



Rapport annuel

Exercice 2014



médiateur msa

Avril 2015

médiateur msa

Monsieur Gérard PELHÂTE
PRESIDENT DE LA CCMSA

Monsieur Michel BRAULT
DIRECTEUR GENERAL DE LA CCMSA

Monsieur le Président,
Monsieur le Directeur Général,

Bagnolet, le 2 avril 2015

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-après le rapport qui retrace les activités de la médiation au cours de l'année 2014.

La médiation progresse dans son champ, dans son étendue, peut-être pas suffisamment dans sa notoriété. Les administrations se dotent les unes après les autres d'un médiateur, d'une équipe de médiation, parfois même d'un service ou d'une direction. Les grandes entreprises en relation avec des publics font de même. Ce n'est pas un hasard, cela répond à un besoin et dans certains cas à une nécessité. Les tribunaux sont engorgés, ils sont lents et peuvent être très couteux.
Dans le domaine social, la Mutualité Sociale Agricole a été pionnière.
La médiation a cette noblesse d'être le dernier rempart avant une action contentieuse.
Avec la médiation on est, par construction, dans le domaine du règlement amiable des conflits.
En insistant sur le mot « amiable » on donne la raison d'être de la médiation.
Bien sûr, la médiation de la MSA a eu à traiter des dossiers complexes, où il est nécessaire d'interpréter la réglementation, de jouer sur ces zones grises où la réponse peut basculer dans un sens comme dans l'autre.
Mais ce ne sont pas, j'allais dire hélas car ils sont intellectuellement passionnants, les cas les plus fréquents.
Majoritairement la médiation est amenée à intervenir en apportant une aide, un soutien, des éclaircissements, à des assurés souvent désemparés.

Le Médiateur de la MSA est indépendant, qui plus est s'il est Médiateur, c'est qu'il y a matière à médiation. Si l'on conjugue ces deux constatations, on arrive forcément à une situation où le discours d'un médiateur n'est pas toujours agréable à entendre.
Mais après tout, « sans la liberté de blâmer il n'est point d'éloge flatteur ».
J'espère que le présent rapport, qui est le troisième que je signe, aidera la législation à progresser et les caisses à servir de mieux en mieux leurs assurés.

Tout ce qui figure dans les pages qui suivent n'aurait pas pu être réalisé sans l'aide si précieuse de la petite équipe de la médiation. Qu'elle reçoive ici l'expression de ma profonde reconnaissance.
Je tiens, également, à apporter mes remerciements aux services de la Caisse Centrale, à la Direction et au personnel des caisses, avec lesquels nous avons pu travailler efficacement et en parfaite entente.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération très distinguée.



Jean-François CHADELAT

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. : M5092-13



SOMMAIRE

Avant-propos ..... p. 5

Chapitre I

Les données statistiques ..... p. 7

L'évolution de l'activité : un nombre de saisines en légère diminution ..... p. 7
L'origine des saisines ..... p. 8
L'objet des réclamations ..... p. 9
Le règlement des litiges ..... p. 11
La répartition selon la catégorie socio-professionnelle ..... p. 12
Les saisines particulières ..... p. 13

Chapitre II

Étude sur les alternatives au contentieux : la médiation ..... p. 15

I - Considérations générales sur la médiation ..... p. 15
II - La médiation dans le champ de la protection sociale ..... p. 17

III - Les principes généraux de la médiation : illustration par la médiation en MSA ..... p. 19
IV - L'ex Médiateur de la République ..... p. 22
V - Le champ d'activité de la médiation a vocation à s'élargir ..... p. 23
VI - Le problème de la qualité de service aux assurés sociaux ..... p. 24
Conclusion ..... p. 25

Chapitre III

Analyse des principaux problèmes soulevés auprès du Médiateur ..... p. 27

Fiche 1 - Application de la règle du " silence vaut accord " aux réclamations portées devant les C.R.A. : impact au regard de la médiation. ..... p. 27

Fiche 2 - Simplification des formalités déclaratives des exploitants et entrepreneurs employeurs de main-d'œuvre salariée agricole : le Titre emploi service agricole " TESA" ..... p. 28

Fiche 3 - LE TRANSFERT ENTRE CONJOINTS - De la qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise ..... p. 30

Fiche 4 - REVENUS EXCEPTIONNELS - Alignement, en matière sociale, de l'étalement sur 7 ans accepté en matière fiscale depuis 2006 ..... p. 32

Fiche 5 - Le cumul du complément de libre choix d'activité (CLCA) à taux partiel et des indemnités de chômage ..... p. 33

Fiche 6 - Faut-il supprimer les conditions d'ouverture de droit aux prestations maladie en nature des salariés ? ..... p. 34

Fiche 7 - Actualisation des barèmes de reconversion des rentes AT/MP en capital ..... p. 36

Fiche 8 - La retraite anticipée pour pénibilité - Prise en compte des périodes d'indemnisation des accidents du travail ou des maladies professionnelles (AT/MP) agricoles survenus avant la création du régime obligatoire de protection sociale de réparation des risques des non salariés agricoles. ..... p. 37

Fiche 9 - Le versement forfaitaire unique (V.F.U.) en assurance vieillesse ..... p. 38

Fiche 10 - La retraite proportionnelle des non salariés agricoles ..... p. 39

Chapitre IV

Exemples de litiges résolus en 2014 ..... p. 41

Remerciements ..... p. 48

Annexes

Saisir le Médiateur de la MSA ..... p. 51

Le Club des Médiateurs de Services au Public ..... p. 53

Notification de décision de C.R.A. ..... p. 54



AVANT-PROPOS

Le présent rapport, que je présente aujourd'hui est le troisième de mon activité comme Médiateur de la Mutualité Sociale Agricole.
Dans tous les rapports écrits depuis l'année 2000, date de la création de la médiation à la MSA, il y avait une constance certaine, qui consistait à partir des dossiers qui sont soumis à relever tous les points qui mériteraient une évolution de la réglementation, le rapport au titre de l'année 2014 ne faillira pas à cette règle. Pourtant, pour éviter que l'ennui naisse un jour de l'uniformité, j'avais dès l'an dernier apporté quelques novations, à la fois dans le contenu et dans la présentation. Pour le rapport 2013 présenté à l'Assemblée Générale de juin 2014, ma tâche avait été facilitée par l'importance du nombre de textes modifiant la réglementation applicable au monde agricole : la loi d'avenir pour l'agriculture, la loi sur les retraites et les LFSS de 2013 et 2014. L'année 2014 n'a sans doute pas été aussi riche en textes que sa devancière, qui il est vrai était assez exceptionnelle. Mon rapport de l'an dernier comportait donc un chapitre spécifique à ces importantes modifications législatives.

Au fil du temps qui passe, je suis obligé de faire preuve de plus en plus d'imagination pour rédiger un rapport qui dans sa contexture, apporte un peu de novation.
J'insisterais donc sur deux points qui, cette année, sortent quelque peu du cadre traditionnel et habituel.

En premier lieu, un chapitre du rapport est entièrement consacré à la notion de médiation et à sa présentation.

L'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale publie depuis près de vingt ans une revue "Regards", dont chaque numéro est consacré à un thème général. Le numéro de février 2015 est consacré au contentieux de la Sécurité Sociale. Le directeur de l'Ecole, Dominique LIBAULT ancien directeur de la Sécurité Sociale, a fait appel à moi pour rédiger un article, précisément consacré à l'alternative première au contentieux, c'est-à-dire à la médiation. Ceci m'a donné l'occasion de pouvoir exposer par écrit ce qu'est la médiation, ses règles et ses principes. J'espère que les lecteurs de la revue "Regards" et surtout les lecteurs du présent rapport y trouveront tous les éléments pour mieux comprendre la médiation, pour apprécier davantage son rôle et la nécessité de son développement.
Alors que je venais de prendre mes fonctions de Médiateur, la Caisse Centrale a organisé au printemps 2013 des sessions de formation à l'attention des administrateurs des caisses locales de MSA, siégeant dans les Commissions de Recours Amiable - C.R.A. - . Il me parait, non seulement utile, mais aussi nécessaire, que les nouveaux administrateurs, issus des élections de janvier 2015, puissent à leur tour bénéficier d'une semblable formation. L'article rédigé pour l'EN3S, constituera pour eux, une précieuse base. Puisse cette base les aider à comprendre l'importance du rôle de la médiation et l'aide que celle-ci peut leur apporter. Si la médiation permet de désengorger les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale - TASS - et surtout d'aider tous nos assurés à résoudre à l'amiable les litiges qu'ils pourraient avoir avec leur caisse, alors elle sera pleinement reconnue.

Si la médiation permet de désengorger les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale et surtout d'aider tous nos assurés à résoudre à l'amiable les litiges qu'ils pourraient avoir avec leur caisse, alors elle sera pleinement reconnue.

La deuxième grande novation qu'apporte le rapport de cette année est la disparition de la très traditionnelle, elle existait depuis l'origine, carte géographique des dossiers soumis à la médiation. Chaque caisse voyait apparaître son nombre annuel de cas. Je me suis rendu compte que nombre de caisse voyait en cette carte un "tableau de déshonneur " et qu'elles se fixaient comme objectif une diminution. En poursuivant ce type de raisonnement et en considérant une asymptote nulle, la médiation pourrait alors être supprimée. A l'inverse une caisse, et j'ai eu l'occasion d'en remercier son directeur par écrit, a saisi la médiation chaque fois que l'occasion se présentait. Avis sur un sujet avant même la C.R.A. dans le but d'éclairer cette dernière, demande d'aide au Médiateur pour assouplir une décision conforme aux textes mais inéquitable sur le fonds, suggestion de modifier une réglementation aussi confuse qu'obsolète.

En fait, il aurait fallu faire deux cartes géographiques, la première positive car elle dénombre les cas où la médiation fait progresser le droit, la seconde négative car recensant tous les cas où les assurés se plaignent auprès du Médiateur d'un défaut de qualité de service de la part de la caisse. Comme il m'est, à l'évidence apparu que la deuxième carte était impubliable, ne serait-ce que pour préserver mon intégrité physique, j'ai donc tranché le nœud gordien en ne donnant plus de chiffres locaux. Ces chiffres restent toutefois, bien entendu, communicables à la demande.

Si l'on reprend désormais le cours normal et traditionnel des rapports annuels du Médiateur, on arrive à une énumération de points qui mériteraient une évolution de la réglementation. Je n'aurais pas la fatuité d'énumérer la longue liste des thèmes qui figurent dans le corps du rapport. Ce serait aussi inutile que lassant. Il y a toutefois quelques sujets que je voudrais privilégier.

Je débuterai par le lancinant problème du délai de traitement des dossiers par les C.R.A., je l'ai mis dans mon rapport de l'an dernier. Depuis un texte général, mais prévoyant de nombreuses exceptions, a édicté que le silence ne vaut plus désormais rejet mais acceptation. Par chance pour les caisses et donc par malchance pour les assurés, cette disposition n'est pas applicable dans le domaine des régimes sociaux. Je réitère avec la plus grande fermeté, ma demande de modification de l'article R 142-6 du CSS. Considérer qu'au bout d'un mois sans réponse la requête est rejetée n'a aucun sens. Combien de saisines sont-elles traitées sous un mois ? Un nombre infime ! A l'inverse il y a un devoir, au moins moral, vis-à-vis de l'assuré, d'accuser réception en indiquant que le dossier sera soumis sinon à une C.R.A. datée, du moins aussi rapidement que possible.

Je débuterai par le lancinant problème du délai de traitement des dossiers par les C.R.A.

Le deuxième dossier de fonds que je voudrais souligner dans cet avant-propos, concerne le cas des revenus exceptionnels. La médiation a connu près de dix dossiers en 2014, où un Non Salarié Agricole a été confronté à cette situation. Très souvent il s'agit de la prise en charge, par une compagnie d'assurance, d'un capital d'emprunt restant dû, consécutivement à un décès. L'assuré survivant ne voit pas l'argent en trésorerie, mais l'assiette des cotisations sociales fait un bond presque toujours impossible à assumer. L'administration fiscale a résolu le problème en permettant un étalement sur sept ans, cette règle a même existé dans le domaine social jusqu'en 2006, disposition consécutive à l'ESB. En décembre 2014, un amendement à la LFR a été déposé, malheureusement trop tardivement. Il est indispensable de ne pas rater en septembre 2015, le PLFSS ou le PLF.

Je me limiterais à ces cas pour ne pas allonger par trop mon propos de cet avant-propos. Mais je me permettrais de le conclure avec un dernier dossier, que j'ai tenu à faire figurer dans le corps de ce rapport. Il n'est sans doute pas très important, il concerne un cas sans doute rarissime, mais pour le fonctionnaire que je suis, il est exemplaire de la « célérité » de réaction de l'administration française. Il s'agit d'un cas de conversion de rente en capital dans une situation, j'en conviens, très particulière. Il est utilisé alors une table de mortalité datant de 1950 et non actualisée depuis. Il me semble que depuis 70 ans l'espérance de vie des français a sensiblement évolué, mais peut-être est-ce une illusion d'optique, ou plus simplement une nouvelle illustration de mon mauvais esprit.

Jean-François CHADELAT


© : CREATIVEY599 / ISTOCKPHOTO

CHAPITRE - I

Les données statistiques

L'évolution de l'activité : un nombre de saisines en légère diminution

En 2014 le nombre des saisines s'élevait à **396** contre **437** en **2013** soit – **9,4 %**.

Peut-on pour autant déduire - au constat de ce ralentissement en 2014 - que les ressortissants se trouvent davantage satisfaits de la gestion de leurs dossiers par leurs caisses de MSA ?

Les caisses les moins "pourvoyeuses" en dossiers ne sont pas en effet forcément celles où existent le moins de conflits. Bien au contraire, le faible nombre de demandes peut être révélateur d'un défaut d'information de l'existence du Médiateur auprès des assurés.

Un nombre élevé de saisines peut, bien évidemment, s'expliquer par des difficultés de gestion…

Un nombre élevé de saisines peut, bien évidemment, s'expliquer par des difficultés de gestion, des dysfonctionnements au sein de la caisse, une "non qualité" de gestion (caisse injoignable par téléphone, demande à plusieurs reprises de mêmes documents pour instruire le dossier…), provoquant une réaction de contestation de la part des assurés.

Mais le service de la médiation n'aurait pas la désobligeance de faire une carte de France de ces manquements de qualité… Un récapitulatif annuel des saisines pourra être envoyé aux caisses, à la demande.

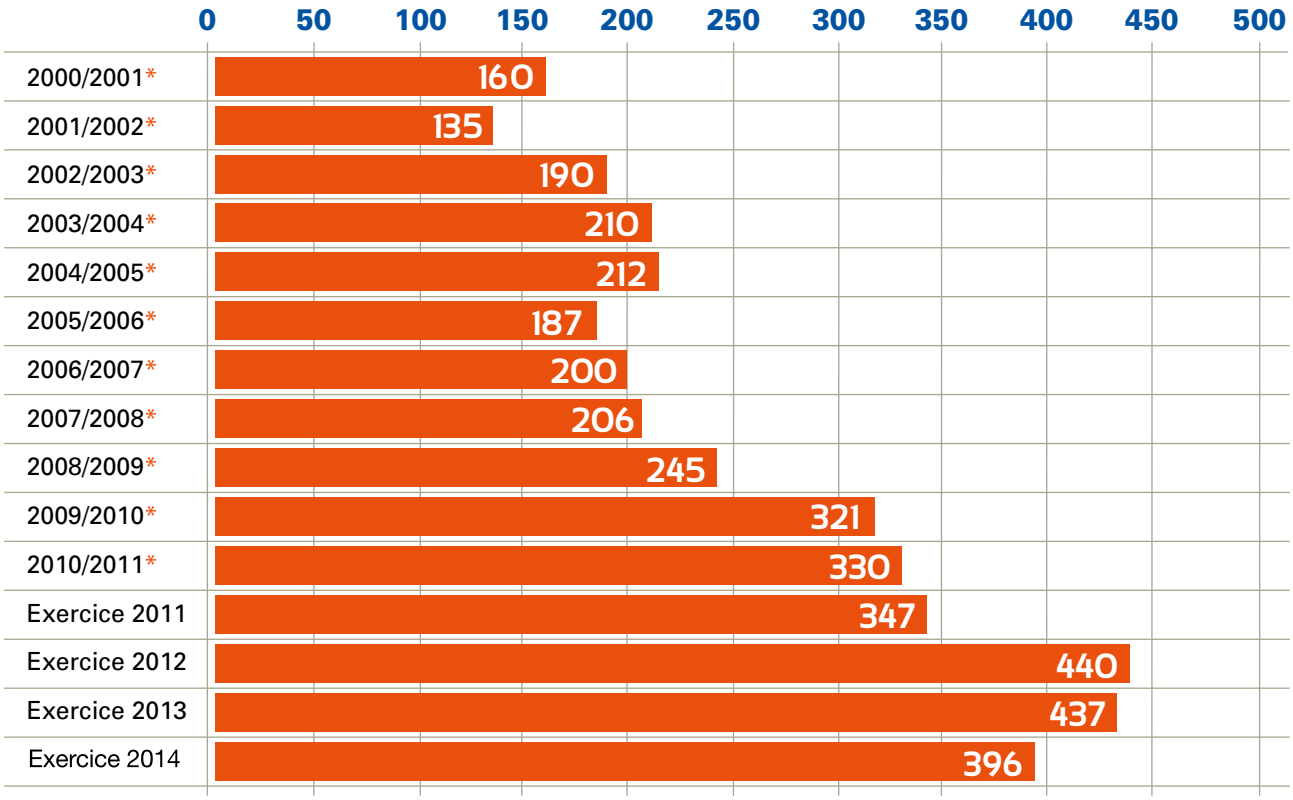
Le nombre élevé de saisines émanant d'assurés d'une même MSA, peut également s'expliquer par une implication plus grande de la caisse dans le processus de médiation, qui incite les assurés à avoir recours au Médiateur lorsqu'elle estime que la règle est mal adaptée à la situation, injuste ou donnant lieu à interprétation.

À cet effet il convient de rappeler que les caisses - lorsqu'elles le jugent utile - peuvent indiquer sur les notifications de décision de la Commission de Recours Amiable (cf modèle p. 54), la possibilité de contacter le Médiateur (dont les coordonnées sont alors indiquées), comme le pratiquent quelques caisses de MSA qui ont pleinement intégré le processus de médiation dans son mode de gestion des conflits, **ce dont on ne peut que les féliciter.**

Il ne s'agit certes pas d'une mention obligatoire - à l'instar du recours au TASS - qui, si elle était systématique, provoquerait une remontée exponentielle de dossiers et modèrerait le rôle important des administrateurs siégeant dans les C.R.A. dont l'examen des dossiers de contestation est l'une de leurs prérogatives.
Mais il s'agit de permettre, tant aux assurés qu'aux caisses, de tenter de régler à l'amiable les conflits **lorsque le fond du dossier justifie une remontée au Médiateur** de l'Institution.

Le lecteur pourra constater que, cette année contrairement aux autres années, il n'y a pas de carte de France du nombre de saisines.
Ceci est délibéré dans la mesure où il a été donné - comme précisé ci-dessus - diverses interprétations de cette carte.

NOMBRE DES SAISINES



*Période du 1er mai au 30 avril

L'origine des saisines

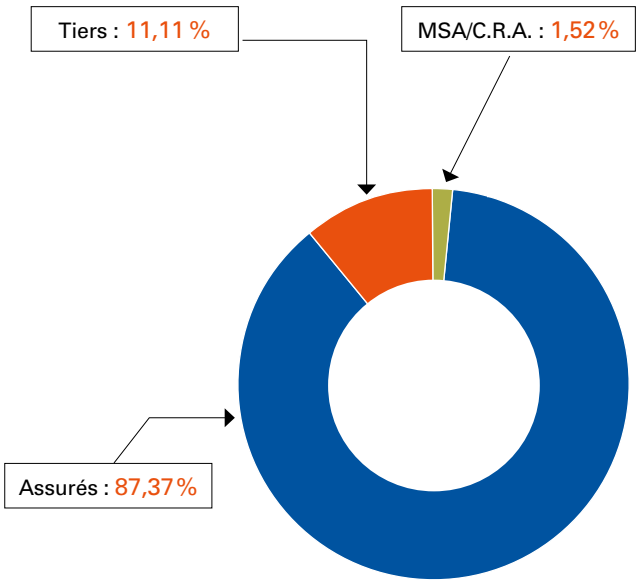
Comme les années précédentes, les assurés sont à l'origine de la très grande majorité des saisines, soit **87,37 %** (**346** dossiers).

Les autres auteurs de saisines (**44** dossiers) - la Médiatrice du Ministère des Affaires Sociales (pour **19** dossiers), les Délégués du Défenseur des Droits, des avocats, notaires, professionnels de santé - représentent **11,11 %** de transmission des demandes. Un seul Parlementaire s'est manifesté auprès de la Médiation MSA.

1,52 % (**6** dossiers) des demandes émanent des caisses ou des C.R.A. qui souhaitent, avant de prendre leur décision, connaître l'avis du Médiateur.

Cette démarche ne peut qu'être encouragée, puisqu'en tout état de cause le dossier d'un assuré insatisfait aura toutes les chances d'être soumis au Médiateur ou au TASS.

Sur les 396 saisines parvenues à la médiation, **40** sont des saisines par Internet, sur le site dédié. Les réponses sont cependant toujours effectuées par courrier, par la médiation, comme pour les autres saisines.



L'objet des réclamations

L'on relève des variations sensibles par rapport à l'année précédente.

AINSI, SONT MOINS NOMBREUSES LES SAISINES :

en assurance vieillesse :

39,39 % en 2014 contre **49,89 %** en 2013, soit approximativement 10 points de moins.

La remontée de dossiers, lourds, des années 2004 à 2007 relatifs à l'invalidation de trimestres d'activité après rachats ou régularisations de cotisations, s'est éteinte.

Les principales remontées concernent désormais les retards de gestion liés à la réglementation du minimum contributif qui soumet, à compter de 2012, l'octroi de cet avantage à une condition de ressources et nécessite de connaître l'intégralité des prestations de vieillesse servies, par tous les régimes, à un assuré (cf. la fiche 9 p. 38 sur le versement forfaitaire unique).

en assujettissement-cotisations :

13,89 % en 2014 contre **16,47 %** en 2013.

SONT PAR CONTRE PLUS NOMBREUSES LES SAISINES

en assurance maladie-invalidité :

15,15 % en 2014 contre **14,41 %** en 2013.
Les principales réclamations portent sur la récupération des participations forfaitaires et franchises médicales, la prise en charge de frais de transport, le changement de régime d'assurance maladie ou le changement de domicile rendant la Carte Vitale inutilisable.

en prestations familiales :

12,63 % en 2014 contre **10,07 %** en 2013.

Les principales réclamations concernent :

- les mutations de dossiers inter-régimes avec un retard dans le transfert des pièces administratives ;
- l'allocation de logement (rejet de la demande de droit pour revenus trop élevés, location entre parents, demandes de remise d'indus…) ;
- l'allocation aux adultes handicapés : en majorité des demandes de remises d'indus du fait d'une gestion du droit en décalé dans le temps par rapport à la situation.

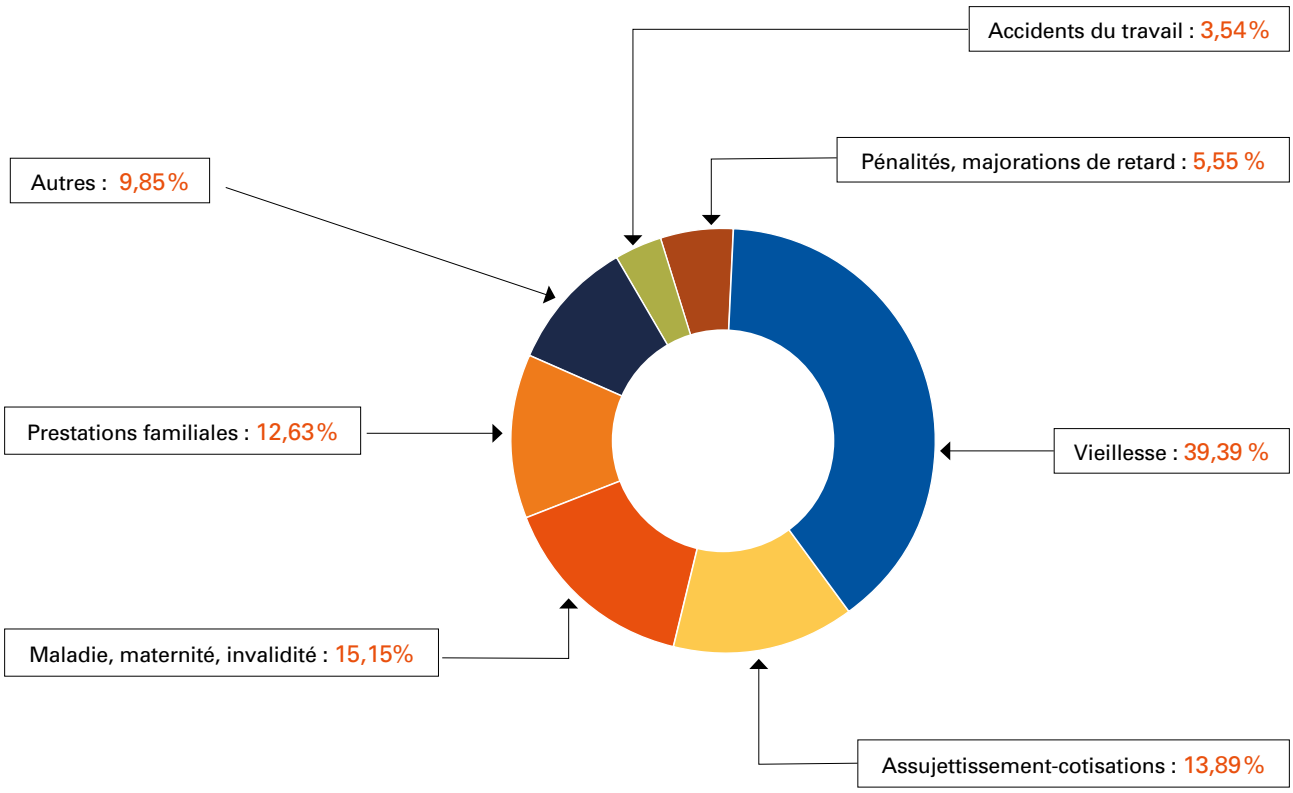
en demandes de remises de pénalités et majorations de retard :

5,5 % en 2014 contre **1,38 %** en 2013 pour lesquelles le Médiateur a peu de possibilité d'intervention.



© : TEO LANNIÉ

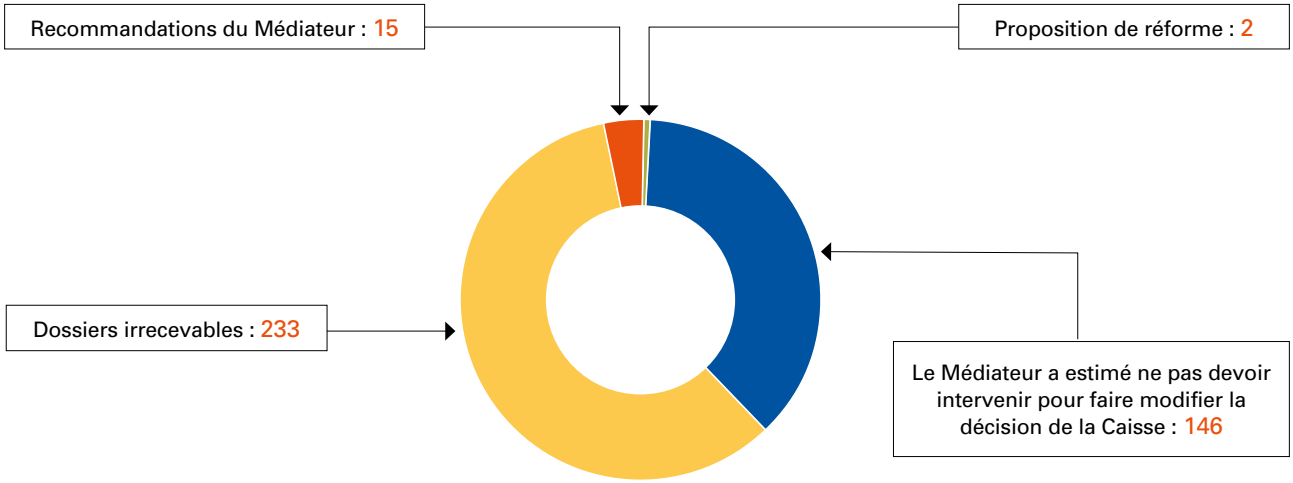
Objet des réclamations



L'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS EN POURCENTAGE

ANNÉE	Vieillesse	Assujettisse-ment cotisations	Pénalités, majorations de retard	Maladie, maternité, invalidité	Prestations familiales	Accidents du travail	Autres
2000-2001	52,94	24,84	5,88	6,54	8,50	0,13	0
2001-2002	54,76	15,87	6,36	10,32	4,76	1,58	6,35
2002-2003	47,79	24,47	6,99	8,40	6,99	1,86	3,50
2003-2004	32,86	28,10	9,52	8,10	9,52	1,90	10
2004-2005	46,23	30,19	30,19	12,26	6,60	0,94	3,77
2005-2006	33,16	33,16	5,35	13,90	7,49	2,13	4,81
2006-2007	32,35	31,30	7,07	13,10	7,07	4,55	4,55
2007-2008	38,84	28,64	6,79	10,19	8,74	2,43	4,37
2008-2009	29,37	28,97	3,57	13,89	12,70	4,76	6,74
2009-2010	41,12	19,63	4,36	13,40	10,90	2,18	8,41
2010-2011	31,98	18,52	2,70	16,84	16,50	3,70	9,76
Exercice 2011	34,09	18,51	2,27	18,83	13,64	3,90	8,77
Exercice 2012	35,63	21,46	2,07	18,54	12,71	3,96	5,63
Exercice 2013	49,89	16,47	1,38	14,41	10,07	3,20	4,58
Exercice 2014	39,39	13,89	5,55	15,15	12,63	3,54	9,85

Le règlement des litiges



*SUR LES **396** SAISINES :*

233 étaient hors de la compétence directe du Médiateur (litiges d'ordre purement médical par exemple) ou litiges qui n'ont pas été préalablement examinés par la Commission de Recours Amiable (première voie de recours interne).

Le service de la médiation apporte toutefois au requérent toute information de nature à éteindre le litige, sans qu'il y ait intervention auprès de la caisse.

146 dossiers étaient recevables mais le Médiateur a estimé que la décision initialement prise par la caisse était justifiée et ne nécessitait donc pas une révision. La médiation apporte à l'assuré toutes explications nécessaires.

*SUR LES **17** AUTRES DOSSIERS :*

■ **15** ont donné lieu à une recommandation du Médiateur à la caisse et à la MNC pour que le dossier soit revu en 2e lecture par la C.R.A. :

pour **7** dossiers la caisse et la Tutelle ont modifié leur position en faveur de l'assuré après intervention du Médiateur ;

pour **4** dossiers il y a eu maintien de la position par la caisse et la Tutelle

4 dossiers n'ont pas encore donné lieu à décision par la caisse et la Tutelle.

■ Les **2** derniers dossiers concernent :

1. une proposition de réforme de la FDSEA du Gers sur le dispositif de calcul de la retraite proportionnelle des non-salariés agricoles. Ce dispositif pénaliserait plus particulièrement les chefs d'exploitation ayant des revenus dans la tranche comprise entre **800** SMIC et deux fois le minimum contributif, et qui représentent dans ce département plus de **60 %** des cotisants.

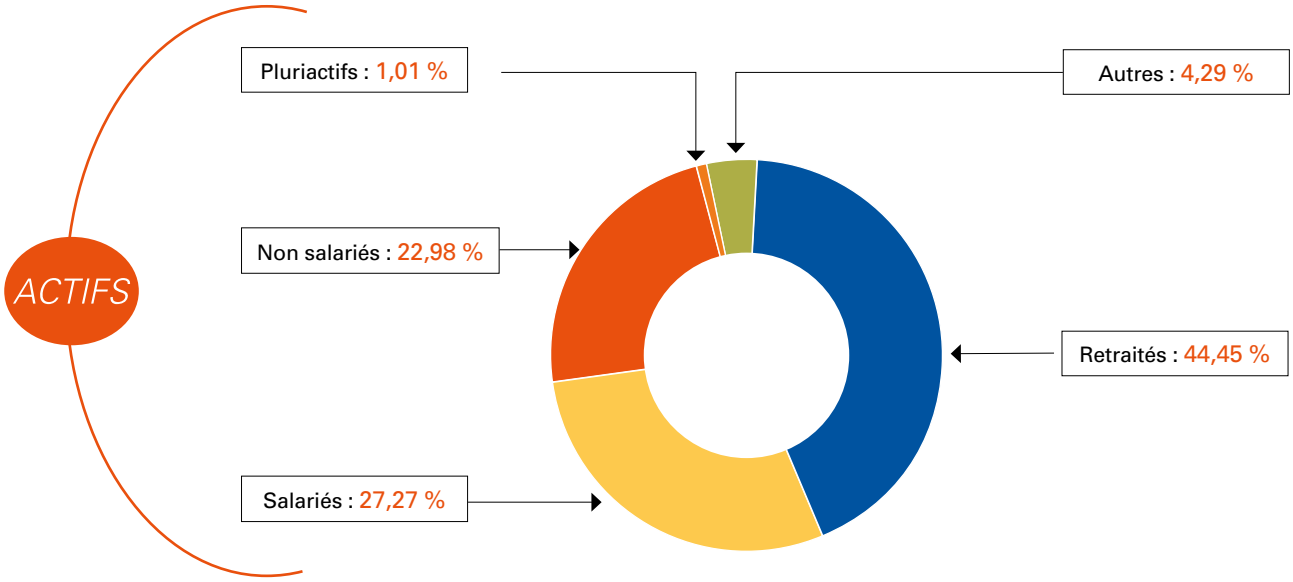
Cette question est actuellement à l'étude par la Direction des Entreprises et des Partenariats Associés de la Caisse Centrale.

2. une demande d'explication, par un Président de caisse de MSA, sur la logique et les fondements de l'évaluation forfaitaire des ressources en prestations familiales.





La répartition selon la catégorie socio-professionnelle



Commentaire du graphique : répartition selon la catégorie socio-professionnelle

Répartition du nombre de nouveaux dossiers adressés à la médiation en 2014 selon la catégorie socio-professionnelle

ACTIFS			RETRAITÉS	AUTRES
Pluractifs	**Salariés**	**Non Salariés**		
4	108	91	176	17

Les demandes émanant des actifs (**53 %**) sont sensiblement supérieures à celles formulées par les retraités (**43 %**), le résiduel étant constitué d'autres catégories (étudiants…).

Par ailleurs, le nombre de saisines par les actifs salariés (**29 %**) dépasse celui des non salariés agricoles qui ne concentrent que **23 %** des demandes, les **48 %** autres étant constitué de pluriactifs ou autres catégories.

Les saisines particulières

Dans le rapport de cette année, le Médiateur a souhaité qu'il soit procédé à deux dénombrements particuliers.

Le premier pourrait être intitulé par le vocable générique : "qualité de service".

Dans les deux précédents rapports, le Médiateur avait attiré l'attention sur les plaintes reçues relatives à une mauvaise qualité des services rendus aux assurés par les caisses. Entrent en particulier dans cette catégorie :

- caisse injoignable,
- courriers multiples non répondus,
- pièces justificatives réclamées à plusieurs reprises,
- délais anormaux de réponse, en particulier d'examen par la C.R.A.

En 2014, nous avons dénombré **63** saisines auprès du Médiateur qui rentrent exclusivement dans cette catégorie, où l'assuré - parfois de manière plus ou moins virulente - se défoule auprès du Médiateur par écrit, par mail voire téléphoniquement. Ce dernier cas présentant un charme très relatif.

Le second concerne des assurés de plus ou moins bonne foi qui tentent, par l'intermédiaire du Médiateur, d'obtenir des avantages auxquels ils savent ne pas avoir droit. Soit ils tentent ouvertement cette voie pour obtenir tout simplement une "faveur", soit ils apportent des informations manifestement erronées ou exagérées sur leur situation, pour tenter de bénéficier de droits.

En 2014, **37** dossiers appartenaient clairement à cette catégorie.

Il convient par ailleurs de noter qu'un afflux de dossiers - sur des problèmes de retard de liquidation de pension pour des ressortissants espagnols - a subitement commencé à remonter au Médiateur à compter de mars 2012, pour atteindre **124** dossiers au cours de l'année 2014.

Le premier pourrait être intitulé par le vocable générique : " qualité de service ".

Jusqu'à la mi-avril 2014, **40** de ces dossiers ont donné lieu à une réponse d'attente par le Médiateur, les caisses de MSA n'étant pas responsables de ces retards de gestion. Les autres dossiers ont ensuite donné lieu à réponse circonstanciée par les caisses, que les assurés ont parallèlement saisies.

Les avantages de vieillesse concernés sont souvent d'un très faible montant (correspondant à quelques trimestres - si ce n'est 1 seul trimestre dans beaucoup de cas - d'activité en qualité de saisonniers).

Cette situation résulte de l'évolution de la législation sur le minimum contributif (MICO) depuis le 1er janvier 2012 avec la mise en place pour y ouvrir droit, d'un plafond d'avantages de vieillesse perçus tous régimes confondus.

Pour bénéficier de leur retraite complète les assurés doivent ainsi avoir liquidé l'ensemble de leurs droits : à retraite de base et complémentaires, français ou étrangers.

Cette condition génère des retards de gestion importants puisque :

- d'une part chaque régime doit connaître l'ensemble des droits à retraite d'un assuré avant de liquider le MICO. Les régimes de sécurité sociale français alimentent à cet effet le répertoire national d'échanges inter régimes des retraites (EIRR) ;
- d'autre part les régimes étrangers doivent également faire connaître aux régimes français les droits de leurs ressortissants. Ceci nécessite des liaisons avec les organismes étrangers (INSS pour l'Espagne), et des échanges avec les assurés – obtention, de leur part, de pièces complémentaires telles les certificats de vie, les informations sur la durée d'assurance sociale du conjoint pour les droits à la MAE… -, auxquels s'ajoute le problème des relevés d'identité bancaires espagnols qui, dans la majorité des cas, ne sont pas aux normes SEPA permettant de faire des virements internationaux.



© BRZI/ISTOCKPHOTO



CHAPITRE - II

Étude sur les alternatives au contentieux : la médiation

Dans le présent chapitre est reproduit un article publié en février 2015 dans la revue de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S) : la revue " Regards ". Cette revue est fondée sur des numéros à thème. Le thème retenu en février 2015 était : " Le contentieux de la Sécurité Sociale ".

Il était normal que sur ce sujet, le directeur de l'Ecole ait souhaité disposer d'un article sur la médiation qui par définition et par construction est l'alternative au contentieux.

Introduction

Il est difficile de traiter du sujet de la médiation, tant il peut revêtir de nombreuses facettes.
Ecrire, pour un lectorat majoritairement non spécialiste des questions juridiques liées aux contentieux existants au sein de la protection sociale, nécessite de faire des choix et de ne pas aborder certains aspects de la médiation, tant ce domaine est vaste et a donné lieu à une littérature abondante.
Le présent article se cantonnera donc à ce que l'on pourrait appeler : " La médiation administrative dans le domaine de la protection sociale", pour reprendre la terminologie utilisée par le rapport du Médiateur de la CNAF. D'autres personnes utilisent le terme de " médiation institutionnelle", pour la distinguer des médiations conventionnelles, médiations familiales ou médiations judiciaires.

I - Considérations générales sur la médiation

1 **Depuis plus** de trente ans, les modes alternatifs de règlements des différends (MARD), sont regardés par l'ordre juridique national comme étant susceptibles de constituer une réponse à la judiciarisation toujours croissante des sociétés contemporaines et à l'encombrement des prétoires. Les autorités politiques se sont également intéressées à ce thème qui constitue une véritable question de société.

Alors que le législateur avait introduit dans la loi du 8 février 1995 un chapitre intitulé " La conciliation et la médiation judiciaire ", aucun encadrement législatif ou réglementaire, n'était venu régir la médiation extrajudiciaire.

Outre le désencombrement des prétoires, la médiation participe d'une autre conception du règlement des différends, celle qui privilégie la volonté de s'entendre entre les parties, grâce à l'aide d'un tiers qui n'est généralement pas un juge, en permettant aux parties d'engager un véritable dialogue, souvent plus efficace que l'engagement d'une procédure devant un tribunal.

Alors que l'office du juge relève de la sphère régalienne, le Médiateur effectue une prestation de service d'ordre privé.

2 **L'Union européenne** s'est, pour sa part, également saisie de la question. Ainsi au Conseil européen de Vienne en décembre 1998, les Etats membres se sont accordés pour créer des "procédures de substitution extrajudiciaire".

En mars 2002, la Commission européenne adopte un livre vert sur " les modes alternatifs de résolution des conflits". Ce livre rappelle qu'en aucun cas ces modes alternatifs ne doivent avoir pour effet de faire obstacle à l'accès à la justice. Il énonce un certain nombre de souhaits, de normes minimales de qualité, de confidentialité, de validité des consentements, de formation des Médiateurs, et d'homologation des accords.

La directive 2008/52/CE du Parlement européen sur " certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale" comporte un préambule très complet comprenant trente considérants et un dispositif de quatorze articles, qui abordent la médiation extrajudiciaire.
Elle a été transposée par l'ordonnance n° 2011-1540 du 16 novembre 2011.

3 **Une étude** du Conseil d'Etat, adoptée en Assemblée générale du 29 juillet 2010 fait apparaitre que la dénomination " médiation" recouvre de façon inappropriée une grande diversité de processus de règlement alternatif des différends.
Cette étude tente d'en dresser une classification :

- Des processus qui doivent être regardés comme des recours administratifs préalables obligatoires, c'est le cas de la médiation à la MSA où elle ne peut intervenir que postérieurement à une décision de la Commission de Recours Amiable ;

- Des processus qui ne visent pas à résoudre des différends mais à traiter soit des plaintes de consommateurs, soit des réclamations d'usagers ;

- Des processus conduits par des commissions qui se bornent à émettre un avis aux organismes qui les saisissent.




© : WEBPHOTOGRAPHEER / STOCKPHOTO

II - La médiation dans le champ de la protection sociale

Dans les régimes de protection sociale, la médiation s'est mise en place très progressivement.

Avant même l'instauration officielle d'une médiation, les organismes de protection sociale ont mis en place des dispositifs permettant de traiter les problèmes que les assurés sociaux rencontrent avec leur caisse. En pratique, tout a donc commencé par le traitement des réclamations, ce processus existe bien évidemment encore aujourd'hui.

Si l'on dépasse le simple traitement des réclamations, surgit de manière incontournable la notion de conciliation et l'existence des conciliateurs. La loi du 13 août 2004 prévoit la mise en place d'un conciliateur dans les différentes caisses d'assurance maladie. Les objectifs de ce nouveau dispositif sont la meilleure satisfaction de l'usager et une optimisation du fonctionnement des caisses. Dans la branche maladie du Régime Général, il n'y a pas de Médiateur, mais dans chaque CPAM, en application de la loi du 13 août 2004, il existe un conciliateur.

Cette création officielle de la conciliation dans le domaine de l'assurance maladie, codifiée à l'article L 162-15-4 du code de la sécurité sociale, n'a pas de pendant dans les autres branches, mais dans celles-ci, existent de façon formelle ou informelle, des processus de traitement des réclamations ou de conciliation. L'expérience a montré que, dans le domaine de la protection sociale, il manquait un dernier "garde-fou", avant le traitement contentieux des litiges, c'est-à-dire avant la saisine du tribunal (le TASS). Cet étage est celui de la médiation.

La Mutualité Sociale Agricole a été, dans le champ de la protection sociale, une des premières, sinon la première, à créer une médiation. C'est une délibération du Conseil d'administration de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) qui décida en 1998, la création d'une médiation et donc d'un Médiateur. En fait, nombre d'administrateurs de la MSA étaient également administrateurs de GROUPAMA, or les assureurs avaient mis en place un dispositif de médiation dès 1993, c'est en s'en inspirant que la médiation à la MSA a fait son apparition.

> La Mutualité Sociale Agricole a été, dans le champ de la protection sociale, une des premières, sinon la première, à créer une médiation.

Le premier Médiateur de la MSA a pris ses fonctions le 1er janvier 2000 pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.

La création obligatoire des conciliateurs maladie en 2005, a posé un problème à la MSA, puisque la médiation y existait depuis 5 ans.

Une lettre circulaire a donc précisé l'articulation des différents dispositifs. Sa lecture attentive est pleine d'enseignements :

"La conciliation doit respecter les procédures de réclamations et de recours existantes avec lesquelles il faut veiller à ne pas introduire de confusion. Il ne peut pas y avoir d'interférences avec les travaux du Médiateur, dans la mesure où le conciliateur intervient avant la C.R.A., et que le Médiateur de la MSA intervient après la décision de celle-ci."

La MSA présente donc la particularité d'avoir un Médiateur national, pas de Médiateur au niveau local, et des conciliateurs au plan local mais uniquement pour la branche maladie.

Dans les autres branches du régime général, la médiation est apparue très récemment.

A la CNAV, son directeur a décidé de mettre en place un dispositif national de médiation et a nommé fin 2011 le Médiateur de l'assurance retraite. Il indiquait que la médiation constitue un observatoire dont la fonction est de mettre en évidence les manques en termes de gestion des sollicitations des assurés ou encore de réglementation.

La fonction de médiation répond à l'objectif, d'une part, de contribuer à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et faciliter l'accès des assurés à leurs droits, d'autre part, à éviter la judiciarisation des désaccords entre les assurés et leur caisse.

La médiation de la CNAV a été expérimentée dans 4 caisses d'avril à octobre 2012, puis étendue progressivement tout au long de l'année 2013.

Le Médiateur ne peut intervenir qu'après que l'assuré a sollicité la caisse, il faut donc soit une réponse écrite des services, soit une décision de C.R.A. Dans la majorité des cas le Médiateur confirme la position de la caisse.

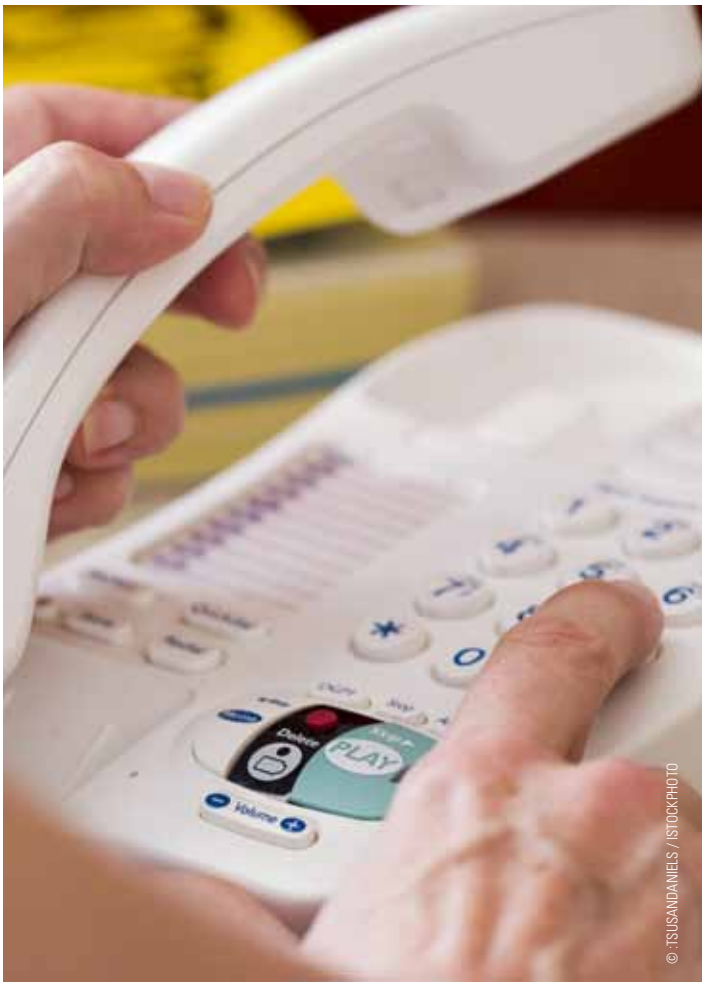
Pour la branche famille la création d'un Médiateur est tout aussi récente, puisque la médiation a été mise en place en juillet 2011.

Un groupe de travail composé de 11 Médiateurs de CAF a été installé en mars 2012 pour accompagner la montée en puissance du réseau des Médiateurs. En effet, contrairement à la MSA, chaque CAF est dotée d'un Médiateur.

En 2013, la Médiatrice de la CNAF a signé une convention de partenariat avec le Défenseur des Droits.

Face à la multiplication progressive des médiations, a été créé à la fin des années 90 un "Club des Médiateurs". Ce club regroupe des médiations aussi variées que celle du Ministère des finances, de la SNCF, des Assureurs, de France Télévision,...

De récentes rencontres entre les Médiateurs de la MSA, de la CNAF et de la CNAV, pour faciliter et coordonner le traitement de dossiers concernant plusieurs régimes, pourraient amener à la création d'un "cercle des médiations des régimes sociaux".



© TSUSANDANIELS / ISTOCKPHOTO

III - Les principes généraux de la médiation : illustration par la médiation en MSA

1 Vont être exposés ici les principes de la médiation à la MSA, mais ces principes généraux sont ceux qui prévalent, dans la très grande majorité des cas, avec parfois quelques adaptations, dans les autres régimes de protection sociale. Ces principes sont issus de la charte de la médiation mise en place dès l'origine dans la Mutualité Sociale Agricole.

Ces principes reprennent, en règle générale, ceux qui sont la base de la médiation dans les grands services publics et dans les secteurs ou entreprises du domaine privé commercial.


© ALEXANDER_RATHS / ISTOCKPHOTO

2 La médiation consiste dans le traitement, non juridictionnel, d'un litige opposant deux parties, ici l'assuré social et sa caisse de MSA, par l'intermédiaire d'un tiers neutre et indépendant : le Médiateur.

La médiation est une voie complémentaire des Commissions de Recours Amiable (C.R.A.), dans le règlement amiable des conflits. Le Médiateur n'a pas pour but de se substituer aux C.R.A. Saisi d'un différend, le Médiateur cherche à dégager une solution amiable, qu'il exprime par un avis, et non par une décision. Cet avis a notamment pour objectif d'éviter à l'une et l'autre des parties d'engager une action contentieuse.

S'il s'agit d'une alternative aux actions introduites auprès des tribunaux, la saisine de ceux-ci doit toujours rester possible par la partie qui ne se satisferait pas de l'avis du Médiateur.

En mettant en place une médiation institutionnelle, le régime agricole a voulu développer deux axes principaux dans les actions à mener :

- d'une part, offrir aux assurés sociaux, dans une démarche qualité, un service gratuit et impartial de règlement de certains litiges les opposant à leur caisse ;

- d'autre part, disposer d'un relais fort d'intervention auprès des Pouvoirs Publics, afin de faire évoluer les dispositions législatives et réglementaires à partir des cas soumis, mission qui va au-delà du simple règlement des litiges.

Pour atteindre pleinement ces objectifs, le service rendu à l'adhérent doit répondre à des règles de fonctionnement qui concilient au mieux les intérêts des différents acteurs.


© JUNGHEE CHOI / ISTOCKPHOTO





3 **La MSA** a défini un certain nombre de principes concernant le fonctionnement de la médiation, que l'on retrouve en règle générale dans les autres médiations. S'agissant du Médiateur, celui-ci doit revêtir une autorité morale, il doit donc être indépendant, c'est-à-dire qu'il ne doit pas être en position de subordination vis-à-vis de la MSA elle-même.

Cette indépendance est la garantie d'un avis donné en impartialité. Le Médiateur doit en outre avoir une aptitude au dialogue et à l'écoute. Bien évidemment, il doit aussi faire preuve de rigueur dans les dossiers qu'il traite.

Sur cette base, la MSA a souhaité qu'il soit une personnalité extérieure à l'Institution, tout en en ayant une bonne connaissance. En revanche, nombre de Médiateurs sont internes à l'organisme où ils œuvrent.

Autre particularité du Médiateur de la MSA : il a une compétence nationale ; il n'y a pas de représentants locaux.

Comme indiqué, le Médiateur de la MSA est nommé pour trois ans renouvelables une fois.

Dans toutes les médiations, la durée de trois ans est citée comme une durée minimum.

Le Médiateur traite les dossiers en neutralité, confidentialité, dans la célérité et en toute gratuité.

Il doit chercher à trouver un terrain d'entente entre les parties. Tout en respectant le droit, il émet un avis et une recommandation adaptés, qui n'ont pas force contraignante pour les parties.

Observateur des cas concrets d'application de la réglementation, il peut, et c'est là la partie la plus innovante de sa tâche, proposer des modifications des règles et des procédures.

Le Médiateur est saisi, dans la très grande majorité des cas, par l'assuré lui-même, mais d'autres canaux existent : parlementaires, ministères, etc. Les saisines les plus intéressantes sont celles qui viennent des caisses elles-mêmes, lorsqu'elles considèrent que la réglementation est inadaptée ou inéquitable. Parfois, une C.R.A. saisit le Médiateur pour avoir son avis avant de rendre sa décision.

La charte du Médiateur de la MSA édicte une règle très importante, qui est l'archétype du caractère non contentieux de la médiation : la saisine du Médiateur doit intervenir après une décision de la Commission de Recours Amiable.

L'idée est de préserver les prérogatives des administrateurs dans leur analyse première d'une contestation. Le Médiateur est alors l'ultime moyen de traiter à l'amiable une réclamation.

4 L'instruction d'un dossier soumis à la médiation présente des caractéristiques particulières.

Le Médiateur répond à l'assuré qui l'a saisi, dans les plus brefs délais. Le délai moyen de réponse d'accusé de réception est d'une semaine, celui d'instruction d'un dossier est de moins de deux mois. Il importe que l'assuré ait le sentiment d'être écouté, d'avoir un interlocuteur qui traite son cas. Trop de lettres adressées au Médiateur mentionnent le fait que la caisse ne répond pas.

Chaque dossier de médiation fait l'objet d'une phase d'examen qui comporte :

- la vérification des faits allégués auprès de l'organisme et/ou la personne concernée ;
- la recherche de tous les éléments d'appréciation, notamment juridiques, permettant de se prononcer sur le bien-fondé des demandes.

La Charte de la médiation reconnait au Médiateur tous pouvoirs d'investigation sur les dossiers qui lui sont soumis.

Le Médiateur rend un avis et non une décision, les caisses sont libres au final de le retenir ou non. Il formule toutes suggestions de nature à régler le litige, par une meilleure appréciation de la règle de droit ou par une recommandation en équité. Dans ce cas, il conseille à la caisse de soumettre le dossier en deuxième lecture à la Commission de Recours Amiable. La caisse prend alors sa décision définitive. La C.R.A. peut confirmer sa première décision et rejeter l'avis du Médiateur. Ce n'est pas le cas le plus fréquent, mais une telle situation peut arriver.

Les parties conservent en tout état de cause les voies habituelles de recours contentieux. La brièveté des délais de saisine oblige le Médiateur à être très réactif. Après notification d'une décision défavorable d'une C.R.A., l'assuré dispose d'un délai de deux mois pour introduire une action devant le TASS, ce même s'il saisit le Médiateur. Si l'instruction en médiation est amenée à se prolonger, le requérant peut alors demander au secrétariat du Tribunal un report d'audience dans l'attente des conclusions du Médiateur.

5 Quelle est la portée de l'avis du Médiateur ?

Vis-à-vis de l'assuré, le Médiateur veille à ne pas être perçu comme un acteur de justice, il n'est pas un arbitre et encore moins un juge.

Le Médiateur doit être considéré par l'assuré comme un conseil susceptible par ses avis et recommandations de mettre fin au litige.

Vis-à-vis de la caisse concernée, l'avis ou la recommandation doit lui apporter un éclairage susceptible de lui faire prendre une décision définitive, parfois au-delà de la stricte application de la règle de droit, en utilisant au besoin cette "zone d'ombre" que l'interprétation des textes peut permettre.


© PETKO DANOV / ISTOCKPHOTO

Vis-à-vis de l'ensemble des caisses et de l'Institution, les cas les plus significatifs sont regroupés dans un rapport annuel d'activité (dont la publication est explicitement un indicateur de la COG). Les principaux avis et recommandations doivent profiter à tous.

Vis-à-vis des Pouvoirs Publics, le rapport du Médiateur attire leur attention sur l'inadéquation de certaines règles de droit.





IV - L'ex Médiateur de la République

Il aurait été difficilement compréhensible dans cet article consacré à la médiation de passer sous silence le Médiateur de la République, institution qui a devancé de près de vingt ans toutes les autres médiations administratives.

Il est vrai que celui-ci n'existe plus en tant que tel depuis le 1er mai 2011. A cette date, les compétences du Médiateur de la République, du Défenseur des enfants, de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité (CNDS) et de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité (HALDE), ont été regroupées au projet de : "Défenseur des droits". Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante, inscrite dans la constitution depuis le 23 juillet 2008 et instituée par la loi organique et la loi ordinaire du 29 mars 2011.

Ce sujet faisant l'objet d'un article spécifique du numéro de "Regards", il ne sera pas traité ici.

Toutefois, il convient de rappeler quelques éléments de la procédure devant le Médiateur de la République, dont on verra qu'ils présentent nombre de similitude avec la médiation dans les régimes sociaux.

Créée en 1973, l'Institution du Médiateur de la République met gracieusement ses compétences au service des citoyens, pour améliorer leurs relations avec l'administration et les services publics. Elle traite des litiges au cas par cas, vérifie si l'organisme objet d'une plainte s'est ou non conformé à la mission de service public dont il a la charge, relève les dysfonctionnements et tend à rétablir les droits du requérant. Lorsqu'une décision administrative, pourtant conforme à la règle de droit, vient heurter les droits des citoyens, le Médiateur de la République dispose d'un pouvoir de recommandation en équité.

Le Médiateur de la République - aujourd'hui Défenseur des droits - contribue à l'amélioration des procédures et de la législation en adaptant le droit aux évolutions de la société.

Doté d'un important pouvoir de proposition de réformes, le Médiateur de la République -aujourd'hui Défenseur des droits - contribue à l'amélioration des procédures et de la législation en adaptant le droit aux évolutions de la société.

Si le champ d'action et les pouvoirs du Médiateur de la République - aujourd'hui le Défenseur des droits - sont infiniment plus vastes que la seule médiation dans les régimes de protection sociale, il n'en demeure pas moins une grande similitude et d'une certaine façon un chevauchement.

Aussi pour coordonner les actions, avec le but d'être plus efficace pour l'assuré social, une convention a été signée dès l'année 2000 entre le Médiateur de la MSA et le Médiateur de la République. Cette convention a été actualisée et a fait l'objet d'une nouvelle signature, avec le Défenseur des droits en janvier 2014.

V - Le champ d'activité de la médiation a vocation à s'élargir

À la MSA le nombre de saisine du Médiateur n'atteint pas 500 courriers par an. Ce qui est infime rapporté à 6 millions d'assurés et ayants droit. Dans les autres médiations, le taux global est également très faible.

Cette situation est anormale et peu satisfaisante. La cause principale réside dans le manque de notoriété. C'est un fait, la médiation souffre d'un grave handicap : elle n'est pas connue, ou en tout cas insuffisamment connue. Il appartient aux caisses de mentionner l'existence d'un Médiateur, mais on ne doit pas tomber dans l'excès inverse, et il serait pour le moins paradoxal que les décisions de rejet des C.R.A. mentionnent systématiquement que l'assuré débouté peut saisir le Médiateur.

Après avoir parlé de la place de la médiation comme dernier recours avant une action contentieuse (cf. supra), avec l'action du Médiateur pour faire évoluer le droit, on voit que la médiation peut et doit aller plus loin que son rôle premier.

Tirés d'exemples concrets et réels, cette force de proposition appelle quelques réflexions sur des domaines où le Médiateur a une vocation naturelle à intervenir.

Le droit n'est pas une science exacte. Les spécialistes eux-mêmes ont parfois des doutes et des interprétations divergentes. C'est dans cette zone grise que peut s'exercer le pouvoir du Médiateur, y compris en faisant pencher la balance en faveur de l'assuré, lorsque cela est justifié.

Par ailleurs le domaine de la protection sociale est si vaste et si mouvant que les plus grands spécialistes ne peuvent en faire le tour. Personne ne peut se targuer de tout savoir sur la Sécurité Sociale. Dès lors, l'assuré social « lambda » se sent seul et perdu. C'est la noblesse du Médiateur de l'aider et d'une certaine façon le rassurer dans ce qui est souvent perçu comme une jungle.

Le droit n'est pas une science exacte. Les spécialistes eux-mêmes ont parfois des doutes et des interprétations divergentes.

Ainsi le Médiateur sera-t-il amené à expliquer que les règles évoluent, tant il n'est pas facile de faire comprendre une succession de textes dans le temps.

Par exemple, les possibilités de rachats de trimestres permettant de partir en retraite anticipée ont été prévues par la loi Fillon de 2003. Suite à des abus manifestes, nombre de rachats, qualifiables de frauduleux, ont été annulés. De laxistes en 2003, les règles ont été considérablement durcies en 2008, puis un peu assouplies en 2010. Difficile pour un assuré de s'y retrouver et de comprendre pourquoi un texte ne lui est plus applicable.

Autre exemple, pourtant simple, les caisses adressent aux assurés une estimation de leurs droits à la retraite. Lors de la liquidation définitive les montants peuvent différer. Il faut alors rappeler à l'assuré que les documents antérieurs n'ont qu'une valeur indicative.

Un des rôles fondamentaux du Médiateur est d'expliquer ces situations dans les termes les plus clairs possibles. Faute de temps et de moyens les caisses ne peuvent pas le faire.

Dans le même ordre d'idée, la lecture de certaines décisions de C.R.A. pose problème. Une demande est rejetée avec comme seul attendu : "Il a été fait une juste application des textes". La loi impose la motivation des actes administratifs, cette mention lapidaire est, on peut le penser, en violation de la loi.

Le Médiateur, lorsqu'il est saisi d'un dossier de ce type, commence par expliquer le plus simplement possible à l'assuré les raisons du rejet. Il n'est pas rare qu'il reçoive des lettres de remerciements.

L'un des aspects intéressants de la médiation est de voir l'application concrète, pratique, sur le terrain de réglementations qui par nature même ont une vision très générale.

VI - Le problème de la qualité de service aux assurés sociaux

Il peut paraitre paradoxal de traiter dans un article sur la médiation, du problème de la qualité de service aux assurés sociaux, mais c'est un sujet essentiel. C'est le sujet de préoccupation n°1 du Médiateur de la MSA, dans la mesure où plus de la moitié des courriers qui lui sont adressés pose un problème en rapport avec ce thème. On pourrait, à juste titre, dire que ceci relève plus d'un service de réclamation que du service de la médiation.

Le Médiateur, est et doit être effectivement disponible, ce qui n'est pas toujours le cas d'une caisse de sécurité sociale. A leur décharge, les volumes de dossiers sont sans commune mesure.

Bien sûr les saisines de la médiation ne sont pas un échantillon représentatif. Par construction, si on contacte le Médiateur, c'est qu'il y a problème. On ne parle jamais des trains qui arrivent à l'heure, par contre ceux qui sont en retard suscitent ire et courroux.

La qualité de service aux usagers est un élément fondamental de la gestion des organismes de protection sociale.

Premier cas de figure, le courrier. On en arrive à être surpris du nombre de courriers qui n'arrivent pas à bon port et se perdent dans les méandres de services divers et variés, avec comme conséquence fréquente, des pièces justificatives et documents réclamés trois ou quatre fois.

Deuxième exemple, le contact téléphonique. Les plateformes téléphoniques se généralisent, elles permettent des économies de gestion conséquentes, mais elles ne constituent pas un progrès pour l'assuré social.

"**Tous nos conseillers** sont en ligne, veuillez rappeler ultérieurement ", chacun d'entre nous a déjà entendu cette phrase, qui agace autant qu'elle décourage.

Troisième exemple : les courriers adressés par les caisses aux assurés, avec ses deux grandes variantes classiques. La première consiste en la lettre réponse type rédigée sur un logiciel sans que l'intervention d'un service approprié ait été utilisée.

La seconde est malheureusement trop fréquente : lettre réponse rédigée en des termes juridiques incompréhensibles : « En vertu de l'article L xxx, § xxx, alinéa xxx ».

On pourrait multiplier les exemples. Mais toutes ces situations se traduisent par un courrier adressé au Médiateur. Celui-ci intervient auprès de la caisse pour venir en aide à l'assuré social. Dans les rapports entre l'administration et l'usager, ce dernier a besoin d'une aide, d'un soutien, ou simplement d'une écoute. Le Médiateur est là pour remplir ces fonctions.

La qualité de service aux usagers est un élément fondamental de la gestion des organismes de protection sociale. Ce n'est pas un hasard si la création des COG et des CPG en 1996, a mis l'accent sur les indicateurs de qualité. Toute COG, et c'est d'ailleurs le cas, a pour objectif de renforcer le service aux assurés.

Il est à craindre que toutes ces situations, que les assurés vivent très mal, n'iront pas en diminuant. Les COG sont de plus en plus contraintes, la règle du non remplacement d'un agent sur deux finit par altérer la qualité du service.

Il ne faut pas oublier que, mathématiquement, la série $\left[\frac{1}{2}\right]^n$ tend vers zéro.




© : WEBPHOTOGRAPHEER / STOCKPHOTO

Conclusion

La frontière est ténue et subtile entre les réclamations, la conciliation et la médiation. Si elles sont citées dans cet ordre, c'est pour montrer une gradation croissante dans l'action de l'assuré, pour contester un acte de sa caisse de Sécurité Sociale. Mais ces trois modes d'action présentent un point commun, celui de se situer en amont du quatrième stade qui est celui de l'instance juridictionnelle.

Il est normal, et c'est indispensable pour chacune des parties en présence, de faire tout ce qui est possible pour éviter d'engager une action contentieuse. Entendons-nous bien, le contentieux est et doit rester toujours ouvert : l'accès au juge est un impératif de la Convention européenne des droits de l'homme que la France a ratifiée. Mais la médiation constitue l'étape ultime qui doit servir de "poste frontière", avant d'entrer dans le "pays" des tribunaux.

On comprend, dès lors, mieux pourquoi la médiation s'est développée et continuera mécaniquement et nécessairement à se développer.

Pour autant la médiation ne traite encore qu'un nombre infime de dossiers. Quelle sont les explications à cet état de fait ?

On avance en premier lieu que le traitement des réclamations et la conciliation constituent un travail interne aux organismes dont le volume est considérable, et, en second lieu, que la médiation reste quand même extrêmement récente, c'est le cas à la CNAF et à la CNAV.

Mais à la MSA, alors que l'on s'approche des quinze années d'existence, le nombre des dossiers adressés à son Médiateur reste faible.
Les actions propres à faire connaitre la médiation sont insuffisantes.

La médiation doit se développer, c'est l'intérêt bien compris de tous. Pour y parvenir, elle doit se faire connaitre.

La médiation est devenue progressivement incontournable. Elle représente un symbole fort, celui de la recherche d'un accord pour prévenir le symbole, hélas, négatif que constitue la saisine des tribunaux, avec tout ce qu'elle implique en termes de coût et de délais.

La médiation doit se développer, c'est l'intérêt bien compris de tous. Pour y parvenir, elle doit se faire connaitre. Car, d'ores et déjà, elle est reconnue.



© THINKSTOCK



CHAPITRE - III

Analyse des principaux problèmes soulevés auprès du Médiateur

Les fiches qui vont suivre consistent en une analyse des principaux problèmes soulevés par les réclamations transmises en 2014 au Médiateur.

Elles traitent des problèmes : de gestion *(fiches 1 et 2)*, d'assujettissement et de cotisations *(fiches 3 et 4)*, de prestations familiales *(fiche 5)*, d'assurance maladie *(fiche 6)* et de rente d'accident du travail *(fiche 7)* ainsi que d'assurance vieillesse *(fiches 8, 9 et 10)*.

1 Application de la règle du "**silence vaut accord**" aux réclamations portées devant les **C.R.A.** : **impact au regard de la médiation.**

Jusqu'à présent, le silence de l'administration pendant deux mois à la suite d'une demande individuelle d'un citoyen valait rejet de la demande, sauf exceptions.

Afin de simplifier les relations des citoyens avec l'administration, l'article 1er de la loi n°2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens modifie la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et, notamment, l'article 21 selon lequel désormais **"Le silence gardé pendant 2 mois par l'autorité administrative sur une demande vaut décision d'acceptation"**.

Ainsi, depuis le 12 novembre 2014, date d'application de ces dispositions, sauf exceptions fixées par plusieurs décrets du 23 octobre 2014, les demandes déposées par les usagers auprès des services de l'Etat sont réputées acceptées, sauf si elles sont expressément rejetées dans les deux mois suivant leur réception ou dans un délai fixé par décret.

Pour les demandes adressées aux collectivités locales, **aux organismes de sécurité sociale** et aux autres organismes chargés d'une mission de service public, l'application de la règle du "silence vaut accord" ne sera effective qu'à compter du 12 novembre 2015.

Par ailleurs, cette règle ne concerne que les demandes qui tendent à l'adoption d'une décision individuelle et ne s'applique pas *(cf. l'instruction technique 2014-908 du Ministère de l'Agriculture du 19 novembre 2014)* :

- aux demandes formulées par les personnes publiques, ni à celles qui tendent à la conclusion d'un contrat ;
- aux demandes formées dans le cadre des relations entre l'administration et ses agents ;
- aux demandes « libres » ne s'inscrivant pas dans une procédure prévue par un texte ;
- **aux demandes qui présentent un caractère financier ;**
- **aux demandes qui présentent le caractère d'un recours administratif ou d'une réclamation.**

Il ressort donc de ces dispositions que la règle du "silence vaut accord", ne s'applique pas aux procédures (réclamations/recours administratifs) engagées devant la Commission de Recours Amiable (C.R.A.) pour lesquelles le silence gardé par la C.R.A. pendant un mois vaut toujours rejet de la demande (article R. 142-6 du code de la sécurité sociale).

En tout état de cause, de par leur caractère financier, les demandes de remise d'indu, de versement ou de remboursement de prestations sociales, sont également exclues du dispositif.

Cette nouvelle règle n'a donc quasiment aucun cas d'application en matière de protection sociale et n'a donc aucun impact au regard de la médiation en MSA puisque celle-ci a pour objectif essentiel d'étudier les réclamations des assurés agricoles et d'essayer de régler à l'amiable les litiges qu'ils peuvent avoir avec leur caisse de MSA, après décision défavorable de la C.R.A.

2 Simplification des formalités déclaratives des exploitants et entrepreneurs employeurs de main-d'œuvre salariée agricole : le Titre emploi service agricole "TESA"


© : VALÉRIE MULAZZI

Instituée par la loi du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, la Déclaration Sociale Nominative (DSN) est une mesure nouvelle visant, théoriquement à l'échéance 2016, à dématérialiser et à effectuer selon leur promoteur, en une seule transmission la "quasi-totalité" des déclarations sociales des employeurs de main d'œuvre salariée.

L'arrivée d'une phase obligatoire de la DSN entraînerait progressivement la fin du système de l'appel chiffré, propre au régime agricole, au profit d'un système entièrement déclaratif.

Rappelons que l'appel chiffré est à la base du calcul des cotisations dues pour l'emploi de salariés agricoles. Les caisses de MSA calculent ainsi à partir des informrtions individuelles collectées sur la déclaration préalable à l'embauche (**DPAE**) de la Déclaration Trimestrielle des Salaires (DTS) renvoyée par l'employeur l'ensemble des cotisations et contributions salariés agricoles, y compris celles recouvrées pour le compte d'organismes tiers.

Pour les petites entreprises agricoles (**94 %** des entreprises agricoles ont un effectif de **9** salariés ou moins), le passage de l'appel chiffré au système déclaratif mensuel et non plus trimestriel constituerait un grave bouleversement, notamment, compte tenu l'obligation de disposer d'un nouveau logiciel de paie capable de transmettre les déclarations sociales nominatives selon la norme en vigueur.

C'est pourquoi, afin d'assurer un traitement équitable entre les entreprises agricoles et celles du régime général, l'**article 37 de la loi d'avenir** pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014, dont la MSA est à l'origine, **étend l'offre actuelle** du Titre Emploi Simplifié Agricole (**TESA**) sur le modèle du Titre Emploi Service Entreprise (TESE). Cette nouvelle offre, qui nécessite la parution d'un décret d'application, devrait entrer en vigueur en 2016.

Ce nouveau Titre Emploi Service Agricole (TESA) pourra être utilisé par les exploitations et entreprises qui le souhaitent, dont l'effectif n'excède pas 20 salariés titulaires d'un CDI pour l'ensemble de leurs salariés quel que soit leur contrat de travail (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, …) et les activités dans lesquelles sont occupés ces salariés. Lorsque l'effectif est supérieur à **20** CDI, le nouveau TESA pourra être utilisé pour les seuls salariés en CDD, dans la limite de **119** jours consécutifs ou non et uniquement pour certaines activités agricoles ou exploitations et établissements.



© : VALÉRIE MULAZZI

Par l'adhésion au TESA, la caisse de MSA offre et offrira à ses employeurs agricoles utilisateurs les services suivants :

- La réalisation des formalités d'embauche, contractuelles et sociales, y compris les bulletins de paie de salariés en CDD et en CDI, ainsi que les déclarations de cotisations afférentes à partir des données administratives qui seront communiquées par les employeurs ;

- La production et le transfert des données de la DSN le jour où elle entrerait en vigueur directement vers les autres organismes sociaux destinataires (Pôle emploi, organismes de retraite complémentaire, …).

La nouvelle offre TESA est donc une véritable opportunité pour les petites structures agricoles qui pourront s'acquitter de leurs obligations déclaratives sans avoir à s'équiper d'un logiciel de paie et sans recourir à un centre de gestion comptable.

Le Médiateur ne peut donc qu'inciter les exploitations et entreprises agricoles à saisir cette chance qui leur est offerte. L'extension du TESA permettra en effet de prendre en charge la complexité des formalités administratives, de favoriser le maintien et le développement de l'emploi en agriculture et répond au besoin de simplification des entreprises, en parfaite adéquation avec les recommandations formulées dans le rapport MANDON sur la "simplification collaborative", publié en avril 2014.

Le Médiateur s'associe à la volonté de la MSA de renforcer la dématérialisation des échanges avec les cotisants qui constitue un enjeu majeur pour l'Institution. Il constate avec satisfaction une montée en charge régulière de la dématérialisation dont le plan d'action mis en place en avril 2014 envisage pour la fin 2014 un taux cible de **70 %**, notamment, pour l'envoi des Déclarations Préalables à l'Embauche (**TESA** inclus).

Au 3ème trimestre 2014, le taux national, est en constante progression, mais est encore en deçà du taux cible avec **64,91 %**. Par ailleurs, il existe d'importantes disparités entre les caisses de MSA (de **93,27 % pour le meilleur taux** à **40,49 %** pour le taux le plus faible). Il est clair que les caisses à taux très faible ont un véritable devoir vis-à-vis de leurs assurés pour progresser rapidement.

> Le Médiateur ne peut donc qu'inciter les exploitations et entreprises agricoles à saisir cette chance qui leur est offerte.

Dès lors, le Médiateur encourage fortement les entreprises agricoles à effectuer leurs formalités administratives et à adresser leurs déclarations sociales par internet. L'écrit étant souvent source d'erreurs (documents illisibles, …), et particulièrement chronophage pour les caisses de MSA qui traitent ces documents, cette dématérialisation permettrait des gains de productivité non négligeables à une l'époque où la recherche d'économie devient une priorité.





© : STEPHEN PATTERSON /ISTOCKPHOTO TEO LANNIE

3 LE TRANSFERT ENTRE CONJOINTS de la qualité de **chef d'exploitation ou d'entreprise**

Pour divers motifs (changement d'activité, invalidité, maladie, prise de retraite, décès…), un chef d'exploitation ou d'entreprise peut être amené à cesser son activité de non salarié agricole.

Lorsque l'activité est reprise par son conjoint (ou le partenaire pacsé), s'applique -sauf exceptions*- le dispositif dit "du transfert entre époux" visé à l'article L. 731-16 alin. 3 du code rural : les cotisations dues par le repreneur sont assises sur la totalité des revenus professionnels agricoles du foyer fiscal relatifs à la période prise en compte pour le calcul des cotisations (moyenne triennale ou option pour l'assiette annuelle).

C'est-à-dire que sont reconduites les modalités de calcul des cotisations et des dispositions prises par les époux. Sont donc intégrés dans l'assiette des cotisations : les revenus professionnels du cédant, du cessionnaire, et des éventuels autres membres du foyer fiscal, qu'il s'agisse aussi bien de bénéfice que de déficit.

Le dispositif s'applique de plein droit.

Dans plusieurs cas soumis au Médiateur, le dispositif s'est trouvé particulièrement désavantageux puisque l'assiette sociale à retenir pour le calcul des cotisations du repreneur intègre non seulement le chiffre d'affaires au départ en retraite de l'époux, mais aussi, bien souvent, des "bénéfices" exceptionnels liés à la cessation d'activité (vente d'une partie du cheptel, remboursement de prêts par l'assurance-invalidité ou l'assurance décès notamment…).

L'augmentation du montant des cotisations et contributions sociales se trouve ainsi être souvent sans commune mesure avec ce qu'il aurait dû être en fonction du résultat professionnel habituel de l'activité exercée. De plus les revenus, plus élevés, peuvent exclure la famille des prestations sociales soumises à condition de ressources.

Des assurés, repreneurs de l'exploitation de leur conjoint, ont ainsi sollicité de leur caisse de MSA l'application du dispositif de "nouvel installé", qui prévoit (à défaut de la connaissance des revenus professionnels en année de référence par les services fiscaux), une assiette sociale minimale pour le calcul des cotisations, et régularisable dès connaissance du revenu professionnel.

Les assiettes forfaitaires provisoires d'installation sont ainsi de 800 SMIC en AMEXA (7 624 € au 1er septembre 2014), 600 SMIC en AVA et PFA (5 718 €) et 1820 SMIC (17 345 €) pour la RCO.

** . si le conjoint avait auparavant le statut de chef d'exploitation,*
. ou s'il reprend l'exploitation avec un tiers,
. ou si les conjoints n'avaient pas fait l'objet d'une imposition commune pendant la période prise en compte pour le calcul des cotisations (moyenne triennale ou option assiette annuelle),
. ou si la consistance de l'exploitation est réduite ou augmentée de plus d'une fois la SMI (article D. 731-30 du code rural), s'applique alors l'assiette forfaitaire de «nouvel installé».



Si le dispositif de "nouvel installé" permet dans certains cas de minimiser le montant des cotisations à verser, il présente cependant le double inconvénient :

- d'être uniforme : l'assiette forfaitaire du "nouvel installé" est invariable quels que soient le type et la surface de l'exploitation. Elle peut être alors momentanément élevée pour les petits exploitants et leur créer des problèmes de trésorerie, d'autant plus s'ils veulent procéder à des investissements lors de la reprise de l'exploitation ;

- d'être pénalisante à plus long terme : le repreneur de l'exploitation ne pourra bénéficier, lors de sa retraite, des points de retraite du défunt dans le cadre des "**droits combinés**" puisque ne lui est pas appliqué le dispositif "transfert entre époux".

Chaque dossier présente par conséquent une singularité qui nécessite de l'appréhender au regard des deux dispositifs, un assuré pouvant trouver intérêt à ce que lui soit appliqué le dispositif de "**transfert entre époux**", un autre le dispositif de "**nouvel installé**".

La solution la plus satisfaisante serait donc de rendre optionnel les dispositifs en préconisant une modification de *l'article L. 731-16 3e alinéa du code rural*, qui pourrait être introduite dans un article d'une LFSS en ces termes :

"En cas de transfert de la qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise entre des conjoints quels qu'en soient le motif et les modalités, les cotisations dues par le conjoint poursuivant la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise sont assises ***au choix de l'intéressé*** *:*

- *soit sur la totalité des revenus professionnels agricoles du foyer fiscal au cours de la période visée, selon le cas, au 1er alinéa de l'article L. 731-15 ou au 1er alinéa de l'article L. 731-19" ;*

- ***soit, à titre provisionnel, sur une assiette forfaitaire telle que visée au 1er alinéa du présent article.***

4 REVENUS EXCEPTIONNELS - Alignement, en matière sociale, de l'**étalement sur 7 ans** accepté en matière fiscale depuis 2006

Lors de la crise de l'ESB dans les années 2000, la loi de Finances rectificative du 28 décembre 2001 avait modifié *l'article L 731-15 du code rural* (visant les revenus professionnels à prendre en compte pour le calcul des cotisations sociales) pour permettre l'étalement sur 7 ans des revenus exceptionnels perçus - en l'occurrence, notamment, des primes en cas d'abattage forcé de troupeaux - afin de ne pas alourdir inconsidérément le poids des charges sociales des ressortissants non salariés de l'agriculture.

Cet étalement a cependant été conservé pour l'assiette fiscale par *la loi de Finances rectificative n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 (article 49 intégré à l'article 75-0 A du Code Général des Impôts)* mais - de manière incompréhensible - supprimé à compter du 1er janvier 2006 pour l'assiette sociale.

Le dispositif fiscal répond à la volonté d'alléger les charges qui pèsent sur les non salariés agricoles en leur permettant d'étaler et de lisser fiscalement l'ensemble de leurs revenus exceptionnels. En agriculture en effet les revenus peuvent varier de façon importante d'une année sur l'autre (les chefs d'exploitation peuvent recevoir en une seule fois des revenus exceptionnels dont le montant peut parfois représenter plusieurs années de résultat).

En matière de cotisations des non salariés agricoles, l'article 49 précité ne prévoit aucune modification de *l'article L 731-15 du code rural* et surtout aucun texte ne prévoit qu'il soit tenu compte des modalités d'assiette retenues par le fisc à la suite d'une option fiscale du contribuable.

En matière sociale, le revenu exceptionnel reste donc inclus - en application de la circulaire du Ministère de l'Agriculture et de la Forêt du 11 juin 1990 - **pour sa totalité, dans l'assiette des cotisations dues pour l'année de sa réalisation**.

Le Conseil Central de la CCMSA a émis - le 18 mai 2006 - une résolution demandant officiellement aux Pouvoirs Publics d'intégrer dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2007 le même traitement des revenus exceptionnels en assiette sociale et fiscale, par une modification de *l'article L 731-15 du code rural.*

La loi de Financement de la SS *(n° 1640 du 21 décembre 2006)* n'a toutefois pas retenu la résolution.

Le Conseil Central a à nouveau demandé aux Pouvoirs Publics (CPSS et CPSNS des 2 et 3 juin 2009) d'intégrer dans le PLFSS de 2010 la proposition selon laquelle l'étalement fiscal des revenus exceptionnels agricoles doit être appliqué au plan social. Aucune suite n'a été donnée par les Pouvoirs Publics.

Dans le contexte actuel de crise, et alors que les liaisons - notamment dématérialisées - entre administrations fiscales et sociales sont désormais bien établies, le Médiateur estime devoir **vivement réitérer cette demande** puisqu'il n'y a apparemment aucune raison de différencier les modes de traitement des revenus exceptionnels.

La réponse au problème soulevé résulte donc d'une réintégration de la mesure dans l'article L.731-15 actuel du code rural, modification qui pourrait être introduite dans un article d'une LFSS en ces termes : "*L'article L 731-15 du code rural* est complété par un alinéa ainsi rédigé : Lorsqu'ils ont opté pour les dispositions de *l'article 75-0-A-1 du code général des impôts*, les non salariés agricoles peuvent, sur leur demande, bénéficier de la mesure d'étalement prévue au premier alinéa de cet article au titre des revenus professionnels servant à calculer les cotisations sociales des personnes non salariées agricoles ".

Cet étalement, sur **7** ans, des revenus exceptionnels au plan social permettrait :

- non seulement de lisser la charge des cotisations dont est redevable, à l'heure actuelle en une seule fois, le non salarié ;
- mais encore lui permettrait de bénéficier pleinement de ses droits sociaux puisque l'intégration actuelle des revenus exceptionnels en une seule année peut lui faire perdre l'avantage des prestations sociales soumises à condition de ressources.

Cet étalement, par ailleurs, ne représente pas un coût de perte de cotisations, puisque celles-ci seront recouvrées de toute façon, mais constitue un simple différé partiel du recouvrement sur une période de 7 années.

5 Le cumul du **complément de libre choix d'activité** (**CLCA**) à taux partiel et des **indemnités de chômage**

Le CLCA - désormais (loi n° 2014-873 du 4 août 2014) intitulé « Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPARE)» - a pour but d'apporter une aide financière au parent en activité qui choisit de cesser (totalement ou partiellement) son travail pour se consacrer à l'éducation (du ou) des enfants.

Cette prestation est régie par les dispositions de *l'article L.531-4 du code de la sécurité sociale*.

Si l'activité professionnelle de l'assuré vient à être interrompue (chômage, retraite, congés de maladie, de maternité, d'accident du travail, …), le CLCA cesse d'être servi puisqu'un choix activité/cessation d'activité pour s'occuper des enfants ne peut plus être exercé.

Ainsi le CLCA n'est pas cumulable notamment avec des indemnités de chômage *(article L. 532-2 II .4° du code de la sécurité sociale)*.

Cependant l'assuré qui a cessé partiellement son activité pour s'occuper des enfants, et s'est donc vu servir un CLCA à taux partiel, peut continuer de bénéficier de cette prestation s'il vient à bénéficier notamment d'allocations de chômage *(article L 532-2 III du code de la sécurité sociale)*.

Le Médiateur observe que cette mesure de cumul est contraire à la philosophie même de la prestation. Il convient de revenir au fondement même du CLCA qui consiste à pouvoir être en situation d'exercer un choix, libre comme son nom l'indique, entre l'exercice d'une activité et le fait de se consacrer à l'éducation de ses enfants.

Le Médiateur a ainsi été confronté au cas suivant :
Mme L. bénéficiait du CLCA à taux partiel. Du fait d'un licenciement, son activité professionnelle est interrompue en avril 2013 (elle en informe la caisse le 8 juillet 2013, qui continuait donc de lui servir la prestation). Un droit à indemnisation est par ailleurs ouvert par Pôle emploi à compter de mai 2013, compensant la perte de rémunération de l'emploi.

La prise en compte de ces informations a conduit la caisse (puis la C.R.A.) à supprimer le droit au CLCA à taux partiel à compter de mai 2013 et à rappeler les mensualités versées indûment (entre mai et août 2013), ce que conteste l'assurée.

Elle argue auprès du Médiateur et de la caisse que le CLCA versé à taux partiel peut - en application de *l'article L. 532-2 III du code de la sécurité sociale* - se cumuler avec l'allocation de chômage si l'allocataire percevait, avant de perdre son emploi, ce complément.

Le Médiateur et la caisse estiment quant à eux que, n'ayant plus d'activité à compter du 1er mai 2013 et étant déjà indemnisée par Pôle emploi au titre de la perte d'activité, **Mme L.** n'était plus en situation d'exprimer un choix de réduire ou non son activité pour se consacrer à l'éducation des enfants.

Le droit au CLCA s'est éteint au 30 avril 2013 avec la disparition de l'activité et ne peut être réouvert. Les situations sont ici successives et non cumulatives (tel que le prévoit l'article précité pour accorder le cumul CLCA à taux partiel et allocations de chômage).

Pour le Médiateur, la rédaction de *l'article L. 532-2 III du code de la sécurité sociale* est toutefois ambigüe et mériterait d'être réécrit voir supprimé ce qui ne serait que logique pour respecter le libre choix entre l'activité et la non activité pour l'éducation des enfants.


© : TÉO ANNIÉ

6 Faut-il supprimer les conditions d'**ouverture de droit aux prestations maladie** en nature des salariés ?

Actuellement, selon les *articles L. 313-1, R. 313-1 et R. 313-2 du code de la sécurité sociale*, pour pouvoir bénéficier des prestations en nature pendant deux ans pour lui-même et pour ses ayants droit, l'assuré, qu'il relève du régime général ou du régime agricole, doit justifier d'un certain montant de cotisations sur salaire, ou d'une durée minimale d'activité salariée ou assimilée.

L'appréciation des droits se fait sur une période d'un mois (ou 30 jours de date à date). Dans ce cas le montant minimum du salaire perçu soumis à cotisations est fixé à 60 SMIC et la durée minimale d'activité exigée au cours d'un mois civil ou de 30 jours de date à date est fixée à 60 heures de travail salarié ou assimilé. Cette appréciation des droits se fait aussi sur 3 mois civils (120 SMIC ou 120 h) et sur l'année civile (400 SMIC ou 400 h).

Par ailleurs, les nouvelles dispositions de *l'article R. 313-2 2° du code de la sécurité sociale (décret n° 2013-1260 du 27.12.2013)* prévoient que les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature sont présumées remplies pendant un délai de 18 mois à compter de la date d'entrée dans le régime (contre 3 mois auparavant) ou de la reprise de l'activité salariée pour les travailleurs salariés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie ou reprenant une activité.

Ces dispositions dispensent donc les caisses de vérifier systématiquement les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature. Cependant, si les caisses disposent de l'information qu'une personne ne remplit pas ces conditions au-delà des 12 mois, elles peuvent, notamment les caisses de MSA, refuser l'ouverture de droit et orienter les intéressés vers la CMU de base gérée par le régime général. En tout état de cause l'assuré bénéficiera toujours de la couverture de ses frais de santé.

Il existe également d'autres règles conduisant à la prise en charge quasi systématique des soins prodigués aux ressortissants français et étrangers (qu'ils soient en situation régulière ou pas).

Tout d'abord, deux dispositifs sont prévus pour assurer la protection sociale des personnes résidant en France depuis plus de 3 mois et qui ne sont pas affiliées au titre d'une activité salariée.

1- l'Aide Médicale de l'Etat (AME) - *Art. L182-1 du code de la Sécurité sociale* - pour les personnes en situation irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande) sur le territoire, résidant de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, qui couvre les dépenses de santé et de maternité à 100 % ainsi que le forfait journalier hospitalier, avec dispense d'avance des frais.



2 - la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base, mise en place à compter du 1er janvier 2000, qui s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions, et qui permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière, non couverte à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie, de bénéficier des prestations de l'assurance maladie pour la part des dépenses de santé prise en charge.



La CMU de base est donc un régime subsidiaire qui suppose que la personne ne bénéficie d'aucune couverture maladie obligatoire, que ce soit en tant qu'ouvrant droit ou en tant qu'ayant droit, et ce, après avoir épuisé tous les "maintiens de droits" prévus par la réglementation.

Des dispositions spécifiques existent également pour les ressortissants de l'**Union Européenne (UE)**.

Ainsi, pour les ressortissants de l'**UE** résidant en France depuis plus ou moins de trois mois, le règlement européen **883/2004** portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, prévoit la prise en compte de la totalité des périodes d'assurance accomplies sous la législation de tout Etat membre, pour déterminer l'ouverture des droits aux prestations en nature.

À ces dispositions peuvent s'ajouter celles qui régissent les rapports spécifiques entre la France et les Etats membres. Par exemple, pour les travailleurs polonais, *le décret n° 97-321 du 2 avril 1997* portant application de l'accord entre le Gouvernement de la République Française et le Gouvernement de la République de Pologne sur l'emploi en France des travailleurs saisonniers polonais énonce que, lorsque les conditions normales d'ouverture aux droits prévues par la législation française ne sont pas remplies, ces travailleurs bénéficient lors de chaque séjour en France d'une assimilation aux travailleurs salariés Français. Leur est donc applicable la présomption d'ouverture des droits pendant **18** mois à compter de la date d'entrée dans le régime *(article R. 313-2 2° du code de la sécurité sociale)*.

Pour les ressortissants des Etats autres que l'**UE**, il convient de se référer aux accords ou conventions bilatéraux.

En l'absence de tels accords, il est fait application de la réglementation française.
En tout état de cause, dès qu'une personne, française ou étrangère, est déclarée au titre d'une activité salariée auprès du régime général ou de la MSA, celle-ci bénéficie, en application de *l'article R. 313-2 2° du code de la sécurité sociale*, de la présomption d'ouverture des droits pendant **18** mois alors même que les conditions d'ouverture au droit ne sont pas encore remplies. Le recours aux critères d'ouverture de droit ne servirait finalement qu'à déterminer à quel titre (activité professionnelle ou **CMU** de base) les assurés, travailleurs saisonniers et chômeurs indemnisés principalement, continuent de relever d'une caisse d'assurance maladie au-delà des **18** mois.

Dès lors, pour ne pas avoir droit, au regard de la réglementation française, à la prise en charge des prestations en nature, il faut :

- résider depuis moins de trois mois en France,
- être en situation irrégulière et sans travail,
- venir d'un pays, généralement hors **UE**, qui n'a pas signé d'accord avec la France sur les conditions d'accès aux prestations sociales,
- ne pas avoir acquis de droits dans son pays d'origine **(UE)**.

Cette situation concerne finalement très peu de personnes.

Force est également de constater que les soins aux étrangers en situation irrégulière, résidant en France depuis moins de trois mois et n'exerçant pas d'activité professionnelle (donc pas déclarés auprès d'une caisse d'assurance maladie), sont généralement dispensés en établissement public, souvent en urgence, donc sans que soit préalablement vérifié si les critères d'ouverture de droit sont effectivement remplis et si le malade est en mesure de régler les frais. Il s'agit en effet de l'aide médicale (AME) et les bénéficiaires relèvent en gestion du régime général.

Pour toutes ces raisons, le Médiateur s'interroge sur l'intérêt de maintenir des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature dès lors que la réglementation actuelle et les accords européens et internationaux permettent en France une couverture quasi systématique des frais de santé.





© J. M. DELAGE & LUC PERENOM

7 Actualisation des barèmes de reconversion des rentes **AT/MP** en capital

L'article L. 434-3 du code de la sécurité sociale prévoit que la pension allouée à la victime d'un accident du travail peut être remplacée, en partie (dans la limite au plus d'un quart), par un capital, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, et ce, en suivant un tarif précisé par arrêté ministériel.

La rente viagère peut ainsi être convertie partiellement en capital et les conversions prévues sont à effectuer suivant les coefficients indiqués ***par l'arrêté du 17 décembre 1954***, **toujours en vigueur**, d'après le taux d'incapacité permanente fixé à la date de la demande de la victime.

Un assuré est intervenu auprès du Médiateur pour que la conversion de sa rente en capital soit calculée sur la base des barèmes, plus favorables, fixés par *l'arrêté du 27 décembre 2011* (lui-même modifié par *l'arrêté du 29 janvier 2013*). Cet arrêté n'a pas abrogé *l'arrêté du 17 décembre 1954*.

Or, *l'arrêté du 27 décembre 2011* a abrogé uniquement *un arrêté du 3 décembre 1954* lequel prévoyait les barèmes servant à déterminer le capital représentatif dans le cadre d'une faute inexcusable et à évaluer les créances en cas de recour contre tiers.

La revalorisation des barèmes prévue par *l'arrêté du 27 décembre 2011* modifié n'est donc pas applicable au dispositif de rachat facultatif par l'assuré de sa rente d'accident du travail (prévu par *l'article R. 434-5 du code de la sécurité sociale*).

Force est alors de constater que, pour la conversion en capital de la rente AT, l'application d'un ***barème datant d'il y a plus de 60 ans***, reposant sur des tables de mortalité devenues totalement obsolètes avec l'augmentation de l'espérance de vie, est une situation anormale qui interpelle sur la réactivité de l'administration.

La CCMSA est intervenue par courriel du 02 avril 2013 auprès du chef de bureau des prestations AT/MP de la Direction de la Sécurité Sociale pour que cet arrêté soit modifié en conséquence. Cette demande n'a pas recu de réponse.

Le Médiateur demande donc instamment à ce que les barèmes fixés par l'arrêté du 17 décembre 1954 soient réactualisés au plus vite.

8 **RETRAITE ANTICIPÉE POUR PÉNIBILITÉ** - Prise en compte des périodes d'indemnisation des accidents du travail ou des maladies professionnelles (**AT/MP**) agricoles survenus avant la création du régime obligatoire de protection sociale de réparation des risques des non salariés agricoles.



L'article 83 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a institué le principe d'un départ anticipé à la retraite, fixé par décret à **60** ans, au titre de la pénibilité au travail pour les salariés et les non salariés agricoles justifiant d'un taux d'IPP au moins égal à **20 %** (ou **10 %** sous certaines conditions).

Cependant, et bien que ce principe ne soit pas repris dans les textes d'application de la loi, les assurés non salariés agricoles ne sont concernés par le nouveau dispositif que si les lésions qu'ils invoquent à l'appui de leur demande résultent d'une maladie ou d'un accident du travail postérieur au 1er avril 2002, date à laquelle la couverture accident est devenue une véritable branche du régime de protection sociale.

Il s'agit d'une position du Ministère de l'Agriculture et de la pêche qui a considéré devoir exclure du champ de la retraite pour pénibilité, les AT et maladies professionnelles indemnisés par les assureurs privés antérieurement au 1er avril 2002. Les indemnisations pour interruption d'activité résultaient alors de garanties contractuelles et n'avaient donc pas le caractère de prestations sociales.

Si ces assureurs prenaient en charge - pendant l'interruption d'activité - les cotisations pour la couverture des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité, ils ne prenaient pas en revanche en charge de cotisation d'assurance vieillesse pour la simple raison que les intéressés étaient exonérés de la cotisation de la retraite de base, ces périodes étant validées gratuitement en assurance vieillesse (au titre de la retraite forfaitaire) *(art. L. 731-42 et L 731-38 du code rural - ex art.1106-6-1 III du code rural - pour les NSA)*. Les assurés avaient, s'ils le souhaitaient, pour parfaire leurs droits, la possibilité d'adhérer à l'assurance volontaire vieillesse.

Donc, pour l'octroi, aujourd'hui, de droits basés - telle la retraite anticipée - sur une période cotisée, ces périodes (non cotisées) se trouvent exclues du décompte des trimestres.

Plusieurs assurés ont attiré l'attention du Médiateur sur cette situation et dénoncent l'injustice du système puisque leur activité s'étant interrompue contre leur gré du fait de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, ils doivent prolonger leur carrière.

Les exploitants dénoncent par ailleurs l'inégalité de traitement entre les salariés (qui ont un régime de couverture obligatoire **AT** depuis le 1er juillet 1973) et les non salariés, puisque l'inexistence - avant avril 2002 - d'un régime obligatoire de leur couverture AT/MP n'est pas de leur fait.

Le Médiateur estime donc que ces périodes **- quelle que soit la date d'interruption de l'activité pour accident du travail ou maladie professionnelle -** doivent être retenues dans le décompte des trimestres dans la mesure où une preuve attesterait de l'interruption involontaire d'activité comme la conséquence directe de l'accident ou de la maladie survenu dans l'exercice de la profession (versement par exemple d'indemnisations même par un assureur privé).

Il s'agirait alors de modifier en ce sens :

. l'article L. 732-21 du code rural :

"l'interruption d'activité résultant de maladie, d'infirmité grave *ou d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, qu'il ait ou non été indemnisé par le régime de protection sociale des NSA*.....ne prive pas l'intéressé du droit à la pension de retraite…".

9 Le versement forfaitaire unique (**V.F.U.**) en assurance vieillesse

Plusieurs assurés titulaires d'une retraite personnelle de très faible montant sont intervenus auprès du Médiateur afin que soit rétabli le versement forfaitaire unique prévu par *l'article R. 351-26 du code de la sécurité sociale*.
En application de ce dispositif, si le montant annuel de la retraite personnelle de l'assuré, y compris les avantages accessoires (tel le minimum contributif) est inférieur à un certain montant (156,09 € par an pour les retraites servies en 2013), la retraite n'est pas servie mensuellement mais est versée en une seule fois (par **V.F.U.**) pour un montant égal à 15 fois le montant annuel de la retraite.

Or la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 *(loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008)* a désormais réservé le bénéfice du minimum contributif aux seuls assurés dont la retraite totale (base et complémentaires tous régimes confondus) n'excède pas un certain seuil (1028,17€ par mois en 2013).

Ce nouveau dispositif du minimum contributif sur les petites pensions s'applique aux pensions liquidées depuis le 1er janvier 2012 mais s'articule difficilement avec le dispositif du versement forfaitaire unique.

La décision de versement de la pension de vieillesse en **V.F.U.** doit être prise à la date de liquidation de la pension. Or, à cette date, le montant du minimum contributif "tous régimes" ne peut être déterminé, puisque chaque régime doit désormais connaître l'ensemble des droits à retraite d'un assuré.

Les régimes doivent ainsi renseigner le Répertoire d'Echanges Inter-Régimes de Retraite (**EIRR**) mentionnant les données des assurés (date d'ouverture des droits, montant des prestations servies…) et le font souvent tardivement.
Ces difficultés ont donc en pratique conduit les régimes concernés à traiter manuellement les dossiers, entraînant un allongement des délais de liquidation.

Aussi la Direction de la Sécurité Sociale, dans une lettre du 26 avril 2013, a demandé aux régimes gérant l'assurance vieillesse de déroger au mécanisme du **V.F.U.** Toutes les retraites personnelles, qu'elles soient ou non portées au


© : ALEXANDER_RATHS / ISTOCKPHOTO

minimum contributif, sont désormais versées non pas sous forme de capital mais sous forme de rente.

Cette dérogation constitue une solution dite " temporaire dans l'attente d'ajustements en gestion ou en droit".

Il n'en demeure pas moins que - sur demande expresse des assurés - le paiement en **V.F.U.**, doit, en application de l'article précité du code de la sécurité sociale, être servi. La simple logique voudrait que dans un souci de simplification du travail des agents des caisses et en particulier des agents comptables on procède au versement d'un capital unique plutôt que de porter pendant des années des montants microscopiques dans les comptes.

Il serait par conséquent vivement souhaitable que les caisses accèdent aux demandes de ces assurés en instruisant manuellement leur dossier.

Il convient toutefois de noter que la nouvelle loi *(n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites)* prévoit en son *article 44 III* qu'à compter du **1er janvier 2016** les assurés qui ont relevé de plusieurs régimes obligatoires de base, et dont les droits dans l'un des régimes est inférieur à un seuil fixé par décret (à paraître), bénéficieront du service de toute pension en rente - c'est-à-dire en retraite mensuelle - et non plus en capital, par le régime auprès duquel ils justifient de la plus longue durée d'assurance.

La réglementation s'oriente donc vers une disparition du versement forfaitaire unique, ce que le Médiateur ne peut que déplorer en constatant qu'il est plus facile de parler de simplification plutôt que de passer à l'acte.



© J.M. NOSSANT

10 La retraite proportionnelle des non salariés agricoles

Le Médiateur a été saisi d'une demande d'intervention auprès de l'Institution et des Pouvoirs Publics sur le calcul de la retraite proportionnelle des non-salariés agricoles.

Il est mis en avant l'injustice sociale du dispositif réglementaire *(art. R. 732-71 du code rural)* qui pénalise plus particulièrement les chefs d'exploitation ayant des revenus dans la tranche comprise entre 800 SMIC et deux fois le minimum contributif (soit pour l'année 2014 entre 7 624 et 15 095,92 €).

Selon l'étude menée par l'auteur de la saisine, le système actuel de retraite priverait d'environ 200 € par mois les non-salariés agricoles de cette catégorie par rapport aux autres non-salariés agricoles.

Le dossier évoqué ici n'est pas inconnu des services techniques de la Caisse Centrale, qui ont lancé des études sur la question depuis plusieurs mois. Cette question est donc pertinente, mais n'en est pas pour autant simple à résoudre.

Il n'est pas dans l'intention du Médiateur d'interférer avec les travaux en cours, par contre le sujet est suffisamment important et soulève une situation suffisamment anormale pour qu'il soit pertinent et justifié de le faire figurer dans le présent rapport.

Dans les quelques considérations qui suivent j'utiliserai sans doute davantage ma casquette d'actuaire que celle de médiateur.

Très schématiquement, on peut dire que dans la tranche de revenus visée, la cotisation est proportionnelle au revenu, mais le nombre de points attribués est uniforme.

J'ignore, où, quand et comment un tel mécanisme a pu être mis en place, la seule chose que je puisse dire, c'est qu'il est contraire à toute logique actuarielle et même à la logique tout court.

Dans un système en points, le nombre de points reçus est fonction du montant de la cotisation. Cette technique est notamment utilisée par les régimes complémentaires de retraite et par les différentes caisses des professions libérales.

Si une cotisation de 100 donne 10 points une cotisation de 200 donne 20 points.

Dans le cas qui nous est soumis, le nombre de points à l'extrémité inférieure de la tranche est le même qu'à l'extrémité supérieure, par contre le montant en euros de la cotisation est deux fois plus important.

Pour solutionner le problème il faudrait donc passer à la proportionnalité d'un côté comme de l'autre, ou, mais c'est moins satisfaisant à l'uniformité des cotisations et des points. Mais ces solutions présentent soit l'inconvénient d'être couteuses en augmentant le nombre des points servis, soit l'inconvénient, à coût inchangé, de donner moins de points dans la partie inférieure de la tranche.



© : JEAN-MICHEL DELAGE



CHAPITRE - IV

Exemples de litiges résolus en 2014

1 Application de **l'assiette triennale des cotisations** au profit d'un chef d'exploitation nouvellement installé

Salariée agricole de la SCEA D. B. dans laquelle elle est également associée non exploitante, **Mme B.** s'est installée en qualité de chef d'exploitation à titre individuel le 1er avril 2011.

Elle est également associée non participante de la **SARL B.** pour **49,34 %** du capital.

En sa qualité de nouvelle installée, la caisse de MSA a pris en compte pour le calcul des cotisations 2012 mais également 2013, le montant des **BIC** (**127 324 €**) issus de sa participation dans la **SARL B.**, l'activité de la SARL étant considérée dans le prolongement de son activité d'exploitante à titre individuel *(article L. 722-1 1° du code rural)*.

Afin que le montant de ces dividendes ne soit pas intégré deux fois dans l'assiette de ses cotisations, **Mme B.** a contesté la nature agricole de l'activité de la SARL auprès de la Commission de Recours Amiable qui a confirmé la décision des services techniques.

Or, l'affiliation de la SARL au régime agricole au titre du prolongement aurait pu effectivement être remise en cause en raison de l'activité commerciale de l'entreprise qui n'a plus de lien important avec l'exploitation agricole dirigée par **Mme B.**

Afin de s'assurer du maintien de la SARL au régime agricole, ce que souhaitait également l'assurée, le Médiateur a proposé qu'une mesure exceptionnelle soit prise en l'espèce consistant à calculer les cotisations 2012 et 2013, non pas par application de l'assiette de nouvel installé, défavorable à l'assurée, mais sur la base d'une assiette triennale.

Cette proposition soutenue par la caisse et la **C.R.A.** a été validée par **la Tutelle**.







2 **Double actif** (non salarié agricole à titre principal et salarié agricole à titre secondaire) - **Accident au cours de l'exercice de l'activité non salariée agricole** - Impossibilité de cumul d'indemnités des deux régimes

Les membres de la C.R.A. de la caisse ont souhaité attirer l'attention du Médiateur sur la situation de ce double actif victime d'un accident du travail sur son exploitation (accident pris en charge par la branche des non salariés agricoles **ATEXA**).

Compte tenu de la réglementation *(article L. 321-1 du code de la sécurité sociale)* et de la jurisprudence *(notamment un jugement du TASS d'Angoulême du 27 février 2006)*, les indemnités journalières maladie (au titre de l'activité salariée) ne peuvent dans ce cas être servies. Pour autant, l'assuré n'a pas perçu de salaire au titre de son activité exercée à titre secondaire.

Les membres de la C.R.A. ont estimé cette position particulièrement pénalisante. En effet les modalités de versement des **IJ ATEXA** prévoient non seulement un délai de carence de 7 jours (donc non indemnisés), mais aussi un montant forfaitaire journalier peu élevé (20,91 € pendant les 28 premiers jours et 27,88 € à partir du 29ème jour) face à la perte de gains des deux activités.

Aussi les membres de la **C.R.A.** ont-ils soumis le dossier à l'avis du Médiateur.

Plusieurs arguments plaident, selon le Médiateur, en faveur d'un réexamen du dossier.

Non seulement aucun texte n'interdit le cumul des **IJ ATEXA** et des **IJ maladie**, mais de plus *l'article L.732-9 I du code rural* dispose que "les chefs d'exploitation à titre principal exerçant par ailleurs une activité salariée peuvent prétendre, dès lors que les conditions d'ouverture de droit sont remplies, au versement d'IJ de l'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée".

Le Ministère de l'Agriculture et la jurisprudence estiment que ce texte ne vise que le cas d'arrêt maladie et non du fait d'un accident et qu'il n'est pas possible de faire prendre en charge par l'assurance maladie d'un régime de salarié (agricole ou non agricole) les conséquences d'un accident du travail qui relève d'une autre branche de sécurité sociale (**l'ATEXA**).

En d'autres termes, lorsque la justification médicale (la pathologie) de l'arrêt de travail est en relation avec un accident du travail, les **IJ maladie** ne sont pas dues (application de *l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale*).
Il n'est pas par ailleurs possible de verser des **IJ ATEXA** calculées sur l'ensemble des gains (salariés et non salariés), les organismes gestionnaires de l'**ATEXA** n'étant tenus de verser que les prestations prévues par le régime de l'**ATEXA**.



Pour le Médiateur cependant, **que l'on soit mono ou pluriactif**, une interruption de travail pour empêchement temporaire médicalement reconnu de l'exercice d'une ou des activités avec perte de revenus, devrait permettre une indemnisation au titre de chacune des activités dans la limite des gains procurés par les deux activités.

Un texte prévoit par ailleurs qu'en cas de pluriactivité d'activités salariées relevant ou non du même régime, le cumul de l'ensemble des salaires est possible pour le calcul des **IJ accident du travail** *(art. R 751-68 du code rural)*.

Enfin le Médiateur a noté - après avis du régime général - que si l'activité salariée de **M. L.** avait relevé du régime général et non du régime agricole, il aurait été indemnisé par le régime agricole en **ATEXA** pour son activité non salariée, et par le régime général pour son activité salariée (du fait de l'arrêt de l'activité pour raison de santé médicalement reconnue).

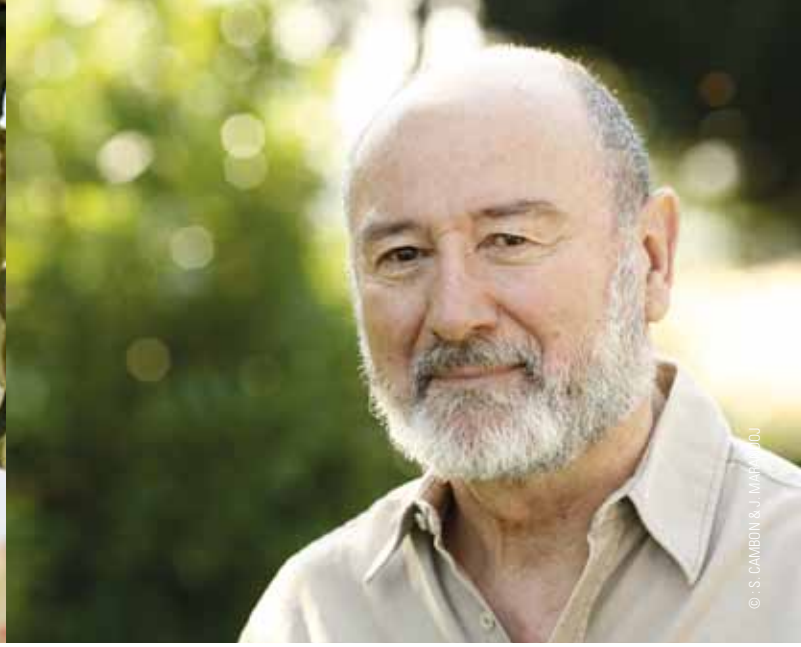
En définitive il y aurait donc, selon l'appartenance aux différents régimes, une disparité de traitement des dossiers.

Enfin l'assuré lui-même argue qu'il cotise intégralement pour les deux activités auprès des 2 régimes depuis plusieurs années pour des sommes significatives, et qu'il est donc en droit d'attendre - auprès de chacun des régimes concernés - une contrepartie du fait de la réalisation du risque (arrêt de travail pour raison de santé).

Le Médiateur a ainsi proposé à la **C.R.A.** de procéder, **tant en droit qu'en équité**, à un nouvel examen du dossier dont une décision favorable se traduirait par la prise en charge des indemnités journalières au titre de l'activité salariée agricole, sur le risque maladie, comme pour un mono-actif.

La caisse et la Tutelle ont accepté à titre exceptionnel cette recommandation.





© S. CAMBON & J. MAR...OU

3 Annulation de la date d'effet d'une **retraite**

M. B. a souhaité bénéficier de sa retraite au 1er 05 2011 ce qui impliquait une cessation d'activité. La caisse lui a donc attribué le droit à cette date sans attendre qu'il ait transmis les pièces relatives à la cession des terres (à son fils).

Les MSA sont en effet autorisées à procéder à la liquidation de l'avantage de vieillesse dès la demande, et les chefs d'exploitation bénéficient d'un délai de 2 mois - pendant lesquels il y a cumul de la retraite et de l'activité - pour transmettre l'exploitation. Toutefois, une fois la pension payée, l'annulation de la retraite liquidée ne peut plus être demandée.

Or M. B. a rencontré d'importantes difficultés - n'étant pas de son fait - au cours de ses démarches administratives de transmission de l'exploitation, et a donc continué d'exercer son activité sur une période plus longue que prévue (jusqu'en novembre 2013). Il a ainsi perçu à tort 4 904,89 € d'avantage de vieillesse.

La MSA a donc suspendu sa retraite et lui a demandé le remboursement de l'indu.

Il sollicite alors l'annulation de la date d'effet de sa retraite, et non la suspension, afin que les trimestres d'activité et les cotisations versées entre avril 2011 et novembre 2013 puissent être pris en compte dans le calcul de sa nouvelle retraite. Il rembourse par ailleurs les 4 904,89 €.

La caisse rejette sa demande en avril 2014 en application du principe d'intangibilité des retraites.

Cependant, sur une recommandation en équité du Médiateur - qui s'est appuyé sur une circulaire ministérielle de juin 1970 précisant que la liquidation d'une pension de vieillesse revêt un caractère définitif et ne peut être annulée, **sauf cas exceptionnels et contre -remboursement de la retraite qui a pu être déjà servie** - la caisse et la Tutelle ont accepté la demande d'annulation de la date d'effet de la retraite, compte tenu des circonstances exceptionnelles indépendantes de la volonté de **M. B.** et de sa bonne foi.

4 Revenus exceptionnels et droit à l'**AAH**

En raison de graves problèmes de santé, **Mme T.**, dans l'incapacité de travailler, ne dispose d'aucun revenu.

Par ailleurs, son époux est bénéficiaire d'une retraite d'exploitant agricole d'un montant de **781 €** mensuels depuis juin 2012, date à laquelle il a cédé l'exploitation à leur fils.

La cession de l'exploitation agricole a dégagé un bénéfice agricole de **48 560 €** et le montant total des ressources 2012 du couple s'élève à **52 113 €**. La caisse de MSA a retenu ce montant pour déterminer l'ouverture du droit à l'**AAH** de **Mme T.** au titre de l'année 2014. Dépassant ainsi le plafond de ressources fixé à **18 964 €** pour un couple, le versement de son **AAH** a donc été suspendu au titre de l'année 2014.

Madame T. a contesté la prise en compte du montant issu de la cession de l'exploitation pour l'ouverture de son droit à l'**AAH** pour l'année 2014 dans la mesure où le couple n'a pas perçu ce revenu qui a servi à régler les charges et dettes de l'exploitation.

Compte tenu de la situation très difficile de ce couple, du caractère très particulier du revenu 2012 et du fait que le versement de l'**AAH** correspond à une réalité de santé et de handicap avéré, le Médiateur a proposé d'exclure du revenu 2012 le montant de **48 560 €** correspondant aux fruits de la cession de l'exploitation. La prise en compte de ce produit dans les ressources ne fait qu'aggraver la situation sociale et financière de ce ménage et détériore leur état de santé déjà très fragile.

Reprenant ces arguments, la caisse et la **C.R.A.** ont revu la situation de l'assurée et rétabli son droit à l'**AAH**.



© CHRIS SCHMIDT / ISTOCKPHOTO





5 Modalités d'attribution de la **retraite anticipée** pour **pénibilité** d'un exploitant alsacien

Monsieur F., chef d'exploitation agricole bénéficiant depuis le 20 octobre 1985 à la suite d'un accident du travail d'une rente avec incapacité à 25 %, a demandé sa retraite anticipée à 60 ans au titre de la pénibilité à compter du 1er septembre 2014.

La caisse de MSA d'Alsace a dû lui notifier un refus au motif que son accident du travail était survenu en juillet 1985, soit bien avant le 1er avril 2002, date de création du régime d'Accident du Travail des Exploitants Agricoles (**ATEXA**).

Estimant cette décision aussi injuste qu'inappropriée, dans la mesure, notamment, où les non salariés agricoles d'Alsace et de Moselle sont soumis à une obligation d'assurance contre les **AT** depuis 1874, **M. F.** a saisi la **C.R.A.** qui a souhaité solliciter l'intervention du médiateur à l'appui de sa demande.

En effet, le régime de l'**ATEXA** ne concerne pas les ressortissants non salariés agricoles des départements d'Alsace Moselle qui relèvent d'un régime particulier **obligatoire** d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles depuis 1874.

Par ailleurs, à l'occasion d'une question au Gouvernement posée en décembre 2013, le Ministère de l'Agriculture a reconnu que le législateur n'avait pas entendu exclure les ressortissants d'Alsace Moselle du bénéfice de la retraite anticipée au titre de la pénibilité.

Dès lors, le Médiateur a estimé qu'il convenait pour l'ensemble des ressortissants non salariés agricoles d'Alsace Moselle, de prendre en compte, pour la détermination de la retraite anticipée au titre de la pénibilité, les accidents du travail survenus avant 2002, le régime de l'ATEXA ne les concernant pas.

Le dossier de **M. F.** a ainsi été réexaminé par la C.R.A. qui a décidé de lui attribuer la retraite anticipée pour pénibilité. Cette décision a été validée par la MNC.

À NOTER

L'article 36 de la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt, publiée après l'étude de ce dossier, a étendu le dispositif de la retraite anticipée pour pénibilité aux salariés et non salariés agricoles des départements des Haut et Bas Rhin ainsi que de la Moselle.

6 Une assiette forfaitaire **d'installation inadaptée**

À la suite d'une enquête, la caisse de **MSA** a affilié **M. D.** à compter du 1er janvier 2011 pour une activité non salariée agricole de jardinier-paysagiste qu'il exerce depuis le 1er octobre 1985 et au titre de laquelle il était auparavant affilié au **RSI**.

À la date de son affiliation au régime des non salariés agricoles, il a opté pour le calcul de ses cotisations sur l'assiette annuelle (**N-1**). Dès lors, en sa qualité de nouvel installé, ses cotisations 2011 et 2012 ont été calculées sur la base de ses revenus 2011, conformément à la réglementation en vigueur.

Monsieur D. a contesté la prise en compte deux fois des mêmes revenus professionnels 2011 qui s'élèvent à **61 807 €** pour le calcul de ses cotisations 2011 mais également de 2012. Il est ainsi redevable en 2011 mais aussi en 2012 de **24 635 €** de cotisations alors qu'en 2010 et 2012 ses revenus étaient déficitaires. Ses cotisations 2013, calculées sur des assiettes minima, compte tenu de son déficit 2012, s'élèvent quant à elles à **2 363 €**.





Cependant, la **C.R.A.** n'a pu que confirmer le mode de calcul opéré par la caisse en application de la réglementation.

Dès lors que les revenus 2011 sont exceptionnels par rapport aux déficits des années 2010, 2012 et 2013 et que l'assuré n'est pas à proprement parler un nouvel installé puisqu'il exerce son activité génératrice de revenus depuis 1985, le Médiateur a proposé qu'une mesure exceptionnelle soit prise en l'espèce par la **MSA** consistant à calculer les cotisations 2011 et 2012, non pas par application de l'assiette de nouvel installé mais sur la base de l'assiette annuelle.

Cette proposition a été acceptée par la **C.R.A. et la Tutelle**.

©: TÉO LANNIÉ & COMSA IMAGE



Remerciements

■ **Mme N. (94) FRESNES** pour un litige en matière d'assurance maladie :

" Avec un peu de retard, je viens vous remercier bien vivement pour le dénouement du dossier des remboursements des soins donnés à ma mère… ».

Sans votre intervention, je suis bien certaine que je serai encore en train de « galérer » et que nous n'aurions pas eu gain de cause ".

■ **M. et Mme C. (78) BAILLY** pour un litige en matière de prestations familiales :

" J'ai le plaisir de vous confirmer le dénouement tant attendu de mon dossier d'arriérés de prestations familiales, grâce à vos interventions successives.

J'ai en effet reçu le règlement que vous m'aviez annoncé, pour un montant d'un peu plus de 2 900 €, en date du 18 juin dernier. Je vous en renouvelle mes très sincères remerciements et vous redis combien j'ai apprécié le climat toujours agréable et apaisant de nos échanges.

Souhaitant que ce message de reconnaissance vous encourage dans la poursuite de votre mission sans doute difficile la plupart du temps ".

■ **M. B. (76) BOIS-GUILLAUME** pour un litige en matière d'assurance maladie :

" Je tiens à vous remercier pour votre intervention qui m'a permis d'être enfin remboursé de mes lentilles de contact après 6 mois de tracas inutiles… la MSA de Haute-Normandie a perdu cette facture. Enfin je constate qu'aucune excuse ne figure sur leur courrier ".

■ **MSA Haute-Normandie (27)** pour un litige en matière d'assurance maladie :

" Par la présente, je tenais à vous remercier pour votre intervention et la qualité de votre argumentaire qui, je l'espère, a permis à notre assurée d'obtenir tous les éléments de réponse qu'elle attendait.

Les différents points analysés et traités dans votre courrier sont aussi un apport précieux pour mes équipes chargées de répondre aux nombreuses réclamations de nos adhérents, lesquels ont du mal à accepter les mécanismes de prélèvement sur leurs prestations et exigent des références précises aux textes en vigueur ".

■ **M. M. (09) VILLENEUVE D'OLMES** pour un litige en matière d'assurance maladie :

" C'est avec beaucoup de plaisir que j'ai pris connaissance des informations contenues dans votre courrier et je vous en remercie.
D'ores et déjà, je vous informe qu'ayant reçu les informations sollicitées, le litige avec la MSA n'existe plus.

Vous renouvelant mes remerciements ".

■ **Mme H. (Allemagne) KÖLN** pour un litige en matière d'assurance vieillesse :

" Il semble que le courrier par poste soit problématique dans les deux sens. Mes courriers privés, envoyés en tarif normal, arrivent en deux jours dans les deux sens.

Vous remerciant une fois de plus pour votre engagement ".

■ **M. R. (92) LEVALLOIS** pour un litige en matière d'assurance maladie :

" Vous m'avez informé de votre nouvelle intervention auprès de la Direction Générale de la caisse.

Celle-ci s'est avérée efficace et l'affiliation de ma mandante à la couverture maladie, en instance depuis plus de six mois, a été enfin réalisée.

Je tenais à vous remercier de votre action qui a permis de débloquer la situation ".


© AWEB / ISTOCKPHOTO



Saisir le médiateur de la MSA

M. Jean-François CHADELAT

Son rôle, sa mission

Le Médiateur de la MSA a pour mission de chercher à résoudre les litiges entre les assurés du **régime agricole** et leur MSA.
Nommé pour son expérience et sa connaissance de la protection sociale, le Médiateur de la MSA est une personnalité **impartiale et indépendante**.
Il exerce sa fonction pour une période de 3 ans, renouvelable une fois. Il ne dépend ni de la MSA, ni de l'Etat.

Il offre aux assurés l'opportunité supplémentaire d'un règlement amiable, confidentiel et équitable de leur litige.

Qui peut avoir recours à lui ?

Tout assuré ou ayant droit affilié au régime agricole de protection sociale peut avoir recours au Médiateur.
Le recours au Médiateur est gratuit et confidentiel. Il participe d'une relation de confiance entre tous les acteurs.

ATTENTION

avant de s'adresser au Médiateur, l'assuré doit **obligatoirement** avoir exercé un recours auprès de la **Commission de Recours Amiable (C.R.A.)** de sa MSA et attendre la décision sur sa réclamation.

Pour quels litiges pouvez-vous le saisir ?

En règle générale, le Médiateur peut être saisi de tout litige en matière de protection sociale obligatoire :

- affiliation,
- cotisations,
- prestations sociales : maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail, prestations familiales, retraite de base,
- Retraite Complémentaire Obligatoire (RCO).

Le Médiateur de la MSA n'a pas compétence sur :

- les litiges d'ordre médical (sauf les aspects administratifs),
- les litiges relatifs au droit au travail,
- l'Action Sanitaire et Sociale (ASS).

Comment le saisir ?

La saisine se fait :

- par simple lettre à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la MSA
Les MERCURIALES - 40 rue Jean Jaurès - 93547 BAGNOLET CEDEX

- **par Internet, sur le site www.msa.fr**. Un formulaire est disponible sur la page du médiateur (rubrique "le Médiateur de la MSA" -en bas à gauche de l'écran-).

Dans tous les cas, la saisine doit comporter un exposé clair du litige, l'objet précis de la réclamation, et toutes les pièces concernant l'affaire, notamment la décision de la Commission de Recours Amiable.

Comment agit-il ?

1. Le Médiateur vérifie la recevabilité du dossier en s'assurant qu'il relève bien de sa compétence.

2. Il procède à un examen approfondi avec vérification des faits et recherche de tous les éléments permettant de se prononcer sur le bien-fondé de la réclamation.

3. Il donne simultanément son avis à l'assuré et à la Caisse. Cet avis intervient en moyenne dans les 2 mois qui suivent la saisine.

Quels sont ses pouvoirs ?

Le Médiateur n'est pas un juge. Il ne tranche pas entre les parties au litige. Il cherche à rapprocher les points de vue et donne son avis en faisant -en tant que de besoin- des **recommandations**.

Les Caisses sont libres de suivre ou non ces recommandations, soumises en dernier lieu à la Mission nationale de contrôle (MNC).

Médiation et justice

La médiation est une procédure amiable. Le Médiateur ne peut agir lorsqu'une décision de justice a été rendue, ni assister l'assuré devant un tribunal.

Cependant, l'assuré peut saisir le Médiateur et intenter en même temps une action en justice, pour préserver ses droits au contentieux. Il doit alors en informer le Médiateur.

ATTENTION

La saisine du Médiateur n'interrompt pas le délai de deux mois après la notification de la Commission de Recours Amiable (C.R.A.), à respecter pour engager un recours devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), juridiction compétente en matière de protection sociale.

Le Club des Médiateurs de Services au Public en 2014

www.clubdesmediateurs.fr

Jacques TOUBON
7 rue Saint Florentin
75409 PARIS CEDEX 08

Marielle COHEN-BRANCHE
17 PLACE DE LA BOURSE
75082 PARIS CEDEX 02

Henri D'OYSONVILLE
56 RUE DE LILLE
75356 PARIS

Marc CENSI
BP 40463
75366 PARIS CEDEX 08

Alain BRIERE
TSA 50026
75804 PARIS CEDEX 07 SP

Monique SASSIER
Carré de Suffren
110 rue de Grenelle
75357 PARIS CEDEX 07 SP

Francis FRIZON
BP 290
75425 PARIS CEDEX 9

Nicolas JACOBS
7, esplanade Henri-de-France
75907 PARIS CEDEX 15

Gora PATEL
France Télévisions
7 esplanade Henri de France
75907 PARIS CEDEX 15

Marie-Laure AUGRY
7 esplanade Henri de France
75907 PARIS CEDEX 15

Jean-Pierre HERVÉ
TSA 34321
92099 LA DEFENSE CEDEX

Armand PUJAL
24 avenue de la Grande Armée
75854 PARIS CEDEX 17

Emmanuel CONSTANS
Président du Club
BP 60 153
14010 CAEN CEDEX 1

Jean-François CHADELAT
LES MERCURIALES
40 RUE JEAN JAURES
93547 BAGNOLET CEDEX

Jean-Louis WALTER
1 rue de Docteur Gley
75987 PARIS CEDEX 20

Pierre SEGURA
44 boulevard de Vaugirard
CP F 407
75757 PARIS CEDEX 15

Pierre SEGURA
115 rue de Sèvres
CP G 009
75275 PARIS CEDEX 06

Philippe LABBE
LAC LC 80
54, quai de la Rapée
75599 PARIS CEDEX 12

Bernard CIEUTAT
TSA 49980
75839 PARIS CEDEX 17

Eric FERRAND
Médiateur de la ville de Paris
100 rue Réaumur
75002 PARIS

Marie-Louise DESGRANGE
BP 999
75829 PARIS CEDEX 17

Dominique CHEVAILLIER-BOISSEAU
BNP PARIBAS
ACI CIHRCC 1
75450 PARIS CEDEX 09

Danièle AGUANNO-PROMONET
PARIS HABITAT OPH
21 bis rue Claude Bernard
75253 PARIS CEDEX 05

Jean-Pierre TEYSSIER
BP 80 303
75823 PARIS CEDEX 17



© : FRANCK BELONCLE

santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore

MSA
Commission
de recours amiable
du 25 septembre 2014

Votre interlocuteur :

Références à rappeler :

Monsieur N.

Recommandée avec AR

Objet :
Notification de décision

le 29 octobre 2014

Monsieur,

Veuillez trouver ci-joint la notification de décision prise à votre égard lors de la Commission de Recours Amiable du 25 septembre 2014, qui vient d'être approuvée par la MNC (Mission Nationale de Contrôle).

Vous avez la possibilité de contester cette décision [(1)], en adressant dans un délai de deux mois, à compter de la réception de la présente notification une lettre recommandée à l'adresse suivante :

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale - Section agricole
- Adresse -

Parallèlement à ce recours judiciaire, vous pouvez également saisir, pour un examen amiable du litige, le Médiateur de la Mutualité Sociale Agricole :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Sociale Agricole
Les Mercuriales
40, rue Jean Jaurès
93547 BAGNOLET CEDEX

Nous attirons votre attention sur le fait que la saisine du Médiateur n'interrompt pas les délais de recours contentieux.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires, et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le secrétaire de la Commission,

[(1)] PS : joindre la présente lettre et notification à votre contestation.

Contacts

Médiateur MSA

www.msa.fr

Jean-François CHADELAT
Le Médiateur de la MSA
Tél. : 01 41 63 73 60 - Fax : 01 41 63 73 61
chadelat.jean-francois@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

Katia BRAUN
Secrétaire-Assistante
Tél. : 01 41 63 70 14 - Fax : 01 41 63 73 61
braun.katia@ccmsa.msa.fr

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



Réf : 10412/14 - Conception et mise en page : PAO CCMSA - Logotype et Illustrations : I. Béhier - Recherche iconographique - F. Gambirasio et M. Vallet Image CCMSA
Crédit photos : D. Eugène, D. Le Scour, J. M. Nossant, P. Bauduin, P. Aucante, J. Dubuc, G. Fornet, S. Saustier, C. Watier, A. M. Lafay, J. M. Delage, P. Dumesny,
T. Lannier, "Photoalto" : M. Bussy, "IStock" : Alban Egger, J. Chen, O. Donmaz, Nikada, F. Prochasson, J. Unruh, C. Baldauf, D. Cudic, S. Karlsson, A. Rohde,
J. Lang, Ooyoo, K. Molin, A. Rath, T. Vogel, "Authors" Image : A. M. Stock, Zmeel Photography, Goodshoot, Getty images.

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