

Objet : Périmètre et articulation des activités traitant l'insatisfaction
Annule et remplace [la circulaire 2020-31 du 8 octobre 2020](#)

Référence : 2020 - 36

Date : 16 novembre 2020

Direction nationale de la retraite
Direction de l'offre de service et du métier retraite

Diffusion :

Mesdames et messieurs les directeurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses générales de sécurité sociale

Champ d'application Assurance Retraite :

Salariés et assimilés		oui
Travailleurs indépendants : commerçants, artisans, professions libérales non réglementées	Retraite de base	oui
	Retraite complémentaire	oui

Résumé :

Cette circulaire vient rappeler et préciser, en vue d'instaurer une meilleure coordination, les périmètres de chaque activité traitant l'insatisfaction au sein de l'Assurance retraite : la réclamation, la médiation et la contestation de droit/contentieux.

Numéro	Date	Commentaire
2020-31	8 octobre 2020	Version initiale
2020-36	16 novembre 2020	V2 – Modifie le point 2.3

Sommaire

1. Objectifs
2. Les différentes typologies de mécontentement traitées par la Branche retraite
 - 2.1 Périmètre de la réclamation
 - 2.2 Périmètre des recours en droit et du contentieux
 - 2.3 Périmètre de la médiation
3. Principes d' articulation des activités

1. Objectifs

L'Assurance retraite est sollicitée afin de répondre aux différents mécontentements exprimés par ses assurés et retraités. La gestion de ces différentes sollicitations s'articule autour de trois processus majeurs : la réclamation, la contestation de droit/contentieux et la médiation.

Si la médiation, la contestation de droit et le contentieux sont encadrés par la loi, il n'en est pas de même de la réclamation qui est à la seule main des organismes chargés, en conséquence, de mettre en œuvre les procédures internes adaptées à un traitement efficace.

Par les engagements pris dans le cadre de la COG 2018-2022, la Cnav doit assurer l'amélioration de la satisfaction de ses assurés, notamment par une gestion rigoureuse et bienveillante des mécontentements.

La Cnav a défini précisément ce qu'elle considère comme étant une réclamation et a mis en place un processus de gestion et de traitement plus efficient.

Dans le même temps, avec la parution en décembre 2018 de [la loi pour un Etat au service d'une société de confiance](#) (Essoc), les pouvoirs publics ont accordé à la médiation dans les organismes de sécurité sociale une place prépondérante. En inscrivant dans la loi la création d'un dispositif de médiation pour l'Assurance retraite, c'est une nouvelle voie de recours légale qui est offerte aux assurés.

La loi Essoc a également imposé la décentralisation de la médiation au niveau régional (création de médiateurs régionaux) sous la coordination d'un médiateur national.

La gestion des contestations de droit, qu'elle concerne les assurés du régime général ou les travailleurs indépendants, est assurée par les services juridiques et/ou contentieux. La commission de recours amiable (CRA) est saisie de ces contestations par les usagers en vertu de [l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale](#).

La contestation des décisions prises par les CRA se fait ensuite devant les juridictions civiles.

Si les voies de recours ouvertes devant la CRA et les juridictions trouvent toute leur justification dans un état de droit, les récentes loi Justice du 21^e siècle, la loi de programmation de la Justice 2018-2022 et la loi Essoc apportent un éclairage nouveau sur le traitement de ces dossiers en invitant les parties à trouver une solution amiable avant toute litige au fond.

Face à ce défi d'amélioration de la satisfaction des assurés et à la multiplicité des voies de recours, travaillant sur des sujets identiques, il est apparu important de définir une doctrine nationale pour l'articulation des réclamations, de la médiation et des contestations.

Dans ce cadre, la définition des périmètres d'interventions et des champs de compétences des trois activités doit être précisé.

2. Les différentes typologies de mécontentement traitées par la Branche retraite

La branche retraite est sollicitée afin de répondre aux différents mécontentements exprimés par ses clients. La gestion de ces différentes sollicitations s'articule autour de trois processus distincts : réclamation, contestation de droit/contentieux et médiation.

2.1 Périmètre de la réclamation

Une réclamation est un mécontentement, justifié ou non justifié, exprimé par l'assuré ou son représentant à l'encontre d'un service rendu ou non par la caisse, et réceptionné par :

- écrit (courrier)
- ou à l'oral (3960 et visites spontanées), dès lors que ce mécontentement nécessite l'intervention d'un niveau expert.

Le périmètre actuel de la réclamation est ainsi très large. Il convient de définir différents types de mécontentements permettant une gradation de la prise en charge et une distinction entre insatisfaction et réclamation :

- L'insatisfaction est à considérer comme le 1^{er} niveau d'un mécontentement. Celui-ci peut être traité de manière immédiate par les agents qui le reçoivent grâce à leurs compétences en relation client, leurs formations et les outils mis à leur disposition. Les « mécontentements » écrits ne peuvent être considérés comme des insatisfactions car ils ne pourront pas être traités de manière immédiate par les agents réceptionnant le mécontentement.
- La réclamation représente le second niveau d'un mécontentement. Celle-ci est exprimée par écrit et ne peut être traitée de manière immédiate au vu de l'urgence, de la sensibilité ou de la complexité de la situation de l'assuré.

Qu'elles soient adressées par l'assuré lui-même ou par le biais de l'intervention d'un tiers, toutes les réclamations sont traitées selon les préconisations adoptées par l'Assurance retraite.

2.2 Périmètre des recours en droit et du contentieux

Toute notification de droit (attribution, révision ou rejet) peut être juridiquement contestée par un assuré lorsqu'il estime que la décision n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.

Le mécontentement est donc ici d'ordre juridique.

A cet effet, le code de la sécurité sociale ([article R. 142-1](#)) prévoit que cette contestation soit portée devant la CRA, dans un délai de deux mois suivant la notification du droit : toute saisine judiciaire directe après la notification est irrecevable.

La CRA, constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme, est composée de deux administrateurs ou conseillers de l'organisme, choisis parmi les représentants des assurés sociaux et de deux administrateurs ou conseillers de l'organisme choisis parmi les représentants des employeurs et des travailleurs indépendants.

Elle va rendre un avis au conseil d'administration qui statue et notifie sa décision à l'intéressé.

Les décisions des CRA sont soumises à la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale, l'autorité de tutelle, qui dispose de huit jours pour se prononcer sur sa légalité.

Lorsqu'à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception de la contestation, aucune décision n'a été rendue, l'assuré peut considérer que sa demande est rejetée (« rejet implicite ») et saisir le tribunal compétent.

Une procédure intermédiaire dite « procédure précontentieuse » ou « procédure de dérive » est mise en place au sein des caisses afin de confier à un service administratif la mission d'apporter un premier niveau de réponse à l'assuré.

Ce dispositif a comme objectifs d'apporter une réponse plus rapide et adaptée à l'assuré et à réduire le délai de traitement des contestations.

Toutefois, afin de le préserver dans ses droits (et ainsi de saisir la CRA), la réglementation a rappelé la nécessité de respecter les principes de base en matière de traitement des contestations, dans le cadre de la procédure de précontentieux.

Aussi, les voies de recours doivent obligatoirement être rappelées sur les courriers de réponses à l'assuré :

« Si ces explications ne vous donnent pas satisfaction, faites-le nous savoir très vite et par écrit, votre réclamation initiale sera transmise à la commission de recours amiable ». L'assuré est également informé qu'il peut saisir le médiateur régional.

Si l'assuré maintient son recours, la contestation est transmise pour traitement et passage en CRA conformément aux textes.

2.3 Périmètre de la médiation

La Cnav a, depuis 2012, instauré la mise en place d'un médiateur national. Ce médiateur s'appuyait sur un réseau de correspondants au sein des organismes régionaux afin de répondre aux assurés qui le saisissaient.

Depuis le 7 juin 2019 et l'application des dispositions de la loi ESSOC ([article 34](#) de cette loi, codifié à [l'article L. 217-7-1](#) du code de la sécurité sociale), la médiation au sein de l'Assurance retraite est décentralisée. Chaque région dispose d'un médiateur local et le médiateur national est chargé d'animer et de coordonner leur activité.

Le champ d'intervention du médiateur, antérieurement limité après les décisions des CRA, a été élargi puisqu'il peut désormais prendre en charge les demandes des assurés après une première réclamation, en réitération, et ce jusqu'au contentieux juridictionnel. Le médiateur peut ainsi être saisi sur une décision de rejet de la commission de recours amiable mais avant la saisine d'une juridiction.

Une convention a été signée entre les médiateurs nationaux du régime général et des travailleurs indépendants pour la prise en charge des demandes de médiation de ces derniers.

Missions principales

- Offrir aux assurés une voie de recours nationale en cas de désaccord ou d'insatisfaction sur le traitement de leur demande par leur caisse.
- Participer à l'amélioration du traitement des demandes en formulant des propositions d'adaptation du fonctionnement interne de la branche et d'évolution de l'offre de service.
- Contribuer à faire évoluer la législation et la réglementation dans un souci d'équité et de justice sociale.

Afin d'affirmer le rôle de nouvelle voie de recours indépendante du médiateur, le législateur a décidé d'introduire la suspension des délais de recours en cas d'activation du dispositif de médiation par un

assuré. Tant que le médiateur n'aura pas statué, l'assuré ne pourra pas saisir la juridiction compétente au risque de mettre fin à la médiation.

Saisir le Médiateur

Tout assuré (et son représentant légal) ou toute personne dûment mandatée par écrit peut saisir le médiateur de l'Assurance retraite :

- dès lors qu'il a préalablement déposé une réclamation écrite auprès de sa caisse de retraite et qu'il n'est pas satisfait de la réponse ou que la caisse ne lui a pas répondu après l'épuisement des délais prévus pour le traitement de la réclamation initiale.
- après une décision de la CRA dans le cadre d'une contestation d'un droit notifié ou dans le cadre d'un rejet implicite.

La médiation prend fin si l'assuré a déjà saisi le tribunal judiciaire ou si, au cours de la période de médiation, il saisit la juridiction.

Fonctionnement

La médiation de l'Assurance retraite fonctionne sur un modèle décentralisé. Chaque médiateur régional reçoit, instruit et suit, en toute indépendance et impartialité, les demandes qui lui sont adressées.

Selon le cas qui lui est présenté, il peut confirmer la décision de la caisse en apportant une réponse pédagogique à l'assuré. Si nécessaire, il peut également faire une recommandation pour solliciter la révision du dossier.

Le médiateur ne prend pas de décision. Il émet un avis, dans le respect de la réglementation, sur la situation dont il a la charge.

3. Principes d'articulation des activités

Les travaux menés sur l'articulation des activités gérant l'insatisfaction au sein de l'Assurance retraite ont permis de dégager quatre grands principes tendant à l'efficacité : la simplicité, la bienveillance, la confiance et la transparence.

Tirées des préconisations de la loi ESSOC, laquelle traduit la volonté des Pouvoirs publics de transformer l'action des services publics, les trois premiers principes que sont la simplicité, la bienveillance et la confiance, doivent permettre de nouer avec les assurés et retraités une relation en constante amélioration.

La gestion et le traitement de l'insatisfaction doivent se réaliser dans un esprit de bienveillance qui, dans l'univers de l'Assurance retraite, emporte une définition spécifique. En effet, la capacité de se montrer compréhensif, indulgent et attentionné ne peut pas faire oublier le caractère impératif des règles prescrites par le code de la sécurité sociale.

Il s'ensuit que la bienveillance ne peut s'opérer que dans le cadre de la réglementation en vigueur et ce pour l'ensemble des activités gérant l'insatisfaction.

Toujours dans cet esprit de bienveillance et de confiance, l'intégration du « droit à l'erreur » dans les pratiques liées au traitement de l'insatisfaction prend tout son sens.

Le droit de régulariser une erreur involontaire n'est pas une nouveauté pour les caisses de retraite mais la loi ESSOC en détermine les conditions et les limites.

Le droit à l'erreur permet à l'assuré de régulariser une première erreur sans sanction pécuniaire s'il régularise sa situation spontanément ou dans les délais indiqués par la caisse. Si l'assuré commet à nouveau la même erreur, elle peut être qualifiée d'erreur grossière ou délibérée et être sanctionnée au cas par cas.

Si l'assuré n'est pas de bonne foi ou a agi frauduleusement, il ne peut pas bénéficier du droit à l'erreur pour régulariser sa situation. Il s'expose à une suite contentieuse graduée en fonction du dossier. Il appartient à la caisse de démontrer le caractère volontaire et délibéré par un faisceau d'indices. Conformément à la politique de lutte contre la fraude, chaque cas de fraude qualifié comme tel, fait l'objet d'une réponse répressive effective, systématique et proportionnée, soit par la notification d'une lettre d'avertissement ou de pénalité financière infligée directement par le directeur de l'organisme, soit, pour les cas les plus graves, par un signalement au Procureur de la République ou le dépôt d'une plainte pénale.

Afin de répondre au mieux à chaque situation individuelle et permettre un traitement bienveillant, rapide et optimal des mécontentements, la transparence et la fluidité dans les pratiques internes des caisses lorsqu'elles gèrent une insatisfaction doivent trouver toute leur place.

L'un des objectifs est de simplifier la relation des assurés avec les différents services de leur caisse, en leur proposant une réponse adaptée, dans les limites de la réglementation, par le bon canal de réponse, tout en les garantissant dans leurs droits.

Cette circulaire, dans l'environnement induit par la loi ESSOC, permet d'interroger les pratiques de l'Assurance Retraite sur les relations qui existent entre les activités traitant les réclamations, la médiation et les contestations. Même si des échanges avaient lieu entre ces activités, il s'agit désormais de mettre en place des pratiques permettant un traitement de concert, transparent pour l'assuré ou le retraité, des insatisfactions portées.

Ces nouvelles pratiques mises en place pour plus de réactivité concernent, outre les services spécialisés dans la gestion de l'insatisfaction, l'ensemble des autres services des caisses de retraite que sont notamment les services techniques et les services comptables.

L'importance de l'articulation est d'autant plus nécessaire que la Cnav et plus particulièrement le Directeur comptable et financier, doit assurer la garantie des deniers publics tout en optimisant la maîtrise de l'insatisfaction et le coût financier qui peut en découler.

Le Directeur

signé

Renaud VILLARD