

- la responsabilité du caractère tardif de la prescription relevant du prescripteur et non de l'assuré ;
- la charge significative que constituait le coût du transport au regard de la modicité de la pension de retraite perçue par l'assuré ;
- le fait qu'il s'agisse d'une première erreur de ce type.

C'est pourquoi le Médiateur a recommandé la prise en charge des frais de transport au nom de l'équité, à titre exceptionnel, ce que la direction de la CMSA a accepté.

Refus de prise en charge de frais de transport en taxi non conventionné

Madame X a saisi le Médiateur de son litige concernant un refus de remboursement de frais de transport en taxi pour se rendre à une polyclinique.

Le transport avait pourtant fait l'objet d'une prescription du médecin pour un aller-retour et était en rapport avec l'affection de longue durée de la requérante, ce que la caisse ne contestait d'ailleurs pas. La CRA a cependant refusé le remboursement du trajet retour en taxi car ce dernier était un véhicule non conventionné par l'assurance maladie. Du strict point de vue juridique, le refus était donc justifié.

En revanche, le Médiateur a interrogé la direction de la CMSA sur la pertinence d'une approche en équité. Mme X est en effet sortie de clinique à minuit passé ; le secrétariat de la clinique a alors appelé un taxi qui s'est avéré être non conventionné, ce dont l'assurée n'était cependant pas avertie. La clinique lui a dit par la suite qu'aucun taxi conventionné n'était à cette heure disponible.

La direction de la CMSA a précisé au Médiateur que, lors de l'examen du dossier par la CRA, l'heure de sortie de la clinique n'avait pas été mentionnée et que si cela avait été fait, cela aurait pu permettre une approche en équité. Ce nouvel élément a conduit la direction à donner son accord pour prendre en charge le transport de façon dérogatoire.

Prestations familiales/ minima sociaux

Suspension de l'AAH pour défaut de demande de prestations prioritaires

Les ressortissants, dans deux dossiers différents, ont saisi leurs CMSA respectives concernant la suspension de leur allocation adulte handicapé (AAH).



Les CRA avaient confirmé les décisions de rejet des services des CMSA en concluant à la bonne application de la réglementation de la part de la caisse. Elles précisait que les assurés n'avaient pas, dans les délais impartis, réalisé les formalités nécessaires pour faire valoir leurs éventuels avantages prioritaires au droit à l'AAH, en l'occurrence l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et la pension d'invalidité (PI).

À l'appui de leurs saisines, les assurés avançaient qu'ils s'étaient trouvés dans l'incapacité de remplir plus tôt leurs dossiers de demande d'ASI/PI. L'un des deux faisait par ailleurs référence à une jurisprudence de la Cour d'appel de Montpellier (19/05695 du 19 octobre 2022) selon laquelle le versement d'arriérés d'AAH pour la période pendant laquelle la prestation avait été suspendue devrait être accordé.

Le Médiateur a rappelé de façon liminaire que, selon les dispositions de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, l'AAH est une prestation subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle est attribuée à la personne handicapée qui ne peut prétendre à un avantage de droit propre de vieillesse ou d'invalidité, ou à une rente AT, auprès d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière.

À ce titre les caisses de MSA invitent par courrier les demandeurs de l'AAH à faire d'abord valoir leurs droits personnels, prioritaires sur l'AAH, en particulier au titre de l'invalidité. À compter de la date d'envoi de ce courrier d'incitation, un délai de trois mois est laissé au demandeur pour faire valoir ses droits éventuels. Pendant ce délai, l'AAH est versée à titre d'avance et est maintenue, même si le bénéficiaire refuse de faire valoir ses droits. En revanche à l'issue de ce délai, si le bénéficiaire n'a engagé aucune démarche ou ne l'a pas finalisée, le versement de l'AAH est automatiquement suspendu.

Dans l'un des deux cas, le requérant avait répondu trop tardivement, dans l'autre il n'avait pas répondu du tout. Pour autant, après analyse de la réglementation et lecture de la jurisprudence, le Médiateur a estimé que le manque de diligence ne suffisait pas à légitimer la suspension de l'AAH par la caisse.

En effet, si, en vertu des dispositions de l'article L 821-1 du CSS, l'AAH est une prestation subsidiaire, « *Le droit à l'allocation aux adultes handicapés est ouvert lorsque la personne ne peut prétendre, au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, à un avantage... d'invalidité d'un montant au moins égal à cette allocation* », ce même article précise que lorsque le bénéficiaire de l'AAH fait valoir son droit à un avantage d'invalidité « *l'AAH continue de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit* ».

Aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoit expressément qu'à défaut de démarches accomplies par l'assuré dans un délai de trois mois pour faire valoir d'éventuels droits prioritaires, l'AAH soit suspendue.

La lecture de la base de données juridiques entretenue par la CCMSA à destination de son réseau permet de conforter cette analyse puisqu'il y est indiqué que « *le délai de 3 mois laissé à l'adhérent pour entreprendre ses démarches correspond à un délai de gestion, mais ne représente pas un délai légal. Il est appliqué pour faciliter le traitement administratif des dossiers AAH par l'effet incitatif qu'il produit* ».

D'autre part, la Cour de cassation a eu à se prononcer sur la suspension de l'AAH lorsque l'assuré n'a pas fait valoir ses droits prioritaires. Dans sa décision du 3 janvier 2002 (arrêt n° 00-18365 du 31 janvier 2002), la haute juridiction a considéré qu'il n'existait aucun texte exigeant que la demande d'AAH soit accompagnée d'une décision de refus d'un avantage de vieillesse (Aspa) ou d'invalidité (ASI).

Cette jurisprudence est certes ancienne mais la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, y avait fait référence plus récemment dans une réponse au sénateur Yannick Vaugrenard (17 septembre 2020 ; J.O. 24 février 2022 n°8 S [Q]). Elle indiquait que « *les conditions d'attribution des deux prestations (AAH et ASI) sont distinctes et un même handicap peut ouvrir des droits, à la fois à une pension d'invalidité ainsi qu'à l'allocation aux adultes handicapés puisque l'AAH est une prestation subsidiaire. À ce titre, elle peut être versée à titre différentiel en complément d'un avantage invalidité, dès lors que la personne en remplit les conditions. Par conséquent les CAF peuvent tout à fait encourager sans obliger, en vertu des dispositions de l'arrêt n° 00-18365 du 31 janvier 2002 de la Cour de cassation, les allocataires de l'AAH à effectuer une demande pour bénéficier de l'ASI* ».

Aussi, prenant en considération la jurisprudence, la position ministérielle, mais aussi le fait que les assurés n'étaient en l'occurrence pas éligibles au versement d'un avantage prioritaire, le Médiateur a considéré que ceux-ci avaient été indûment privés d'une prestation à laquelle ils avaient droit, et cela bien qu'ils n'aient pas effectué à temps les démarches demandées. Il a donc recommandé d'accorder le versement de l'AAH durant les périodes litigieuses.

Refus de droit au Saspa pour une ancienne fonctionnaire malgache

Mme X, Malgache et ancienne professeure des écoles à Madagascar, est âgée de 66 ans et est arrivée en France en 2023 (à l'âge de 65 ans) ; elle réside depuis chez sa fille. N'ayant jamais travaillé en France, elle peut demander le Saspa, car la convention de sécurité sociale entre la France et Madagascar prévoit que les nationaux malgaches bénéficient d'une telle prestation « *dans les mêmes conditions que les nationaux français* ».

La CRA a considéré que la requérante ne peut cependant bénéficier de cette prestation car la circulaire ministérielle 33RI/SS du 21 février 1968 émanant du ministère français des Affaires sociales et qui est relative à la mise en vigueur de la convention de sécurité sociale entre la France et Madagascar du 8 mai 1967 prévoit à son titre premier (1 C 4) : « *Bien entendu, les fonctionnaires titulaires des deux pays sont exclus, comme il est de tradition, du champ d'application de la convention.* »

Mme X a contesté ce refus au motif qu'étant de nationalité malgache, ladite convention prévoit dans son article 2 que « *Les nationaux malgaches en France bénéficient de l'allocation spéciale prévue au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale, dans les mêmes conditions (...) que les nationaux français.* » L'actuel titre II du livre VIII ne correspond plus à l'allocation spéciale du Fonds de solidarité vieillesse ; la prestation évoquée correspond aujourd'hui à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (qui inclut le Saspa proprement dit) figurant au titre I du même livre.

Considérant que Mme X ne pouvait bénéficier des dispositions plus favorables édictées par cette convention, la CRA affirmait qu'elle devait satisfaire aux règles générales posées pour l'attribution du Saspa, c'est-à-dire pour les personnes étrangères non européennes (art. L 816-1 du code de la sécurité sociale) : « *1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler.* »

Le Médiateur a cependant constaté que la CRA avait commis une erreur factuelle en considérant que Mme X relèverait d'une disposition de la convention qui exclut les fonctionnaires. La requérante avait certes eu ce statut mais elle était depuis plusieurs années en retraite. Dès lors, la CRA n'était pas fondée à lui opposer la disposition de la circulaire ministérielle d'application citée plus haut.

Il a par ailleurs précisé que, si la Convention posait effectivement le principe de l'égalité d'accès pour les Malgaches à l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (aujourd'hui Aspa ou Saspa), le protocole du 30 juin 1956 annexé à cette convention et relatif à l'octroi aux nationaux malgaches de l'allocation supplémentaire de la loi française du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité dispose que les nationaux malgaches doivent satisfaire, afin de bénéficier de la prestation, aux mêmes critères de ressources que les Français. Cela implique, conformément à

l'article 3 du même protocole, que l'examen des droits de la requérante au Saspa par la CMSA devra être effectué en prenant en compte ses revenus malgaches (et notamment sa pension de fonctionnaire) ainsi que la valeur des biens qu'elle posséderait encore à Madagascar.

Demande de levée de la prescription biennale pour le versement d'arriérés d'allocations familiales

Une assurée dit avoir déclaré sur le site internet de sa CMSA le 3 août 2020 son deuxième enfant né le 31 juillet 2020. Cette démarche n'a cependant pas déclenché le versement des allocations familiales (servies aux personnes ayant au moins deux enfants à charge). C'est lors d'un échange avec une conseillère de la CMSA, en décembre 2022, qu'elle a constaté que la prestation ne lui avait pas été payée. Une régularisation de sa situation a ensuite été effectuée en janvier 2023 par la CMSA, mais cette dernière – en application de la règle de prescription biennale pour le paiement des prestations familiales – a effectué un versement portant seulement sur la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022. L'assurée a donc réclamé le versement des mensualités manquantes, c'est-à-dire d'août à décembre 2020.

La commission de recours amiable a reconnu une erreur de la part de la caisse dans le traitement du dossier qu'elle a imputée à un « *dysfonctionnement du système d'information* ». Elle reconnaissait même « *qu'il appartenait à la MSA de garantir le versement des bons droits dus à Mme X* » mais se disait cependant « *dans l'impossibilité de lever la prescription biennale antérieurement à cette date en application des articles L 53-1 du code de la sécurité sociale et 2234 du code civil.* »

Le Médiateur a rappelé que la prescription consiste en l'extinction d'un droit résultant de l'inaction du titulaire pendant un certain laps de temps. Elle est un principe important en droit français qui a pour effet de responsabiliser celui qui peut exercer un droit en posant une limite temporelle à l'exercice de celui-ci et ce, quelle que soit la raison de l'inaction : ignorance, négligence, désintérêt, etc.

En application de ce principe, la demande de l'assurée ayant été faite au mois de décembre 2022, la rétroactivité devait effectivement s'appliquer jusqu'à janvier 2021, voire décembre 2020.

Pour autant, on ne peut considérer en l'espèce que le non versement du droit ait été le résultat de l'inaction de l'assurée. Elle a bien déclaré à temps à la CMSA la naissance de son second enfant. Les allocations familiales auraient dès lors dû lui être versées, sans autre démarche de sa part. Comme le reconnaît la CMSA, c'est le dysfonctionnement de son système informatique qui a privé Mme X de la prestation. Si un reproche pouvait être fait à la requérante, ce serait tout au plus de ne pas avoir alerté du problème la CMSA plus tôt.

Le Médiateur a rappelé que la CCMSA précise à son réseau, dans sa base de données juridiques, qu'il est possible pour un organisme de sécurité sociale de renoncer exceptionnellement à la prescription, particulièrement en raison du risque que sa responsabilité civile soit engagée, en référence à l'article 1240 du code civil qui dispose que « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à la réparer* ». En l'espèce, l'assurée a été indûment privée d'une prestation à laquelle elle avait droit et pour laquelle elle avait effectué les démarches requises.

Le Médiateur a donc recommandé de « lever » la prescription, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, et de lui verser les mensualités d'allocations familiales d'août à décembre 2020, ce que la direction de la CMSA a accepté.

Réduction du montant de l'AAH suite à «déconjugalisation» des ressources du foyer

M. X saisit le Médiateur au sujet du montant d'AAH qu'il perçoit depuis le mois d'avril 2024. Il considère que la prestation lui a été accordée selon de nouvelles règles (issues du Décret n° 2023-360 du 11 mai 2023 relatif à la déconjugalisation de l'AAH en vigueur au 1^{er} octobre 2023) aux termes desquelles on ne tient pas compte des ressources du conjoint et que cela lui a causé une perte de ressources de plus de 6 000 € par an. Il met en avant une lettre du Gouvernement qui lui avait été adressée le 20 septembre 2023 concernant la « *réforme de la déconjugalisation de l'AAH* » (c'est-à-dire le fait de ne pas tenir compte des ressources du foyer mais du bénéficiaire seul pour le calcul du droit) et qui indiquait que, si le mode de calcul déconjugalisé était défavorable par rapport au mode de calcul antérieur, les ressources de sa conjointe continueraient à être prises en compte.

M. X indiquant avoir une activité professionnelle saisonnière, le Médiateur s'est d'abord interrogé sur le lien pouvant exister entre des ressources fluctuantes et certains montants mensuels plus faibles de prestation qui lui ont été versés. Il est cependant apparu après échange avec la correspondante du Médiateur dans la caisse que la CRA avait confirmé à tort l'application de la déconjugalisation à M. X puisque, dans son cas, la conjugalisation des ressources était plus favorable. Pour autant, le différentiel important dont il estimait avoir subi le préjudice n'était pas exact puisque celui-ci était de l'ordre de 1 500 € et non 6 000 € comme il l'avançait. Le dossier a donc fait l'objet d'une révision.

On notera que, dans ce type de situation, l'intervention du Médiateur permet – de fait – une vérification de la légalité de la décision prise par la CRA puisque ce contrôle, théoriquement exercé par la MNC, n'est en pratique pas opéré sur les décisions défavorables aux assurés.