilié en qualité de chef d'exploitation !

Ce dispositif appelle plusieurs réflexions :

- d'abord, par sa complexité, il génère chez les assurés une légitime incompréhension. Surtout quand ils sont déjà assurés à un régime de protection sociale au titre d'une autre activité professionnelle ;
- ensuite, c'est un dispositif couperet : à une ou deux brebis près, un éleveur est affilié comme cotisant solidaire ou comme exploitant, avec des cotisations qui peuvent varier, comme dans notre cas, de 1 à 6 ;
- enfin, ces dispositions ne résultent pas d'un arrêté, comme c'est le cas pour les élevages dits hors sol, mais d'une simple lettre ministérielle, sans force juridique.

Le médiateur suggère qu'une réflexion soit conduite sur les modalités d'assujettissement des éleveurs ovins et caprins, notamment pour les exploitants pluriactifs. Il ne s'agit pas d'aller vers une non affiliation, génératrice de distorsions de situations. Mais les règles d'affiliation doivent être intelligibles et éviter autant que possible les effets de seuil. Enfin ces règles doivent être fondées en droit et ne pas reposer sur de simples interprétations ministérielles.

Thème de réflexion n°2
Cotisations sur salaires et activité saisonnière : des appels mensuels inopportuns

En application des dispositions d'un décret du 29 juin 1987 et de la circulaire d'application CCMSA n° 101 du 7 juillet 1987, dès lors que l'effectif salarié, présent dans l'entreprise le 31 décembre d'une année, est supérieur à 9, les employeurs doivent l'année suivante régler mensuellement les cotisations sur salaires.

Cette règle vaut pour les cotisations d'assurances sociales et de prestations familiales. Pour le décompte de l'effectif tous les salariés présents le 31 décembre sont retenus, quel que soit leur statut, à l'exception des seuls travailleurs occasionnels.

Une Caisse nous a fait observer que ce dispositif pénalise certains employeurs, par exemple les conchyliculteurs qui emploient sur les 15 derniers jours de décembre un grand nombre de personnel pour la commercialisation de leurs produits.

Cette méthode de calcul ne tient donc pas compte de la fluctuation sur l'année de l'effectif salarié.

Certes, l'exclusion des Travailleurs Occasionnels (TO) dans le calcul de l'effectif répond partiellement à cette anomalie.

Mais de nombreux employeurs ont progressivement privilégié, à l'abattement TO, le dispositif de l'allègement FILLON, applicable aux entreprises de moins de 20 salariés, ce qui ne leur permet plus pour déterminer le mode de règlement de leurs cotisations salariées, d'exclure de l'effectif les travailleurs saisonniers.

Or, l'application à ces entreprises de la mensualisation des cotisations, les pénalise indiscutablement : outre sa lourdeur de gestion, la mensualisation a un impact négatif sur la trésorerie des entreprises concernées.

Pour résoudre cette anomalie, deux pistes paraissent possibles :

- *soit calculer l'effectif moyen sur l'année,*
- *soit exclure de l'effectif au 31 décembre les salariés bénéficiant de l'allègement FILLON, au même titre que les Travailleurs Occasionnels*



Le médiateur propose qu'une réflexion soit conduite sur les avantages et les inconvénients des différentes solutions envisagées.

Thème de réflexion n°3
Retraite progressive : surtout ne pas tomber malade…

Depuis avril 2005, dans le cadre d'une retraite progressive, M. H. travaillait 30 % de son temps et percevait 70 % du montant de sa retraite. En arrêt maladie de juin à décembre 2008, il n'a pu bénéficier d'IJ car il ne remplissait pas les conditions d'ouverture des droits, ce qui l'a conduit à demander sa retraite définitive au 1er janvier 2009.

Rappelons qu'en application de l'article R. 313-3-1° du code de la sécurité sociale, pour prétendre au versement d'IJ, l'assuré, au jour de l'interruption de travail doit justifier :

- soit avoir perçu, pendant les 6 mois civils précédant l'arrêt de travail, un salaire au moins égal à 1015 fois le SMIC au premier jour de la période de référence ;

- soit avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé, au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédents.

Le versement d'IJ maladie ne pouvait donc se justifier en l'espèce, M. H. ne remplissant ni le critère du salaire perçu, ni celui du temps de travail effectué.

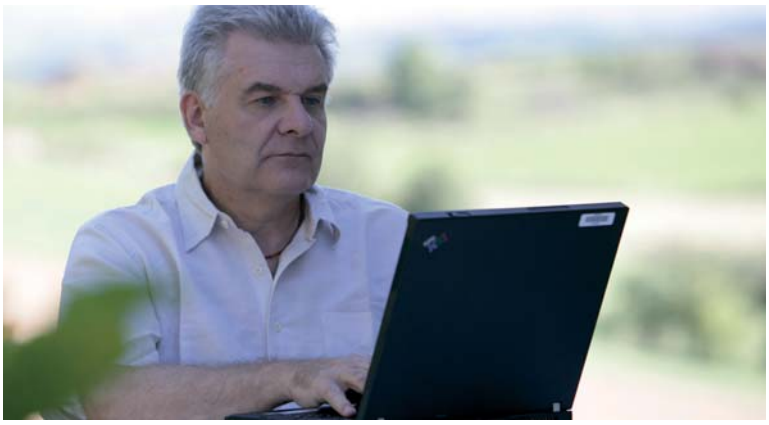
Ainsi aucune disposition spécifique n'est prévue par les textes en matière d'ouverture des droits maladie des personnes ayant opté en faveur du dispositif de la retraite progressive, et plus largement de celles travaillant à temps partiel ou occasionnellement.

Compte tenu de cette anomalie, dans le cas de M. H., la Caisse et la Tutelle ont accepté, sur recommandation du médiateur, d'anticiper la date d'effet de la liquidation totale de la retraite agricole à la date de cessation réelle de l'activité.

Mais cette solution de bon sens ne règle pas le problème de fond : il n'est pas normal qu'un salarié en arrêt maladie ne puisse percevoir ni revenu d'activité, ni revenu de remplacement en raison d'une activité insuffisante ou faiblement rémunérée.

La conjoncture actuelle conduit au développement du travail à temps partiel ou occasionnel, voire au maintien des retraités dans l'emploi (cumul emploi retraite, retraite progressive).

C'est pourquoi, le médiateur suggère qu'une réflexion soit engagée afin que ces catégories de salariés puissent, en cas de maladie, bénéficier d'un revenu de remplacement en contrepartie des cotisations maladie qu'ils versent au titre de leur activité professionnelle.





Chapitre 4

Le rendez-vous retraite

2010 sera, en principe, l'année de la réforme des retraites. Rendez-vous historique, réforme systémique, mise à plat du système … Nous verrons bien. Mais il serait inconcevable que cette grande réforme laisse subsister des difficultés qui pour être moins médiatiques que l'âge légal du départ en retraite n'en n'ont pas moins des conséquences graves pour les populations concernées. Il n'y a pas de petites injustices et l'addition d'anomalies présumées minimes peut contribuer au rejet du système. La réforme projetée aura donc plus de chance d'être tolérée si, à côté des grands thèmes, elle s'attache aussi à supprimer des anomalies que rien ne peut justifier.



Ces injustices,
nous les avons pointées
du doigt dans nos rapports
successifs.
Notre contribution
au débat sur les retraites
sera de les rappeler
afin qu'elles ne soient
pas oubliées en route.

Retraite des salariés

1. Toute activité cotisée doit être génératrice de droits

Il faut mettre un terme à cette sorte de double peine qui fait qu'un salarié supporte à la fois un travail précaire et une amputation de ses droits sociaux (rapport 2008/2009 - page 13).

2. Ne plus pénaliser les polypensionnés

La mobilité professionnelle, les restructurations d'entreprises doivent conduire à une totale égalité entre les personnes, qu'elles aient cotisé à un seul ou à plusieurs régimes de retraite. Nous proposons de calculer le Salaire Annuel Moyen (SAM) sur les 25 meilleures années tous régimes confondus et à partir de l'ensemble des salaires perçus, indépendamment de l'affiliation à plusieurs régimes (rapport 2007/2008 - page 14).

3. Rétablir les droits des stagiaires de la formation professionnelle

Se former est nécessaire, et la formation professionnelle ne doit plus conduire à léser les stagiaires. Tant pour la détermination de la durée d'activité que pour le calcul de la pension, les stages de formation professionnelle continue hors contrat de travail doivent être retenus sur la base des rémunérations réelles encaissées par les stagiaires (rapport 2008/2009 - page 14).

4. Pouvoir calculer le SAM en prenant éventuellement en compte la dernière année d'activité, même si elle est incomplète (rapport 2006/2007 - page 17).



Retraite des exploitants

5. Valider gratuitement les périodes d'invalidité pour le calcul des droits à retraite proportionnelle et RCO

Bien qu'elle soit reprise par l'institution, la profession, et qu'elle ait fait l'objet d'une démarche commune du médiateur de la MSA et du Médiateur de la République, cette demande a fait l'objet de plusieurs réponses négatives du ministère de l'agriculture. Position d'autant moins compréhensible que la jurisprudence a conforté notre analyse (rapport 2007/2008 - page 19).

6. Calculer la bonification pour enfants après la majoration des petites retraites, et non avant, comme le préconise le ministère (le présent rapport - page 22).

7. Supprimer, pour l'accès aux revalorisations des plus faibles retraites, le seuil d'exclusion lié à la durée d'activité en qualité de non salarié agricole

L'accès aux revalorisations est soumis à un double seuil de durée d'assurance tous régimes confondus et de durée d'activité en tant que non salarié agricole. Cette dernière condition pénalise de nombreux assurés, et elle n'a pas d'équivalent dans le régime général (rapport 2005/2006 - page 44).



Chapitre 5

Exemples de litiges résolus

I - Quand l'application de la réglementation conduit à appeler des cotisations d'un montant égal aux revenus perçus

Monsieur A. est affilié en qualité de chef d'exploitation depuis le 1er avril 2004 pour une activité d'entreprise de travaux agricoles et de culture de céréales. Par ailleurs, il a créé le 1er mars 2006 la SARL "Entretien Espace Vert D" relevant de l'impôt sur les sociétés et au titre de laquelle il perçoit des Revenus de Capitaux Mobiliers (RCM).

Pour déterminer l'assiette de ses cotisations des années 2006 et suivantes, la Caisse n'a pas retenu le montant des RCM perçus par l'intéressé en sa qualité de détenteur de parts sociales de la SARL (4 000 € en 2006, 4 500 € en 2007 et 2008), mais a fait application d'une assiette forfaitaire de 2028 SMIC d'un montant beaucoup plus élevé en application des articles L. 731-17 et D. 731-32 du code rural.

Le médiateur a estimé que cette assiette forfaitaire de 2028 SMIC (soit 15 433 € en 2005, 16 772 € en 2007 et 17 116 € en 2008) était tout à fait disproportionnée par rapport au montant des RCM distribués (4 000 € en 2006 et 4 500 € en 2007 et 2008).

Situation d'autant plus choquante qu'elle était aggravée par la qualité de nouvel installé de l'intéressé. De ce fait les RCM perçus en 2006 ont été pris en compte dès 2006, et le montant des revenus 2007 était plus de deux fois supérieur aux revenus réellement perçus la même année.

L'application de ce dispositif conduisait à un rappel des cotisations 2006 à 2008 de 7 779,08 € alors que le montant des dividendes distribués en 2006 et 2007 s'élevait à 8 500 € !

.



Le Médiateur a donc invité la Caisse à faire examiner à nouveau ce dossier par la Commission de Recours Amiable qui a accepté de prendre en compte les RCM perçus pour leur montant réel.

II - Quand l'application de la réglementation conduit à appeler deux fois des cotisations sur les mêmes revenus



Jusqu'en 2007, M. D. exerçait à titre principal l'activité de négociant en fourrage et engrais et exploitait à titre secondaire une exploitation de 22 ha destinée à la production de viande bovine. Il cotisait pour l'ensemble de ses activités au Régime Social des Indépendants (RSI).

Depuis le 1er janvier 2008, ayant mis fin à son activité de négociant, il est affilié uniquement à la MSA au titre de son activité agricole. Ses cotisations 2008 ont été calculées sur la moyenne des revenus agricoles et commerciaux des années 2005 à 2007.

Cette interprétation découle des dispositions des articles L. 731-14 et 15 du Code Rural qui conduisent à prendre en compte pour le calcul des cotisations d'une année N l'ensemble des revenus perçus au cours des 3 années précédentes.

L'intéressé a contesté ce mode de calcul au motif qu'il avait déjà réglé au RSI les cotisations sur la base des revenus des années 2005 à 2007 et qu'il n'exerçait plus depuis 2008 son activité commerciale.

En l'espèce, les cotisations calculées sur la base d'une assiette triennale comprenant l'ensemble des revenus s'élevaient en 2008 à 11 053 € alors qu'elles seraient inférieures de 3 000 € si les seuls revenus agricoles avaient été pris en compte. Les revenus annuels dégagés par l'activité agricole avoisinant les 7 000 € ne permettaient même pas de régler le montant des charges sociales !

Le médiateur a par ailleurs constaté que les cotisations et contributions ont bien été appelées deux fois sur ces mêmes revenus : par l'URSSAF sur la base d'une assiette définie en fonction des revenus dégagés l'année d'appel des cotisations, soit en l'espèce les années 2005 à 2007, puis par la MSA sur la base d'une assiette triennale intégrant l'ensemble des revenus non salariés des mêmes années.

Ces dispositions propres au régime agricole paraissent contestables au regard du principe d'équité car elles instituent une inégalité de traitement entre les assurés selon leur régime d'appartenance : si l'intéressé avait cessé son activité agricole et conservé son activité commerciale, aucun revenu agricole n'aurait été pris en compte pour le calcul des cotisations appelées par le RSI en 2008.

Enfin, le médiateur a rappelé que la situation des exploitants agricoles est toujours appréciée au 1er janvier de l'année d'appel des cotisations. Ne pas prendre en compte pour cet appel, les changements de situation constatés à cette date ne peut qu'aboutir, en cas de cessation d'une des deux activités, à une anomalie qui conduit, comme dans le cas d'espèce, à appeler des cotisations sur des revenus ne correspondant pas à l'activité réellement exercée.

La CRA a accepté, sur la base de l'avis rendu par le médiateur, d'exclure de l'assiette sociale 2008 les revenus commerciaux.

III - Quand la prise en compte des revenus exceptionnels dans l'assiette des cotisations met gravement en péril une exploitation en grande difficulté

Monsieur T. a perçu en 2007 une indemnité d'assurance d'un montant de 92 521 € à la suite de l'incendie d'un hangar agricole de son exploitation survenu le 12 octobre 2006.

En application de la réglementation, la Caisse a réintégré ce montant dans la base de calcul des cotisations, ce qui a conduit à une augmentation importante du montant des cotisations 2008 qui s'élèvent à 8 984 €.

Cette augmentation des charges sociales aggrave la situation de financière M. T. qui a rencontré plusieurs années difficiles dans l'exercice de son activité et met en péril son exploitation.

Pour le médiateur, il paraît inéquitable de soumettre ces sommes au paiement de cotisations dans la mesure où elles ne sont pas directement liées à l'activité professionnelle mais proviennent de l'indemnisation d'une perte.



Généralement, l'indemnité versée -qui sert à remplacer ce qui a été perdu- ne compense pas entièrement le préjudice subi, lequel génère la plupart du temps des dépenses supplémentaires pour permettre la poursuite de l'activité.

Il est anormal de contribuer à l'aggravation de la situation financière des exploitants sinistrés alors que les primes versées ont d'abord pour objectif de favoriser le maintien ou la reprise de l'activité.

Ainsi, en l'espèce, le revenu professionnel 2007 déclaré par l'intéressé s'élevait à 21 796 €, alors qu'en 2005 il n'était que de 680 € et était déficitaire de 18 102 € en 2006. Sans l'intégration de l'indemnité d'assurance, il aurait été encore déficitaire en 2007. Le montant des cotisations 2008 s'élevait à 8 984 €, contre 1 643,72 € en 2007 et 1 622,72 € en 2006 (cotisations déjà calculées sur la base des assiettes minima) soit à un niveau 5 fois et demi supérieur à celui des 2 années précédentes !

La CRA et la Tutelle ont donné une suite favorable à la recommandation du médiateur.

Le médiateur a donc souhaité qu'une mesure exceptionnelle puisse être prise en faveur de M. T. consistant à exclure de son bénéfice 2007 le montant correspondant à l'indemnité d'assurance, soit 92 521€.

IV - Quand on paie des charges sur des revenus d'une activité que l'on n'exerce plus

Monsieur C., exploitant à la retraite depuis novembre 2006, a souhaité conserver deux parcelles de subsistance au titre desquelles il a été inscrit en qualité de cotisant solidaire à compter du 1er décembre 2006. Il a cédé ces deux parcelles le 1er septembre 2008.

Les cotisations de solidarité appelées en 2007 et 2008 ont été calculées, en application de l'article L. 731-14 du code rural, sur la base des revenus professionnels 2007 qui s'élèvent à 70 881 €. Montant qui inclut les bénéfices provenant de la liquidation de son stock viticole.

Le montant des cotisations calculées sur cette base ne reflète ni de près ni de loin le niveau des recettes 2007 que lui a procuré en 2007 la mise en valeur des parcelles de subsistance soit 6 500 €. Il a donc sollicité un nouveau calcul de ses cotisations 2007 sur une base de 50 % de ses recettes.

Le médiateur a estimé que les revenus dégagés par la vente des produits "en stock" ne devaient pas être soumis au paiement des cotisations lorsque l'intéressé n'est plus assujetti en qualité d'exploitant, d'autant plus qu'un exploitant qui part en retraite et vend ou loue l'intégralité de ses terres est, pour sa part, totalement exonéré de cotisations même s'il continue à commercialiser ses stocks. Il semble, par ailleurs, très difficile de justifier la perception de cotisations sur des revenus tirés d'une activité de commercialisation qui ne relève pas du régime agricole.

Il lui paraît donc équitable d'exclure des revenus de l'année 2007 la quote part afférente à la vente du stock viticole, soit 43 835 €.

Cette solution qui établit ainsi une égalité de traitement par rapport aux assurés qui ont totalement cessé leur activité et qui, de ce fait, ne versent aucune cotisation sur l'écoulement de leur stock, a été finalement retenue par la CRA.



V - Quand une décision médicale pénalise une famille frappée par la grave infection nosocomiale d'un enfant

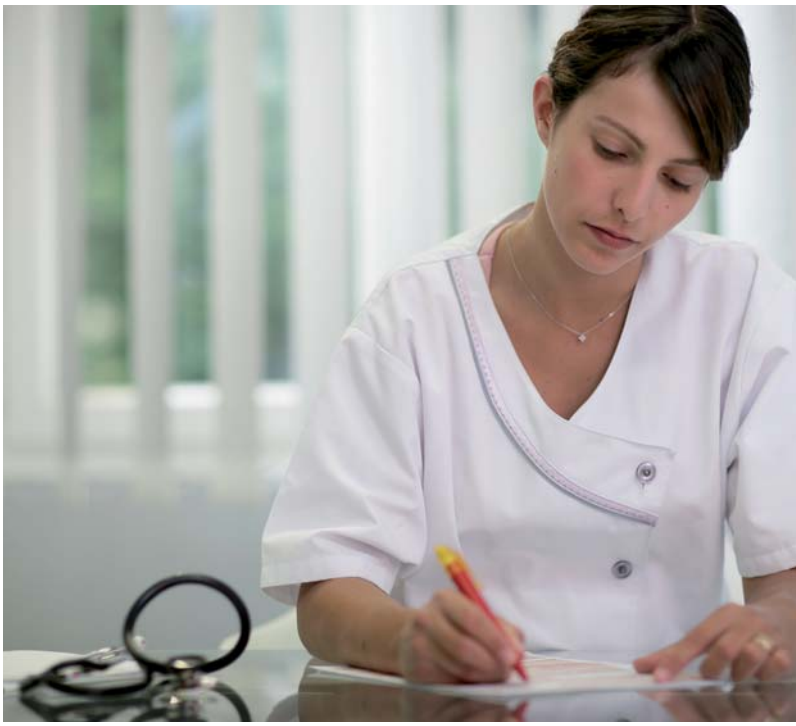
Le fils de M. P. a été victime peu après sa naissance, en mai 2008, d'une grave infection nosocomiale nécessitant un lourd traitement médical avec, notamment, de nombreuses hospitalisations et consultations sur PARIS.

Compte tenu du caractère contraignant de ces soins et de la gravité de l'affection, M. P. a demandé à bénéficier d'un congé de présence parentale avec attribution de l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) pour une durée de six mois de juin à décembre 2008.

Le Médecin Conseil de la Caisse a rejeté sa demande au motif que les conditions médicales pour en bénéficier n'étaient pas remplies, décision confirmée par la CRA.

Bien que ce dossier soit à la limite de ses compétences car les fonctions qui lui ont été attribuées ne lui permettent pas d'intercéder dans le domaine médical, le médiateur a demandé à la Caisse si la CRA était encline à réviser sa position, compte tenu de la situation particulièrement difficile vécue par les époux P.

Finalement, la CRA et la Tutelle ont accepté, sans toutefois lui attribuer l'AJPP, de prendre en charge le coût des journées au cours desquelles M. P. s'est déplacé à PARIS pour accompagner son fils qui recevait des soins spécialisés.



VI - Quand la volonté d'insertion d'un handicapé est réduite à néant du fait de la simple application de formules de calcul

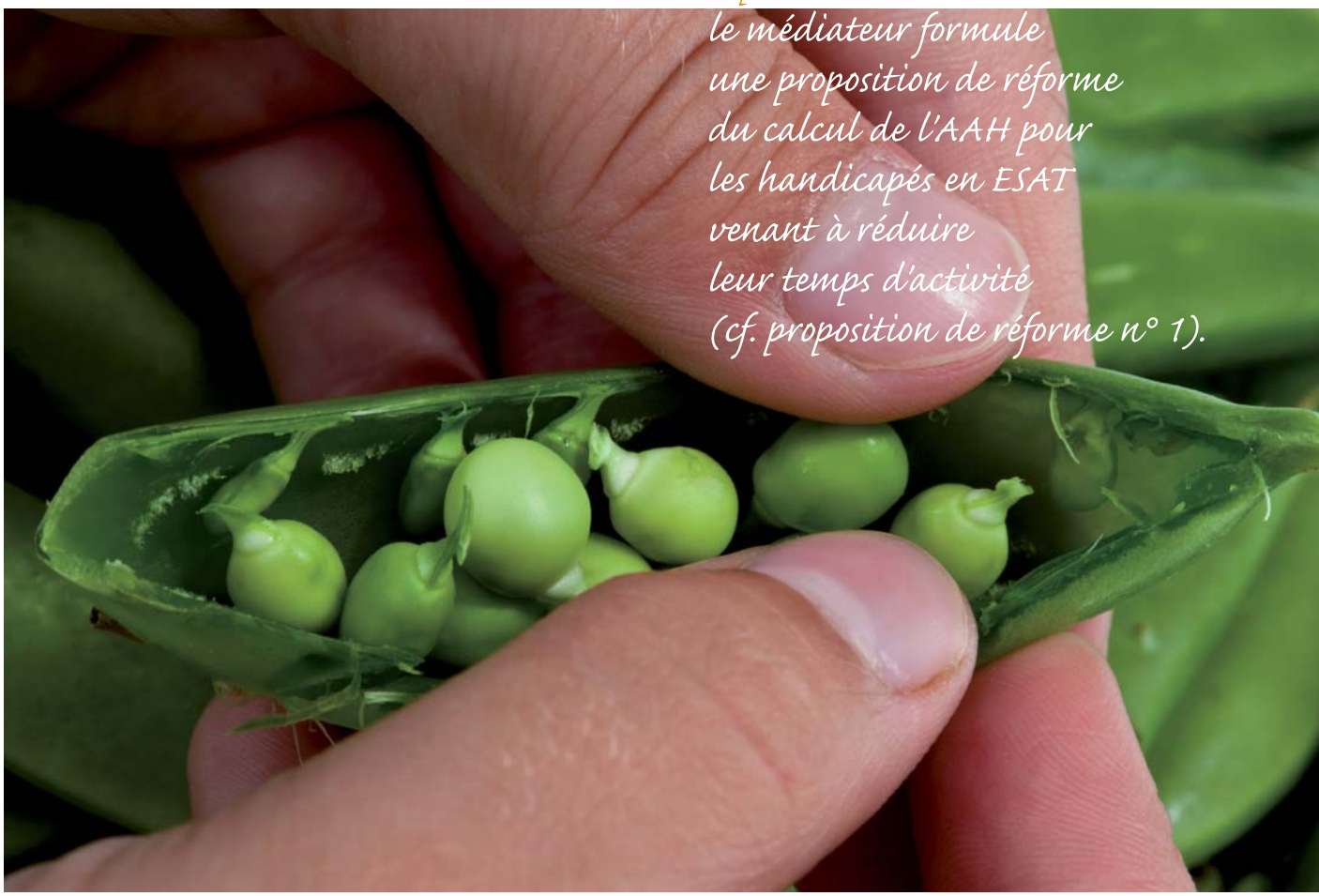
Madame T., handicapée, travaille dans un ESAT. Pour raisons médicales, elle est obligée de réduire son temps d'activité et les médecins prononcent une réduction de 40 % de son temps de travail.

Par le jeu de formules de calcul complexes, le montant de son AAH passe paradoxalement, mais réglementairement, de 430 € à 223 €/mois, au grand désespoir de la personne handicapée et de sa famille !

La situation leur paraît d'autant plus injuste qu'ils apprennent que si les médecins avaient fait une proposition de réduction du temps de travail d'au moins 50 %, Mme T. n'aurait nullement été pénalisée au regard de l'AAH !

Il est bien évident que si le corps médical avait été informé des impacts de sa décision, il aurait proposé une réduction d'activité d'au moins 50 %, qui aurait, selon toute vraisemblance, été acceptée par le handicapé et sa famille.

La CRA et la Tutelle ont accepté, à titre exceptionnel, de revoir favorablement ce dossier.
A partir de ce cas, le médiateur formule une proposition de réforme du calcul de l'AAH pour les handicapés en ESAT venant à réduire leur temps d'activité (cf. proposition de réforme n° 1).





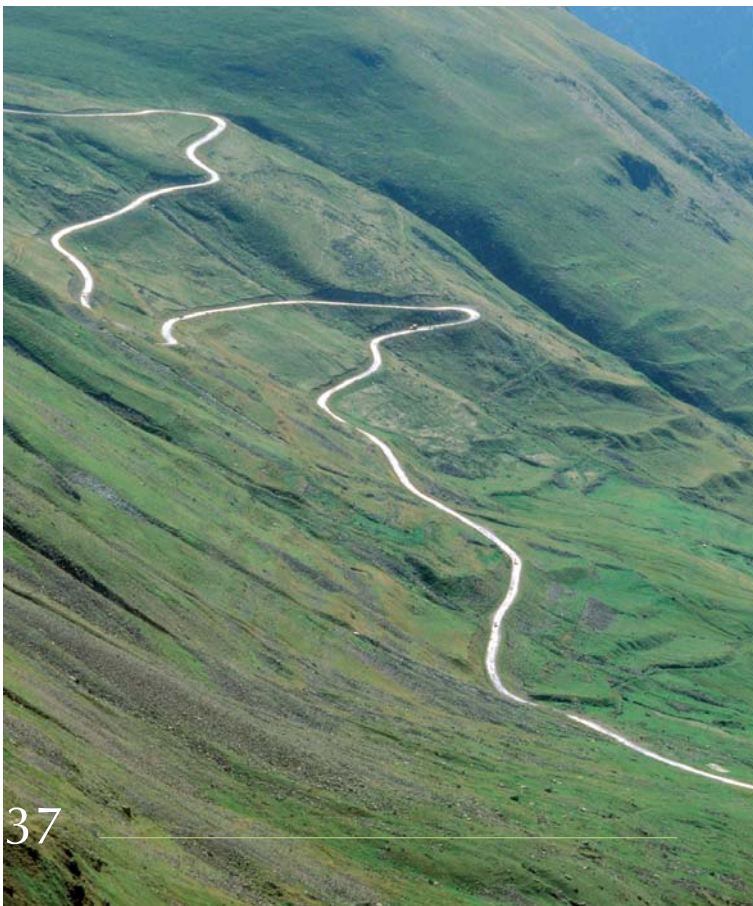
Chapitre 6

Critiques exprimées par les assurés

Les assurés qui s'adressent à la médiation ont, par hypothèse, des difficultés avec leur Caisse. Le courrier reçu, témoignage de ces difficultés, a donc un effet de loupe qui tend à grossir les dysfonctionnements de l'institution. L'arbre ne doit pas cacher la forêt et il faut se méfier des généralisations. Il y a aussi des assurés satisfaits de leur Caisse, mais ceux-là ne nous écrivent pas pour le dire.

Pour autant, si l'on ne doit pas les surinterpréter, on ne doit pas sous estimer les signaux qui nous parviennent. Dans les extraits choisis ci-après, nous reprenons mot à mot des passages de lettres reçues, qui expriment tantôt la colère, tantôt le désarroi, en tout cas une profonde insatisfaction génératrice de conflits et de tensions.

Témoignages bruts qu'il ne faut ni généraliser, ni négliger.



1. La Caisse est aux abonnés absents

- *"Suite à votre action, j'ai reçu un courrier daté du 19/10/2009 disant que la Commission de recours devrait se tenir, mais près de quatre mois après, pas de nouvelles. Mon recours date d'août 2008 . . . "*

- *"Etant sans réponse depuis plusieurs mois à la réclamation faite auprès de M. le président de la commission de recours amiable, je me permets de vous envoyer ce courrier qui est celui de la dernière chance "*

- *"Je considère inadmissible la position de ce directeur qui ne daigne même pas répondre aux courriers de l'un de ses assurés sociaux"*

- *" J'ai envoyé une lettre à la commission (CRA), jamais eu de réponse, lettre au directeur, jamais de réponse . . . . "*

- *"C'est à croire que la commission et le président sont fantomatiques . . . "*

- *"Alors que j'appelais le plateforme MSA pour obtenir les suites à ma requête, l'interlocutrice m'a répondu que la MSA 1/ n'avait aucun délai pour me répondre, 2/ pouvait ne jamais répondre . . . "*



2. Je veux comprendre…

- *"L'objet de mon courrier n'est pas d'invectiver vos collaborateurs mais d'être bien informé de mes droits et surtout de savoir qui est mon interlocuteur pour avoir des éclaircissements clairs et nets"*

- *"Confrontée à un mutisme de la part de mes interlocuteurs de la MSA de . . . je sollicite par ce courrier votre intervention afin d'obtenir ces explications légitimes qu'on refuse de me présenter"*

- *"Je voudrais savoir pourquoi ils n'ont jamais répondu à mes lettres pour leur demander s'ils étaient dans leur droit "*



"Le 13 janvier 2009 j'ai reçu un formulaire de la MSA au sujet d'une majoration de retraite en me demandant de le remplir dans les plus brefs délais . . . Je l'ai rempli et envoyé le 23 janvier 2009. Le 20 mars 2009, n'ayant pas eu de réponse j'ai téléphoné. Une personne m'a répondu que mon dossier n'était pas traité, et ne vous attendez pas à la lune ! Du fait que je n'avais rien demandé, je n'attendais rien, sinon une réponse"

"La MSA m'a accordé une rente suite à ma maladie professionnelle et vient de se rendre compte que finalement je n'y avais pas droit. Le problème est que depuis plus d'un an on me balade de visite en contre visite médicale, pour enfin se rendre compte que je suis cotisant solidaire et que par conséquent je n'ai droit à rien . . ."

Parfois, des explications de la Caisse ne sont guère de nature à éclairer la lanterne de l'assuré. Ainsi cette réponse à une retraitée qui l'avait questionnée sur le montant de sa retraite :

… "vous trouverez ci-dessous l'historique de votre retraite non salariée agricole :

- retraite forfaitaire droit propre au 01/09/1994 sur 148 trimestres ;
- retraite forfaitaire de réversion au 02/05/1996 sur la base de 54 % de la retraite forfaitaire de madame … ;
- retraite proportionnelle de réversion au 02/05/1996 sur la base de 54 % des points de retraite proportionnelle de madame … ;
- retraite proportionnelle droit propre au 01/01/1997 (majoration 97) sur la base de 64 points (majoration minorée car 148 trimestres au lieu de 150) ;
- pas d'attribution de majoration 1998 car déjà bénéficiaire d'un droit de réversion à cette date ;
- attribution de la majoration 2002 de réversion portant votre retraite agricole au minimum vieillesse (MV1) proratisée en 148/150ème ;
- retraite proportionnelle droit propre portée à 67 points au lieu de 64 au 01/01/2007 suite à l'abaissement du taux de minoration de la majoration pour les carrières ne comportant pas 150 trimestres ;
- pas d'attribution de majoration 2009 car droit actuel (propre et réversion) supérieur à 633,00 € x 148/150.

Le calcul de votre retraite ne comporte aucune anomalie et le montant servi est conforme à la législation applicable à votre cas personnel.

En espérant que ces explications vous permettront de comprendre les différentes étapes de l'évolution du calcul de votre retraite ..."

En nous transmettant ce courrier, l'assurée nous dit que son incompréhension demeure. Comme on la comprend !

3. Je suis à bout de ressources et la MSA ne fait rien

- *""Cette pension doit représenter 50 % de mes revenus mensuels . . . De nombreux veufs et veuves restent démunis face à votre lenteur. Un jour viendra où nous briserons nos cannes sur l'autel de votre indifférence !"*

- *""Je suis seule avec une petite fille, je travaille dans le cadre d'un CDD sur la base de 28 heures par semaine, et mes revenus ne me permettent pas de supporter les cafouillages et retards de la MSA"*

- *""Nous ne touchons que l'AAH. Mon pharmacien n'accepte plus ces soucis de règlement . . . Ma mère a besoin de renouveler ses médicaments cette semaine pour son diabète . . . Merci de bien vouloir faire le nécessaire pour que ma mère puisse être soignée . . . "*

- *""J'attends votre réponse comme une dernière chance car j'ai peur de ne plus pouvoir continuer avec cette pression financière . . . "*

- *""Je suis vraiment en colère car ça fait 4 mois que j'attends une réponse de ce devis. Ma dent de devant est cassée et je ne peux rien faire sans la réponse . . . "*

- *""Ma lettre est restée sans réponse, et n'ayant eu aucun versement de pension depuis novembre 2008, j'ai de nouveau écrit à la MSA, avec accusé de réception, lettre qui est encore, à ce jour, sans réponse. Et je n'ai toujours pas touché ma retraite. Or, cet argent, même si le montant est très bas, m'est indispensable pour vivre"*

- *""Je me permets de vous adresser ce courrier, ne sachant plus quoi faire pour obtenir le montant de ma retraite ... "*

- *"" Je ne touche pas de RSA depuis le mois d'octobre 2009. Je voudrais bien savoir ce qui se passe car je ne peux même pas payer mes factures ni ma nourriture"*

- *""Actuellement il me manque 48 € pour joindre mon budget. 48 € que je pourrais percevoir si mon dossier ASPA pouvait être étudié. C'est pour cela qu'aujourd'hui je viens vers vous . . . "*

- *""J'ai fait demande de RSA début novembre à ce jour je n'ai pas eu de réponse, et de plus ils m'ont retiré mon congé parental, j'ai téléphoné pour savoir pourquoi, ils m'ont dit qu'ils n'avaient pas reçu la situation professionnelle, alors je leur ai dit que je l'ai envoyé, et ils l'ont retrouvé dans un autre dossier . . . "*

- *""Après 50 ans de travail la MSA me dit que je ne toucherai que 220 € brut de retraite par mois, je trouve que cela est peu. Quand on dit que si on ne touche pas plus de 910 € par mois on est en-dessous du seuil de pauvreté, alors je crois que j'y serais largement . . . "*

- *""Cet enfant va certes avoir 18 ans 3 jours trop tôt par rapport à vos critères pour que l'on ait droit à l'allocation de rentrée scolaire. Mais il n'en mange pas moins, ne s'habille pas moins et n'en a pas moins besoin de fournitures scolaires . . . Je vous écris ce courrier sans grand espoir mais j'essaie d'espérer et je vous demande donc : pourrions-nous avoir cette allocation s'il vous plaît."*



Annexes

Charte des médiateurs du service public

Signée le 9 décembre 2006 (Extraits)

Les signataires de cette Charte sont des médiateurs des administrations, des entreprises, des institutions et collectivités en charge d'un service public (…).
Ils ont en commun une conception du service aux citoyens, aux clients et aux usagers qui privilégie l'écoute, le dialogue et le règlement amiable des différends (…).

Ils font connaître largement auprès de leurs institutions et de leurs publics les valeurs qui sous-tendent leur action, leur rôle largement préventif, les garanties d'impartialité et d'efficacité attachées à leur statut et les procédures qu'ils s'engagent à respecter. Les médiateurs du service public se rencontrent régulièrement afin d'échanger sur leurs expériences et leurs bonnes pratiques (…).

La médiation institutionnelle est un «mode alternatif de règlement des litiges» (…).
Elle est gratuite, rapide, d'accès libre, et intervient lorsque les autres recours internes sont épuisés (…). Les médiateurs institutionnels sont des personnes qui ont un rôle clé non seulement dans le règlement des différends entre l'institution et son public, mais également un rôle préventif et catalyseur de changement au sein des institutions et des entreprises (…).
Non seulement ils favorisent le règlement des différends entre les institutions et leurs publics mais ils contribuent également à les prévenir (…).



Le médiateur joue un rôle important qui le situe dans la boucle d'amélioration du service au client ou à l'usager :

- il propose des réformes de textes, procédures et pratiques allant dans le sens d'une amélioration du service rendu,

- il sensibilise l'institution ou l'entreprise sur le traitement des réclamations,

- il a un rôle pédagogique pour développer l'esprit de médiation et l'écoute du client ou de l'usager,

- il est aussi un observatoire neutre par son écoute de tous les partenaires et par son rôle de détecteur des problématiques et des signaux faibles de l'institution (…).

Les médiateurs du service public veillent en tout premier lieu au respect des règles de droit et ils s'appuient sur les valeurs intrinsèques de la médiation : l'écoute équilibrée et attentive des parties, le respect scrupuleux des personnes, le respect du principe de la contradictoire, la transparence de l'activité, la confidentialité (…).



Le médiateur peut émettre des recommandations en équité : en effet, si une règle ou une pratique peuvent être adaptées à la grande masse des utilisateurs, elles peuvent êtres insupportables pour un cas particulier (…).

Le statut particulier des médiateurs institutionnels est une garantie de leur impartialité dans le règlement des litiges.
Ils sont indépendants par rapport aux structures de l'institution ou de l'entreprise (…).

Le Médiateur de la République approuve les principes de la présente Charte visant à préciser les bonnes pratiques de la médiation institutionnelle (…).

Le club des Médiateurs du Service Public

Le Médiateur de la République

Jean-Paul DELEVOYE
7 RUE SAINT FLORENTIN
75008 PARIS

AMF

Madeleine GUIDONI
17 PLACE DE LA BOURSE
75082 PARIS CEDEX 02

Caisse des Dépôts et Consignations

Henri D'OYSONVILLE
56 RUE DE LILLE
75007 PARIS

EDF

Jocelyne CANETTI
TSA 50026
75804 PARIS CEDEX 08

ministère éducation nationale enseignement supérieur recherche

Monique SASSIER
61-65 RUE DUTOT
75732 PARIS CEDEX 15

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances

Francis FRIZON
B9 290
75425 PARIS CEDEX 09

Gaz de France

Michel ASTRUC
TSA 90015
75387 PARIS CEDEX 17

Mairie de Paris

Claire BRISSET
9 PLACE DE L'HOTEL DE VILLE
75196 PARIS

Groupe La Poste

Pierre SEGURA
44 BD DE VAUGIRARD
CASE POSTALE F 407
75757 PARIS CEDEX 15

Ministère de l'Économie des Finances et de l'Emploi

Emmanuel CONSTANS
TELEDOC 215
139 RUE DE BERCY
75572 PARIS CEDEX 12

msa santé famille retraite services

Pierre-Henri DEGREGORI
LES MERCURIALES
40 RUE JEAN JAURES
93547 BAGNOLET CEDEX

RATP

Ivan ROTH
54 QUAI DE LA RAPEE
LAC LA53
75599 PARIS CEDEX 12

SNCF

Bernard CIEUTAT
66 RUE DE ROME
75008 PARIS

France télévisions

Christian-Marie MONNOT
Marie-Laure AUGRY
Alain LE GARREC

FRANCE TELEVISIONS
7 ESPLANADE HENRI DE FRANCE
75907 PARIS CEDEX 15



Contacts

Le Médiateur de la MSA

www.msa.fr

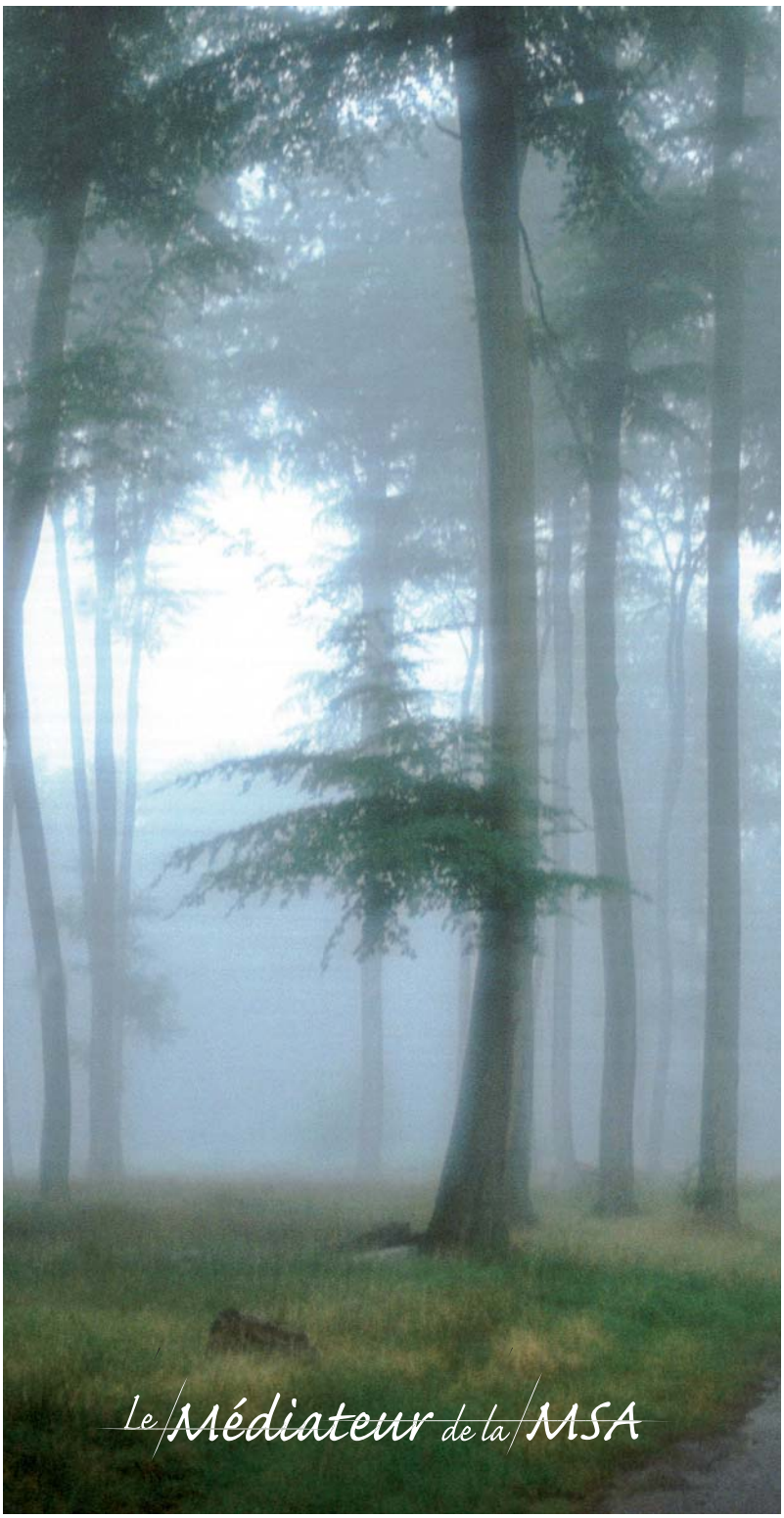
Pierre-Henri DEGREGORI
Le Médiateur de la MSA
Tél. : 01 41 63 73 60 - Fax : 01 41 63 73 61
degregori.pierre-henri@ccmsa.msa.fr

Sylvie WARNET
Adjointe du Médiateur
Tél. : 01 41 63 72 42 - Fax : 01 41 63 73 61
warnetmerelle.sylvie@ccmsa.msa.fr

Frédérique FAURIES
Chargée de mission auprès du Médiateur
Tél. : 01 41 63 82 46 - Fax : 01 41 63 73 61
fauries.frederique@ccmsa.msa.fr

Sylvie LEMOINE
Secrétariat
Tél. : 01 41 63 70 14 - Fax : 01 41 63 73 61
lemoine.sylvie@ccmsa.msa.fr

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès - 93547 Bagnolet Cedex



Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès - 93547 Bagnolet cedex
Tél. : 01 41 63 73 60 ou 01 41 63 72 42 - Fax : 01 41 63 73 61

Réf : 10412-10 - Conception et mise en page : PAO CCMSA - Logotype et Illustrations : I. Béhier - Crédit photos : Service Image(s) recherche iconographique - F. Gambirasio, D. Eugène, A. Declerieux, J.M. Nossant, S. Cambon, C. Watier, P. Lerosey, J. Dubuc, D. Gillet, P. Aucante, S. Saustier, T. Lannier, A. M. Lafay, C. Bénichou, F. Proust, P. Drevet, PhotoAlto : J. Dowland, J. Hardy et E. Audras, Purestock, Author's Image, ph. Thinkstock, Goodshoot