



Droit et accès au(x) droit(s) dans la branche famille de la sécurité sociale

Isabelle Sayn, Sylvie Bruxelles, Luc-Henry Choquet, Sophie S. Julliot

► To cite this version:

Isabelle Sayn, Sylvie Bruxelles, Luc-Henry Choquet, Sophie S. Julliot. Droit et accès au(x) droit(s) dans la branche famille de la sécurité sociale : l'accueil et le traitement des réclamations dans les caisses d'allocations familiales. [Rapport de recherche] Caisse nationale d'allocations familiales CNAF. 2003, pp.144 f. halshs-01025339

HAL Id: halshs-01025339

<https://shs.hal.science/halshs-01025339>

Submitted on 17 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

CENTRE DE RECHERCHES CRITIQUES SUR LE DROIT (C.E.R.C.R.I.D.)

CNRS - UMR 5137

CER
ORD
03

**DROIT ET ACCES AU(X) DROIT(S) DANS LA
BRANCHE FAMILLE DE LA SECURITE SOCIALE**

**L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS
DANS LES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

Convention de recherche n° 00/547 - Isabelle SAYN
- CERCRID/CNAF -

CERCRID
Université Jean Monnet CNRS
6, rue Basse des Rives
42023 SAINT-ETIENNE CEDEX 2

Rapport rédigé avec la participation de Sylvie BRUXELLES, Luc-Henry
CHOQUET, Sophie JULLIOT-BERNARD et Isabelle SAYN

Ont également participé à cette recherche F. FLORE-THEBAULT, X. HAUBRY,
(élaboration et suivi de la base de données), I. FAVIER, F. OUCHCHANE et des
étudiants du DEA de droit des contentieux de l'Université de Saint-Etienne.

juin 2003



Exclu du prêt



SOMMAIRE

Introduction	2
Questions de qualification	3
Questions de vocabulaire	6
Chapitre préliminaire : Considérations de méthode.....	11
I - La sélection des postes d'observation.....	11
II - La collecte des données	18
Conclusion.....	22
Annexe 1 du chapitre préliminaire la grille de saisie des réclamations qualifiées.....	23
Annexe 2 du chapitre préliminaire tableaux statistiques.....	26
Chapitre 1 - La sélection des réclamations : une opération de qualification	38
I - Les difficultés de l'opération de qualification des courriers	38
II - Les difficultés de l'opération de qualification des interactions orales	47
Conclusion sur l'opération de qualification	55
Annexe du chapitre 1 transcriptions des enregistrements sur les interactions orales.....	56
Chapitre 2 - Accès au droit et accès au juge	76
I - Le renforcement de la place procédurale des usagers dans le processus de prise de décision.....	76
II - L'obligation d'ouvrir l'accès à une juridiction indépendante et impartiale	83
Conclusion.....	92
Chapitre 3 - L'interaction allocataires/CAF dans l'activité de qualification des réclamations	94
I - Les caractéristiques des demandes	94
II - Les suites données à la demande	108
Conclusion.....	115
Chapitre 4 - Accès au droit et règles d'organisation	117
I - Données relatives à l'organisation interne des caisses	117
II- Règles d'organisation et activité d'accueil et de traitement des réclamations	132
Conclusion générale.....	136
Liste des tableaux insérés.....	137
Eléments de bibliographie	139
Table des matières	141

3 4200 00703595 5

La baisse du nombre de réclamations en 2000 "est due à l'absence d'un agent pendant plusieurs mois"

Rapport d'activité, Caisse de M. (hors champ d'étude)

Dans l'étude de l'organisation, l'attention doit être portée sur l'exécutant, car c'est aux résultats de celui-ci que l'on jugera de la réussite de l'administration [...]. Tout comportement suppose un choix -une "sélection"- conscient ou inconscient entre toutes les actions matériellement réalisables par l'acteur et par les personnes sur lesquelles il exerce son influence et son autorité [...] Pour évoquer ce processus, j'utiliserai indifféremment les termes de "choix" ou de "décision"

Herbert A. Simon, Administration et Processus de décision, 1983

INTRODUCTION

L'objectif de la recherche « Droit et accès au(x) droit(s) dans la branche famille de la sécurité sociale » est d'approcher le problème général de l'accès au droit à partir de la question de la réception et du traitement des différends qui naissent de l'application de la législation de la sécurité sociale, en les appréhendant en amont de leur mise en forme et de leur traitement au sein de la caisse. Il s'agit d'examiner la forme et le contenu des réclamations des allocataires, avant leur qualification opérée par l'organisation elle-même, il s'agit aussi de tenter d'analyser le sort fait à ces demandes, selon qu'elles ont été ou non qualifiées de contestations ou de demandes de remise de dette, selon qu'elles ont été traitées à l'intérieur des services ou par une instance prévue à cet effet.

D'emblée, il faut noter que l'expression « accès au(x) droit(s) » concerne aussi bien le droit substantiel (et notamment le service des prestations en cause) que son versant procédural, c'est-à-dire l'accès à une juridiction indépendante et impartiale compétente

pour apprécier l'existence du droit substantiel revendiqué à l'occasion du litige qui lui est soumis. Dans cette recherche, l'objectif n'est pas de déterminer si les allocataires qui ont fait une demande/réclamation recevront, en définitive, toutes les prestations auxquelles leur situation leur permet de prétendre. C'est le versant procédural qui retiendra notre attention dans quelle mesure la qualification de la demande et le cheminement procédural qui s'ensuit mettent-ils les allocataires en situation d'accéder, à terme, à une juridiction indépendante et impartiale susceptible d'en apprécier le bien-fondé ?

Cet objectif résulte de deux constats : les caisses ont une activité de qualification, notamment des "réclamations", et il est d'autant plus intéressant de voir comment elles exercent cette activité que celle-ci commande le passage corrélatif devant la commission de recours amiable et par suite l'accès à un tribunal, donc à un contrôle juridictionnel de l'activité des caisses. Le recours au langage juridique ne permet pas de trouver une définition qui effacerait l'espace de qualification dont disposent à cette occasion les caisses et leurs agents.

QUESTIONS DE QUALIFICATION

L'activité de qualification des caisses d'allocations familiales

Le droit des prestations familiales prend traditionnellement en considération la dimension factuelle des situations, élargissant l'ensemble des formes de vie admises comme légitimes au-delà des limites aujourd'hui également repoussées du code civil. Il attribue ainsi un cadre juridique unique à la diversité de situations juridiques (mariage/concubinage, divorce/séparation, lien de filiation/recueil d'un enfant) par le recours à des notions telles que celle d'isolement ou d'enfant à charge.

La place laissée aux situations concrètes impose corrélativement l'obligation aux CAF d'une connaissance fine des formes de vie de l'allocataire et de ses enfants afin de parvenir à articuler une règle générale et impersonnelle, porteuse d'égalité formelle, à ces situations individuelles et donner à chacun tous ses droits et seulement ses droits. L'organisation a d'ores et déjà mené des études approfondies de son propre fonctionnement d'où il ressort le maintien de fait de disparités de traitement, illustrant l'idée que l'organisation s'intercale entre le droit et les pratiques du droit, entre la règle et son destinataire.

C'est inévitable : la prise en considération des faits débouche nécessairement sur une approche concrète des conditions de fait génératrices du droit et appelle une opération de qualification, donc une opération de jugement qui laisse nécessairement à son auteur une marge plus ou moins grande de décision.

Ce constat d'une diversité nécessaire commande de s'interroger sur les outils développés pour la maîtriser. Il apparaît que la recherche par l'institution d'une maîtrise "par le haut" des décisions individuelles, au moyen d'une interprétation institutionnelle fine des textes¹ conduit à négliger la compétence pour qualifier des acteurs, compétence pourtant nécessaire à la prise de décision. Ainsi sont relativement peu présents dans l'organisation des réflexions autour de la preuve (des événements familiaux pertinents par exemple) ou plus généralement sur le respect des procédures non contentieuses introduites dans les caisses d'allocations familiales par le Code de la sécurité sociale et

¹ Ce mode de régulation a été décrit dans : Droit et pratiques du droit dans les caisses d'allocations familiales, Rapport de recherche I. Sayn/CNAF/MRASH, 1998.

plus récemment par la loi du 12 avril 2000, encore qu'une évolution soit en cours à la suite de cette loi.

L'intérêt de la procédure non contentieuse est justement d'intégrer l'existence de décisions individuelles prises à l'occasion du traitement des dossiers et de permettre leur remise en cause. C'est tout l'opposé d'un fonctionnement fondé sur la "voie de l'interprétation" qui estompe l'existence de ces décisions pour mettre en valeur la règle générale et abstraite dans laquelle s'intégreraient naturellement les situations de fait. La question se pose alors des moyens attribués à ce processus de qualification², tout spécialement s'agissant de la qualification de "réclamations" des plaintes des allocataires.

La variabilité de l'activité de qualification sur le terrain de la contestation et ses conséquences sur l'accès au TASS

La recherche a permis de pallier en partie l'absence de chiffres nationaux sur l'activité contentieuse des CRA qui distinguent les décisions prises sur le terrain des remises de dette et les décisions prises sur des contestations au fond. Ces données ont été collectées pour 78 des 123 caisses existantes (année 2000). Elles montrent la très grande disparité du taux de contestations appréciées par les CRA d'une caisse à l'autre et par conséquent le rôle de l'institution dans l'accès au juge.

Le nombre de contestations appréciées par les CRA rapporté au nombre d'allocataires par caisse varie très considérablement d'un organisme à l'autre. On passe, aux deux extrémités, d'une hypothèse dans laquelle il n'existe aucune contestation examinée en CRA à l'hypothèse dans laquelle elles sont au nombre de 54 pour 10000.

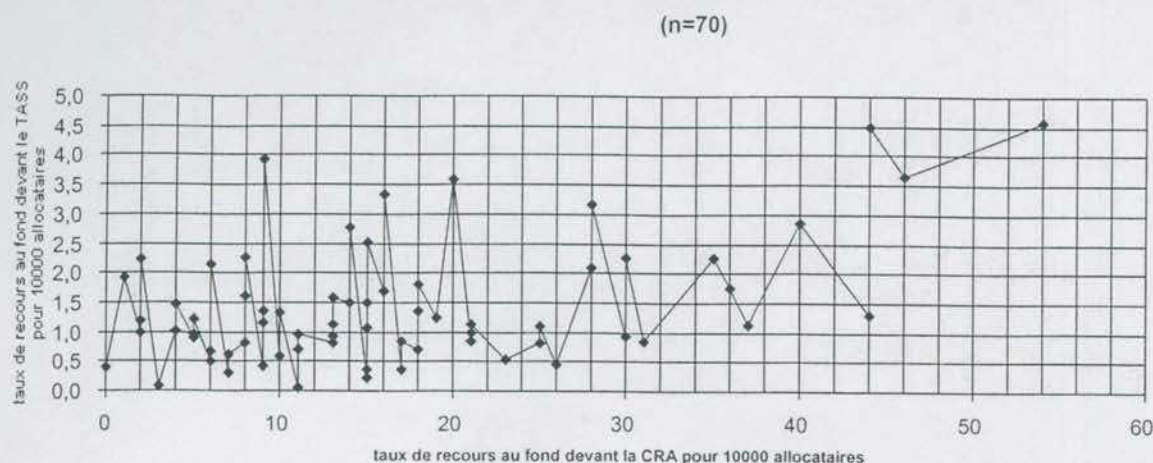
Taux de décisions au fond rendues par la CRA	Nombre de caisses concernées
0-4/10000	14
5-9/10000	16
10-14/10000	12
15-19/10000	15
20-24/10000	6
25-29/10000	4
30-34/10000	3
35-39/10000	3
40-44/10000	3
45-49/10000	1
50-55/10000	1
Total	78

Cette disparité impose de conclure que les demandes portées par l'allocataire, quelle que soit leur forme ne suffisent pas à expliquer la saisine de la CRA.

Parallèlement, il existe un lien entre le taux des contestations appréciées par les CRA et le taux des contestations appréciées par les TASS, comme le montre le graphique qui suit.. Ce lien est illustré dans le graphique suivant.

² M.-C. Rondeau Rivier met en relation la question du "vide juridique" et celle de la qualification lorsqu'elle écrit : " La question peut se poser de savoir si la peur du vide ne recèle pas essentiellement l'angoisse de la qualification ", cf. Rondeau-Rivier, ronéo, CERCRID 1991.

Graphique 1. Corrélation entre le taux de contestations au fond devant la CRA et le taux de contestations au fond devant le TASS



Sources : CNAF (tableau GA 311 *a contrario* (24) et enquête complémentaire

Compte tenu de l'obligation faite aux assurés de passer devant la commission de recours amiable avant de saisir le TASS, on peut affirmer que le taux de contestations au fond examinées par la CRA commande le taux de contestations au fond portées devant le TASS.

L'accès à la commission de recours amiable et partant l'accès au juge est variable d'une caisse d'allocations familiales à l'autre l'organisation joue par conséquent un rôle essentiel dans l'accès au droit. C'est cette variabilité qui justifie de s'interroger sur les modalités d'accueil et de traitement des réclamations dans les CRA

Le contrôle juridictionnel de l'activité de qualification des caisses d'allocations familiales

L'adéquation nécessaire entre les situations individuelles et les raisons du droit, est d'autant plus compliquée à effectuer que les situations individuelles dont il s'agit sont nombreuses et changeantes et que les règles auxquelles elles renvoient sont également nombreuses et changeantes.

Reconnaître la nécessité d'opérer des qualifications des situations, c'est du même pas aménager un premier espace de justiciabilité, dès le stade pré-juridictionnel³

En effet, le législatif, même pris au sens large de production étatique de droit écrit, n'est pas la seule instance de production de droit. L'organisation est aussi source de droit, dans son activité d'interprétation de la règle comme dans son activité décisionnelle individuelle. La reconnaissance de l'activité décisionnelle de l'organisation permet de mieux comprendre le rapport de l'institution au public. Comment concilie-t-elle ses propres exigences avec celles du service au public ?

³ V Choquet (L.-H.), Sayn (I.), « Droit de la sécurité sociale et réalité de l'organisation : l'exemple de la branche famille », Droit et Société, 44/45, 2000.

Dans cette perspective, on a trouvé utile d'observer les « réclamations » des usagers et le traitement qu'elles reçoivent dans l'organisation, avec l'objectif de rendre visibles les ajustements permanents qui s'opèrent entre la demande des allocataires et l'offre des services, donc les modalités de leur prise en considération par l'organisation⁴. Cette observation a été menée à partir de l'analyse de courriers, appels téléphoniques et demandes à l'accueil, dans neuf caisses d'allocations familiales.

QUESTIONS DE VOCABULAIRE

Réclamations, contestations, demandes de remise de dette : le langage du droit

Les « recours », « réclamations », « contestations » et autres « demandes » formés par les allocataires à l'égard d'une décision de leur caisse d'allocations familiales (CAF) doivent, aux termes des textes du code de la sécurité sociale, suivre un cheminement procédural qui détermine les formes de la réponse qui leur sera donnée. Ce cheminement pourra les conduire d'abord devant la commission de recours amiable (CRA), ensuite, et pour une partie seulement d'entre eux, devant la juridiction compétente, en principe le Tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS). En effet, les demandes qualifiées de « contestations » seront lues comme constituant la remise en cause d'une décision initiale et conduiront la CRA, puis le juge, à en apprécier le bien-fondé. En revanche, les demandes qualifiées de « demande de remise de dette » seront lues comme constituant un acquiescement à la décision initiale accompagné d'une demande de faveur, appréciée par la CRA sur le terrain de l'action sociale, et sans que soit reconnu au juge judiciaire le pouvoir de contrôler cette appréciation. Il est donc essentiel, du point de vue de l'accès au droit, de déterminer ce qui est réclamations et parmi elles, de distinguer contestations et demandes de remise de dette.

Le langage du droit ne donne pas un sens univoque aux termes qu'il utilise et qui ont pour objet de désigner ce qui fera l'objet d'un mode de règlement des conflits. C'est le cas de l'usage des termes « litige », « conflit », « différend », « contestation », comme le montre l'analyse d'A. JEAMMAUD « Par « litige », « conflit », « différend », « contestation », le langage [du droit] ne vise pas des catégories juridiques distinctes. Le nouveau code de procédure civile privilégie le premier terme. Dans son chapitre intitulé « conflits individuels », le Code du travail dispose que les conseils de prud'hommes connaissent des « différends » ... Ce mot est alors synonyme de « litiges » [...] Toutefois, « différend » est préféré et nommé alors, selon la Cour de La Haye, « un désaccord sur un point de droit ou de fait, une contradiction, une opposition de thèses juridiques ou d'intérêts entre deux personnes ».

Distinguant une relation conflictuelle entre deux ou plusieurs personnes et l'opposition d'intérêt juridiquement énoncée, l'auteur propose donc une définition de ces termes

« Convenons qu'un conflit s'entend d'une relation antagonique que réalise ou révèle une opposition de prétentions ou aspirations souvent complexes, plus ou moins clairement formulées, entre deux ou plusieurs groupes ou individus, et qui peut connaître une succession d'épisodes, d'actions, d'affrontements. Il s'agit d'une situation qu'il peut être malaisé d'appréhender et de décrire dans tous ses éléments. Que l'on songe au conflit conjugal, au conflit de voisinage, à un conflit social ou à un conflit

⁴ « Car l'usager peine, il est vrai, à trouver la bonne entrée, le bon usage de ces institutions sociales. (...) puis finalement (...) qui ne se satisfait pas de la fin de non recevoir qui lui a été signifiée, qui met en cause les textes ou leur interprétation, faisant recours contre les décisions prises par les institutions sociales, les organismes de sécurité sociale, le conseil général, l'État. » in IGAS, Rapport annuel 2001 : les institutions sociales face aux usagers, Paris, La Documentation française, 2001, p.7.

international. De bien moindre ampleur apparaît l'opposition de prétentions juridiques soumises à une juridiction civile, pénale, administrative ou arbitrale, appelée à la trancher par une décision. Réserveons-lui le nom de litige ». L'auteur ajoute qu'au sein de ce genre des relations conflictuelles, « il conviendrait en tout cas de distinguer une troisième figure le différend, entendu comme un désaccord juridique non encore porté, formalisé, devant une juridiction par un acte ouvrant une procédure, contentieuse ou gracieuse ». Et de conclure que « Si l'on adopte les conventions proposées, il apparaît que seul le litige se prête à règlement par une décision juridictionnelle, c'est-à-dire tranchant par référence aux règles de droit pertinentes (ce que l'article 12 du nouveau code de procédure civile prescrit au juge) »⁵.

Du point de vue de la recherche en cours, cette analyse montre deux choses. D'abord que le langage du droit réserve une place modeste au terme « contestation » et néglige celui de « réclamation », alors que ces deux termes sont au cœur des pratiques des caisses d'allocations familiales et de notre recherche. Ensuite et surtout que l'on ne peut pas, *a priori*, s'appuyer sur le langage du droit pour se doter d'une définition immuable de ces termes. Pourtant, sur le terrain du Code de la sécurité sociale, il apparaît nettement que l'usage des termes « différend », « réclamation », « contestation », « litige » et « conflit » n'est pas aléatoire. A partir d'une recherche systématique de ces termes dans le Code de la sécurité sociale⁶, on constate en effet (outre que le terme « conflit » est totalement absent des textes) que l'usage du terme contestation est toujours associé à une question technique, qu'il s'agisse de renvoyer à la compétence du contentieux judiciaire technique proprement dit ou au recours à une expertise, en deçà de toute procédure judiciaire. A l'opposé, l'usage des termes « différend » et « litige » est, à une exception près⁷, associé au contentieux général de la sécurité sociale et par conséquent à la compétence du Tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS). Ils sont alors utilisés comme des synonymes.

Renforçant l'idée que le terme « contestation » ne saurait être utilisé dans le cadre du contentieux général, tous les textes qui renvoient à la fois au contentieux général et au contentieux technique de la sécurité sociale préfèrent le terme « différend », à l'exception de l'article L 815-14 qui utilise le terme de « contestation relative à l'attribution [. .] de l'allocation supplémentaire ». Les termes litige et contestation sont à une seule reprise utilisés comme synonymes, mais dans une situation assez particulière qui n'oppose en rien un assuré ou un professionnel de santé à un organisme social : l'article L 932-37 du Code de la sécurité sociale déclare obligatoires les clauses compromissaires contenues dans les traités de réassurance et qui prévoient de soumettre à l'arbitrage « les litiges ou les contestations » qui en naissent. Quant au terme « réclamation », il apparaît à une seule reprise, de façon marginale, pour soumettre à la compétence de la Cour d'appel les réclamations portant sur les élections à la Caisse nationale des barreaux.

⁵ A. Jeammaud, Conflit, différend, litige, Rev. Droits, n°34, 2001.

⁶ La partie législative du code de la sécurité sociale a fait l'objet d'une recherche exhaustive. S'agissant de la partie réglementaire (décrets en Conseil d'Etat et décrets simples), la recherche systématique des occurrences a été cantonnée à l'ensemble des textes relatifs au contentieux général de la séc. sociale (R 142-1 à R 142-31), aux prestations familiales et assimilées (R 512-1 à R 553-2, D 511-1 à D 553-3) et aux autres prestations sociales versées par les CAF et dont les textes sont intégrés au code de la sécurité sociale : l'AAH (R 821-1 à R 821-15, D 821-1 à D 821-8), l'ALS (R 831-1 à R 833-8) et les aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants (R 841-1 à 843-1, D 831-1 à D 832-1).

⁷ L'article L. 581-10 renvoie à la compétence du président du Tribunal en cas de procédure de paiement public de l'obligation alimentaire, mais il s'agit là d'une reprise des termes utilisés par la loi du 11 juillet 1975 créant cette procédure.

Pour sa part, la partie réglementaire du code utilise bien le terme « réclamation » pour traiter des demandes formées par les allocataires contre une décision de leur caisse d'allocations familiales. Mais elle utilise tout aussi bien les termes de « contestation » et de « différend » sans qu'il soit possible de trouver ici une logique aussi nette que dans la partie législative du code. Dans cette partie du code, seules les occurrences du terme « litige » (R 142-13, -28 et -29) renvoient à une acception identifiée, propre au vocabulaire de la procédure judiciaire, puisqu'elles concernent, à l'exception de l'article R 142-22, des situations dans lesquelles « l'affaire » est d'ores et déjà portée devant un juge, de sorte que la demande contentieuse est déjà constituée en litige au sens classique. Quant au terme « différend », son usage est essentiellement contenu aux articles 142-24 et 142-24-1 à 3 qui constituent de ce point de vue un bloc cohérent, les auteurs ayant manifestement préféré ce terme aux autres.

Pour le reste, les usages des termes « contestation » et « réclamation » sont nettement majoritaires, sans qu'il soit possible de distinguer entre eux. Ainsi, et alors que ces textes concernent le contentieux général de la sécurité sociale, l'usage des termes « différend » et « litige » qui prévaut dans la partie législative est abandonné au profit des termes « contestation » et « réclamation », utilisés plutôt comme des synonymes. On peut seulement noter que les textes les plus importants de ce groupe, ceux qui établissent les règles générales, utilisent plutôt le terme de « réclamation ». Il n'y a donc pas lieu de prêter un sens particulier au terme « réclamation » qui serait différent du terme de « contestation ». Notons également que l'usage du terme « réclamation » est conforme à la lettre de l'article R 142-1 selon lequel les « réclamations » relevant du contentieux général doivent être portées devant la CRA avant d'être portées devant le TASS. Notons également que ces deux termes, par opposition aux termes « différend » ou « litige », renvoient à une action, celle de contester/réclamer, tandis que les seconds renvoient à un objet construit et susceptible d'être porté devant le juge ou déjà porté devant lui⁸. Et c'est sans doute cette différence qui désigne l'activité des agents par leur action, ils peuvent contribuer à la fabrication d'un litige, la demande qui leur est faite pouvant ainsi, plus tard, être soumise au juge. Ils peuvent au contraire fabriquer une simple demande de remise de dette, par définition débarrassée de toute référence à une quelconque contestation.

⁸ Sur la distinction qu'il est possible d'introduire entre « différend » et « litige », le premier étant plus éloigné de la procédure judiciaire que le second, cf. A. Jeammaud, *Conflit, différend, litige*, pour lequel le terme différend pourrait être réservé à « un désaccord juridique non encore porté, formalisé, devant une juridiction », préc.

Réclamations, contestations, demandes de remise de dette : une distinction usuelle

L'imprécision du langage du droit sur ce terrain ne permet pas de disposer de définitions opératoires. Il a donc été décidé d'utiliser par convention les mots "contestations", "réclamation" et "demande de remise de dette" dans un sens qui reprend en partie les usages des caisses d'allocations familiales tout en y ajoutant des précisions issues des règles de droit applicables.

CONTESTATIONS. Les contestations constituent une remise en cause d'une décision antérieure.

L'appréciation de l'existence d'une telle remise en cause n'a pas été laissée aux agents des caisses sous examen. La méthodologie de cette recherche a justement été construite pour éviter le biais qui consisterait à ne s'intéresser qu'aux contestations détectées par les agents c'est-à-dire celles qui auraient été conduites, à terme, devant la CRA en tant que contestations.

L'appréciation de l'existence d'une contestation n'a pas non plus été déduite de la formalisation expresse de la demande. En effet, on peut trouver des demandes formulées expressément comme des demandes de remise de dette mais dont l'objet est, au fond, la remise en cause de la décision initiale qui a conduit, ensuite, à la constitution d'un indu dont la remise est demandée. Lorsque le courrier ou la discussion faisait apparaître que ce qui était en cause n'était pas seulement une demande de remise, mais la décision initiale responsable de l'indu, alors la demande a été considérée comme une contestation, doublée d'une demande de remise de dette.

Compte tenu des règles procédurales qui encadrent l'activité décisionnelle des CAF (cf. infra), il a également été décidé de qualifier de contestation la remise en cause des décisions implicites de rejet, dès lors qu'une demande avait été formulée et n'avait fait l'objet d'aucune réponse dans un délai de deux mois (délai implicite de rejet).

La plus grande difficulté rencontrée a sans doute été celle de la qualification des demandes d'explications. Souvent, les allocataires formulent expressément une demande d'explications d'une décision antérieure, décision dont ils ont reçu notification ou dont ils ont constaté les conséquences sur le montant des prestations perçues. La demande ainsi formulée ne constitue pas, a priori, une remise en cause de la décision. Il est cependant possible que de telles demandes aient été qualifiées de contestations. En effet, la demande d'informations constitue parfois un prélude à la contestation, l'allocataire ayant besoin de connaître les motifs de la décision qui lui est opposée pour déterminer s'il va la contester. C'est d'ailleurs cette nécessité de connaissance comme préalable à l'accès au droit qui explique le développement de l'obligation de motiver les décisions administratives et certaines décisions des organismes de sécurité sociale (infra).

Le rôle de l'interaction entre l'allocataire et l'organisation dans l'émergence de la contestation est illustré dans l'examen des conversations orales, il permet de suivre l'évolution de la conversation et le rôle qu'y joue chacune des parties. Certaines demandes d'explications se terminent par la remise en cause de la décision concernée. Elles ont été retenues comme constituant des contestations. D'autres suscitent une réponse qui satisfait le demandeur. La conversation se termine alors simplement et peut s'y ajouter une demande de remise de dette. D'autres enfin montrent à quel point les explications proposées peuvent clore la discussion, en tout cas provisoirement, sans

pour autant constituer une réponse satisfaisante à la demande dont on voit bien qu'elle pourrait prendre la forme d'une contestation. Dans ces cas limites, il a été décidé de retenir la conversation comme constituant une "contestation avortée"

Dans les courriers, les demandes expresses d'explications ont été qualifiées de contestation lorsque, à la lecture, il apparaissait clairement que leur objet n'était pas seulement une demande d'explications, comme cela était indiqué, mais bien une remise en cause de la décision antérieure.

DEMANDES DE REMISE DE DETTE. La catégorie englobe les seules demandes de remise de dette, à l'exclusion des simples demandes de délai de paiement ou des demandes de rééchelonnement de la dette ces demandes ne sont pas soumises à la CRA. Elles relèvent de la compétence des services. Les réclamations qui constituaient à la fois une demande de remise de dette et une contestation de la décision initiale qui le justifiait ont été réparties dans ces deux catégories.

RECLAMATIONS. Les réclamations constituent l'ensemble des demandes formulées par les allocataires ou leur représentant et qualifiées par nos soins de contestation ou de demande de remise de dette. En sont donc exclues les demandes initiales de prestations, les demandes de certificats ou d'attestations, les demandes d'informations sur les paiements en cours, les demandes d'explications pures et simples.

D'une façon générale, l'équipe de recherche a eu un mode de sélection conduisant à retenir une acception plus large de la réclamation que celle adoptée au sein des CAF. En effet, cette qualification a parfaitement pu englober des demandes contenant en germe un différend mais qui n'auraient sans doute pas été qualifiées de contestation ou de demande de remise de dette dans une CAF au sens où elles n'auraient pas été présentées à la commission de recours amiable. Au final, notre mode de sélection est sans doute plus extensif que celui opéré dans les CAF.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CONSIDERATIONS DE METHODE

Le principe a été appliqué d'un recueil des différends à partir d'un prélèvement des manifestations parmi les "flux rentrants" dans les caisses, qui sont susceptibles d'être qualifiées comme recours d'où la sélection des postes d'observation (sites), la méthode de sondage, les opérations de collecte réalisées à l'aide d'une grille d'enregistrement qui a fait l'objet de test.

I - LA SELECTION DES POSTES D'OBSERVATION

La diversité des pratiques internes de gestion des réclamations est appelée à se traduire dans la diversité des fréquences des réclamations qualifiées. Cette question n'a pas, à notre connaissance, fait l'objet d'un investissement préalable à l'exception de la recension année après année des chiffres bruts dans les comptes rendus d'activité des caisses. Partant à peu de choses près de zéro, on a retenu *a priori* pour confectionner l'échantillon des caisses examinées une série de trois critères la taille de la caisse, l'importance relative de leur population d'allocataires RMI, l'importance relative des recours examinés en commission de recours amiable.

L'utilisation du premier critère amène à choisir des caisses de tailles très différentes. L'idée sous-jacente est que, malgré les politiques génériques de modernisation de l'accueil et du guichet, la plus ou moins grande dimension de la caisse (caractérisée à partir du nombre d'allocataires) pourrait tendre à être concordante avec la "froideur" ou la "standardisation" des relations entre les allocataires et le personnel des CAF ou inversement à la "chaleur" ou à la "personnalisation" des relations entre les mêmes.

Le second critère conduit à retenir différentes sortes de caisses, selon qu'elles comprennent plus ou moins d'allocataires RMI, le critère renvoie à des situations contrastées qui voient varier "la charge de travail" de la caisse et des allocataires dans la confection du dossier et, partant, le risque d'anomalies, que leur source provienne de l'un ou l'autre des protagonistes de la situation. P. Steck (dir. Prestations à la CNAF) soulignait justement en 1994 le *distinguo* dans les volumes de liquidation, d'accueil, de relations écrites et téléphoniques des CAF, entre prestations à caractère social et allocations familiales, qu'il chiffrait d'une balance moyenne de 50-50%. Tout le monde s'accorde sur le fait que la charge de travail de l'allocataire s'établit à un niveau très supérieur dans le cas de prestations telles que le RMI. Pierre Strobel (Bureau de la

9 cf. Philippe Steck, "La branche famille de la Sécurité sociale : état des lieux", Dr. Soc., n°1, janvier 1994, p.58.

Recherche, CNAF) proposait d'ailleurs, lors d'un séminaire sur le " service public CAF " organisé par la CNAF en 1998, l'idée d'une redistribution de la charge de travail au guichet entre la caisse et ses allocataires, suggérant une ré-affectation des gains de productivité ou un transfert à l'organisation d'une partie de la charge de travail de l'allocataire¹⁰

Le troisième critère a amené à sélectionner un échantillon comprenant des caisses que différencie le pourcentage de réclamations identifiées comme telles et comptées au titre des statistiques collectées par la CNAF.

Reste que les statistiques élaborées par la CNAF s'intéressent aux décisions prises en matière d'indu et négligent de compter les " contestations " En effet, au titre du suivi de l'activité contentieuse des caisses, la CNAF tient les tableaux GA 310 et GA 311 qui ont pour objet de dépeindre d'une part l'activité contentieuse à l'intérieur des CAF, par le comptage des décisions prises par les CRA, d'autre part l'activité contentieuse à l'extérieur des CAF, par le comptage des décisions prises par les juridictions dans laquelle une CAF est partie. Toutefois, le tableau GA 310 ne permet pas de connaître le nombre de contestations appréciées par les CRA puisqu'il écrase les informations relatives au nombre de décisions prises par les CRA à propos des contestations au fond, en les additionnant avec les admissions en non-valeur (ANV), mesure comptable que toutes les CRA ne prennent d'ailleurs pas. Cette limite nous a conduit ultérieurement, en cours de recherche et alors que les opérations de prélèvement étaient d'ores et déjà engagées, à remettre notre échantillon de neuf caisses en perspective. Cette remise en perspective a été effectuée à partir de la collecte, caisse par caisse, des contestations au fond, obtenues pour 77 des 118 caisses métropolitaines ("Navigation intérieure" et "Marins du commerce" non compris). D'où les deux étapes de la mise en perspective 77 CAF parmi 118, puis 9 CAF parmi 77

1- De 118 à 77 caisses d'allocations familiales

La taille (nombre d'allocataires) des 118 caisses est en moyenne de 82 795 avec un écart type de 67 166 , les 77 caisses présentent une taille moyenne de 78 166 et un écart type de 61 616. Par ailleurs, les distributions des caisses par rapport au nombre d'allocataires ou au pourcentage de RMI sont relativement proches (voir les quatre graphiques des pages suivantes). On observe donc un biais de représentation très relatif et comme tel convenable, lié au fait que les caisses laissées de côté, dans le passage des 118 aux 77 CAF, sont d'une taille sensiblement élevée (parmi ces dernières, Strasbourg, Metz, Nantes, Nice, Bordeaux, Paris, etc.).

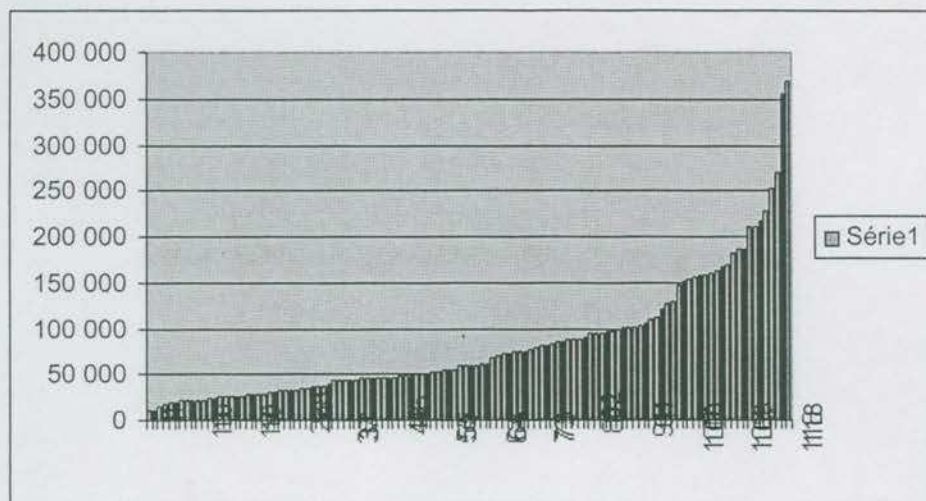
Les deux pages suivantes présentent la comparaison entre la distribution des 118 caisses et celle des 77 caisses par rapport au nombre d'allocataires, en 1999 (graphe.1 et 1bis) puis la comparaison entre la distribution des 118 caisses et celle des 77 caisses par rapport au pourcentage d'allocataires du RMI, en 1999 (graphe.2 et 2bis), qui illustrent leurs rapprochements.

10 Cité dans Laurent Duclos, " La conciliation entre vie professionnelle, vie familiale et vie personnelle ", in Les arrangements quotidiens dans la ville, CGP-Délégation Interministérielle à la Ville, Actes de la journée d'études du 27 juin 2002, qui soulignait que cela supposerait, évidemment, de " déterminer ce qui figure dans la "zone grise" entre l'organisation et l'usager"

graphe.1 Distribution des 118 caisses /nombre d'allocataires (1999)

Source CNAF

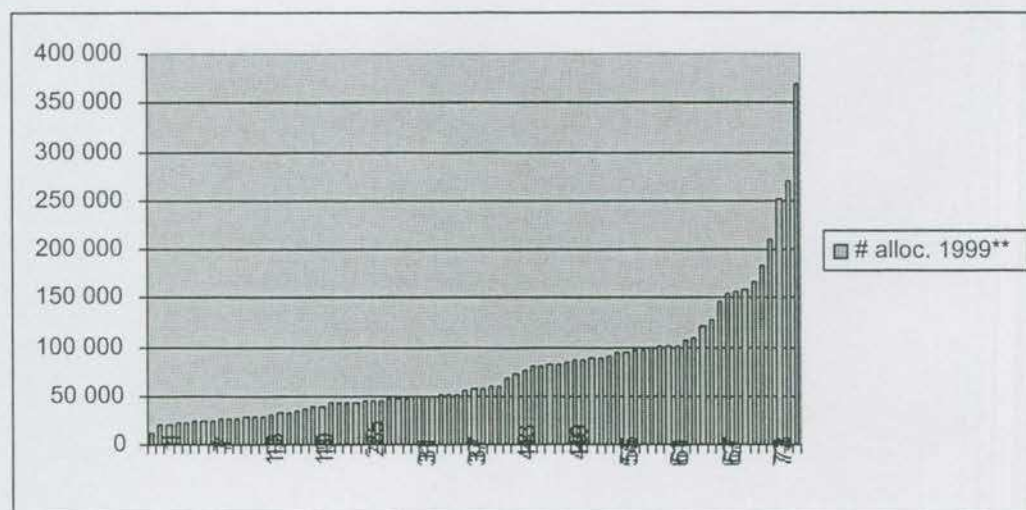
moyenne	82 795
écart type	67 166



graphe.1bis Distribution des 77 caisses /nombre d'allocataires (1999)

Source CNAF

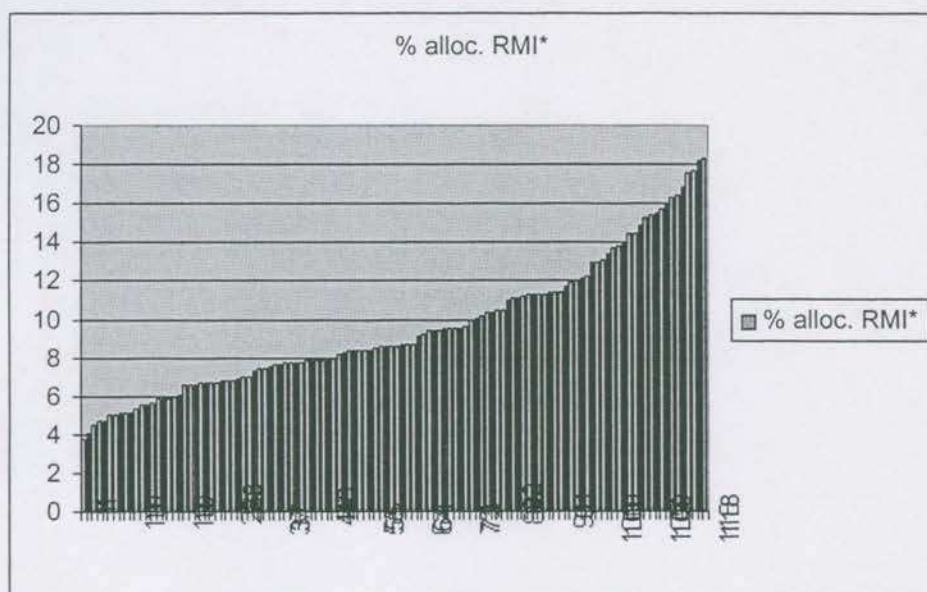
moyenne	78 166
écart type	61 616



graphe.2 Distribution des 118 caisses / % RMI (1999)

Source CNAF

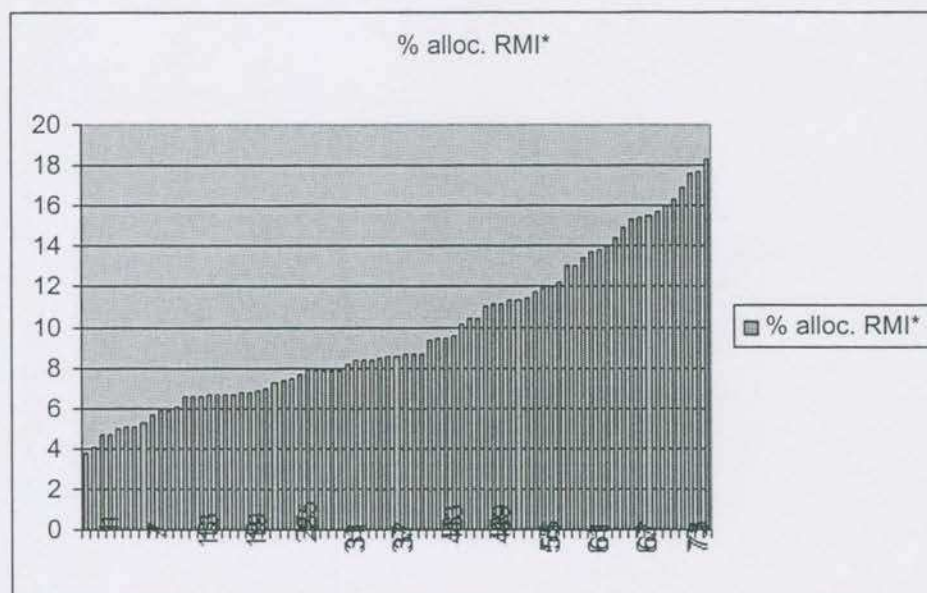
moyenne	9,53
écart type	3,44



graphe.2bis Distribution des 77 caisses / % RMI (1999)

Source CNAF

moyenne	9,73
écart type	3,68



2- De 77 à 9 caisses d'allocations familiales

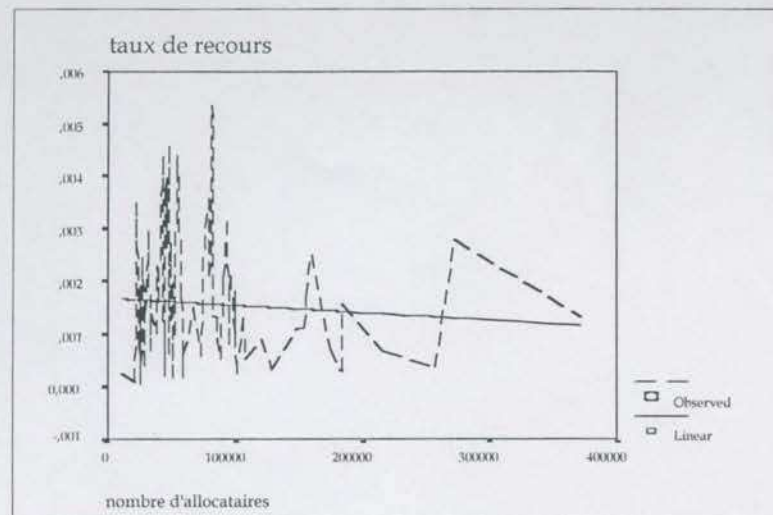
Pour illustrer la deuxième étape de la mise en perspective, celle des 9 CAF parmi les 77, on présente dans cette page et les pages suivantes, dans un tableau et des graphiques, les caractéristiques de l'échantillon des 9 caisses au regard de l'ensemble des caisses à partir de leur distribution dans l'échantillon des 77 caisses où se trouvent précisés les 3 critères.

3- Leur répartition compte tenu du taux de recours

	Taille CAF	≤ 50 000 alloc			50 000 ≤ ... ≤ 100 000			≥ 100 000		
Taux recours au fond / 10000 0 ≤ ... ≤ 54 ↓	RMI → n°Caisse ↓↓	≤ 8,5%	≥ 8,5% ≤ 13,5%	≥ 13,5%	≤ 8,5%	≥ 8,5% ≤ 13,5%	≥ 13,5%	≤ 8,5%	≥ 8,5% ≤ 13,5%	≥ 13,5%
... ≤ 5		F		A				C		
5 ≤ ... ≤ 10			I			H	B			
10 ≤ ... ≤ 20					G					D
... ≥ 20		E								

Lecture la caisse n°7 comporte plus de 100 000 allocataires et comporte plus de 13.5 % de bénéficiaires du RMI parmi ceux-ci, elle présente un taux de recours au fond inférieur à 5/10 000 (ici, en réalité, de 3/10 000, soit 54 recours au fond pour ~180 000 allocataires. (données 2000)

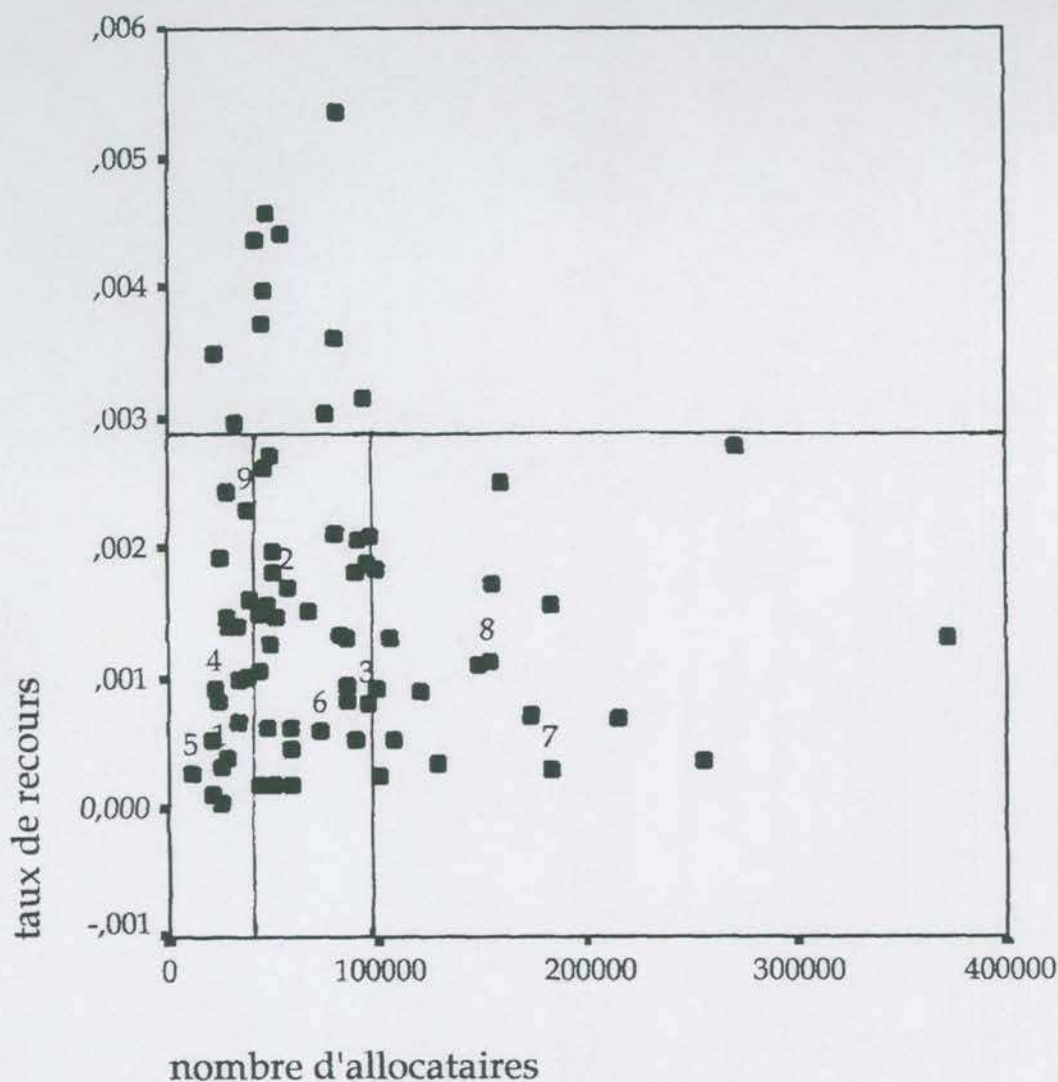
Les graphiques qui suivent viennent illustrer le tableau précédent en précisant les caractéristiques de l'échantillon des 9 caisses sélectionnées considérées au sein des 77 caisses. On y constate que la pente du taux de recours rapporté à la taille de la caisse est plutôt descendante, avec une très grande variabilité des taux de recours dans les caisses de taille petite ou moyenne variabilité qui apparaît à gauche du graphique.



Avec un recodage distinguant quatre classes pour les tailles des caisses (0 à 38000=1), (38001 à 95000=2), (> à 95001 =3), et en écrétant le taux de recours à 27.8 /°°°°, on discrimine quatre groupes de caisses dont, seul, le quatrième ne contient pas de représentant dans notre échantillon de 9 caisses où les prélèvements ont eu lieu

Groupe	taille des caisses	taux de recours	N° Caisse		Taille de la Caisse		Taux de recours	
					Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
1	< 38000	< 27.8 /°°°°	F, I, A	17	26 711	6 096	9.5/°°°°	6.6/°°°°
2	38001 à 95000	< 27.8 /°°°°	G, B, E	28	61 106	17 659	13.1/°°°°	7.3/°°°°
3	> à 95001	< 27.8 /°°°°	H,C, D	22	155 547	70 917	11.9/°°°°	7.3/°°°°
4	22 300 à 82 000	> 27.8 /°°°°	-	11	56 172	22784	38.7/°°°°	7.5/°°°°
				77				

Groupe 4



Groupes → 1 2 3

Dans le graphe ci-dessus, la correspondance entre les chiffres et les caisses est la suivante 1=F, 2=G, 3=H, 4=I, 5=A, 6=B, 7=C, 8=D, 9=E.

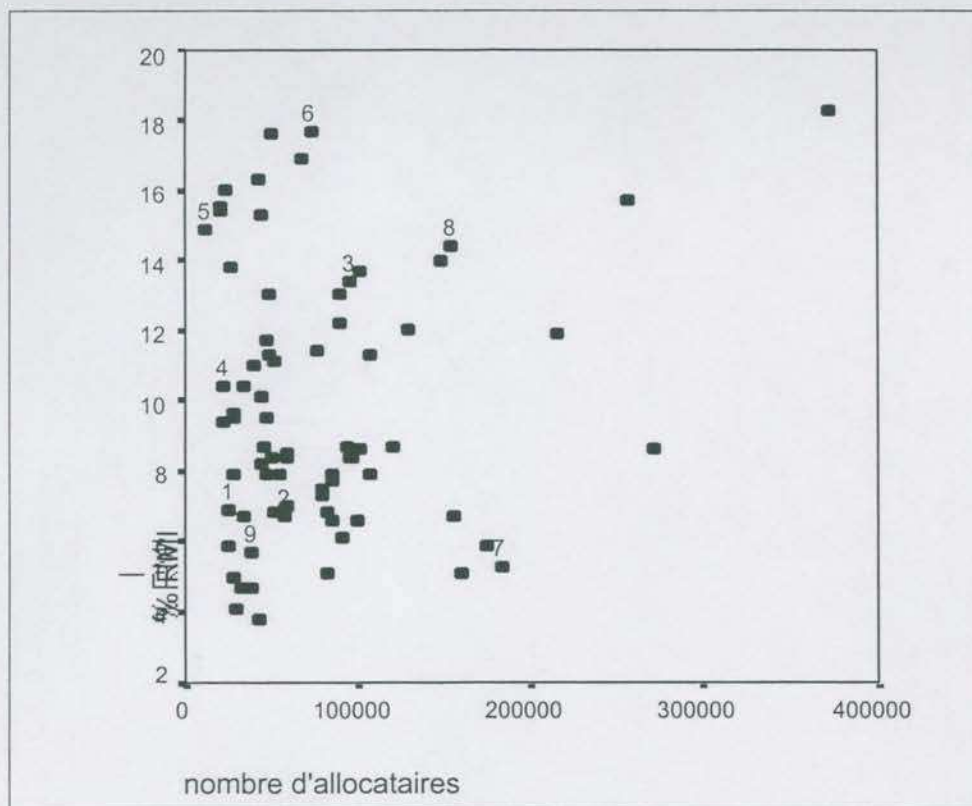
Sont ainsi légèrement sous-représentées dans notre échantillon les 11 caisses de taille petite ou moyenne et à taux de recours "élevé" et, à l'autre extrémité, les 4 caisses de grande taille et de taux de recours "faible ou moyen"

4- Leur répartition compte tenu du nombre d'allocataires, du nombre d'allocataires RMI et du taux d'indus

- La répartition des 9 caisses est très uniforme en matière d'indus avec une distribution dans les rangs suivants parmi les 77 CAF 2^{ème}, 8, 14, 22, 41, 45, 56, 65, 77

Certes, elle est moins uniforme en matière d' "admission en non-valeur" avec une distribution "plus grumeleuse" dans les rangs suivants parmi les 77 CAF 1 parmi les 19 CAF qui ne comprennent aucune admission en non-valeur, mais cette donnée est à relier au fait que certaines CRA n'ont pas reçu de délégation pour décider des ANV, qui restent une décision interne aux services.

- Par ailleurs, la répartition des 9 caisses est uniforme sur les deux premiers critères (nombre d'allocataires et en matière de RMI), comme l'illustre le graphique suivant



Dans le graphe ci-dessus, la correspondance entre les chiffres et les caisses est comme précédemment 1=F, 2=G, 3=H, 4=I, 5=A, 6=B, 7=C, 8=D, 9=E.

Conclusion sur le choix des caisses observées

En conclusion de cette remise en perspective des 9 CAF parmi les 77, nous avons pu enregistrer que les péripéties de la sélection réalisée à l'origine avec un taux de recours pas suffisamment précis n'auront, *in fine*, pas compromis la représentativité de l'échantillon des sites sélectionnés pour les prélèvements.

II - LA COLLECTE DES DONNEES

1 - La formation du corpus primaire

Dans chacune des caisses et pour chacune des modalités de prélèvement concernées, le matériel rassemblé a permis de constituer un corpus primaire, à partir duquel ont été recherchées les "réclamations". Pour la date de référence, l'option retenue a été de définir l'événement comme la date de réception du courrier, de l'accueil ou celle de l'appel téléphonique.

Le sondage a été réalisé dans l'ensemble des "entrées", que ce soit sous forme écrite ou orale. Chacun des modes de communication, courrier, téléphone et guichet a fait l'objet d'une approche adaptée. S'agissant de connaître un segment de l'activité (le recours), la population de référence pour l'enquête est constituée *a priori* par l'ensemble des flux considérés lors d'une période examinée. C'est le principe du sondage hebdomadaire non exhaustif, par tirage d'un mois de décision puis d'une semaine et, *in*

fine, d'un prélèvement exhaustif pour l'écrit, non exhaustif mais randomisé pour l'oral qui a été retenu.

La méthode est traditionnelle et déjà éprouvée dans le cadre d'autres enquêtes conduites à propos de décisions de justice. La période retenue est plutôt "neutre", en évitant par exemple les mois de trop grande importance relative de l'allocation de rentrée scolaire ou des déclarations de ressources, bien que cette période n'ait pas pu être évitée pour la totalité des 9 caisses compte tenu des difficultés pratiques de recueil des interactions orales.

La relative complication du recueil oral (gêne au guichet, absence de sorties électroniques pour les *autocom*s téléphoniques) et l'objectif de faciliter le travail de collecte et la participation du personnel informé à l'avance, par les responsables de service ou le comité d'entreprise, des contraintes ponctuelles qui leur étaient demandées d'accepter, ont abouti à des prélèvements de durées variables

- une semaine complète pour le courrier (soit un sondage au 1/52^{ème}). Ce prélèvement d'une semaine de la totalité des courriers prestations nous assure une bonne représentativité des quantités de réclamations (au sens de notre recherche) dans le flux.

- une semaine d'accueil sur un poste du guichet où se succédaient les agents (soit un sondage du 1/52^{ème} au 1/520^{ème}, suivant le nombre de guichets ouverts dans la caisse),

- un enregistrement téléphonique correspondant à un poste, pendant une journée complète, où la sensibilité du matériel recueilli à la personne de l'agent était limitée par la succession de plusieurs agents (soit un sondage toujours inférieur au 1/250^{ème} suivant le nombre de lignes ouvertes au public).

2 - La formation du corpus secondaire des réclamations qualifiées

Le rassemblement du corpus primaire a été suivi de la formation d'un corpus secondaire, constitué des réclamations ainsi qualifiées par les membres de l'équipe. Le détail de ce travail de qualification est présenté dans la suite de ce rapport. Signalons simplement que l'équipe s'est dotée d'une définition des réclamations, contestations et demandes de remise de dette pour y procéder, sans évacuer pour autant la question de la qualification au cas par cas le tri présente une difficulté pour le chercheur comparable à beaucoup d'égard à celle qui peut se présenter à l'agent.

Les réclamations ainsi repérées ont fait l'objet d'un traitement informatique, avec confection de la base de données des réclamations qualifiées. La grille de dépouillement élaborée à cette occasion est présentée en annexe 1 de ce chapitre. C'est à travers le point de vue organisé par cette grille de dépouillement que la question du recours a été traitée.

3 - La variabilité des données collectées

Les volumes des flux durant la période de prélèvement ont été recherchés pour permettre de rapprocher les flux, les données prélevées et les réclamations qualifiées et de procéder à une comparaison entre flux et entre caisses.

Le tableau qui suit détaille le nombre d'unités par semaine dans les différents flux, le nombre de postes de réception suivant chaque type de prélèvement, le taux de prélèvement auquel correspond chaque type de prélèvement (1 poste accueil/1semaine, 1 poste téléphone/1jour, courrier /1 semaine), le nombre de réclamations qualifiées par l'équipe.

A partir de là, il devenait possible de considérer le taux des réclamations qualifiées comme fraction des réclamations qualifiées sur le nombre d'unités par semaine rapporté au taux de prélèvement.

Tableau 1 détail des prélèvements et taux des réclamations qualifiées.

Caisse	Type de flux	Accueil	Téléphone	Courrier
	Durée prélèvement	1 semaine	1 jour	1 semaine
F	Taille de la Caisse	25000 - 30000		
F	unités/semaine	641	702	1500
F	nombre de postes	3	?	
F	Taux de prélèvement	33%	-	100%
F	Recueil des réclamations	16	8	16
F	Taux de réclamation qualifiée	7,56%	-	1,07%
G	Taille de la Caisse	~ 60000		
G	unités/semaine	1092	2220	4319
G	nombre de postes	5	4	
G	Taux de prélèvement	20%	5,00%	100%
G	Recueil des réclamations	9	8	39
G	Taux de réclamation qualifiée	4,12%	7,21%	0,90%
H	Taille de la Caisse	~ 100000		
H	unités/semaine	1214	2352	8044
H	nombre de postes	5	7	
H	Taux de prélèvement	20%	2,86%	100%
H	Recueil des réclamations	8	6	61
H	Taux de réclamation qualifiée	3,29%	8,93%	0,76%
I	Taille de la Caisse	20000 - 25000		
I	unités/semaine	254	—	1741
I	nombre de postes	2	5	
I	Taux de prélèvement	50%	4,00%	100%
I	Recueil des réclamations	11	9	5
I	Taux de réclamation qualifiée	8,66%	—	0,29%
A	Taille de la Caisse	~ 12500		
A	unités/semaine	1102	590	895
A	nombre de postes	3	2	
A	Taux de prélèvement	33%	10,00%	100%
A	Recueil des réclamations	24	4	1
A	Taux de réclamation qualifiée	6,60%	6,78%	0,11%
B	Taille de la Caisse	~ 75000		
B	unités/semaine	1817	2060	6083
B	nombre de postes	6,5	8	
B	Taux de prélèvement	15%	2,50%	100%
B	Recueil des réclamations	10	17	41

B	Taux de réclamation qualifiée	3,67%	33,01%	0,67%
C	Taille de la Caisse	150000 - 200000		
C	unités/semaine	1322	1164	4847
C	nombre de postes	5	3	
C	Taux de prélèvement	20%	6,67%	100%
C	Recueil des réclamations	35	2	62
C	Taux de réclamation qualifiée	13,24%	2,58%	1,28%
D	Taille de la Caisse	~ 150000		
D	unités/semaine	6280	8920	14732
D	nombre de postes	13	20	
D	Taux de prélèvement	7,70%	1,00%	100%
D	Recueil des réclamations	17	7	109
D	Taux de réclamation qualifiée	3,52%	7,85%	0,74%
E	Taille de la Caisse	~ 40000		
E	unités/semaine	2183	781	5609
E	nombre de postes	2,5	3	
E	Taux de prélèvement	40%	—	100%
E	Recueil des réclamations	7	—	29
E	Taux de réclamation qualifiée	0,80%	—	0,52%
Total		~ 662 500	hors n° 1, 4, 9	
	unités/semaine	22185	26226	62502
	nombre de postes	58	44	
	Taux de prélèvement	15,50%	2,73%	100%
	Recueil des réclamations	137	44	363
	Taux de réclamation qualifiée	3,98%	6,15%	0,58%

T = nombre de réclamations qualifiées / (nombre d'unités par semaine x taux de prélèvement)

On constate la très grande variabilité du taux de réclamations qualifiées par l'équipe, selon les caisses et selon les flux, quoique dans une bien moindre mesure pour le courrier. Cette variabilité a conduit à traiter les différents flux de manière différenciée dans la présentation des résultats.

Pour comprendre la grande variabilité de réclamations qualifiées selon les flux, on gagnerait sans doute à prendre en considération le type de flux l'écrit réclame d'emblée des contraintes d'argumentation alors que la forme réclamation/désaccord/remontrance pourrait apparaître plus volontiers, à l'oral. Ecrire n'est pas seulement enregistrer la parole, nous signale Jack Goody¹¹, c'est aussi donner le moyen d'en abstraire les éléments, de les considérer, de les peser, sans précipitation, avec moins d'empathie. Sans doute y a-t-il à l'écrit, des manières de présenter les justifications qui ne sauraient être indépendantes du moyen de diffusion. Sans verser dans un déterminisme étié, il vaut la peine de prendre en considération les

¹¹ Goody (Jack), *La raison graphique*, Editions De Minuit, 1979.

différences sous l'angle d'une comparaison de ces moyens. On laissera ouvert pour l'instant ce problème.

Des tests de Chi-2 réalisés sur les trois flux (courrier, téléphone, accueil) et sur les 9 caisses (7 dans le cas du téléphone) avec pour valeurs de référence, d'une part des flux de prélèvement enregistrés par les caisses lors de notre passage (unités/semaine), d'autre part, les effectifs d'allocataires, permettent de rejeter l'hypothèse d'absence d'effet caisse ou d'absence de différence significative entre caisses dans les fréquences de réclamations qualifiées (cf. en annexe 2 de ce chapitre les valeurs des tests).

4 - Les réponses données aux réclamations qualifiées.

L'ensemble des réclamations qualifiées a été introduit dans une base de données et complété, lorsque nécessaire, par les informations recueillies lors de la reconstitution *a posteriori* du suivi du dossier. Les investigations se sont terminées par la recherche d'informations complémentaires ont été recherchés les moyens que les caisses de référence se sont données pour répondre aux demandes qualifiées de réclamation, soit à partir de leur recueil direct, soit à l'écoute des interactions orales et soit à partir d'une investigation ultérieure au sein des caisses dans le cas du courrier.

CONCLUSION

Après avoir envisagé la sélection des sites, sa représentativité, la méthode de sondage, les opérations de collecte et constaté les différences entre les fréquences de réclamations qualifiées, on retombe sur l'objet même de cette recherche, le problème général de l'accès au droit à partir de la question de la réception des différends qui naissent de l'application de la législation de la sécurité sociale, en les saisissant au moment même où leur manifestation franchit le "périmètre de la Caisse", en amont de leur traitement en son sein.

ANNEXE 1 DU CHAPITRE PRELIMINAIRE : LA GRILLE DE SAISIE DES RECLAMATIONS QUALIFIEES

La grille d'analyse des documents a été confectionnée par l'équipe de recherche en plusieurs étapes, avec plusieurs séances successives de tests. La saisie informatique des variables a été faite directement à partir des documents collectés, afin d'éviter les risques de perte de données ou d'erreur de saisie. Comme pour la sélection des réclamations au sein de l'ensemble du matériau collecté, les opérations de lecture et de saisie ont systématiquement été réalisées en commun, dans une même salle. Cette procédure a permis la discussion et l'harmonisation permanente des critères d'analyse entre les différents participants.

1. N° fiche

2. Caisse concernée

3. Numéro d'allocataire

4. L'Auteur de la demande est-il l'allocataire ?

Si non, qui est-il ? préciser

5. L'interlocuteur de l'allocataire - selon le mode de prise de contact

5.1 Guichet ou Téléphone : L'appelant s'adresse directement au répondant ?

Si non, en définitive, l'interlocuteur sera le primo-répondant, le gestionnaire du dossier...

5.2 Courrier :

Destinataire selon l'auteur de la réclamation ? A préciser

6. Prestation(s) concernée(s) par la demande

7. S'agit-il :

De la remise en cause d'une décision antérieure expresse

De la remise en cause d'une décision implicite (par exemple à partir du constat d'une modification des versements...)

Et s'il s'agit d'une décision expresse, a-t-elle été notifiée ?

8. Sur le fond, l'objet de la demande porte :

- Sur l'existence de la prestation
- Sur le montant de la prestation
- Sur l'existence de l'indu
- Sur une remise de dette
- Sur une contestation de retenues opérées par la caisse
- Sur une contestation de l'inertie de la caisse
- Autre, à Préciser

9. Sur la forme, la formulation de la demande contient :

- une demande expresse de saisine CRA
- une demande expresse de modifier la décision contestée
- une demande expresse de remise de dette
- une demande expresse de faveur
- une utilisation des termes "recours" ou "contestation"
- une autre demande expresse, à préciser

10. Les arguments mobilisés pour justifier la demande portent :

10.1. Sur la contestation de la qualification (opération intellectuelle) qui a été faite d'une situation de fait ?

Si oui,

- En matière d'isolement
- En matière de fraude
- En matière de charge d'enfant
- En matière de montant ou de nature de ressources
- Sur une situation de fait démontrée par la fourniture de la pièce justificative nécessaire en même temps qu'est formée la demande
- Autre (à préciser)

10.2 - Sur une ressource extérieure à l'allocataire et faisant autorité à son égard ?

Si oui,

Une référence juridique :

Référence juridique appliquée au cas d'espèce

Référence à la règle de droit en général

- Une référence au point de vue d'un tiers sur le traitement du dossier (écrit ou oral) :

Référence à un échange avec une assistante sociale

Référence à un échange avec un agent CAF

Référence à un courrier CAF

Autre (ASSEDIC, JAF, AS, bailleur, répondant CAF, inspection d'académie)

- Une référence à un écrit de caractère général :

Référence à un imprimé CAF

Référence à une publication (Caf ou tout public)

Autre

10.3. Sur une motivation factuelle de la demande ?

Si oui,

- le demandeur fait valoir une situation économique et/ou sociale difficile
- le demandeur fait valoir la faute et/ou l'erreur de gestion de la CAF
- le demandeur fait valoir sa bonne foi
- le demandeur fait valoir la conformité relative de son comportement à l'égard des règles applicables (j'ai " presque " respecté " les délais, ou " j'ai fait une demande, même hors délai ")
- Autre, à préciser

11. La demande s'accompagne-t-elle d'une critique plus générale, sans rapport direct avec le dossier et concernant :

Une critique du droit en général

Une critique de l'Etat

Une critique de la sécurité sociale

Une critique de la CAF

Une critique du guichet

Une critique d'un agent

Une autre critique, à préciser

12. Description formelle de la demande

Le demandeur menace la CAF d'utiliser des voies de droit

Le demandeur mentionne un titre qu'il s'attribue

Le demandeur formule des reproches sur la gestion du dossier (modérés, moyens ou forts)

Le demandeur formule des intimidations et menaces non juridiques (modérés, moyens ou forts)

Le demandeur se recommande d'un tiers

La demande correspond d'une façon générale à une présentation générale bonne, moyenne ou mauvaise

Pour les demandes écrites s'ajoutent :

Le courrier comporte-t-il un en-tête (soit au minimum les nom et adresse du demandeur en haut et à gauche, y compris manuscrit) ?

Le courrier est-il manuscrit ou tapuscrit ?

Le courrier mentionne-t-il le n° d'allocataire ?

Le courrier se singularise-t-il (singularités graphiques ou orthographiques), à préciser.

Pour les courriers seulement, deuxième étape :

13. L'allocataire est-il un homme ou une femme ?
14. De quel sexe ?
15. De quel âge (année de naissance) ?
16. De quelle nationalité (française, de l'union européenne, hors union européenne) ?
17. L'allocataire vit-il isolé ou en couple ?
18. L'allocataire est-il célibataire, marié, divorcé, séparé de fait, veuf ou pacsé ?

13. Types de réponses retrouvées

13.1 Réponse apportée par la CAF

La demande formulée par l'allocataire a fait l'objet :

- d'un refus pur et simple
- d'une acceptation partielle
- d'une acceptation complète
- d'une transaction
- d'un renvoi de l'allocataire à saisir la CRA
- d'une information de l'allocataire de la décision de saisine la CRA de sa demande
- d'une demande d'un complément d'informations
- Pas de réponse retrouvée (courrier non identifiable et/ou classé sans suite)

13-2 S'agissant des seuls courriers, réponse apportée par la CRA lorsqu'elle a été saisie

La demande, examinée par la CRA, a fait l'objet :

- d'une acceptation pure et simple
- d'une acceptation partielle
- d'un refus
- la décision est en attente ; elle n'a pas encore été rendue au moment des relevés.

ANNEXE 2 DU CHAPITRE PRELIMINAIRE : TABLEAUX STATISTIQUES

Les tableaux suivants contiennent les tests de Chi-2 réalisés sur les trois flux (courrier, téléphone, accueil) et sur les 9 caisses (7 dans le cas du téléphone) avec pour valeur de référence les flux de prélèvement enregistrés par les caisses lors de notre passage, pour les trois premiers tableaux (ex.: COURRIER, ref COURRIER) et les effectifs d'allocataires pour les trois tableaux suivants (ex.: COURRIER REF ALLOCATAIRES).

site	obsthe COURRIER, ref COURRIER			
Frequency				
Expected	,			
Deviation	,			
Cell Chi Square, OBS	, THE	,		Total

SIT1	, 16	, 11	,	27
	, 13.5	, 13.5	,	
	, 2.5	, -2.5	,	
	, 0.463	, 0.463	,	

SIT2	, 39	, 33	,	72
	, 36	, 36	,	
	, 3	, -3	,	
	, 0.25	, 0.25	,	

SIT3	, 61	, 61	,	122
	, 61	, 61	,	
	, 0	, 0	,	
	, 0	, 0	,	

SIT4	, 5	, 13	,	18
	, 9	, 9	,	
	, -4	, 4	,	
	, 1.7778	, 1.7778	,	

SIT5	, 1	, 7	,	8
	, 4	, 4	,	
	, -3	, 3	,	
	, 2.25	, 2.25	,	

SIT6	, 41	, 46	,	87
	, 43.5	, 43.5	,	
	, -2.5	, 2.5	,	
	, 0.1437	, 0.1437	,	

SIT7	, 62	, 37	,	99
	, 49.5	, 49.5	,	
	, 12.5	, -12.5	,	

	3 1566 , 3.1566		
-----^-----^-----^			
SIT8	109 ,	112 ,	221
	, 110.5 ,	110.5 ,	
	, -1.5 ,	1.5 ,	
	, 0.0204 ,	0.0204 ,	
-----^-----^-----^			
SIT9	, 29 ,	43 ,	72
	, 36 ,	36 ,	
	, -7 ,	7 ,	
	, 1.3611 ,	1.3611 ,	
-----^-----^-----^			
Total	363	363	726
	50.00	50.00	100.00

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob

Chi-Square	8	18.8449	0.0157
Likelihood Ratio Chi-Square	8	19.6268	0.0118
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.5394	0.4627
Phi Coefficient		0.1611	
Contingency Coefficient		0.1591	
Cramer's V		0.1611	

Sample Size = 726

site	obsthe	TEL	REF	TEL
Frequency				
Expected	,			
Deviation	,			
Cell Chi Square	OBS	,THE	,	Total
SIT1	8 ,	2 ,		10
	5 ,	5 ,		
	, 3 ,	-3 ,		
	1.8 ,	1.8 ,		
SIT2	, 8 ,	6 ,		14
	, 7 ,	7 ,		
	, 1 ,	-1 ,		
	, 0.1429 ,	0.1429 ,		
SIT3	, 6 ,	7 ,		13
	, 6.5 ,	6.5 ,		
	, -0.5 ,	0.5 ,		
	, 0.0385 ,	0.0385 ,		
SIT5	, 4 ,	2 ,		6
	, 3 ,	3 ,		
	, 1 ,	-1 ,		
	, 0.3333 ,	0.3333 ,		
SIT6	, 17 ,	6 ,		23
	, 11.5 ,	11.5 ,		
	, 5.5 ,	-5.5 ,		
	, 2.6304 ,	2.6304 ,		
SIT7	, 2 ,	3 ,		5
	, 2.5 ,	2.5 ,		
	, -0.5 ,	0.5 ,		
	, 0.1 ,	0.1 ,		
SIT8	, 7 ,	26 ,		33
	, 16.5 ,	16.5 ,		
	, -9.5 ,	9.5 ,		
	, 5.4697 ,	5.4697 ,		
Total	52	52		104
	50.00	50.00		100.00

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	6	21.0296	0.0018
Likelihood Ratio Chi-Square	6	22.2239	0.0011
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	10.1792	0.0014
Phi Coefficient		0.4497	
Contingency Coefficient		0.4101	
Cramer's V		0.4497	

WARNING: 29% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Sample Size = 104

site	obsthe	ACCUEIL	REF	ACCUEIL
Frequency	,			
Expected	,			
Deviation	,			
Cell Chi Square	OBS	,THE	,	Total

SIT1	, 16 ,	6 ,		22
	, 11.04 ,	10.96 ,		
	, 4.9597 ,	-4.96 ,		
	, 2.2281 ,	2.2445 ,		

SIT2	, 9 ,	9 ,		18
	, 9.033 ,	8.967 ,		
	, -0.033 ,	0.033 ,		
	, 0.0001 ,	0.0001 ,		

SIT3	, 8 ,	10 ,		18
	, 9.033 ,	8.967 ,		
	, -1.033 ,	1.033 ,		
	, 0.1181 ,	0.119 ,		

SIT4	, 11 ,	2 ,		13
	, 6.5238 ,	6.4762 ,		
	, 4.4762 ,	-4.476 ,		
	, 3.0713 ,	3.0938 ,		

SIT5	, 24 ,	9 ,		33
	, 16.56 ,	16.44 ,		
	, 7.4396 ,	-7.44 ,		
	, 3.3421 ,	3.3667 ,		

SIT6	, 10 ,	16 ,		26
	, 13.048 ,	12.952 ,		
	, -3.048 ,	3.0476 ,		
	, 0.7119 ,	0.7171 ,		

SIT7	, 35 ,	11 ,		46
	, 23.084 ,	22.916 ,		
	, 11.916 ,	-11.92 ,		
	, 6.1507 ,	6.196 ,		

SIT8	, 17 ,	54 ,		71
	, 35.63 ,	35.37 ,		
	, -18.63 ,	18.63 ,		
	, 9.7412 ,	9.8128 ,		

SIT9	7	19	26
	, 13 048	, 12 952	,
	, -6 048	, 6.0476	
	2 8031	, 2 8237	,

Total	137	136	273
	50.18	49.82	100.00

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob

Chi-Square	8	56.5402	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	8	59.4496	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	16.0625	<.0001
Phi Coefficient		0.4551	
Contingency Coefficient		0.4142	
Cramer's V		0.4551	

Sample Size = 273

site obsthe COURRIER REF ALLOCATAIRES

Frequency

Expected ,

Deviation

Cell Chi Square,OBS ,THE , Total

-----^-----^-----^

SIT1 , 16 , 14 , 30

 , 15 , 15 ,

 , 1 , -1 ,

 , 0.0667 , 0.0667 ,

-----^-----^-----^

SIT2 , 39 , 32 , 71

 , 35.5 , 35.5 ,

 , 3.5 , -3.5 ,

 , 0.3451 , 0.3451 ,

-----^-----^-----^

SIT3 , 61 , 53 , 114

 , 57 , 57 ,

 , 4 , -4 ,

 , 0.2807 , 0.2807 ,

-----^-----^-----^

SIT4 , 5 , 12 , 17

 , 8.5 , 8.5 ,

 , -3.5 , 3.5 ,

 , 1.4412 , 1.4412 ,

-----^-----^-----^

SIT5 , 1 , 6 , 7

 , 3.5 , 3.5 ,

 , -2.5 , 2.5 ,

 , 1.7857 , 1.7857 ,

-----^-----^-----^

SIT6 , 41 , 40 , 81

 , 40.5 , 40.5 ,

 , 0.5 , -0.5 ,

 , 0.0062 , 0.0062 ,

-----^-----^-----^

SIT7 , 62 , 100 , 162

 , 81 , 81 ,

 , -19 , 19 ,

 , 4.4568 , 4.4568 ,

-----^-----^-----^

SIT8 , 109 , 85 , 194

 , 97 , 97 ,

 , 12 , -12 ,

 , 1.4845 , 1.4845 ,

-----^-----^-----^

SIT9	,	29 ,	21 ,	50
	,	25	25 ,	
	,	4	-4 ,	
	,	0 64 ,	0.64 ,	

Total		363	363	726
		50.00	50.00	100.00

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob

Chi-Square	8	21.0137	0.0071
Likelihood Ratio Chi-Square	8	21.5906	0.0057
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.0186	0.8916
Phi Coefficient		0 1701	
Contingency Coefficient		0.1677	
Cramer's V		0 1701	

Sample Size = 726

site	obsthe	TEL	REF	ALLOCATAIRES
Frequency	,			
Expected				
Deviation	,			
Cell Chi Square,OBS	,THE	,	Total	
-----^-----^				
SIT1	, 8 ,	2 ,	10	
	, 5.0485 ,	4 9515 ,		
	, 2 9515 ,	-2.951 ,		
	, 1 7255 ,	1.7593 ,		
-----^-----^				
SIT2	, 8 ,	5 ,	13	
	, 6.5631 ,	6.4369 ,		
	, 1.4369 ,	-1.437 ,		
	, 0.3146 ,	0.3208 ,		
-----^-----^				
SIT3	, 6 ,	8 ,	14	
	, 7.068 ,	6.932 ,		
	, -1.068 ,	1.068 ,		
	, 0.1614 ,	0.1645 ,		
-----^-----^				
SIT5	, 4 ,	1 ,	5	
	, 2.5243 ,	2.4757 ,		
	, 1.4757 ,	-1.476 ,		
	, 0.8627 ,	0.8796 ,		
-----^-----^				
SIT6	, 17 ,	6 ,	23	
	, 11.612 ,	11.388 ,		
	, 5.3883 ,	-5.388 ,		
	, 2 5004 ,	2.5495 ,		
-----^-----^				
SIT7	, 2 ,	16 ,	18	
	, 9.0874 ,	8 9126 ,		
	, -7.087 ,	7.0874 ,		
	, 5.5275 ,	5.6359 ,		
-----^-----^				
SIT8	, 7 ,	13 ,	20	
	, 10.097 ,	9.9029 ,		
	, -3.097 ,	3.0971 ,		
	, 0 95 ,	0.9686 ,		
-----^-----^				
Total	52	51	103	
	50.49	49.51	100.00	

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	6	24.3204	0.0005
Likelihood Ratio Chi-Square	6	26.4637	0.0002
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	8.0250	0.0046
Phi Coefficient		0.4859	
Contingency Coefficient		0.4371	
Cramer's V		0.4859	

WARNING: 21% of the cells have expected counts less than 5. Chi-Square may not be a valid test.

Sample Size = 103

site obsthe ACCUEIL REF ALLOCATAIRES

Frequency ,
Expected ,
Deviation ,

Cell Chi Square,OBS ,THE , Total

-----^-----^-----^
SIT1 , 16 , 5 , 21
 , 10.5 , 10.5 ,
 , 5.5 , -5.5 ,
 , 2.881 , 2.881 ,
-----^-----^-----^

SIT2 , 9 , 12 , 21
 , 10.5 , 10.5 ,
 , -1.5 , 1.5 ,
 , 0.2143 , 0.2143 ,
-----^-----^-----^

SIT3 , 8 , 20 , 28
 , 14 , 14 ,
 , -6 , 6 ,
 , 2.5714 , 2.5714 ,
-----^-----^-----^

SIT4 , 11 , 5 , 16
 , 8 , 8 ,
 , 3 , -3 ,
 , 1.125 , 1.125 ,
-----^-----^-----^

SIT5 , 24 , 2 , 26
 , 13 , 13 ,
 , 11 , -11 ,
 , 9.3077 , 9.3077 ,
-----^-----^-----^

SIT6 , 10 , 15 , 25
 , 12.5 , 12.5 ,
 , -2.5 , 2.5 ,
 , 0.5 , 0.5 ,
-----^-----^-----^

SIT7 , 35 , 38 , 73
 , 36.5 , 36.5 ,
 , -1.5 , 1.5 ,
 , 0.0616 , 0.0616 ,
-----^-----^-----^

SIT8 , 17 , 32 , 49
 , 24.5 , 24.5 ,
 , -7.5 , 7.5 ,
 , 2.2959 , 2.2959 ,
-----^-----^-----^

SIT9	, 7 ,	8 ,	15
	, 7.5 ,	7.5 ,	
	, -0.5 ,	0.5 ,	
	0.0333 ,	0.0333 ,	

Total	137	137	274
	50.00	50.00	100.00

Statistics for Table of site by obsthe

Statistic	DF	Value	Prob

Chi-Square	8	37.9805	<.0001
Likelihood Ratio Chi-Square	8	41.9136	<.0001
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	3.7898	0.0516
Phi Coefficient		0.3723	
Contingency Coefficient		0.3489	
Cramer's V		0.3723	

Sample Size = 274

CHAPITRE 1 - LA SELECTION DES RECLAMATIONS : UNE OPERATION DE QUALIFICATION

Comme il a été dit, ce ne sont pas les caisses qui ont choisi les réclamations sur lesquelles la recherche a porté mais l'équipe de recherche qui a sélectionné, parmi les interventions des allocataires, celles qui étaient susceptibles d'être qualifiées de réclamations, au sens de la recherche. Dans l'ensemble des courriers et interactions orales prélevées, certains seulement ont donc fait l'objet de l'étude, parce qu'ils ont été qualifiés de "réclamation" par les membres de l'équipe.

L'opération de qualification ainsi opérée constitue une opération de jugement comparable à celle réalisée par l'agent et offre au chercheur le même type d'espace de décision. Pour tenter de limiter cet espace et de maîtriser cette opération, l'équipe s'est dotée de critères de choix (voir supra, introduction). Mais leur utilisation ne suffit pas à rendre l'opération lisse, transparente, et l'on voit bien que l'activité décisionnelle de l'agent, comme celle du chercheur, reste importante. Cette importance renvoie aux règles procédurales applicables : elles confient implicitement la compétence pour qualifier les demandes de réclamations aux agents eux-mêmes, sans que l'instance appelée à les apprécier - la commission de recours amiable - puisse se prononcer sur sa propre compétence.

Les difficultés de l'opération de qualification peuvent être illustrées à partir d'exemples tirés des courriers examinés au cours de cette recherche. Des exemples tirés des interactions orales (guichet ou téléphone) permettent d'avancer dans l'analyse de l'opération de qualification. Ils donnent à voir le rôle de l'interaction dans l'élaboration de la réponse faite à l'allocataire en même temps que le caractère toujours précaire des solutions momentanément retenues.

I - LES DIFFICULTES DE L'OPERATION DE QUALIFICATION DES COURRIERS

Six courriers ont été placés dans les pages qui suivent à titre d'exemple.

Les deux premiers exemples (courrier n°1 et courrier n°2) ne présentent pas de difficultés. Le premier est une demande explicite de rééchelonnement de la créance. La décision initiale est ici présumée acceptée et le courrier jugé *hors champ*. Dans le deuxième courrier, l'allocataire conteste explicitement la décision et demande expressément son réexamen par la CRA. Il joint la copie du courrier de la caisse. Pas d'hésitation, le courrier doit être retenu comme portant une réclamation.

Le troisième courrier (courrier n°3) présente en revanche quelques difficultés. Il comporte d'abord une succession d'informations, le récit de multiples et sérieux problèmes de santé de l'allocataire et de son fils. Il présente ensuite, introduit par un « Côté administratif, », la chronologie des relations épistolaires et de la fourniture de renseignements entre l'allocataire et la CAF qui tendent à montrer que les pièces ont été fournies « en temps voulu », « de bonne foi », ce qui conduit l'allocataire à « solliciter la remise totale de la somme demandée, soit 69083 F ». Cette somme correspond à un indu, fruit du maintien de l'A.A.H. à taux plein en présence d'une pension de retraite. Toutefois le bas de la deuxième page et la page suivante présentent un épisode qui permet d'orienter la demande dans une direction opposée. En effet, sollicitée par l'allocataire, l'assistante sociale communale a obtenu d'une personne de la CAF le maintien à taux plein de l'A.A.H. pour le mois qui suit l'envoi de la déclaration de ressources mentionnant le paiement de la retraite. Le courrier oscille donc entre une demande expresse de remise de dette, qui contiendrait une acceptation tacite de la décision et la contestation de la décision de la caisse de réclamer l'indu, considérant que le versement en cause constitue une faute de la caisse. La demande a été retenue dans l'échantillon comme constituant une réclamation comportant à la fois une demande de remise de dette et une contestation de la décision initiale. Elle a été traitée par la caisse comme constituant une demande de remise de dette et a fait l'objet d'une remise de la totalité de l'indu (fiche n°3029).

Les trois courriers suivants illustrent le cas de figure fréquent des demandes qui se présentent comme des demandes d'explications. Pour elles, l'opération de qualification a conduit à faire la distinction entre une simple demande d'explications, y compris lorsqu'elle mentionne une modification des versements et une demande qui manifeste une opposition voire une objection au cours des événements.

De ce point de vue, les courriers n°4 et n°5 sont manifestement hors champ.

« J'ai constaté que le montant de l'Allocation Logement dont je bénéficie a connu des baisses sensibles au cours des années précédentes: pourrais-je savoir comment est calculé ce montant et comment s'explique cette évolution. D'autre part, pourriez-vous me faire connaître le montant de l'allocation à laquelle je pourrais prétendre dans l'éventualité où mon loyer serait ramené à 600F par mois ? Je vous remercie par avance pour ces informations qui conditionnent ma situation et vous adresse mes sincères salutations ».

« Il me serait agréable être informé sur la baisse importante de l'APL qui me sera versé le 9/12/ 2001, par comparaison avec celle du 09/09/2001 soit: 4115,96 pour 3 mois Alors que ma situation familiale n'a pas changé et que je suis au chômage indemnisé A 5096,70francs mensuel depuis le mois d'août 2001 En vous remerciant à l'avance recevez monsieur mes meilleures salutations ».

Le courrier n°6 réclame en revanche une lecture plus attentive. Il pose un problème de qualification que l'agent a résolu en notant, sur le courrier « alloc. réclame des explications mais ne demande pas une remise de dette ». Dans sa demande, après avoir mentionné des courriers et coups de fil passés à la caisse, l'allocataire s'interroge sur la portée du courrier reçu par rapport à la notification précédente, le montant de l'indu qui lui est demandé étant supérieur au montant de la prestation reçue, ce qui témoignerait d'une incohérence. L'allocataire, artisan, fait ensuite valoir l'appel de cotisations annuelles qu'il vient de recevoir (mode de financement de la branche famille) et dont le paiement est lourd. Ce courrier ne contient expressément ni réclamation, ni demande de remise de dette. Toutefois, l'ampleur des explications, la mention de l'incongruité manifeste de devoir procéder au remboursement d'un indu supérieur au montant perçu,

la référence à la bonne foi de l'allocataire (« nous faisons toutes les déclarations nécessaires en temps voulu ») et la demande de « régularisation » du dossier incitent à considérer la démarche de l'allocataire comme une contestation de la décision notifiée. Partant, un courrier de cet ordre peut être considéré comme un recours et donc *dans le champ* de l'étude.

Courrier n°1

CM.

CAF
URSSAF
09 NOV 2001

à Commission de Recours
de la Caisse d'Allocations Familiales.

Le 4.11.2001.

Madame, Monsieur.

Je m'adresse à vous suite à un trop perçu
de la caisse pour une A.P.L.

Vous me reprenez la somme de 2622,80. Je
ne peux vous rembourser la somme de 326,80
chaque mois étant seul avec 2 fille de 20ans.
Il est possible serait que vous m'achetiez
cette somme sur 6 mois. En attendant votre réponse et
Comptant sur votre compréhension et en vous
remerciant par avance

Recevez Madame Monsieur, Mes Salutations
Distinguées

Courrier n°2

Allocations Familiales

10 22 Août 2001

Non ref.
Dossier suivi par :

CAF
URSSAF
07 NOV 2001

Madame,

J'accuse réception de votre demande d'Allocation Parentale d'Education, suite à la naissance de votre deuxième enfant.

Conformément à la Circulaire DSS/PLF/94/63 du 3 Août 1994, je vous précise que pour bénéficier de cette prestation, il faut justifier de huit trimestres d'une activité suffisante dans les cinq ans qui ont précédé la naissance du deuxième enfant.

Sont assimilés à une activité effective, les périodes de perception de :

- Congés payés,
- Indemnités Journalières de Maternité, Accident de Travail, Congé d'Adoption,
- Allocation de remplacement pour maternité,
- Indemnités de chômage,
- Rémunération du stage de formation professionnelle.

Or, au vu de vos bulletins de salaires et des relevés des indemnités de chômage que vous avez perçus, il n'est possible de valider que sept trimestres d'activité pour les années 1999 et 2000.

Par conséquent, je suis au regret de vous informer que vous ne pouvez pas bénéficier de l'Allocation Parentale d'Education.

Je tiens à vous préciser que vous avez la possibilité de saisir la Commission de Recours Amiable du 10^{ème} département pour contester au siège de la Caisse dans les deux mois, dès réception de la présente pour contester la décision prise à votre égard.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de mes sentiments distingués.

LE DIRECTEUR.

Pour le Directeur et par délégation
La Responsable de Services Familiaux

CAF
URSSAF
07 NOV 2001

3015
CAF

CAF
URSSAF
07 NOV 2001

Tout le personnel de la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes de Haute-Provence

Courrier n°3



Monsieur le Directeur
C.A.F. - Commission de Recours Amiable.
3, Rue Alphonse Richaumont
04011 Bienne Les Bains CENEY

- L.R.A.R.

Monsieur le Directeur,

J'ai reçu votre courrier du 27.10.2001 concernant ma situation depuis de votre organisme, et dont les termes m'ont interpellés et surpris.

Je me permets de vous donner quelques précisions concernant ma situation personnelle. Comme vous le savez, la COTAREP vient d'augmenter mon taux d'handicap de 50% à 60%. A mon grand désespoir, mon état de santé ne me permet pas de travailler et je n'ai plus à cet effet le dernier certificat médical de mon médecin traitant. Dernièrement, j'ai été hospitalisée du 09 au 15 novembre 2001 à la Clinique des Alpes à GAT pour de violentes douleurs abdominales. Les investigations effectuées ont révélé des nodules au foie... Je dois passer prochainement une IRM.

J'ai à charge mon dernier enfant de 16 ans, Nicolas à Barcelonnette. Lui aussi a subi dernièrement des examens médicaux pour hypertension, mais de très bon fonctionnement, avec technique d'entraînement familiale.

.../...

Elle a profité de la présence d'une personne de la C.A.F. à la permanence de Barcelonnette pour demander le maintien de mon allocation A.A.H. au taux plein, ce qui a été accepté et appliqué par vos services. (avec mes remerciements). Malheureusement, je ne me rappelle plus du nom de cette personne et je n'ai pas de double du courrier de Mlle COULONB Virginie, Assistante Sociale.

L'A.A.H. que mes collègues depuis novembre 2001 (S.S.F) paie mes revenus mensuels à 3655F. Cependant, je ne suis et élève au foyer de 16 ans (avec les besoins de santé), couvrir les dépenses médicales pour lui et pour moi avec cette somme? ... alors que je ne peux pas travailler. (pas moins, lorsque mon mari était en vie et percevait son salaire, la CAF me versait 800 F/mois d'A.A.H.).

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à mon dossier en tenant compte de ma situation personnelle et de mon état de santé.

Je vous prie de votre disposition pour tout renseignement complémentaire, et je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de mes sentiments respectueux.

, le 23.11.2001



Côté administratif, je suis certaine que vos services n'ont pas connaissance qu'en octobre 2000 de ma retraite versée par la C.P.H. et que mes voyages jusqu'à vos services concernant ma situation, les ceux-ci m'ont été retournés au temps :

- le 03.03.2000 : Envoi de la déclaration de Rottau. Année 1999. mentionnant la retraite perçue.
- le 09.06.2000 : Envoi de la "Déclaration d'Arrêt de Vieillesse ou Invalidité".
- le 27.03.2001 : Envoi de la déclaration de Rottau. Année 2000.
- le 08.06.2001 : Votre courrier accusant réception de ma déclaration de Rottau 2000 et modifiant l'allocation A.A.H. et A.L.F.
- le 05.07.2001 : Envoi de l'imprimé "Déclaration d'Arrêt de Vieillesse ou Invalidité" mentionnant la retraite perçue par le père, soit 3065F/mois.
- le 26.07.2001 : Votre courrier précisant le nouveau calcul de l'A.A.H. à partir de mes revenus 2000.

Cette situation administrative ne semble pas relever de mon fait, car pour ma part, les pièces demandées ont été fournies en temps voulu (vous en trouverez ci-joint les photocopies).

J'espère que vous tiendrez compte de ma bonne foi et pour cette raison, je sollicite de votre bienveillance la remise totale de la somme demandée, soit 6908F.

De plus, je tiens à vous préciser que durant mars et avril 2000, je me suis trouvée dans une situation de grand désespoir suite à de gros soucis financiers causés par mon fils étudiant à Aix en Provence (loyers, nourriture, ...). L'Assistante Sociale de Barcelonnette m'a interviewé et a fait un courrier à vos services.

Courrier n°4

Monsieur le Directeur,

J'ai constaté que le montant de l'Allocation Logement dont je bénéficie a connu des baisses sensibles au cours des années précédentes : pourrais-je savoir comment est calculé ce montant et comment s'explique cette évolution.
D'autre part, pourriez-vous me faire connaître le montant de l'allocation à laquelle je pourrais prétendre dans l'éventualité où mon loyer serait ramené à 600F par mois ?

Je vous remercie par avance pour ces informations qui conditionnent ma situation et vous adresse mes sincères salutations.

Courrier n°5

Il me serait agréable être informé sur la baisse importante de l'APL qui me sera versé
Le 9 12 2001, par comparaison avec celle du 09 09 2001 soit 4115,96 pour 3 mois
Alors que ma situation familiale n'a pas changé et que je suis au chômage indemnisé
A 5096,70 francs mensuel depuis le mois d'août 2001.

En vous remerciant a l'avance recevez monsieur mes meilleures salutations.

Courrier n°6

OBJET créance allocataire
Référence

Madame, Monsieur,

Je vous écris à nouveau sur les conseils d'un de vos conseillers que j'ai eu au téléphone et suite à votre courrier du 11 octobre.

Il s'agit à nouveau d'une notification de créance ALS. Cette fois-ci elle concerne la période du 01/07/2000 au 30/06/2001.

- Je souhaiterais d'abord savoir si ce courrier annule la notification précédente qui portait sur une période antérieure et où vous reveniez aussi sur des versements que vous nous avez faits.
- Ensuite, votre courrier précise que nous avons reçu 4 931,28 F alors que nous n'y avons pas droit, mais nous avons perçu au total entre le 01/07/2000 et le 30/06/2001 seulement $61,19 \text{ F X } 6 + 460,69 \text{ F X } 6 = 3\,131,28 \text{ F}$.
- Nous ne comprenons rien. Que se passe-t-il ? Vous nous avez versé des allocations pour des montants variant fréquemment et sans que l'on comprenne pourquoi et comment, et vous nous réclamez maintenant des sommes tout aussi incompréhensibles ?
Sur quoi vous basez-vous pour calculer ces sommes ?
D'où vient le problème ? Nous faisons toutes les déclarations nécessaires en temps voulu.

De plus, je viens de recevoir les appels de cotisations sociales annuels en tant qu'artisan et la fin de l'année nous est difficile.

J'espère recevoir vos précisions et qu'enfin l'ensemble de notre dossier soit régularisé, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

II - LES DIFFICULTES DE L'OPERATION DE QUALIFICATION DES INTERACTIONS ORALES

Les demandes formulées sous forme d'interactions orales (au téléphone ou aux guichets des caisses) ont fait l'objet d'un mode de sélection analogue à celui des demandes écrites. On rencontre par conséquent les mêmes incertitudes pour attribuer à la démarche des allocataires une valeur de « réclamation » au sens donné à ce terme dans la recherche. Et ce malgré le fait qu'elles présentent un atout majeur par rapport aux courriers : elles permettent d'observer un début de traitement de la demande en raison de la situation d'interaction qui les caractérise. On pourrait penser, en effet, que l'on dispose alors d'éléments décisifs pour qualifier ces demandes, nous allons voir qu'il n'en est rien.

1 - Un déroulement prototypique

L'observation des demandes effectuées en face à face (qu'elles soient médiatisées par le téléphone, ou en co-présence directe au guichet) montre que ces interactions se déroulent selon un scénario récurrent, ou « script » selon la terminologie adoptée en analyse des interactions. Outre les phases d'ouverture et de clôture consacrées à la production des rituels de « civilités » conversationnelles (manifestations de politesse salutations, remerciements, vœux, etc.) assurant l'entrée et la sortie de la relation entre les participants, le « corps » de l'interaction est constitué d'une succession de séquences en nombre limité, qui s'enchaînent selon un ordre relativement fixe, chacune de ces séquences correspondant à l'accomplissement d'activités spécifiques où l'agent et l'allocataire occupent le plus souvent des positions complémentaires.

Ce déroulement relativement pré formaté¹² est composé de quatre phases (l'existence de la cinquième séquence, notée ci-dessous, est moins systématique)

(1) l'exposé de sa demande par l'allocataire, il peut être plus ou moins circonstancié (il est souvent accompagné d'un récit) et il est pratiquement toujours, quand il s'agit de réclamations, ancré sur une action imputée à la CAF (courrier reçu, modification d'un versement,...),

(2) un travail d'enquête mené par l'agent pour déterminer la situation de l'allocataire, il est le plus souvent accompagné de justifications, destinées à adoucir l'ingérence dans la vie privée de l'allocataire que constitue ce questionnement,

(3) l'élaboration et la pose du diagnostic sur cette situation, cette activité sera, selon les cas, conduite de façon coopérative ou conflictuelle entre les inter actants,

(4) la formulation de la solution assortie d'instructions sur la marche à suivre de la part de l'agent, et d'évaluations sur ses effets de la part de l'allocataire,

(5) éventuellement l'échange de conseils et d'explications sur le problème et son traitement.

Nous illustrons ce script par la transcription de l'enregistrement suivant effectué au guichet de la caisse D (14) où C désigne l'agent de la CAF et A l'allocataire¹³

¹² Ce script est conforme à ce qui a été mis au jour par la littérature sur la relation de service, dont on a un aperçu dans « La relation de service », *Education Permanente* n° 137 / 1998-4.

N-B les segments soulignés sont ceux sur lesquels se fonde la catégorisation des activités

Ouverture + Amorce -----

Cbonjour madame j' vous écoute

----- (1) Exposé du problème -----

Adonc je viens vous voir parce que je n'ai pas perçu le:: (.)
payement du mois d'juillet (ni d'aôut) du dossier donc j'veux savoir
c'qui c'qui coince↑ si i manque un do- un document ou pas↓

Con va vérifier↓

----- (2)

Enquête -----

(3 sec)

Cpour l'aide au logement↑

Aoui↓

Cdepuis juillet 2002 les revenus pris en compte sont ((changement ton)) ceux de l'année 2001&

Aoui::↑

C&sont supérieurs au plafond↑ alors on va vérifier↑ parce que euh ()
jusqu'en juin () il y avait quand même un taux euh assez important

() qu'il n'y ait pas d'erreur↓ hein

Aoui par c' que normalement pour 2001 on était non () non imposable

(4 sec) ((bruits de frappe sur clavier d'ordinateur))

Cmonsieur et madame vous travaillez tous les deux↑

Anon y a que monsieur qui travaille

Cj'verifie déjà l'activité↑ monsieur c'est c'est marin d'état↓ (3
sec) madame vous êtes en congé parental hein

Anon il est fini↓ mon fis a 5 ans maintenant↑&

Cd'accord

A&donc j'suis mère au foyer ((rire))

(26 sec)

Cj'verifie hein↑

A oui oui

Coui alors en 2001 vous déclarez des revenus fonciers↓

Aoui

----- (3)

Diagnostic + solution -----

Cdonc euh qui ne subissent aucun abattement fiscal↓ donc ça vous
fait↑ sur votre base euh sur votre assiette de calcul pour l'aide au
logement↓ 2600 euros de plus↑ que euh l'année précédente hein↑ puisque
les revenus sont à peu près pareils↓ les frais réels également↓ ()

Ahm hm

¹³ Les conventions utilisées dans les transcriptions sont les suivantes : les productions vocales, sont notées entre doubles parenthèses, ex. ((rires)). [indique un chevauchement de parole entre deux locuteurs, noté dans les deux tours ; & en début et en fin de ligne indique la poursuite d'un même tour de parole ; (.) indique une pause très brève (inférieure à 1 seconde) ; les pauses ou silences plus longs sont chronométrés (4 sec) ; - termine un mot inachevé ; : indique l'allongement d'un son ; les majuscules indiquent une syllabe accentuée ; □ intonation montante ; □ intonation descendante ; [...] indique qu'un passage a été omis ; (inaud.) indique un passage inaudible, les passages dont la compréhension n'est pas certaine sont aussi notés entre simples parenthèses.

Cdonc ce qui fait que vous avez dépassé le plafond de l'aide au logement qui vous est versée ((s'adresse à A)) y a pas d'erreur↑ vous avez bien perçu↑ euh (.) alors je reprends le montant 2 603 euros↓ [de revenus fonciers

(4

) Evaluations + Conseils -----

A je [suis pas certaine je suis pas certaine du tout que ce soit

ça ((rires)) () parce que en revenu foncier euh (2 sec) [vous vous&

C

[(inaud)&

A[&dites 2600 (inaud) vous vous dites 2600 () (ça fonctionne)=

C[&vous voulez dire

C=17 074 francs

Aoui non mais là je sais plus moi tout c' qu' i a eu tout c' qu'

(inaud) qui y a eu d'toute façon j'vérifierai↓

Cvous vérifiez↓ si y a une modification à apporter: vous me

[(inaud)&

A

[parce&

C[&un justificatif↓ ou une attestation sur l'honneur↓

A[&que je sais qu'i y avait eu

Ad'accord↓

C(inaud) dans ce cas là↓ et puis on rectifiera↓ voilà↑

Aokay eh ben j'vérifie ça ((rire))

(4 sec)

Clôture -----

Cvoilà madame↓

Aon très bien↑ je vous remercie↑

Cje vous en prie↑ au revoir madame

Cette entrevue se déroule sur un mode consensuel comme l'indique le positionnement respectif des acteurs dans les différentes séquences

o l'allocataire formule la raison de sa présence avec moult précautions (1). En effet l'élément factuel porteur de l'anomalie est énoncé comme tel («je n'ai pas perçu le:: (.) paiement») et sa demande présentée comme une demande d'information («j'veux savoir»). Cette présentation est entourée d'objectivité, sans aucune mise en cause de l'action de la caisse,

o ce qu'entend bien l'agent qui répond sur le même mode collaboratif, cf. le «on» de («on va vérifier»),

o de même son instruction du dossier (2) est ponctuée d'explicitations sur l'activité de raisonnement qu'il est en train de mener (cf. rappel de la règle régissant le mode de calcul, trois occurrences de («on/je vérifie»), et prise en compte des éléments d'information apportés par l'allocataire), et à laquelle l'allocataire coopère volontiers,

o l'énoncé du diagnostic (3) s'accompagne d'explications témoignant du souci de faire adhérer l'interlocuteur à la solution dégagée. Même si cela ne s'avère pas être le cas, la contestation de l'allocataire s'effectue sur le mode du doute (accompagné d'un rire qui en atténue la valeur agressive) envers les affirmations de l'agent («vous vous dites» à deux reprises), puis envers ses propres affirmations («je suis pas certaine, je sais plus,

je vérifierai»), et non pas par une mise en accusation directe de la caisse, ni par un rejet des conclusions de l'agent,

o ces réserves, l'agent en accuse réception en lui prônant la marche à suivre (4), ce qui fait que l'interaction s'oriente vers la clôture dans la bonne humeur (cf. le rire de l'allocataire).

L'analyse rapide de cette interaction apporte des éléments de réponse aux deux questions que la recherche pose à ce stade

1) La coloration irénique de l'interaction ne doit pas faire conclure à l'absence de « réclamation » dans cette demande. On en donnera pour preuve l'énoncé de l'agent («y a pas d'erreurs») livré comme point d'aboutissement de son raisonnement et adressé à son interlocuteur (cf. le changement de voix qui rompt avec tout le début de la tirade) – ce qui montre que c'est bien ainsi qu'il avait catégorisé, qualifié ce que l'allocataire avait présenté comme une demande d'information. Ce dernier l'entend bien d'ailleurs comme une conclusion mettant fin à la demande puisqu'il n'hésite pas alors à interrompre l'agent qui s'apprête à reprendre ses explications (cf. son objection faite en chevauchement).

L'issue de l'entretien confirme que le débat n'est pas clos si le dossier paraît classé pour l'agent en l'absence d'éléments nouveaux apportés par l'allocataire, la contestation, même s'il s'agit d'une contestation feutrée, n'est pas éteinte pour l'allocataire, et les interactants se séparent en envisageant conjointement l'éventualité d'une réclamation. C'est la raison pour laquelle ce dossier a été retenu comme appartenant au champ de la recherche

2) Pour ce qui est de l'activité décisionnelle de l'agent de la CAF, il apparaît ici que ce dernier se livre véritablement à un traitement du dossier il l'instruit d'une part en vérifiant les informations dont il dispose, et d'autre part il en déduit une décision (confirmation de l'arrêt des versements opérés par la caisse) motivée par l'application d'une règle (prise en compte des revenus déclarés en 2001).

Cette lecture est renforcée par le fait que la dernière phase, celle où l'agent peut se livrer à diverses opérations visant à accompagner l'adhésion de l'allocataire à la décision, est ici quasiment escamotée puisque n'y est envisagée que la possible contestation de l'allocataire, qui plus est, cette hypothèse est assortie de l'assertion d'une compétence de rectification détenue par l'agent («on rectifiera»). L'activité de conseil est réduite au minimum («vous vérifierez»), et la négociation de la solution n'est pas de mise (cf. le «voilà» conclusif).

2- Des configurations variées de traitement de la demande, mais une constante indétermination sur son devenir

La lecture des interactions orales à partir de la mise en œuvre du script permet d'avancer dans cette double direction en considérant que deux opérations centrales sont effectuées par les interactants

– d'une part un travail de catégorisation/qualification effectué par l'agent au vu des éléments apportés par l'allocataire et du dossier existant,

– d'autre part la (co-)élaboration d'un plan d'actions découlant de l'opération précédente.

Si les interactions orales se soldent dans la plupart des cas par un traitement de la demande, au cours de laquelle une réclamation peut éventuellement prendre forme, elles ne permettent pas pour autant d'en déduire que l'allocataire s'en tiendra effectivement à la planification des actions à venir dont il aura pu convenir avec l'agent. Sur ce point

l'incertitude, sur le devenir du dossier, demeure au même titre que lors des demandes écrites, quelle que soit l'action préconisée, sa remise en cause par l'allocataire est toujours possible.

Les cinq enregistrements que nous allons analyser¹⁴ illustrent chacun de façon différente ce constat d'une marge d'action potentielle, une fois l'entretien terminé. Les deux premiers s'opposent sur le traitement de la réclamation par la caisse (invalidée vs entérinée), mais se rejoignent sur la faible adhésion de l'allocataire à ce traitement, c'est également le cas du troisième où une transaction est arrachée à l'allocataire par l'agent, enfin le hasard de la collecte nous a donné l'occasion de comparer deux réponses apportées à un même allocataire qui s'est présenté deux jours consécutifs au guichet.

Enregistrement D (11) : une réclamation rejetée, mais l'est-elle définitivement ?

Nous commencerons par une demande dont l'issue ne paraît pas douteuse parce qu'il semble que l'agent a définitivement évacué la demande de l'allocataire, mais le déroulement de l'interaction suggère que ce dernier n'a peut-être pas dit son dernier mot, ce qui nous a incité à intégrer cette affaire dans la base de données.

L'allocataire arrive avec une demande relative à une créance RMI dont le recouvrement est entre les mains du Trésor Public, la réponse apportée par l'agent est un refus d'intervention fondé sur l'incapacité de la caisse à agir sur un dossier qu'elle ne maîtriserait plus. La particularité de cette interaction se lit dans plusieurs écarts observables dans le déroulement du script

- o La phase (3) de solution suit immédiatement la phase d'exposition par l'allocataire, alors que la phase d'explications, particulièrement développée, est reléguée dans un troisième temps. C'est que la solution (cette créance ne regarde plus la caisse) s'est imposée à l'agent qui n'entend pas que la demande première de l'allocataire porte sur l'origine de la créance. Quand l'agent s'en rend compte, il se lance alors dans des explications, certes détaillées, mais qui relèvent d'un scénario général, justifié par des reconstitutions (« y a dû », « ça devait »). Celles-ci n'ont, aux yeux de l'allocataire, qu'une valeur hypothétique, et n'apportent toujours pas la réponse attendue à sa question originaire, la justification de cette créance.

- o Ce malentendu explique pourquoi, l'agent ayant réitéré une série de conseils sur la marche à suivre avec le Trésor Public, la clôture de l'interaction (« voilà madame ») échoue. L'allocataire relance l'interaction en invoquant une faute qu'il aurait éventuellement commise par rapport à la CAF (oubli de déclaration de revenus). Une clôture avortée, signe de l'insatisfaction de l'allocataire que l'agent arrivera, cependant, à négocier rapidement, en reprenant tout en l'atténuant l'auto reproche de son interlocutrice une déclaration tardive (« ben faut envoyer le moment venu »), l'agent se trouve ainsi conduit à justifier l'action de la CAF, justification que l'allocataire semble accepter.

Il n'en demeure pas moins que ce dérapage dans la clôture se situe après une évocation par l'allocataire du conseil qui lui a été donné par un tiers de formuler une demande auprès de la CAF, demande qui se présente comme un recours, une éventuelle réclamation mais elle est alors interrompue par l'agent – est-ce un hasard ? – qui renvoie de nouveau le demandeur à la Trésorerie, non sans s'embrouiller dans ses explications (cf. des hésitations, une affirmation erronée immédiatement auto-correctée).

¹⁴ Les transcriptions des enregistrements figurent en annexe de ce chapitre.

Comme dans la première interaction (D 14), l'issue s'effectue sur un mode consensuel (des rires partagés avant la clôture), mais l'ombre d'une insatisfaction dans le traitement de la demande ne semble pas irrévocablement levée.

Enregistrement B (2) : une saisine de la CRA conseillée, mais sera-t-elle effective ?

A l'inverse des cas précédents, la relation entre les interactants peut être qualifiée de tendue du moins dans tout le traitement du premier thème la réclamation effectuée par l'allocataire¹⁵ fait suite au courrier qu'il a reçu lui annonçant l'arrêt du versement de l'API. Le classement en réclamation ne fait ici aucun doute au vu de l'issue préconisée par l'agent il conseille d'écrire à la CRA, ceci en réponse à l'assertion faite à deux reprises par l'allocataire qu'il n'a commis aucune faute, auto-disculpation qui fait écho au fait que l'agent vient de reconnaître l'existence d'un décalage temporel dans la prise en compte par la caisse des informations fournies par l'allocataire.

L'enchaînement des tours de parole est dans cette interaction essentielle, car il porte la trace de la montée en tension extrêmement rapide entre les deux interactants, en effet dès le début l'exposé, très bref, par l'allocataire de son problème ne suscite qu'un accusé de réception minimal par l'agent («alors») qui semble reporter son attention sur la consultation de l'ordinateur sans plus se soucier de maintenir le contact avec l'allocataire (cf. un long silence de 28 secondes). Il enchaîne ensuite directement sur l'activité d'enquête, mais sans s'entourer d'aucune des précautions qu'on a pu observer dans l'interaction D (14) ci-dessus (les questions posées sans aucun préliminaire permettant d'en atténuer la portée intrusive). L'effet de cette absence de ménagement envers la face¹⁶ de l'interlocuteur ne se fait pas attendre l'allocataire remplit le silence laissé par l'agent en se plaignant de la gestion inefficace des pièces fournies à la CAF, cette attaque étant restée sans réponse, il accuse explicitement l'action de la CAF («c'est une plaisanterie ça non»), ce qui n'arrache qu'une laconique réfutation de la part de l'agent («non»). Le ton est lancé d'un côté le diagnostic tombe sèchement de la bouche de l'agent («en fait y avait pas de droit»), qui ne fournit des explications qu'après coup, de l'autre, les moindres hésitations de l'agent sont autant d'occasions saisies par l'allocataire pour critiquer violemment l'incohérence de la gestion faite par la caisse («de toute façon i recalcule euh (.) trois fois par mois non»). C'est dans ce contexte polémique, construit par les deux interactants, que l'agent choisit très vite de renvoyer l'allocataire sur la CRA.

Mais rien ne permet de garantir que cette suggestion sera suivie d'effet, car le deuxième point, traité dans la suite de l'interaction, le sera sur un mode relativement empathique, comme l'indiquent la fluidité des échanges, l'évaluation consensuelle sur le mode d'attribution de l'API¹⁷, la faveur proposée par l'agent d'un traitement accéléré des autres prestations, et enfin les remerciements réciproques. On peut alors se demander si l'adhésion finalement obtenue de l'allocataire ne remettra pas en cause la poursuite de sa réclamation devant la CRA.

¹⁵ Une deuxième partie sera consacrée à une demande d'information relative aux montants de deux autres allocations perçues par l'allocataire.

¹⁶ C'est à dire l'image (positive) de soi que chacun cherche à défendre lors d'une interaction.

¹⁷ Dans l'extrait suivant :

C oui non mais l'allocation d'parent isolé c'est vraiment: ↑ minimum quoi ↓
A hm faut pas travailler quoi ↑
C pratiquement non ↓
A d'accord ↑

Enregistrement A (3228) : une transaction à la mise en œuvre aléatoire

On observe au cours de cet entretien la réalisation de ce qui pour la recherche s'apparente à une transaction entre les deux interactants, mais le caractère laborieux de son élaboration n'offre toutefois guère d'assurance quant à la pérennité d'un tel accord. Ce long entretien, qui se réalise au téléphone et non pas en face à face comme les précédents, est particulièrement intéressant en ce qu'il montre l'extrême malléabilité des rôles interlocutifs endossés par les participants, même dans une situation qui paraît particulièrement préformatée et par conséquent attribuer des positions énonciatives non interchangeables aux différents acteurs.

La demande d'échelonnement d'une dette APL formulée par l'allocataire reçoit une réponse positive dès la première minute. Mais après consultation du dossier, l'agent soulève l'existence d'une deuxième créance en cours dont l'allocataire déclare tout ignorer. C'est à cet instant qu'on assiste à une permutation des rôles puisque l'allocataire gère l'annonce de cette nouvelle, non pas en donnant des signes de perturbation, mais en niant catégoriquement la plausibilité des affirmations de l'agent et en adoptant une position haute où il se pose en conseiller de l'agent «non là y a un p'tit souci là [...] ouais (.) non je m,permets d'vous l'dire parce que là», ce dernier en sera, le temps d'un tour de parole déstabilisé («ben écoutez euh :»), mais réoccupe rapidement le rôle qui est le sien en tentant d'apporter des preuves pour étayer sa conclusion. Il s'ensuit une séquence argumentative très riche où les deux interlocuteurs campent sur leur position respective en invoquant leur bonne foi réciproque, de nouveau l'allocataire y occupe une place surprenante, car il dirige la gestion de l'interaction en initiant les changements thématiques, en formulant et évaluant des hypothèses explicatives du problème, et en posant des questions orientées vers la solution qu'il entend adopter mais qui n'est pas celle qu'envisage l'agent. Et c'est sur ce dernier point (l'issue) que l'agent reprend la conduite de l'interaction qu'il avait pour un temps abandonnée il suggère à son interlocuteur de s'engager à effectuer le remboursement des deux créances afin de prévenir de nouvelles mises en demeure de la caisse.

L'allocataire ne veut pas s'y résoudre en argumentant non pas à partir de la non existence de la créance supplémentaire, mais – et c'est là le deuxième trait remarquable de cette interaction – en se fondant sur le fait de ne pas en avoir été « averti ». C'est en quelque sorte le versant procédural, ce « dysfonctionnement » dans la transmission de l'information, qui semble retenir toute son attention au point de lui faire négliger la question de fond, à savoir de demander à la caisse de justifier l'origine de ce nouvel indu. Même si, à trois reprises, il tente d'interroger l'agent sur le fondement de cette deuxième créance¹⁸, il abandonne immédiatement cette position pour revenir sur son étonnement premier «comment ça s'fait qu'on m'a jamais rien réclamé alors [. .] j'ai bien celle de quatre vingt seize euros et pourquoi pas l'autre alors». Incapable de formuler une réclamation recevable, l'allocataire n'en campe pas moins fortement sur sa position, et refuse d'envisager le paiement de la deuxième créance. Aussi, interpellé sur le seul point technique de la transmission de l'information, l'agent s'en tient à cette formulation de la demande, et a beau jeu de se dédouaner en mettant en avant les pratiques systématiques d'éditions des indus par la caisse, une seule fois, alors que

¹⁸ Il faut en outre remarquer que ses demandes d'explication au fond («j'comprends pas là» [...]«j'veux savoir c'que c'est quoi») ne sont jamais introduites spontanément par l'allocataire, mais se présentent comme des réponses visant à contrecarrer l'insistance de l'agent pour qu'il s'engage à rembourser cette créance. Elles sont de plus assorties deux fois de l'affirmation qu'elle ne remet pas en cause l'existence de la dette («j'dis pas qu'c'est pas vrai»), ce qui en diminue fortement la portée revendicatrice.

l'allocataire donne des signes d'acceptation du plan d'échelonnement global pour le remboursement des deux créances, l'agent aborde la question du fondement de la créance pour reconnaître ne pas être dans l'immédiat en mesure d'expliquer ni l'origine ni le montant de cet indu.

Assez logiquement au regard des positions occupées par les interactants, c'est donc le calcul du montant et de la durée du double remboursement qui emporte finalement l'accord de l'allocataire sur la transaction proposée par l'agent. Mais cet accord arraché de façon assez abrupte résonne comme éminemment fragile, d'où la décision d'intégrer ce cas dans les données sélectionnées pour la recherche, d'autant plus que l'agent, bien que malmené à plusieurs reprises dans ses attributions interactionnelles, s'avère avoir pleinement rempli sa tâche de liquidation de la contestation et de mise en œuvre du recouvrement de l'indu.

Enregistrements C (4202) et C (4212) : l'interdépendance entre la demande et son traitement

Une dernière affaire, qui a fait l'objet de deux enregistrements, illustre de façon exemplaire le caractère foncièrement non irrémédiable du traitement effectué par les agents des caisses lors de ces interactions orales. En effet, à un jour d'intervalle une demande formulée par le même allocataire va recevoir deux réponses opposées de la part de la caisse : la première entrevue se solde par une confirmation des versements effectués par la caisse, et donc un rejet de la réclamation de l'allocataire, voir le « c'est bien ça y a pas d'erreur » énoncé par l'agent qui déclenche la clôture de l'interaction, le lendemain le même allocataire de retour au guichet va se voir proposer le réexamen et l'augmentation d'un trimestre de versement, donc la satisfaction de sa réclamation.

Il ne faudrait pas conclure d'un tel résumé de ces deux interactions, à l'incohérence des décisions de la CAF, imputable aux agissements des agents. En effet, et c'est là que la notion d'interaction prend toute sa dimension, l'évolution constatée entre les deux traitements est le fruit d'une co-construction par les interactants. En premier lieu, la demande formulée par l'allocataire n'est pas la même d'un jour à l'autre : de la constatation d'un écart dans les versements entre les années 2001 et 2002, il passe à l'indication d'une baisse au seul premier trimestre 2002. De cette modification de la demande va découler deux modalités différentes de déroulement dans les deux phases suivantes, d'enquête et de diagnostic.

La formulation quelque peu déficiente car imprécise de la première demande va induire chez l'agent un examen qui, dans un premier temps, s'effectuera en termes généraux avec le rappel des règles soutenant le calcul de la prestation assistance maternelle (AFEAMA), ce qui lui permettra d'avancer une première justification de la baisse constatée d'une année sur l'autre. L'allocataire, dont toutes les interventions sont empreintes de marques de retenue et d'auto mise à distance voire d'invalidation, émet un doute sur le diagnostic proposé qu'il atténue presque immédiatement en faisant l'hypothèse qu'il est peut-être perdu entre les francs et les euros. L'agent se prête volontiers à ses demandes (de vérification et de passage aux francs) et retombe sur le même diagnostic qu'il tente de faire partager à son interlocuteur toujours sur la réserve avec l'invocation d'une nouvelle règle, après avoir répondu à une dernière demande de confirmation peu explicite de son interlocuteur – sans vérification dans le dossier, et donc peut-être un peu rapidement l'interaction suivante l'établira –, il emportera l'assentiment de ce dernier, et ses excuses. La démonstration faite de façon un peu routinière par l'agent apparaît comme largement induite, parce que venant combler les incertitudes dont fait preuve l'allocataire dans son mode de communication, cf. la

formulation hésitante, et même déficiente, de sa demande, et sa présentation de soi très en retrait.

Si dans la deuxième interaction l'allocataire ne modifie guère son comportement interactionnel, le fait qu'il ait entre temps retravaillé sa demande lui permet de pointer précisément le problème, l'agent est alors conduit à descendre dans le détail du dossier. Parallèlement l'allocataire va apporter des éléments d'interprétation qui permettront à l'agent de relever une faille dans la gestion du dossier. Et on assiste à partir de là à une co-élaboration du diagnostic qui aboutit à une remise en cause de l'action de la caisse, et à sa probable réparation à venir.

Le hasard des observations effectuées dans ce site apporte, s'il en était besoin, la preuve que toute réclamation, tant qu'elle est recevable et qu'elle n'est pas judiciairement réglée, peut voir sa formalisation, et son issue, évoluer à la mesure des prises en charge qui sont coproduites lors des interactions entre usager et agent de l'institution.

CONCLUSION SUR L'OPERATION DE QUALIFICATION

Si l'examen des réclamations écrites avait pu un temps nous faire penser que les réclamations constituent un objet déterminé, fixé, l'analyse des réclamations orales nous détrompe.

Deux éléments sont essentiels pour éclairer cette évolution permanente de la demande au cours de l'interaction

- La commission de recours amiable appelée en principe à examiner les réclamations n'est pas compétente pour apprécier sa propre compétence. C'est donc la caisse, dans son ensemble, qui est compétente pour qualifier les demandes et les « transformer ». Ce pouvoir est en partie contraint par les modalités de l'intervention de l'allocataire, il peut imposer son point de vue en qualifiant lui-même sa demande de réclamation. Mais cette qualification est fragile et ne suffit pas nécessairement à conduire sa demande devant la commission de recours amiable, comme on verra plus loin dans ce rapport.

- La qualification de réclamation menant devant la CRA, qu'elle ait été opérée par l'allocataire ou par un agent, peut être remise en cause et faire l'objet d'une autre procédure décisionnelle, à l'occasion d'une nouvelle interaction ou à la suite d'une nouvelle décision prise au sein des services, la demande pourra être acceptée ou refusée sans pour autant passer devant la commission. Dans la gestion quotidienne des dossiers, aucune autorité spécifique n'est attachée aux micro-décisions quotidiennes, l'autorité de la chose décidée n'est opposable aux services pour leurs propres décisions. Il n'y a donc pas « d'avant/après » et tout semble en permanence pouvoir être remis en question.

ANNEXE DU CHAPITRE 1 : TRANSCRIPTIONS DES ENREGISTREMENTS SUR LES INTERACTIONS ORALES

o Transcription D (11)

L'entretien au guichet est déjà commencé, une autre question a été traitée entre les mêmes interactants (changement d'adresse et ressources de l'année 2001)

C[...] et ensuite donc je vous écoute pour l'autre problème

Aben là j'ai eu un document () en fait c'est pas la caf qui l'a envoyé donc je crois qu'ce sont c'est le les

Cle trésor public

Avoilà donc avant ça j'avais eu un document euh j'étais en vacances euh dernièrement là au mois d'août [euh en me disant de payer cette&

C [hm

A&somme [euh et en fait euh je vois pas pourquoi parce que j'ai&

C [oui

A&toujours euh j'voulais savoir d'où vient ce problème là

Cparce que c'qui y a c'est que euh là c'est un créance rmi

Aoui

Calors cette créance rmi avant qu'elle passe au ministère là de l'empl- euh à la dass et qu'elle passe donc au trésor public elle a été bon chez nous si vous voulez nous ne l'avons pas voila la trésorerie générale euh nous on vous a envoyé des lettres↓ on vous a envoyé des lettres euh stipulant que vous deviez tant

A ben c't à dire↑

Cau bout d'un certain temps si on n'a pas eu réponse de l'allocataire

Aoui

Cça s'en va au trésor public [à la trésorerie générale et

A [ah ouais

C&normalement vous devez vous arranger avec eux↓

Adonc c'est à eux de de m'arranger↑ c'est pas à:: chez vous

Cben soit vous allez voir éventuellement le service de recouvrement↑ maintenant ce que j'peux voir oui↑ c'est la raison [pour laquelle&

A [la raison↑

C&vous avez eu cet indu↑ [alors c'est soit sans doute&

A [voilà

C&peut-être des déclarations que vous avez enregistrées un peu tard et que vous avez eu des ressources↑ et que ça a chiffré le rmi↑=

A=ben c't à dire que le r- le rmi on me l'a coupé ça fait à peu près un an ou plus↑ euh depuis que j'ai déclaré que j'ai travaillé dans une halte garderie↓ donc euh j'ai toujours déclaré euh c' que je c'que j' que j'ai fait [

Cdonc on vous a: on vous a: euh on a régularisé votre dossier rmi depuis février 2002 effectivement vous n'avez plus de ressources euh::: de vous n'avez plus le rmi parc'que vous avez des ressources supérieures au plafond↑ [mais cette mise à jour nous avons dû&

A [voilà

C&la faire nous un p'tit peu tardivement↓

Aah::

Cpar rapport à c'que vous avez dû VOUS nous donner↓

Adonc là euh:: inaud

Cla la reg- la:: la:: comment on appelle ça↑ la créance les créances ((ton traînant)) on les a faites↑

Aparc'que un document↑ j'ai pas j'ai pas apporté↑ est-ce que:↑

Cnon c'est pas un document qu' vous n'avez pas apporté je pense que c'est que: que vous vous êtes manifestée chez nous↑ un p'tit peu tard par rapport à la déclaration↓ et c'est pas et c'est ce qui s'est passé

Aah↑

Cnous nous avons fait la mise à jour le 4 mai () et

[l'indu

A

[le quatre

mai deux mille (inaud)↑

Cquatre mai deux mille un↓=

A=deux mille un

Cet l'indu portait sur septembre deux mille à avril deux mille un alors si vous voulez c'est une créance qu'on a gardée↑ qu'on a gardée↑ y a dû y avoir des échanges de lettres normalement () entre vous [et nous

A [mais c'est quoi cette créance↑ c'est

Cben c'est par rapport à votre activité↑

Ac'est par rapport à m-mon activité c't à dire↑ euh=

Cben par rapport à vos ressources déclarées↓:

[(inaud)

A

[parc'que moi je

reçois: voilà je reçois les déclarations ()

[trimestrielles&

C

[hm

A&tous les trois mois=

C=oui mais à un certain moment donné y a dû avoir peut-être vous savez que le rmi marche euh par () déclaration () [trimestrielle&

A

[oui

C&décalée donc peut-être que dans un trimestre vous n'avez pas déclaré parc'que vous avez pris votre emploi après et qu'ça s'est un peu cumulé ou:: () [le faire plus tardivement

A

[ah donc j'ai dû: euh () ne pas envoyer un document () le document du trimestre=

C=au moment le moment venu↓ [ce que ça a chiffré () mais comme on&

A

[ah ouais↓

C&n'a pas eu réponse de votre part↑ ()

Apar rapport à::↑() euh

[aux

C

[à cet indu

Aaux relances↑

Coui

Ac'à dire moi j'ai reçu qu'une lettre↑ et en fait

Cc'est ça devait ça devait être une mise [en demeure

A

[oui

Aah j'ai reçu une lettre et après bon du coup j'suis parti en vacances↑ [et::

C

[oui mais il aurait pas fallu (inaud)

Aet en fait j'ai pas fait la démarche effectivement

Cet c'est pour ça que c'est parti en trésorerie à la trésorerie↓ alors à la trésorerie je n'sais pas comment ça va vraiment se passer↑ de toute manière peut-être qu'eux i vont pouvoir vous faire un échéancier↑ [() de toute manière ()=

A

[oui↑

A= j'suis obligée d'payer alors↑

Cvous êtes obligée de payer↓ c'est à:: lu- vous voyez avec eux↓
Aparce que du moment que c'est parti là-bas:: en fait euh ()↑
C eh oui
Aparce que moi je suis suivie par le c10 () [elle a passé un
coup&
C [oui↑
A&de téléphone à [une personne et elle m'a dit de : de: de:
s'il&
C [oui
A&est possible: c't à dire qu'elle [s (inaud)
C [ben vous voyez avec eux↓
nous chez nous si vous voulez on ne on L'A↓ si vous voulez↓ nous pour
nous elle est soldée↓ elle est PAS soldée↑ puisqu'elle est à la
trésorerie↑
Ad'accord
Cdonc c'est à avec la trésorerie qu'i faut voir↓
Aben j'vais aller les voir↓
Chein↑ () voilà↓
Aokay (ouais parce que)
Cvoilà↑ madame↓
Anon parce que j'ai pensé qu'c'était par rapport au salaire↑ qu'j'ai
pas déclaré::↑ (ou un truc j'sais pas::)
Cben si vous voulez c'est pas qu'vous ne les avez pas déclarés↑
vous les avez [déclarés mais tardivement↓ ce qui a entraîné un indu↓
A [tardivement
Aah ouais mais si ils l'ont si i's ont reçu le le courrier un peu
plus tard euh::↑=
C=mais nous nous avons fait notre mise à jour plus tard↓ [les&
A [donc
en&
C[&les (payements) étaient déjà faits
A[&fait i i faut pas envoyer↓:: [() faut pas euh::
Cben faut envoyer le moment venu↓
Aau moment venu c'est (normal on va dire)
Ceh oui
((rires))
Aokay↑
Cvoilà↓
A bon ben très bien () par contre j'ai le: je le: ramène:↑
Cnon le bail ce n'est pas la peine parce que [... repart sur la
première question]

o Transcription B (2)

Au guichet

((Bruits de papier ?))

A(alors) j'ai reçu ce courrier hier (j'ai été radiée)

Calors↑ ((sourir + bruit frappe ordinateur))

(28 sec)

Cdonc vous êtes non salariée↑

Ahm

Cdepuis le mois de février↓

Ahm hm

Aalors on m'demande (qu') j'ai pas envoyé le:contr- le contrat de travail j'l'ai envoyé DEUX fois↑ pour avoir la date de l'activité↑ et elle est marquée là-dessus↓ () alors euh:

(2 min 47 sec)

Ac'est une plaisanterie ça non↑

Cnon↓

Aah bon↓

(40 sec) + (inaud)

Cet vous l'aviez perçue l'allocation d'parent isolé

(1 sec)

Aj'ai reçu euh cinq cent huit euros

(6 sec)

Avoilà

(2 sec) (inaud)

Cl'allocation familiale peut se rattraper

A(inaud 3 sec)

Cen fait y avait pas de droit↑

Acomment ça y avait pas de droit↑

Cben apparemment après ça a été recalculé↓ le premier octobre↑

A((inaud)

C[ben c'est c'que j'essaye de voir

Aelle est↑ (la même)↓

(4 sec)

Ade toute façon i recalcule euh () trois fois par mois non↑ parce que c'est incroyable↑ TOUS les jours↓ c'est différent↑ () (inaud (ça va un peu hein))

(50 sec)

A((s'adresse à une collègue)) allez à toute à l'heure () ciao

(5 sec)

Calors en fait quand on a enregistré la d'mande d'parent isolé↑ on n'savait pas qu'vous étiez salariée↓ () donc

(inaud)

Con vous avait en salariée jusqu'en décembre↓ puis ensuite sans activité↓ on n'avait pas eu la::↑ on savait pas qu'vous aviez travaillé↓ donc on a calculé les droits à allocation d'parent isolé↑ (ASP) sans tenir compte des salaires des trois mois↓ qu'vous avez déclarés sur la demande

Ahm hm

Cdonc ça vous a calculé un droit à::↑ () c'que vous avez eu quatre cent et quelque euros↑ puis ensuite quand on a enregistré la demande d'aide au logement en octobre↑ on a vu que vous étiez salariée depuis

le 9 février↑ et le fait de mettre salariée depuis février↑ on prend en compte les salaires de la déclaration↓ euh de la demande d'API↓

A[oui mais ça je l'ai (inaud) dès le début moi↑ que j'étais salariée↓

C[donc par rapport à ces salaires là↑ (inaud)

Ac est pas moi qui ai fait l'erreur↑ [(inaud)

C [(inaud) c'que vous: faites vous c'est que vous faites une lettre à la commission de recours amiable

A oui non parce que moi [(inaud

C[inaud ben vous:: faites une lettre à la commission de recours amiable

Are cours amiable

Cc'est marqué là↑ (inaud) recours amiable vous avez l'adresse ici en expliquant que vous l'avez signalé↑ que ça passe en commission↓ pour qu'on annule↑ ou qu'on: diminue la dette voilà () ça c'est la commission qui va le voir↓

A i sont gonflés quand même hein↑

Ci faut que de toute façon la commission analysera si vous l'avez signalé à temps ou pas↓ hein () euh: et le fait d'être salariée depuis février on l'avait pas enregistré nous↓ on l'a enregistré avec la demande d'aide au logement↓ parce que là vous l'avez inscrit sur votre nouvelle demande d'aide au logement↓ () nous on avait eu connaissance du contrat style novembre ou décembre↑ () et ensuite on vous avait mis sans activité parce qu'on n'savait pas↓

Aah oui mais ça moi je l'ai signalé hein↑

Coui non mais c'est pour ça↑ la lettre à la commisssion de recours amiable↓ et:: qui reverra donc euh:() qui reverra↓ le:

(2 sec)

Soupir (de A)

(5 sec)

[... chevauchement inaudible]

?des problèmes

A? c'est pénible hein↑

(4 sec)

soupir

C? donc le moindre changement ça (change) tout quoi↓

Aben euh l'allocation logement↑ j'ai droit à quoi↑ à combien↑

(2 sec)

Aça fait que j'avais avoir combien par mois↑ moi là de: d'allocation↑

C(inaud) l'allocation familiale cent huit euros quatre vingt six↑ euh: l'allocation d'parent isolé↑ pour l'instant avec les salaires y a pas de droit↓ () avec les salaires déclarés pour les trois mois y a pas de droit↑ parc' que l'allocation logement elle est pas:com- elle est pas: (inaud)

Ainaud (pour les trois mois)

Cl'allocation d'parent isolé elle marche tous les: () on prend en compte les ressources des trois mois précédents↑ c'tà dire que là vous avez déclaré juillet août septembre↓ () donc (faut) calculer euh novembre octobre novembre décembre () donc là pour l'instant y a pas de droit↑ par rapport aux salaires↑ (2 sec) oui c'est assez bas hein↑ eh par con- inaud

Aoui (inaud parc'que [avec mon salaire xxxx pas gagné une fortune↑)

C [ouais ouais
 Coui non mais l'allocation d'parent isolé c'est vraiment:↑ minimum
 quoi↓
 Ahm faut pas travailler quoi↑
 Cpratiquement non↓
 Ad'accord↑
 Ceuh par contre [l'allocation logement (4 sec)
 A(inaud
 Aça (m'énerve ça) (5 sec)
 Aparce qu' c'est pareil de (les) faire euh
 Ci faut un bulletin de septembre↓
 A j'l'ai envoyé↑
 (3 sec)
 A(inaud) la photocopie (fait) deux fois
 Cvous l'avez envoyé quand↑ y a un mois ↑
 Aben: y a:↑ ben quand j'ai reçu la lettre là↓
 Cj'vais le reprendre et comme ça ça passera de suite↓
 (6 sec)
 A de la patience hein↑
 (3 sec)
 Cvous aviez une aide au logement avant↑ ou pas↑
 Anon↓
 Cnon↑donc le premier (mois qu'vous avez pris le logement) y a pas de
 droit↓ (inaud) donc le droit à l'aide au logement (inaud) d'accord↑
 (inaud) c'est pour tout l'monde pareil (inaud) quand vous entrez dans
 un logement y a pas de droit↓=
 A=oui d'accord
 Cdonc euh:
 Adonc ça fait qu'i faut que je lui paye euh:: la totalité () au
 propriétaire
 Clà nous on lui versera le mois d'octobre↓ payé début novembre↓
 Ale mois d'octobre↑ okay↓ d'accord↓
 Cc'est un mois (inaud) le mois qui suit l'entrée dans le logement↑ le
 premier mois y a pas de droit↓
 Aeh il le recevra quand lui↑ parce que::
 Cdébut novembre↑ comme le payement: pour vous↑ des prestations↓
 A(inaud 3 sec)
 Couais
 (13 sec)
 C(ben) en fait les loyers donc ça va être↑:
 Cvous avez d'mandé le virement au propriétaire↑
 Aoui
 Cdonc ça va être versé sur son compte↓
 Adonc début novembre↑ pour le mois d'octobre↓
 Couais
 Ad'accord↓ (inaud (décalé))
 Cça sera tout le temps comme ça toutes les prestations [en fait↓&
 A [d'accord
 C&payées le mois qui suit
 A(inaud)
 Coui
 Avous savez pas la somme↑
 Cnon↓ ça va être calculé en fonction du bulletin d'salaire↓

(7 sec)

Cmerci↓

Amerci beaucoup↑

Cj'vous en prie au revoir↑

Aau revoir↓

o Transcription A (3228)

Au téléphone

Ccaisse d'allocations familiales bonjour↑
Aoui bonjour madame↑ pardonnez-moi↑ d'vous déranger↑ euhvoilà j'vous téléphone en c'qui concerne le courrier qu'j'ai reçu par lequel j'aurais touché↑ trop euh d'apl↓
Cmmh↑ quel est votre numéro d'dossier s'il vous plaît↑ madame↓=
A=alors 000000 non ça c'est mon numéro de::
C000000 c'est votre numéro [d'allocataire↑
A [d'allocation
Coui c'est ça c'est ça c'est tout à fait ça () madame XY↑
Atout à fait↑
Coui qu'est-ce que vous voulez savoir madame↑
Aben j'voudrais savoir est-c'qui (m'est/j'ai) le droit de payer en plusieurs fois non↑
Coh oui↑ oui oui↓ ya pas d'problèmes↓
Ay a pas d'problèmes↓
Cnon↑ non↓ non non↓ y a pas d'problèmes↓ attendez c'est
Aqu'est-c'qui faut qu'je fasse↑ j'vous envoie un courrier↑ [avec mon
&
C[ttendez
C&premier virement↑
CQUI↑ vous a réclamé l'apl parc' que là sur votre euh:: sur vos paiements je n'vois pas d'indu↑ attendez ((bas)) une créance ça doit être une vieille↑ créance alors +
Aune vieille créance du mois d'juillet↓
Cil reste quatre vingt trois euros↑
[deux voix à la caisse qui discutent (inaudible) La locutrice notée ? est sans doute une collègue de C]
Aeuh↑:: ben non moi j'ai quatre vingt seize↓
?ya DEUX créances
Cy a deux créances↑ en fait↓ y en a une de quatre vingt seize euros du vingt six février () et y en a une de cent- à l'origine c'était de cent quarante quatre euros sur laquelle il reste quatre vingt treize↓ (1 sec) quatre vingt TROIS pardon () quatre vingt trois () TREIZE↓
Aqu'est-c'que vous m'dites là qu'j'ai deux cent euros↑
Ceuh::
Ac'est pas ça↓ hein↑
Cécoutez moi c'est c'que j'ai↑=
A=non↓
Cj'ai une créance à quatre vingt seize soixante huit euros donc aux alentours de cent euros↑
Ac'est celle-là↓
Coui↑ et y en a une autre↑ qui datait donc du mois d'février dont le solde est d'quatre vingt trois↑ euros↓
Aah non moi j'ai pas eu de nouvelles de:-à c'niveau là hein↑ non là y a un p'tit souci là↓
Cben écoutez euh::
Aouais () non je m'permets d'vous l'dire [parce que là (inaud.) &
C ((vite)) [oui non mais y a p't-
être

[un p'tit souci mais elle existe quand même hein
A[parce que j'touche plus d'apl donc là (j'comprends pas) là↓
Cdonc euh::
Aouais↓
C(ben) là j'suis désolée euh mais bon elle existe quand même↑ hein↑
Aouais ouais↑
Cça date de juillet deux mille un↑
Amais comment ça s'fait qu'on m'a jamais rien réclamé alors↑
Cah ben j'pense qu'on vous a réclamé↑ madame↓ on n'envoie pas de:: de
cont-=
A=ah ben j'ai bien celle de quatre vingt seize et pourquoi pas
l'autre↑
Cécoutez l'autre vous avez dû l'avoir hein↑ () vous avez dû l'avoir↑
y a des éditions↑ qui sont faites↑ des notifications qui sont envoyées
hein↑ () chaque lettre d'indu est envoyée à chaque allocataire
Aalors (d'après vous / celle-là) elle daterait d'avril ↑
Cdu mois d'février
Aah non↑ () celle-là du mois d'avril () et j'aurais des nouvelles
d'avril et pas du mois de:: alors que soit disant si (j'écoute) bien
on me mets en demeure de cent: de cent quatre vingt euros () enfin
bref c'est pas grave↓ hein↑ euh::: donc euh ben écoutez moi d'toute
façon- ben i faudra qu'vous voyez ça d'vot'côté si ça vous dérange
pas↑ de manière à c'qu'on s'mette bien d'accord toutes les deux↑
C(mh mh / pas d'problème)
Ahein () j'vous dis ça hein parc'que ça m'éPATE↑ parc'que moi j'vous
DIS moi j'ai ce courrier là dans la main↓ ()
Coui non [mais
A [hein↑ () euh:↑ donc je sais: y'avait une facture
d'hôpital j'espère qu'c'est pas ça↑ ça ça n'a rien à voir↑ ça ça: été
réglé hein↑
Cnon ça ça: été réglé↓
Aj'ai fais des pieds et des mains pour qu'i m'renvoie des papiers
pour qu'j'me fasse rembourser↓ moi [(inaud)
C [ça: été réglé↓
Aeuh donc euh=
C=non non↑ ça ça: été↑ réglé↓
A(inaud)
Cc'était l'année dernière ça été réglé
Apardon↑
Cc'était- LÀ votre facture C'ÉTAIT l'année dernière↑ ça: été réglé↓
Aça été réglé↓ on est bien d'accord↑ () à c'niveau là↓ (.) bon
d'accord↓ euh qu'est-c'que j'veux dire donc () comment qu'ça se
passe↑ alors (pour rembourser)
Cvous pourriez rembourser↑ combien par mois ↑
Aben je vais vous rembourser à peu près quinze euros tous les mois
Cmh mh
Aça peut être débité↑ sur mes allocations familiales↑
Cattendez (j'vais regarder)
(6 sec)
Cvous touchez deux allocations familiales (et) du complément familial
euh::: oui mais alors par contre↑ le montant minimum c'est pas quinze
euros hein↑=

A=c'est combien↑
Cc'est: aux alentours de deux cent francs↑ c'est::↑ ((attendez)
inaud) (je traduis)
Apar deux euros quinze euros trente quatre euros (multiplié) par deux
Cça fait aux alentours de- de trente euros hein↑
Ahm hm
Cça c'est le minimum↓
(3 sec)
Aben à c'moment là moi j'vais vous envoyer un chèque↓ (inaud / chez
vous) on n'a pas l'droit d'toucher aux allocations autrement y a belle
lurette que j'l'aurai fait
Ceuh:: ben écoutez ((en souriant)) si↓ on a l'droit malheureusement↓
si↑
Aben pourquoi c'est (inaud) c'est bizarre ça
Chen parc'que ce sont des fonds euh budgétaires [ce sont des
fonds
A [à part
C((bas)) ce sont des fonds à part effectiv'ment
Aécoutez moi (inaud (c'que j'vais faire)) j'vais vous envoyer un
courrier dès aujourd'hui
Chm hm
Aavec un remboursement donc vous m'dites de combien↑ () de deux cent
trente
Coui↓ trente euros↓
Atrente euros↓
Chm
Adonc: moi je vois (inaud / en c'qui concerne) le papier que
j'(tiens) à la main
Chm hm
A(c'est bien quatre) treize euros soixante dix↓
Chm () mais:: vous risquez d'avoir des lettres de rappel pour la
suite↑ aussi↑
Aparce que↑ (inaud) j'comprends pas là↓
Chen pour l'autre indu↑
Amais comment ça s'fait qu'je n'l'ai jamais eu () moi j'n'ai jamais
eu d'courrier↑ parc'que écoutez pourquoi qu'j'vous appellerai↓ que
j'ferai la démarche↓ avec () [quatre vingt seize euros [(inaud)
et&
C [hm hm [hm hm
hm hm
A&c'lui-là d'avant↑
Cmais pourquoi j'm'amuserai à vous l'cacher aussi↑
A(j'sais / c'est bien) non mais c'est ça que j'comprends pas y a
quand même un (DYSfonctionnement) quelque part
Chm mais moi je: si vous voulez on est d'accord pour le quatre vingt
seize↑ [moi j'me permets d'vous informer qu'vous avez↑ ((rire))
A [(inaud) non non mais (inaud) que c'est pas vrai que
patatri que patatra hein↑ non non↓ j'veux: je veux savoir c'que c'est
quoi↑
Cécoutez euh: ben moi je: j'suis persuadé que: qu'au niveau
informatique tout est fait pour informer [les allocataires↑ ()
donc&
A [bien sûr oui ↑
C& il est possible qu'il y ait une an- une anomalie quelque part mais
pour moi elle est pas à- au niveau informatique tout est fait pour

vous: (vous avertir)↓ donc () à c'moment là prévenez↑ euh éventuellement que- () ((bas)) attendez quatre vingt trois euros + prévenez éventuellement sur votre lettre que l'autre indu d quatre vingt trois euros vous le prendrez à la suite↑

(3 sec)

Aalors attendez il va falloir que j'(note) ça () 'ttendez j'prends un papier:↑ ()↑

Csinon c'que vous pouvez faire c'est- si vous pouvez↓ si vous avez la possibilité d'vous déplacer de de passer à l'accueil signer un engagement

Aah j'vais pas pouvoir moi↓

Calors à c'moment là vous nous envoyer un p'tit mot en [précisant qu-

A

[vous

êtes madame↑ parc' que moi j'veux bien:: ma::

Amadame xxx↓

Aça s'écrit comment madame↑

C((épelle)) xxxxxxxx mais vous savez TOUS les techniciens sont également compétents↑ hein↑ que vous m'deman [diez moi ou qu'vous&

A

[non mais si vous&

C[&demandiez-

A[&voulez c'est pas ça mais vous êtes au courant de ma::

Coui mais JUSTEMENT↑ justement↑ on doit être plusieurs à pouvoir [intervenir sur votre dossier sans que j'intervienne&

A[oui oui mais

C&personnellement sur VOTRE dossier hein↑

Aeuh:: bon j'marqu'rai je m'engage: à:: rembourser la somme de: na na na[divisée en (inaud) vous envoyer un règlement soixante sept&

C [(inaud)

A&soixante huit(inaud) excusez-moi [hein

C

[voilà voilà

Ci' y a quatre vingt seize

Apardon↑

Ci' y a quatre vingt seize↑ soixante huit effectivement↓

()

Aalors

(8 sec)

Cen fait i faudrait qu'vous fassiez quatre vingt seize soixante huit↑ plus quatre vingt trois↓ treize↑

(3 sec)

Anon mais moi j'comprends pas moi↑ j'voudrais bien qu'on m'envoie un:: =

C=alors à c'moment là passez à l'accueil↑ moi j'peux pas vous expliquez des indus par téléphone comme ça↑ () moi j'vous invite à passer à l'accueil↑ si si vous pouvez ou alors éventuellement vous rappelez mais ça s'ra pas rapide↑↓ hein

A(inaud) pour l'instant je règle c'que j'ai là

Chm

A(inaud) j'vais voir↑

Cvous risquez d'être de- d'être d'être à nouveau désagréablement: euh dérangée par des mises en demeure↓ () parc'que ça si vous voulez au niveau informatique:↑ c'est difficile↑ à- c'est difficile à bloquer↓ à

partir du moment où on n'a pas d- on n'a- on n'a rien euh de l'allocataire [se manifestant pour un indu↑ effectivement↓

A [oui ben ça j'suis bien d'accord avec vous j'veus dis jamais qu'c'est pas VRAI↑ hein parc'que malheureusement (j'ai pas que vous) ((fort)) mais le problème il est QUE je n'ai JAMAIS r'çu un courrier↑ alors qu'ça daterait du mois d'février↑ qu'celle-là daterait du mois d'juillet (inaud) [y a un problème là parc'que

C [si vous voulez moi

Avous savez l'informatique [(inaud)&

C [oh mais là y a des éditions

A&(inaud)

Cmais y a des éditions qui sont prévues pour tous les indus madame↓

Amais y a quand même que'qu'chose qui va pas là↑ parce que moi si vous voulez les quatre vingt seize soixante six↑ euh::: j'les avais eu AVANT d'envoyer ma déclaration: de ressources↓ vous êtes bien d'accord↑

Chm

Adonc Là j'avais touché des apl alors qu'j'aurais pas dû en AVOIR↓

Chm

(2 sec)

Aça correspond dans les cinq cent et quelque francs si ma mémoire elle est bien bonne↓ () (inaud) donc quatre vingt six (inaud)

Cparc'que:::

A(inaud : 8 sec) donc c'est ça que::↑ que j'm'explique pas (inaud (ça s'peut↑ hein↑ attendez hein j'dis pas que qu'c'est pas vrai)

Ahm

Amais c'qui m'épate c'est CA↑

Cqu'vous soyez pas averti↑ bon ben=

A=tout à fait↑ ben pourquoi qu'j'aurai eu c'montant là↑ pis pas l'autre↓

Cécoutez: moi j'peux pas vous [donner d'explications c'qu' j'sais

A [(inaud)

Cc'est qu'à chaque fois qu'i y a un indu les allocataires sont prév'nus↓ [hein à CHAque fois↓ que la lettre vous soit

A [hum hum (inaud 4 sec) ça sert à rien vous savez de faire le système de l'autruche hein pac'qu'un jour ou l'autre hein y a pas de mystère↓ hein

Chm on est bien d'accord↑=

A=donc

Abon↓ euh:: (2 sec) la j'ai marqué demander le (inaud) euh:: () alors donc moi ben j'vais vous envoyer euh::: trente euros quoi↓ &

Cd'accord

A[&trente six euros&

C[hm d'accord d'accord

A&et puis bien essayez:: ouais ben r'marquez c'est sûr vous allez pas en savoir plus hein c'est clair enfin bon↓

Cde savoir pourquoi vous n'avez pas reçu l- moi je peux éventuellement vous rappeler si vous voulez↑ pour vous expliquer le montant de l'indu↑ mais j'vais pas pouvoir vous rappeler cette semaine↓ ça c'est sûr et certain↓ euh: par contre vous: d-dire pourquoi vous n'avez pas reçu la lettre euh ça madame↓ c'est ((en riant)) carrément hors de mes compétences↓

A(inaud) bien madame écoutez d'toute façon (c'est pas trop grave) (inaud) (aujourd'hui) pour l'instant moi j'mets à jour à c'niveau là↓

hein bon quand on regarde (inaud (c'est pas au quart d'heure alors))
on va m'envoyer l'courrier pour l'autre et puis voilà les choses vont
s'arrêter là↓

Cben d'accord↓

Ad'accord↑

Csi vous l'voulez↓ mais si vous voulez↑ euh éviter éventuellement des
allers r'tours de courrier et qu'on vous embête à nouveau↑ (ASP) vous
mettez qu'vous rembourserez les quatre vingt trois treize à la suite de
l'autre et puis c'est tout↓

A(inaud)

Coui↓

Ac'est combien c'était pas quatre [vingt soixante huit↑ si↑

C

[quatr-

Cc'était quatre vingt SEIZE↑ soixante huit pour une↑ &

Aouais↑

C&et quatre vingt TROIS treize pour l'autre↓

A((lent)) quatre vingt trois treize + ((A calcule inaud)) (9 sec) ça
fait cent soixante dix neuf euros quatre vingt↓

Chm hm

(4 sec)

Cmoui

(1 sec)

Ac'est ça↑

Cattendez je: j'ai j'ai pas compté j'suis pas à mon poste ((C
marmonne)) huit et trois ça fait (douze) six et deux huit cent
soixante dix neuf quatre vingt deux↓

A((répète)) (inaud) + c'est quatre ving un↑=

C((fort))=quatre ving un oui oui quatre vingt un

Aon va pas (tous pleurer) pour un centime↑

C((en riant)) non non mais

Aça m'étonnerait↑ () et donc à c'moment là bon ben j'vais faire
c'que vous m'dites avec le xxxx ça va être le plus simple ((inaud A
parle (j'étais vraiment persuadé d'avoir) (faudra que j'calcule) (17
sec)))

Cben vous faites vous faites trente euros par mois euh tous les mois
jusqu'à extinction de votre dette de cent soixante dix neuf quatre
vingt un↑ ça m paraît beaucoup plus simple↓

(2 sec)

Atrente euros d'accord ()

C[((marmonne)) ça fait euh↑

A[bon ben d'accord↓ [((marmonne 4 sec)) oui

C

[ça fait six mois

Cça fait six mois à peu près hein

Aça r'part pour six mois quoi↓

Chm

Abon ben d'accord

Cmoui

Abon [ben écoutez j'vous envoie c'courrier là madame avec mon
premier&

C [voilà

A&virement

Cd'accord↑ madame

Avoilà

Cd'accord↑

Avoilà↑ j'vous r'mercie beaucoup↑ () au revoir=
C=bonne journée↑ madame↓ au r'voir↑

o Transcription C (4202)

Au guichet

Aokay n'vous inquiétez pas (fff) () merci

Calors j'vous écoute qu'est ce qu' vous- vous étiez v'nu pour quoi↑

Aeuh::: j'vais déjà vous donner mon numéro d'allocataire:↑ ()

Coui:↑

Aje suis surpris:↑ en fait↑ du montant qu'je touche depuis les deux premiers trimestres de:: (asp) de ben 2002 en fait par rapport à ce que j'touchais en 2001↑ simplement↓

Calors de quelle pa- prestation vous parlez↑ de la prestation
assistance maternelle↑ ou [d'autre prestation

A [(tout à-)

Aje n'ai pas d'autre prestation↓=

C=et vous êtes surpris dans quel sens↑

Aeuh ben c'tà dire que j'ai moins j' touche moins d'argent que que
les: trimestres précédents [en fait↑

C [précédents

Calors euh vous savez ou vous savez peut-être pas↑ que la prestation
assistance maternelle est: donc calculée donc en fonction des- du
salaire que vous donnez à l'assistante maternelle↓ [et aussi
en&

A [tout-

C&fonction de l'âge de l'enfant↑

Atout à fait↓

Cvotre enfant n'aurait-il pas::↑ dépassé l'âge de trois ans↑

Ail a DÉpassé l'âge de trois ans↓

Cben voilà↓ et il a dépassé l'âge de trois ans depuis quelle date↑

Ale trente:: () le vingt trois octobre excusez-moi ((rire))

Cde quelle année↑

Aquatre vingt dix huit donc de l'année dernière↓ en fait ((vite et
fort)) deux mille un↑ +

Cdeux mille un↑= voilà↓

A=vingt trois octobre + deux mille un

Cdonc la prestation assistance maternelle que vous touchez depuis
des mille- deux mille deux↓ [c'est la moitié de celle que vous&

A [oui

C&aviez:: avant↑ () puisqu'avant c'était- [

A [j'ai l'impression

qu'c'est encore plus que ça↓ je suis pas sûr↑ vous pouvez vérifier↑

Con va vérifier↓

Asi vous plaît↓ simplement↓ j'suis j'en suis pas:: euh: intimement
persuadé

Calors ((apartée)) cinq cent (inaud) cinq cent dix huit et bien
entendu la prestation est limitée au montant du salaire que vous
donnez à l'assistante maternelle hein↑ on va pas vous verser plus que
vous n'donnez d'salaire↓ ça vous l'savez également↓

Aça je l'sais

Con est d'accord↑ alors si on est d'accord ç'est très bien↓

Anon non vous inquiétez pas

Crïres

Ac'est plus euh:: j' sais pas j'suis un peu surpr- j'ai l'impression qu'c'est un problème de FRANCS et de=

C=ah↑ le trans- le change entre le franc et l'euro↑

Aouais je sais pas

Cah bon

Aouais c'est p't être moi qui suis euh

[qui suis euh

C

[ben écoutez on va

r'garder hein↓

Con va mettre tout en francs comme ça ça vous semblera euh:

Aah c'et p't être moi hein↑

Calors octobre novembre décembre↓ () donc c'est le quatrième trimestre deux mille un [on vous a versé [mille six cent quatre

A

[ouais

[mille six cent quatre

Cvingt deux soixante six↓

[d'accord↑ alors après ↓ le premier &

A

[tout à fait

C& trimestre deux mille deux: () on ↑vous a versé mille deux cent quatre vingt huit dix sept↓ en francs↑ en euros: ça fait cent quatre vingt seize euros↑ trente huit↓

Aouais ça doit être ça↓

Calors

Aah ouais↑ d'accord bon c'est moi qui c'est moi qui c'est moi qui dit des erreurs alors↑

Con va regarder les barèmes en vigueur depuis le premier janvier parce que moi j'les connais pas par cœur↓ () alors [marmonne] (13 sec) alors (3 sec) donc un enfant de trois à six ans à partir de janvier↑ le montant après RDS c'est quat' cent vingt neuf eur- non francs parce que là c'était encore en francs↑ [() donc quatre cent&

A

[((rires))

C&vingt neuf francs trente trois on multiplie ça par trois égale mille deux cent soixante dix huit quatre vingt dix neuf plus (nous on vous verse) mille deux cent quatre vingt huit deux fois

Aoui donc

(2 sec)

Calors:: ((lent)) c'est que vous avez des revenus peut-être qui vous permettent:: + alors

Atout à fait

Cparce que c'est soumis aussi à condition d'revenus↓

Atout à fait c'est

[c'que j'pense aussi

C

[hein

voilà également () il y a ça

aussi hein↑

(5 sec)

Anon je sais pas pourquoi j'ai dans la tête quat-

C((marmonne)) quatre cent vingt neuf trente neuf↑ quatre cent vingt neuf trente neuf↑: + oui oui ben c'est ça↓ ((vite)) quatre cent vingt neuf trente trois moi j'avais quatre cent vingt neuf trente trois quatre cent vingt neuf trente neuf + non c'est ça hein c'est le tarif enfant de trois à six ans↓

Ad'accord

Cc'est ce tarif là↓

Aokay et l'deux- le dernier trimestre c'est pareil↑ j'ai: j'ai touché la même: la même somme↑=

C=oui ben oui↓

Aoui↑

Coui↑ oui↓
Ad'accord j'sais pas oui () je sais pas pourquoi dans le::
Cc'est bon↑ c'est bon↑ toujours- dans la limite toujours du tarif de
C[l'assistante maternelle hein
A[((vite)) oui oui
Adonc c'est bien les mille deux cent: francs↑ par trimestre
Cexactement↓ c'est bien ça y a pas d'erreur↓
Anon non mais je:: je posais la question parce que ça me:: j'sais pas
pourquoi j'étais choqué par- par ça mais c'est pas grave↓
C(rire)
Aokay n'vous inquiétez pas↓
Cvoilà↑
Aj'vous remercie madame
Cje vous rends votre matricule
Amerci
A(inaudible) merci () ouais merci () excusez-moi () merci↑
Cnon mais c'est pas grave↓ au r'voir monsieur↑
Amerci beaucoup↓ au r'voir

o Transcription C (4212)

Au guichet, A est identique à celui de la transcription précédente

Aj'ai déjà eu la↑ la chose↓ ((rires))
Cah bon ((rires))
Aj'suis passé hier↑ et () okay↓ () j'vous donne mon numéro de:: d'
[a:llocataire↑
C[d'allocataire oui↑ () alors le numéro d'allocataire est le 0
millions 0000=
Ac'est ça oui tout à fait
Calors vous v'nez pour quel motif ↑ monsieur↓
Ale motif c'est que j'ai:: () j'ai repris euh::: ben mes virements
depuis euh le quatrième trimestre et la seule chose c'est que sur le
premier trimestre↑ je m'suis trompé d'somme↓ en fait puisque j'avais-
avec les histoires de [
Csur le premier trimestre deux mille deux↑
Aouais ouais
Cvous vous êtes trompé d'somme↓
Aouais j'm'suis trompé d'somme j'suis passé ()
((C marmonne inaudible))
Cdonc a priori vous avez déclaré sept cent trente deux euros↓ pour
quarante trois jours de garde↓
Atout à fait↑
Coui
Aça: été modifié↑ et la seule chose c'est qu'j'ai pas eu de euh:::
Cde virement↑
Asi j'ai eu un virement↓ mais qui était de sept cent quatre vingt
((fort)) francs↓ + au premier trimestre hein donc euh j'vous montre
sept cent quatre vingt: hein↑&
Couais ouais

A&donc euh et la seule chose c'est que j'avouais vous (faire en même temps) et la différence ((vite)) que j'ai entre le premier et le deuxième trimestre↓ alors ça m'a choqué↓ () v'voyez↑

Chum là y a mille deux cent↓

Avoilà alors j'comprends pas↑

Cmarmonne

Aet j'ai ma déclaration de- du deuxième trimestre si vous voulez aussi↑ sept cent soixante-

Ctroisième trimestre (inaud) de quatre à six on va mettre en francs hein (inaudible (ça va être plus facile)

Aça va être plus facile↑ ((rires))

C((rires)) (inaudible) donc alors là on a effectivement quatre à six mille deux cent quatre vingt huit francs↓ alors:: là simplement on a fait à l'ursaff↓ et ça c'est quoi↓ ah ça c'est↑

Ac'est c'que j'ai touché sept cent quatre vingt

Csept cent quatre vingt mais là faut voir l'détail hein↑ (inaud) qu'est c'qu'on a fait↑ on a fait::↑ (inaud) on a fait une déclaration (inaudible) de huit cent quarante

Aen fait j'm'étais trompé de:: de déclaration- j'm'étais trompé au niveau d'ma déclaration↓ ((aspiration)) () la première déclaration () et j'suis venu↓ en déposant le:: - celui du deuxième trimestre

Coui↑

Aet j'ai fait une déclaration sur l'honneur↑ en:↑ faisant modifier le- la somme↑ justement↓

Cy a longtemps qu'vous êtes venu faire ça↑

Aben au moment où j'ai déposé celui là↓ donc euh c'était:↑

Cdonc y a pas très longtemps quand↑ même↓

Ac'était au moment- 10 juillet voilà=

C=dix juillet (ah quand même) parc'que oui parc'que (fin) deux mille deux ça n'a rien à voir

Adix juillet deux mille deux je l'ai (dé)posé

C((marmonne inaudible)) (là c'est pas ça là c'est ça) (18 sec)

Aen fait l'erreur elle vient d'moi hein↑ en fait↓

Coui oui j'sais bien↑ mais bon↓

(41 sec)

C((marmonne)) (premier trimestre deux mille deux sept cent trente deux deuxième trimestre)

Cvous avez changé d'assistante maternelle là↑

Aon a changé au premier au dern-au quatrième tri- troisième et quatrième trimestre deux mille un

Cdeux mille un

Aoui tout à fait c'était mademoi- madame dulte avant

Cvoilà tout à fait jusqu'au mois d'juin deux mille un

Atout à fait et à partir de: août deux mille deux ça a été madame C voilà

Cparce qu'au départ c'était quarante trois jours avec neuf cent vingt quatre euros

Avoilà↓ tout à fait↑ et c'est là où j'me suis trompé

Cmarmonne (15 sec)

Aca a été régularisé (inaud) [impression mais par contre je n'ai&

C [ouais a priori d'après c'aue j'vois

A&pas touché le- la somme en fait↑↓ si je: si j'comprends bien

Con a retravaillé donc on a fait le nécessaire::↓ ((vite)) alors:: j'revois mes paiements +=

A=ouais ((en riant)) allez-y () j'm'excuse hein↑
C(inaud (15 sec)) on avait payé trois cent trente trois euros↓ c'qui
fait deux mille cent quatre vingt neuf↓ ça c'était le troisième
trimestre hein
(2sec)
A(inaud) (ça c'est en deux mille un)
Con a le quatrième trimestre à mille six cent quatre vingt
(douze/deux) francs
Aeuh je dois l'avoir euh:: mille six cent quatre vingt (douze/deux)
soixante six tout à fait
Con est d'accord↑
Aon est d'accord↓
Cet sur janvier là on a

[coupure changement de bande]

C(inaud) parc'qu'en fait j'vois- qu'on a travaillé (oh : dis donc)
c'est vieux ça c'est du six mai deux mille deux
Aça c'est la c'est le le:: le truc[
C[récapitulatif en fait et:(inaud) juillet deux mille un à mars deux
mille deux parce qu'on (n'a pas / voit) notre premier trimestre
(inaud) (.) et ben j'sais pas comme ça j'sais pas ((vite)) i va
falloir que j'fasse des recherches
Aouais
Cet (puis) que je vous écrive
Ad'accord
Cparc' que là on voit qu'ça été fait↓ qu'ça été remis en ordinateur
le dix juillet v'voyez
Atout à fait
Con a fait un mouvement le dix juillet↓
Atout à fait
Cdonc on d'vrait trouver quelque chose↑ un paiement du dix juillet↑
()
Aouais
Clogiquement et donc au dix juillet↑ euh: ben je vois qu'on a fait
donc le qua- le deuxième trimestre↓ de quatre à six deux mille deux↓
Ad'accord
Cmais je:: ne vois↑ rien d'autre↓
Ay a rien d'autre c't'à dire qu'on n'a pas repris vous↑ vous avez
fait la modification↑=
C=on a fait la modification mais [ça n'a valorisé
A [pour l'ursaff↑
Coui et ça a payé effectivement le droit à l'urssaf donc ça a repris
effectivement le droit à l'urssaf de janvier à avril deux
[mille&
A
[d'accord
C&deux mais c'est vrai qu'ça n'a rien revalorisé sur votre dossier
[personnel
A[sur mon dossier↓
Ctout à fait↓ bon ben écoutez hein↑ je vais:: ((change de registre))
si ça vous dérange pas + faire une photocopie d'ça plus une photocopie
ben ça j'en ai peut-être pas besoin:↑
Ave- vous voulez p'têtre celui de ben du de () du deuxième
trimestre=
Cben c'est c'lui-là en fait↑

Aça c'est celui du premier trimestre
Cnon parce que je ça j'l'ai moi
Avous l'avez celui du deuxième trimestre hein
Cdonc c'que j'ai besoin ben les deux les deux d'toute façon j'veis
revoir hein j'veis vous faire un écrit comme ça (inaud)
Aj'vous remercie madame
(36 sec)
Aben j'veulais faire une photocopie ça vous dérange pas
(35 sec)
Cvoilà↓ tenez↑ je vous remercie↓
Amerci
Cj'veis↑ vous écrire↓
Ad'accord
C(et après faire) le payement
Ad'accord↓
Cd'accord↑
Aokay ((en riant)) merci beaucoup excusez-moi
C((en souriant)) j'veus en prie monsieur
Aau r'voir
Cau r'voir

CHAPITRE 2 - ACCES AU DROIT ET ACCES AU JUGE

La question de l'accès au droit est dépendante de celle de l'accès au juge, celui-ci étant institué comme un garant chargé de "dire le droit" à l'occasion d'un litige. L'accès au juge constitue donc institutionnellement un mode d'accès au droit, au sens de droit substantiel, en l'occurrence les droits reconnus aux créanciers des caisses d'allocations familiales. Encore faut-il que ce juge ait les moyens de dire le droit en toute impartialité, comme l'exige l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

Inversement, la question de l'accès au juge est dépendante de celle de l'accès au droit, dès lors que ce sont des règles de droit cette fois procédurales qui vont conditionner l'accès ultérieur au juge. Cette problématique constitue l'un des aspects du développement relativement récent du droit des usagers à participer à la décision les concernant. Il ne s'agit pas seulement d'introduire dans les relations entre l'administration et ses usagers des relations de coopération pour aboutir à une meilleure solution. Il s'agit aussi de donner une place (procédurale) à l'utilisateur dans le processus de prise de décision afin de lui fournir les outils indispensables pour contester, s'il l'estime utile, la décision qui lui est opposée.

L'existence d'un contrôle juridictionnel ponctuel de l'activité des organismes concernés, à l'occasion d'un litige individuel, est d'autant plus importante du point de vue de l'accès au droit que l'on peut parier sur "l'effet remontant" de ce contrôle. On sait par exemple que la CNAF constitue un organisme de veille juridique qui peut répercuter sur les caisses locales les décisions juridictionnelles qui les concernent et modifier en réaction les pratiques institutionnelles de ces organismes.

Il est donc essentiel de déterminer les règles permettant d'ouvrir cet accès au droit/accès au juge, à travers le renforcement de la place procédurale des usagers dans le processus de prise de décision comme à travers l'obligation d'ouvrir l'accès à une juridiction indépendante et impartiale. Cette analyse nous conduira à constater dans quelle mesure les règles organisant le contentieux des caisses d'allocations familiales favorisent l'accès au droit/l'accès au juge.

I - LE RENFORCEMENT DE LA PLACE PROCEDURALE DES USAGERS DANS LE PROCESSUS DE PRISE DE DECISION

L'histoire de la procédure non contentieuse est relativement récente. Elle est apparue en France avec la loi de 1978 sur l'accès aux documents administratifs, qui avait pour objet de lever le secret qui pesait sur l'activité des services publics. Elle s'est

développée en plusieurs étapes, d'abord avec la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, (réformée par la loi du 17 janvier 1986) qui a imposé la motivation des actes administratifs, ensuite avec le décret du 28 novembre 1983 « concernant les relations entre l'administration et les usagers ». Plus récemment, la loi du 12 avril 2000 « relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations » et ses décrets d'application ont renforcé les obligations déjà existantes à la charge des services. L'article 1 de la loi fixe son champ d'application aux administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs, des organismes de sécurité sociale et de tous les organismes chargés de la gestion d'un service public administratif. Le terme administration est donc entendu ici dans un sens large.

La procédure non contentieuse constitue un encadrement procédural de l'activité décisionnelle des agents publics. Elle impose aux administrations de respecter un certain formalisme, avec l'objectif d'améliorer la visibilité de l'activité administrative, de favoriser l'information des administrés et leur capacité à discuter les décisions prises.

Très sommairement, l'administration doit permettre l'identification de l'auteur des décisions. Elle doit également motiver certaines décisions, ouvrant ainsi la capacité corrélatrice de contester. En effet, contredisant une jurisprudence classique du Conseil d'Etat, la loi du 11 juillet 1979 a introduit l'obligation de motiver les décisions individuelles défavorables lorsqu'elles refusent « un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir », ou encore « une décision individuelle dérogeant aux lois ou aux règlements en vigueur ». Elle doit également informer son interlocuteur de l'existence de voies de recours, ainsi que de leur délai. En outre, la technique des « décisions implicites » de rejet ou d'acceptation tacite permet aux administrés de ne pas rester démunis face au silence de leur interlocuteur à l'expiration d'un délai fixé par les textes, la demande formulée est ou bien considérée comme acceptée, et l'administration devra respecter sa propre décision implicite (rare), ou bien considérée comme rejetée, ouvrant ainsi la voie à un recours judiciaire. Cette technique rend particulièrement importante l'obligation de délivrer un accusé de réception qui informe le demandeur des conditions et conséquences d'une décision implicite. L'article 19 de la loi du 12 avril 2000 impose à cet effet aux services d'accuser réception des demandes par un écrit informant les usagers de la possibilité d'un recours en cas de silence de l'interlocuteur.

Cette procédure vise dans les mêmes termes toutes les décisions unilatérales prises par l'organisme concerné et notamment les décisions individuelles initiales, internes aux services, prises en dehors de tout différend alors qu'il s'agit seulement de répondre à la demande qui a été formulée. Elle concerne également, *a fortiori*, les décisions individuelles « de deuxième niveau », prises à l'occasion d'une réclamation mais en deçà d'un recours juridictionnel. L'expression « procédure non contentieuse » est donc ambiguë. Elle signifie seulement que l'on ne se trouve pas devant une procédure de nature juridictionnelle. Mais elle ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas de différend, de litige, puisqu'elle concerne indifféremment les décisions ordinaires, prises à l'occasion du traitement d'un dossier ou les décisions prises en réponse à une réclamation de l'utilisateur.

Dans tous les cas il s'agit de décisions prises « en droit », ou « au nom du droit », qui doivent articuler une règle de droit générale et abstraite à une situation particulière et concrète. Cette activité décisionnelle n'a rien d'automatique et l'auteur de la décision a souvent le choix entre plusieurs solutions, ce qui justifie l'organisation de voies de recours. L'élaboration d'une procédure non contentieuse constitue une reconnaissance de cette activité décisionnelle et fournit aux destinataires de la décision les moyens de la connaître, de la comprendre et par conséquent de la contester.

Concernant principalement les administrations, ces règles procédurales concernent directement l'activité d'aide sociale qui est de la compétence d'organismes publics. Mais la question de leur applicabilité aux organismes locaux de sécurité sociale se pose, notamment parce qu'il s'agit d'organismes qui, bien que de droit privé, sont chargés de la gestion d'un service public. Théoriquement, la question est ouverte. Aucune doctrine ne semble avoir été élaborée sur l'application à ces organismes des textes de procédure non contentieuse. Pratiquement, la loi définit expressément son champ d'application (article 1), tout en prévoyant expressément l'application de certains textes dans le champ de la sécurité sociale. Cette solution ambivalente ne permet pas de mettre un terme à la controverse.

1- Question théorique de l'applicabilité aux organismes de sécurité sociale des obligations instaurées au titre des procédures non contentieuses.

Les organismes locaux de sécurité sociale compétents pour la distribution des prestations sont des organismes de droit privé chargés de l'exécution d'un service public. Bien qu'ils soient de droit privé, ces organismes sont donc soumis à un certain nombre d'obligations. Ils sont en particulier soumis à la tutelle du ministère en charge de la sécurité sociale qui exerce son contrôle à travers les DRASS. Ainsi, les décisions individuelles des caisses locales, contestées et soumises à l'appréciation de la commission de recours amiable, sont ensuite contrôlées et éventuellement annulées par décision ministérielle, de sorte qu'un même point de droit peut être jugé par le TASS, au titre du différend qui oppose l'assuré et sa caisse de sécurité sociale, et par le tribunal administratif, au titre du différend qui oppose ce même organisme à son ministère de tutelle.

Pourtant, les actes administratifs unilatéraux des organismes de droit privé constituent en principe des actes de droit privé. Le critère organique prime, y compris dans les relations entre les organismes sociaux et leurs affiliés. La compétence des juridictions est d'ailleurs, en principe, celle du TASS, juridiction de l'ordre judiciaire.

La règle peut cependant être remise en cause s'agissant de décisions unilatérales, individuelles ou pas, relatives à la gestion du service public et qui révéleraient la mise en œuvre d'une prérogative de puissance publique, permettant l'accomplissement de la mission de service public¹⁹. Faut-il par conséquent considérer que les décisions individuelles d'attribution ou de refus de prestations au regard de leurs conditions légales d'attribution entrent dans cette catégorie? La question ne serait pas de déterminer la qualité juridique de ces organismes mais plutôt la qualité juridique des décisions qu'ils prennent s'ils ont une compétence pour prendre des décisions administratives dites exécutoires, ils sont par conséquent soumis aux procédures qui régissent l'édiction de ces actes.

Depuis l'insuffisance d'un critère organique²⁰ jusqu'à l'incertitude du critère matériel, il est difficile de donner une réponse simple à l'applicabilité de plein droit des procédures non contentieuses à l'activité décisionnelle des CAF. Mais à côté de cette question théorique, les textes ont prévu (expressément ou tacitement) l'importation dans les CAF de dispositions encadrant la prise de décision des agents, dispositions calquées sur les règles de la procédure non contentieuse.

¹⁹ CE Sect. 13 janvier 1961, Magnier ; CE 15 octobre 1982, Mardirossian, Lebon p. 348.

²⁰ Sur ce point, voir F. Moderne, Préface, Les principes de la procédure administrative non contentieuse, Etude de droit comparé, Allan R. Brewer-Carias, Economica, 1992.

2- Réponse pratique de l'importation expresse des dispositions concernées dans les organismes de sécurité sociale

Un certain nombre d'obligations qui relèvent des procédures non contentieuses de droit commun ont été expressément et directement imposées aux organismes de sécurité sociale. A cette occasion, les obligations concernées ont été parfois renforcées, parfois allégées.

1^{ère} obligation : informer l'intéressé qu'une décision a été prise

Informar son destinataire qu'une décision a été prise à son égard, c'est le mettre en situation de savoir que le résultat auquel il va être confronté (suppression d'une prestation, récupération des sommes versées indûment sur des prestations en cours. .) résulte d'une décision, prise par une personne ou une commission déterminée, en un temps et un lieu déterminés.

En effet, une décision à l'initiative de l'organisme (retenir un indu, considérer une déclaration erronée comme frauduleuse) peut être prise sans que l'allocataire en ait connaissance, tout en étant appelé à en subir les conséquences. Les décisions individuelles prises dans les services doivent donc nécessairement faire l'objet d'une notification aux usagers, notification devant également contenir une information sur les voies et délais de recours.

Lorsque la décision est prise à partir d'une demande formée par l'allocataire, celui-ci est par hypothèse informé de l'existence d'une décision. La notification n'est donc pas obligatoire mais, en revanche, les règles relatives aux décisions implicites de rejet s'appliquent (cf. infra).

La sanction de cette obligation d'information est la prolongation du délai ouvert à l'assuré pour contester sinon, le délai ouvert pour former un recours ne s'ouvre pas et l'usager conserve la possibilité de contester lorsqu'il sera confronté aux conséquences de la décision prise. Cette obligation ne résulte pas d'un texte exprès mais, *a contrario*, de la sanction de l'inopposabilité du délai de recours en l'absence de notification, de l'obligation de motiver les décisions de refus de prestations (cf. infra) et d'indiquer les voies et délais de recours (cf. infra).

2^{ème} obligation : entendre les arguments de l'usager

Lorsque la décision en cause est prise à partir d'une demande formée par l'assuré, celui-ci est supposé avoir fourni les informations utiles en sa faveur pour justifier la décision qu'il sollicite, éventuellement avoir reçu un accusé de réception l'informant sur les voies et délais de recours ainsi que sur le mécanisme du rejet implicite (sous réserve de l'applicabilité/application de cette règle dans les organismes de sécurité sociale)

En revanche, lorsque la décision est prise à initiative de l'organisme, celui-ci doit introduire une dose de contradiction en entendant les arguments de la personne intéressée avant de prendre sa décision « les décisions individuelles qui doivent être motivées [. .] n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Cette personne peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix [...] ».

Ce texte a été repris expressément à l'égard des décisions des organismes de sécurité sociale (art. 25, loi du 12 avril 2000) dès lors qu'elles ordonnent le reversement des prestations sociales indûment perçues. Ces décisions sont motivées. Elles indiquent les voies et délais de recours ouverts à l'assuré, ainsi que les conditions et les délais dans lesquels l'assuré peut présenter ses observations écrites ou orales [.] ».

3^{ème} obligation : motiver les décisions prises

La loi du 11 juillet 1979 a prévu la motivation des décisions administratives individuelles défavorables « refusant un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir », ou encore « une décision individuelle dérogeant aux lois ou aux règlements en vigueur ».

Depuis 1986²¹, il est également prévu (art. 6) que « les organismes de sécurité sociale [.] doivent faire connaître les motifs des décisions individuelles par lesquelles ils refusent un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir. L'obligation de motivation s'étend aux décisions par lesquelles les organismes et institutions visés à l'alinéa précédent refusent l'attribution d'aides ou de subventions dans le cadre de leur action sanitaire et sociale ». « La motivation exigée [...] doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision » (article 3 de la loi).

C'est donc l'ensemble des décisions initiales individuelles de refus d'attribution des prestations sociales demandées qui est concerné par cette obligation de motiver.

Parallèlement, l'article R 142-1 CSS impose l'obligation spécifique de motiver les décisions prises par la commission de recours amiable.

4^{ème} obligation : indiquer les voies et délais de recours

Le décret n°65-29 du 11 janvier 1965 modifié par le décret du 28 novembre 1983 impose aux services administratifs de notifier les décisions administratives individuelles et d'indiquer à cette occasion les voies et les délais de recours. A défaut, la forclusion ne pourra pas être opposée aux administrés qui pourront contester la décision devant le juge sans limite de temps. Ces textes s'appliquent notamment dans le domaine de l'aide sociale.

Le code de la sécurité sociale prévoit parallèlement que les assurés disposent d'un délai de deux mois pour contester les décisions qui leur sont notifiées. La notification doit indiquer les voies et délais de recours et la forclusion ne peut pas être opposée aux assurés lorsque la notification ne comporte pas ces mentions (art. R. 142-2 CSS). Ce même code prévoit que les assurés disposent d'un délai de deux mois pour contester la décision de la CRA et que la forclusion ne saurait leur être opposée si la notification n'a pas eu lieu ou si elle ne comporte pas mention de ce délai (art. R. 142-18). La question est donc réglée lorsque la décision n'a pas fait l'objet d'une notification ou a fait l'objet d'une notification incomplète l'assuré qui constate les conséquences de la décision prise, telles que la suppression d'une prestation ou la rétention de prestation en remboursement d'un indu peut toujours contester. La voie de la réclamation reste ouverte.

²¹ Loi n°86-67 du 17 janvier 1986.

La question se pose en d'autres termes lorsque la décision attendue n'a simplement pas été prise. L'allocataire se heurte alors au silence de son interlocuteur et n'a pas la possibilité matérielle de contester une décision qui n'a pas été prise. Pour porter remède à l'inertie des services, la loi a inventé les décisions implicites.

5^{ème} obligation : prendre une décision ou l'invention des décisions implicites

Lorsque l'administré est confronté à l'inertie du service et ne se voit opposer que le silence, celui-ci vaut décision implicite de rejet, plus rarement d'acceptation, à l'expiration d'un délai fixé par les textes. Cette fiction juridique a pour intérêt de faire naître une décision, même implicite, et de lui donner à cette occasion une date. A partir de là, l'allocataire est en situation de contester le refus qui lui est opposé, dans le délai prévu par les textes.

Depuis la loi du 12 avril 2000, le délai de droit commun pour que le silence de l'administration vaille décision implicite de rejet est fixé à 2 mois (art. 21 de la loi), sous réserve de délais différents prévus par décret en Conseil d'Etat lorsque la complexité ou l'urgence de la procédure le justifie.

Dans le domaine de la sécurité sociale, un décret d'application de la loi du 12 avril 2000 (D. 20 juin 2001) prévoit des délais plus longs pour des prestations qui ressortent du financement de l'Etat (et sont à ce titre incluses dans le champ de l'aide sociale) mais qui sont versées par des organismes de sécurité sociale. Aux termes de ce décret, un délai de rejet implicite de six mois est institué pour les demandes d'allocation aux adultes handicapés (art. R. 541-6 CSS, modif. art. 45 du décret) ou d'allocations d'éducation spéciale (art. R. 825-5 CSS, modif. art. 57 du décret). L'article 56 instaure, quant à lui, un délai de rejet implicite de quatre mois pour les prestations visées au titre 1 du livre VIII du CSS (l'allocation aux vieux travailleurs, salariés ou non salariés, l'allocation aux mères de familles, l'allocation spéciale et l'allocation supplémentaire). Pour les autres prestations versées par les organismes de sécurité sociale, mais qui ressortent du financement de l'Etat, il faut donc déduire de ce texte que le délai de droit commun de deux mois, introduit par la loi du 12 avril 2000, s'applique. Cela concerne le Revenu minimum d'insertion (RMI), l'Allocation de parent isolé (API, forme de revenu minimum pour les familles monoparentales) et l'APL (Aide personnalisée au logement).

La question reste ouverte de savoir si on peut considérer que le délai de droit commun de deux mois concerne également le fonctionnement des organismes de sécurité sociale pour l'ensemble des prestations qu'ils versent le délai implicite de rejet permettrait ainsi au demandeur de considérer sa demande comme rejetée et de saisir d'abord la CRA, ensuite le TASS, à chaque fois qu'aucune réponse ne lui a été fournie dans un délai de deux mois. Cette question est résolue par un texte express s'agissant des décisions prises par la commission de recours amiable selon l'article R. 142-6 CSS, un délai de rejet implicite est fixé à un mois s'agissant d'une demande formée devant la CRA au-delà, sans réponse de cette dernière, l'assuré pourra saisir le TASS.

Pour que le mécanisme du rejet implicite constitue un outil d'accès au droit entre les mains des particuliers, encore faut-il que ceux-ci soient informés de son existence. C'est la raison pour laquelle l'instauration de tels délais s'accompagne, en principe, de l'obligation d'accuser réception des demandes.

6^{ème} obligation : accuser réception des demandes

La loi du 12 avril 2000 institue l'obligation pour les services d'accuser réception des demandes qui leur sont faites, cet accusé de réception, écrit, devant comporter les informations utiles sur les délais implicites de rejet et l'ouverture correspondante des recours. Ainsi, « Toute demande adressée à une autorité administrative fait l'objet d'un accusé de réception délivré dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. Ce décret détermine les cas dans lesquels il n'est pas accusé réception des demandes en raison de la brièveté du délai imparti à l'autorité pour répondre, ou lorsque la demande n'appelle pas d'autre réponse que le service d'une prestation ou la délivrance d'un document prévus par les lois et les règlements [. .]. Les délais de recours ne sont pas opposables à l'auteur d'une demande lorsque l'accusé de réception ne lui a pas été transmis ou ne comporte pas les indications prévues par le décret mentionné au premier alinéa. [. .] » (art. 19 de la loi).

Selon le décret pris en application de ce texte, l'accusé de réception en question doit comporter « 1° La date de réception de la demande et la date à laquelle, à défaut d'une décision expresse, celle-ci sera réputée acceptée ou rejetée , 2° La désignation, l'adresse postale et, le cas échéant, électronique, ainsi que le numéro de téléphone du service chargé du dossier ». En outre « L'accusé de réception indique si la demande est susceptible de donner lieu à une décision implicite de rejet [Dans ce cas,] l'accusé de réception mentionne les délais et les voies de recours à l'encontre de la décision [...] » (article 1 du décret n° 2001-492 du 6 juin 2001).

Mais, développant l'article 19 de la loi, ce décret précise que l'accusé de réception n'est pas délivré lorsque la demande tend au service d'une prestation prévue par les lois et règlements et pour laquelle l'autorité administrative ne dispose d'aucun autre pouvoir que celui de vérifier que le demandeur remplit les conditions légales pour l'obtenir (art. 3 du décret). Il n'y a donc pas lieu de s'interroger, ici, sur l'applicabilité aux organismes de sécurité sociale de l'obligation de fournir un accusé de réception cette obligation est écartée d'emblée pour le service des prestations prévues par les lois et règlements. Dans ce cas en effet, il est d'usage de considérer que l'autorité concernée ne dispose d'aucun autre pouvoir que celui de vérifier que le demandeur remplit les conditions légales pour l'obtenir. Le versement des prestations de sécurité sociale est donc considéré comme n'offrant aucun pouvoir d'appréciation à l'auteur de la décision.

Cette conception n'est cependant pas en vigueur s'agissant des prestations d'aide sociale. Il est d'usage de considérer que l'aide sociale laisse aux décideurs une part d'appréciation en opportunité. Il faut en déduire que les procédures de décision relatives au versement des prestations d'aide sociale par les services publics doivent respecter l'obligation d'accuser réception de la demande en indiquant le délai implicite de rejet de deux mois. La question reste donc ouverte pour le versement de prestations d'aide sociale par les organismes de sécurité sociale²² Elle reste également ouverte en cas de recours devant la CRA puisque le recours manifeste bien le fait que « vérifier que le demandeur remplit les conditions légales pour l'obtenir » laisse place au débat.

CONCLUSION

L'intérêt des textes qui organisent une « procéduralisation » des prises de décisions non judiciaires est de donner une consistance à ces décisions, de permettre ainsi leur

²² Même s'agissant du RMI pour lequel, si les CAF n'ont en principe aucun pouvoir d'appréciation, elles doivent cependant au moins connaître, contrôler et qualifier la situation de famille du bénéficiaire.

remise en cause. Cette procéduralisation favorise par conséquent l'accès au(x) droit(s) des justiciables confronté à une "administration", au sens large, sans conduire nécessairement à une « explosion du contentieux », souvent redoutée²³

Elle peut surtout permettre une « doctrine de motivation », utile au bon fonctionnement des services tout en permettant de mieux faire comprendre les décisions aux usagers. C'est sans doute sur cet « effet retour » sur la gestion des services qu'il y a lieu de placer les effets attendus de l'introduction de la procéduralisation des décisions en matière de prestations sociales. Il n'existe pas nécessairement d'incompatibilité entre droit et performance et on peut trouver des exemples qui contredisent cette thèse générale, en particulier l'exemple de la Belgique²⁴

Deux autres conclusions doivent être tirées de ces lignes. D'abord que le droit public est plus protecteur de ses usagers que ne l'est le droit privé de ses assurés. Ensuite que ces règles montrent en quoi la question de "la compétence sur la compétence" est essentielle. Dans le domaine du droit public, toutes les demandes sont soumises à la même procédure dite non contentieuse, sans que les agents aient à choisir entre celles qui y seront ou non soumises. Dans le domaine de la sécurité sociale, certaines décisions font l'objet d'un traitement procédural *a priori* plus formaliste, parce qu'elles sont conçues comme répondant à une réclamation de l'allocataire et constituent une étape pré-juridictionnelle. Ce sont les décisions prises par les CRA. Mais les textes ne disent rien de la compétence pour apprécier si une demande est susceptible ou non d'être produite devant la CRA.

Or l'ouverture du contentieux à une juridiction indépendante et impartiale n'est rien si c'est l'une des parties, en l'occurrence l'organisme de sécurité sociale, qui choisit quelles sont celles des demandes qui pourront y accéder.

II - L'OBLIGATION D'OUVRIR L'ACCES A UNE JURIDICTION INDEPENDANTE ET IMPARTIALE

Au fil de sa jurisprudence, la Cour européenne des droits de l'homme a élaboré une conception très extensive des matières civile et pénale visées par l'article 6§1, donnant ainsi un champ d'application très large à ce texte. Bien qu'elle ne se soit pas prononcée à propos de toutes les procédures relatives au contentieux de la sécurité sociale, la cour tend à considérer de manière générale que les litiges concernant cette matière sont tous, *a priori*, couverts par le champ d'application de l'article 6§1 de la Convention européenne. Dans différentes affaires²⁵, la Cour s'est en effet attachée à mettre en avant le caractère civil du droit contesté alors même que l'on pouvait relever des aspects de

²³ Dans une étude sur : La motivation des actes administratifs, le Conseil d'Etat faisait valoir que l'introduction de la procédure administrative non contentieuse, encore limitée à l'obligation de motiver certaines décisions administratives, n'avait pas fait notablement augmenter le nombre de pourvois. La motivation des actes administratifs, Etudes et documents du Conseil d'Etat, 1986.

²⁴ La Belgique a en effet introduit un Ministère public spécialisé dans le domaine du contentieux social qui a pour objectif la mise en état des dossiers et qui constitue un rééquilibrage des forces en présence devant le juge au bénéfice de la partie la plus démunie. Son intervention a d'abord augmenté le contentieux juridictionnel, puis les administrations concernées ont intégré les nouvelles exigences issues de décisions judiciaires plus nombreuses et mieux informées, de sorte que le contentieux a à nouveau baissé. Sur ces points, Voir le séminaire sur Le contentieux des prestations sociales, droit comparé, à paraître.

²⁵ Feldbrugge c/ Pays-Bas du 29 / 05 / 86, série A n° 99 ; Deumeland c/ République fédérale d'Allemagne du 29 / 05 / 86, série A n°100 ; Salesi c/ Italie du 26 / 02 / 93, série A n° 257-E ; Schuler-Zgraggen c/ Suisse du 28 mai 1993

droit public dans les différentes législations mobilisées. Elle a toujours relevé une prédominance des règles de droit privé pour conclure que le justiciable pouvait exiger que son litige soit réglé par un tribunal impartial et indépendant. Un tel raisonnement peut à l'évidence être transposé en matière de sécurité sociale française. Les Etats signataires de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, notamment la France, sont donc tenus de fournir aux justiciables dans les procédures contentieuses en matière de sécurité sociale, un accès effectif à un tribunal indépendant et impartial établi par la loi au sens de l'article 6§1 de la Convention.

Ainsi, dès lors qu'il est établi que la question soumise au juge est bien de nature civile ou pénale et qu'il s'agit bien d'un litige, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une procédure contentieuse, l'Etat au sein duquel est diligentée la procédure est tenu de fournir au justiciable un accès effectif à un « tribunal indépendant et impartial, établi par la loi ». Il faut alors s'interroger sur l'indépendance et l'impartialité des juridictions françaises traitant du contentieux de la sécurité sociale, et notamment du tribunal des affaires de la sécurité sociale.

Mais en amont de la question de l'indépendance et de l'impartialité des juridictions compétentes, encore faut-il s'assurer que les litiges qui opposent un usager à sa caisse de sécurité sociale sont susceptibles d'être produits devant ce juge. Or il apparaît qu'une partie de ces différends ne peut pas être soumise à son contrôle.

1- Les juridictions du contentieux de la sécurité sociale répondent-elles aux exigences de l'article 6§1 de la CEDH ?

Le droit de la sécurité sociale se caractérise par l'institution de juridictions spécialisées conduites à connaître des litiges que soulève la réglementation de sécurité sociale. On distingue traditionnellement le contentieux général, qui relève du TASS et les contentieux spéciaux²⁶. C'est à leur propos que la question de l'impartialité et de l'indépendance a été soulevée devant les juridictions internes. Ce mouvement a abouti à une réforme de l'institution. La question de l'impartialité et de l'indépendance du TASS doit également être soulevée.

1.1. Indépendance et impartialité des juridictions du contentieux technique

Le contentieux technique a pour objet de régler (art. L. 143-1 du Code de la sécurité sociale) les contestations relatives à l'invalidité²⁷ et à la tarification de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles²⁸. Ce contentieux relève en première instance des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) et en appel de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAT)²⁹.

²⁶ La compétence des juridictions de droit commun subsiste néanmoins dans certaines hypothèses : compétence des juridictions pénales en cas d'infractions patronales en matière de paiement des cotisations.

²⁷ A savoir les litiges concernant l'état et le degré d'invalidité ou d'aptitude au travail pour la reconnaissance du droit à des prestations et les différends portant sur l'état et le taux d'incapacité permanente pour l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

²⁸ A savoir les litiges afférents à la fixation du taux de cotisations à la charge des entreprises, l'octroi de ristourne ou l'imposition de cotisations supplémentaires.

²⁹ Instituées par une ordonnance n° 58-1275 du 22 décembre 1958, sous les appellations respectives de « commissions régionales d'invalidité et d'incapacité permanente » et de « commission nationale technique », ces juridictions ont été rebaptisées par la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994. Cette nouvelle appellation était destinée à marquer leur caractère juridictionnel.

La composition de ces deux juridictions telle qu'elle était issue de la loi n 94-43 du 18 janvier 1994 a soulevé des difficultés eu égard aux exigences d'impartialité et d'indépendance posées par l'article 6§1 précité³⁰

- La modification de la composition du TCI

Aux termes de l'article L. 143-2 al. 3, les TCI devaient être « composés de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins ». La loi prévoyait que ces tribunaux devaient comporter des magistrats de manière à mieux souligner leur caractère juridictionnel. Mais les décrets d'application de cet article n'ayant jamais été adoptés, le texte de loi n'a jamais pu recevoir application et c'était, de fait, l'article R 143-4, dans sa version non modifiée depuis 1986, qui fixait la composition de ces tribunaux, de la façon suivante

- du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou, selon le cas, du chef du service régional de l'Inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole, exerçant les fonctions de président avec voix prépondérante en cas de partage des voix ,
- éventuellement du fonctionnaire en activité ou honoraire qu'ils avaient désigné pour les remplacer ,
- d'un médecin expert désigné par le directeur précité ,
- d'un médecin désigné par le requérant ,
- d'un médecin désigné par la caisse ou par l'organisme dont la décision était contestée ,
- d'un représentant du directeur régional du travail et de l'emploi ,
- de deux assesseurs représentant l'un les employeurs ou travailleurs indépendants, l'autre les travailleurs salariés.

Or, pour la Cour européenne des droits de l'homme, l'indépendance d'un tribunal s'apprécie compte tenu du mode de désignation de ses membres, de la durée de leur mandat et de l'existence de garanties les mettant à l'abri d'éventuelles pressions extérieures³¹. Sans doute, l'absence de magistrats de carrière ne constituait-elle pas un critère absolu de l'absence d'indépendance de la juridiction. De même, la présence de fonctionnaires n'était-elle pas en elle-même contraire à l'article 6§1 de la Convention. Mais il était clair que le président du tribunal n'était pas nommé pour une durée préalablement fixée et aucune garantie ne lui était accordée pour le mettre à l'abri d'éventuelles pressions. La durée de son mandat était tributaire de l'autorité qui l'avait nommé, sa mutation mettant fin à ses fonctions judiciaires. Lui-même pouvait discrétionnairement démettre le fonctionnaire qu'il avait désigné pour le remplacer en nommant le remplaçant de son choix. De même, le médecin représentant la caisse dont la décision était contestée, le médecin expert et le représentant du directeur régional du travail pouvaient à tout moment être remplacés par l'autorité qui les avait nommés. Quand bien même aucune pression n'était effectuée par le ministère, du fait de sa qualité d'autorité de tutelle, ou par la caisse, cette seule circonstance suffisait à caractériser la violation de l'article 6§1 au regard de la jurisprudence de la Cour européenne.

En toute hypothèse, et au-delà de l'indépendance subjective de chacun des membres du tribunal, le justiciable pouvait légitimement exprimer des doutes à l'égard d'une juridiction conduite à trancher un litige l'opposant à un organisme de sécurité sociale

³⁰ H LIFFRAN, « Les tribunaux du contentieux de l'incapacité et l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales », Droit social 1999, p. 158 ; D. ROMAN, « Le contentieux technique à l'épreuve du procès équitable » Droit social 2001, p. 734.

³¹ Langborger c/ Suède du 22 juin 1989, A n° 155 §32 ; Coeme et autres c/ Belgique du 22 juin 2000 §120

alors que plusieurs des membres de cette juridiction étaient une émanation directe ou indirecte de l'autorité de tutelle de la caisse dont la décision était contestée. De ce fait, l'impartialité de la juridiction était elle aussi contestable.

C'est en ce sens que la Cour de cassation s'est prononcée à plusieurs reprises³², provoquant une réforme de la composition du tribunal contenue dans la loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002.

Aux termes du nouvel article L 143-2, chaque tribunal du contentieux de l'incapacité comprendra dorénavant cinq membres : un président, magistrat honoraire de l'ordre administratif ou judiciaire, deux assesseurs représentant les travailleurs salariés et deux assesseurs représentant les employeurs ou les travailleurs indépendants. Dans l'hypothèse où aucun magistrat honoraire ne pourrait être désigné en qualité de président, il est prévu que la présidence sera assurée par une personne présentant des garanties d'indépendance et d'impartialité et dont la compétence et l'expérience dans les domaines juridiques concernés la qualifient pour l'exercice de ces fonctions. Le président sera désigné pour 3 ans renouvelables par arrêté du Garde des sceaux à partir d'une liste de quatre noms dressée par le premier président de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle le tribunal a son siège.

Les assesseurs, quant à eux, seront désignés pour une durée de 3 ans renouvelable par le Premier président de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle le tribunal a son siège à partir d'une liste dressée, selon le cas par le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole ou par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Cette liste sera élaborée à partir des propositions des organisations professionnelles les plus représentatives intéressées.

- La modification de la composition de la CNITAT

La CNITAT était composée de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins (art. L 143-3 anc.). Les articles R. 143-15 et suivants du Code de la sécurité sociale précisaient que les magistrats étaient désignés par arrêté conjoint du Garde des sceaux et du Ministre chargé de la sécurité sociale ou de l'agriculture, que les fonctionnaires concernés relevaient du ministère chargé de la sécurité sociale ou du ministère de l'agriculture et qu'ils bénéficiaient de la même procédure de désignation par arrêté, que les travailleurs salariés, les employeurs ou les travailleurs indépendants étaient désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ou de l'agriculture sur proposition des organisations professionnelles représentatives.

Là aussi, la composition de la juridiction était de nature à soulever des critiques quant à sa conformité aux exigences d'indépendance et d'impartialité posées par l'article 6§1. En effet, aucune disposition ne garantissait l'indépendance des fonctionnaires qui relevaient de l'autorité hiérarchique des ministres qui les avait nommés, lesdits ministres exerçant dans un même temps une tutelle sur les organismes de sécurité sociale. En outre, la durée de leur mandat comme celle des fonctionnaires ou de certains assesseurs salariés, employeurs ou travailleurs indépendants n'était pas fixée et ils pouvaient donc être révoqués à tout moment. Ainsi ni la durée des mandats, ni leurs statuts ne garantissaient à ces fonctionnaires des conditions objectives d'indépendance à l'égard du pouvoir exécutif et donc d'une partie au litige, en l'occurrence l'organisme

³² Ch 17/12/98 Droit social 1999 p161 ; ch. soc 09/03/00 Bull n°96 ; ch. soc 21/06/01 pourvoi n°00-10.104

de sécurité sociale soumis à la tutelle du ministère auquel ils appartenaient. Quant aux fonctionnaires honoraires, leur présence avait été contestée au motif que l'honorariat laisserait subsister une sorte d'allégeance perpétuelle de l'agent à l'égard de son administration d'origine.

Dans deux arrêts en date du 28 mai 1998, la Cour de cassation avait affirmé que « dans l'exercice de leurs attributions juridictionnelles (..) les présidents et les assesseurs composant la Cour nationale constituent un tribunal impartial et indépendant », rejetant sans beaucoup de motivation le moyen fondé sur la violation de l'article 6§1. Ces décisions avaient semble-t-il avant tout pour objectif de donner au législateur le temps de procéder à une réforme législative tout en permettant à la CNITAT de continuer de juger des affaires, « Décider en effet, du jour au lendemain qu'une juridiction nationale n'est ni indépendante ni impartiale dans sa composition, c'est évidemment interdire à celle-ci de continuer à fonctionner et donc en notre domaine paralyser l'ensemble du contentieux technique de la sécurité sociale »³³ Dans son rapport annuel de 1998³⁴, la Cour de cassation avait d'ailleurs expressément dénoncé cette composition.

La réforme n'étant pas intervenue assez rapidement, la Cour de cassation a décidé, en formation solennelle, de condamner fermement cette composition par un arrêt du 22 décembre 2000³⁵. C'est pour répondre à cette nouvelle jurisprudence qu'il a été décidé d'ajouter un amendement au projet de loi de modernisation sociale³⁶. Aux termes du nouvel article L. 143-3, la CNITAT doit être présidée par un magistrat du siège de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle la cour a son siège. Ce magistrat sera désigné pour 3 ans selon les formes prévues pour la nomination des magistrats du siège. La cour comprendra également des magistrats du siège de la même cour d'appel désignés pour trois ans par ordonnance du premier président de la cour d'appel. Elle comprendra enfin des assesseurs représentant les travailleurs salariés et les employeurs ou travailleurs indépendants. Ces derniers seront nommés pour trois ans renouvelables par arrêté du Garde des sceaux sur une liste dressée par le premier président de la Cour de cassation à partir des propositions des organisations professionnelles les plus représentatives intéressées. Cette nouvelle composition tient compte des critiques liées à l'absence de durée des mandats et fait disparaître toute référence aux différents fonctionnaires soumis à l'autorité hiérarchique des ministres de tutelle des organismes de sécurité sociale.

1.2. Le TASS, une juridiction indépendante et impartiale ?

Aux termes de l'article L. 142-4 du Code de la sécurité sociale, le Tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS) est présidé par un magistrat du siège du Tribunal de grande instance ou par un magistrat du siège honoraire, désigné pour trois ans par ordonnance du Premier président de la Cour d'appel concernée. Il comprend également deux assesseurs, représentant pour l'un les travailleurs salariés, pour l'autre les employeurs ou travailleurs indépendants. Ils sont nommés pour trois ans par ordonnance du Premier président de la Cour d'appel après avis du président du TASS, à partir d'une liste dressée dans le ressort de chaque tribunal par les autorités compétentes de l'Etat en matière de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole et sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives intéressées.

³³ P. Lyon Caen, concl. sous Ass. plénière 22 déc. 2000, Rev. Droit social 2001, p. 282.

³⁴ Cour de cassation, Rapport annuel pour 1998, La Documentation française, 1999, p.19.

³⁵ Ass plénière 22/12/00 Droit social précité ; H LIFFRAN, « La Cour nationale de l'incapacité et la Convention européenne des droits de l'homme », RJS n° 3/01 p 189.

³⁶ En attendant cette réforme, l'activité de la CNITAT a été paralysée et la Cour de cassation a rendu une soixantaine d'arrêts à ce sujet dont 21 pour la seule date du 21 juin 2001.

Dorénavant, les assesseurs sont donc désignés selon les mêmes modalités pour toutes les juridictions du contentieux de la sécurité sociale, qu'il s'agisse du contentieux technique ou du contentieux général, la loi de janvier 2002 qui vient de réformer la composition des juridictions du contentieux technique a eu à cœur, en reprenant à son compte la composition de la juridiction du contentieux général, de les expurger de tout vice.

Pourtant, que penser de la composition de juridictions comprenant des assesseurs qui sont nommés en tant que représentants des organisations professionnelles représentatives alors que ces mêmes organisations sont impliquées dans la gestion des organismes de sécurité sociale au titre du paritarisme ? Certes, il n'est plus possible que les assesseurs du TASS soient aussi membres de la CRA, comme cela était le cas précédemment, mais il s'agit bien de représentants d'organisations en charge de la gestion des organismes de sécurité sociale. Jamais à notre connaissance la présence de ces assesseurs n'a été remise en cause sur ce point, peut être parce qu'il n'y a pas de problème de tutelle qui puisse se poser à l'égard de ces représentants, désignés par l'autorité judiciaire pour trois ans et donc non tributaires d'une révocation à tout moment.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 12 juillet 2001³⁷, a d'ailleurs eu l'occasion d'affirmer que le TASS était une juridiction impartiale et indépendante au sens de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Dans cette affaire, le pourvoi considérait que la commission de recours amiable, émanation de l'organisme de sécurité sociale, était appelée à statuer sur des différends par une décision produisant tous les effets d'une décision juridictionnelle. A ce titre, l'absence d'indépendance de cette commission méconnaissait les dispositions de l'article 6§1. La Cour de cassation ne conteste nullement le fait que la CRA puisse être partielle et dépendante du fait qu'elle est une émanation du conseil d'administration de l'organisme ayant pris la décision faisant grief. Mais elle affirme que les décisions de cette commission sont susceptibles d'un recours devant le TASS qui est lui une juridiction indépendante et impartiale, ce qui purgerait la procédure incriminée de son vice.

Cette décision écarte le moyen tiré de l'absence d'impartialité et d'indépendance de la CRA, admise, par l'argument de l'ouverture d'un recours judiciaire postérieur qui, lui, respecte l'exigence d'indépendance et d'impartialité. Mais la décision laisse en suspens la question de l'appartenance des assesseurs à des organismes représentatifs qui sont, dans le même temps, gestionnaires des organismes de sécurité sociale dont ils vont juger les décisions.

Or la question des juridictions composées de représentant des professionnels a été soulevée tout récemment à propos des Conseils de prud'hommes. Même s'il s'agit d'une décision isolée, il s'est trouvé une cour d'appel³⁸ pour considérer que devait être récusé en raison de son intérêt personnel à la contestation un conseiller prud'homal au motif qu'il était élu CGT dans le collège salarié alors que la CGT était également intervenue à l'action comme demandeur. Des auteurs ont relevé que cette décision remettait en cause le principe même de la parité des Conseils de prud'hommes au sein desquels l'impartialité est en quelque sorte structurelle c'est justement "parce que les juges sont des militants de la défense des droits des travailleurs pour les uns, des employeurs pour

³⁷ Pourvoi n° 00-10.219.

³⁸ Grenoble, 23 octobre 2002 SEMCA Autoroute du Sud de la France c/ C.

les autres, que leur jugement rendu à la majorité absolue des voies est impartial"³⁹ S'agissant des TASS, la question n'est pas tellement celle de l'appartenance syndicale des conseillers les litiges qu'ils tranchent opposent des assurés aux organismes de sécurité sociale et non pas des personnes en tant qu'elles appartiennent au groupe représenté par les syndicats dont sont issus les assesseurs du TASS.

En revanche, il faut bien admettre que si une cour d'appel a pu appliquer l'article 6-1 aux conseillers prud'homaux dont la conception même dépend de la composition paritaire contestée, la TASS pourrait à son tour voir de tels arguments élaborés à son endroit. La démarche serait sans doute moins destructrice pour les juridictions du contentieux de la sécurité sociale le paritarisme n'y a pas la même puissance ni, sans doute, le même intérêt. Elle serait aussi plus adaptée l'appartenance des assesseurs aux syndicats par ailleurs en charge de la gestion des organismes dont il y a lieu de juger l'activité est problématique.

Dans son arrêt du 12 juillet 2001, la Cour de cassation constate l'impartialité structurelle des CRA. Ce faisant, elle pose implicitement la question des décisions prises par ces CRA et qui ne sont pas susceptibles d'un recours juridictionnel postérieur, soit l'ensemble des décisions prises à l'occasion d'une demande de remise de dette, ce qui constitue le plus souvent la presque totalité des décisions prises par les CRA⁴⁰, limitant ainsi très sérieusement l'accès au juge.

2. Les limites de l'accès à un juge indépendant et impartial : modalités et conséquence de la distinction opérée entre contestation et remise de dette

Les différends relevant du contentieux général doivent faire l'objet d'une décision gracieuse préalable et obligatoire de la commission de recours amiable avant toute saisine du tribunal. Cette commission, émanation du conseil d'administration, apprécie et éventuellement invalide les décisions de la caisse de sécurité sociale qui lui sont présentées et sa décision de refus ouvre la voie du TASS aux assurés. Parallèlement, l'article L 256-4 du CSS prévoit que «[...] les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale [...] peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par décision motivée de la caisse ». On considère alors que l'assuré doit formuler une demande de remise de dette.

Les CRA sont également compétentes sur ce type de décisions, mais une jurisprudence bien établie de la Cour de cassation considère que l'ensemble des décisions prises en matière de remise de dette est de la compétence exclusive des CRA, fermant ainsi le contrôle judiciaire de ces décisions.

La solution ne va pas de soi. Elle fait suite à une divergence de jurisprudence entre la chambre civile et la chambre sociale de la Cour (1.). Elle s'écarte de la solution retenue dans l'ordre administratif, la juridiction administrative admettant un contrôle des décisions comparables (2.). Elle interdit aux juges de contrôler la réalité d'une dette dès lors que celle-ci a fait, dans un premier temps, l'objet d'une demande de remise, cette demande étant considérée comme un acquiescement de l'assuré sur le bien-fondé de la dette (3.).

³⁹ M. KELLER, T. GRUMBACH, La prétendue partialité du conseil de prud'hommes ou "qui veut faire l'ange fait la bête", Dalloz, 2003, n°15, Point de vue.

⁴⁰ Sur le partage de l'activité des CRA de l'ensemble des CAF entre demande de remise de dette et contestation au fond, voir le tableau récapitulatif, annexe I.

1. Cette solution fait suite à une divergence de jurisprudence entre la chambre civile et la chambre sociale de la Cour. Depuis deux arrêts rendus en 1964⁴¹ et 1965⁴², il est admis que les caisses d'allocations familiales « ont seule qualité [...] pour accorder, sur avis de [leur] commission de recours gracieux, la remise de dette sollicitée ». La Cour de cassation a confirmé récemment cette position classique tout en se référant à un texte silencieux sur ce point, l'article 256-4 CSS au terme duquel « sauf en ce qui concerne les cotisations et majorations de retard, les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale [...] peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par décision motivée de la caisse ».

Les motivations retenues en 1965 ne sont pourtant plus d'actualité⁴³. Le contrôle de ces décisions, opéré à l'origine par le ministère de tutelle, est aujourd'hui quasiment supprimé, de sorte qu'il n'y a plus à craindre de multiplier les interventions⁴⁴. Le Tribunal des conflits a par ailleurs reconnu la compétence des juridictions judiciaires du contentieux général de la sécurité sociale pour apprécier les « litiges individuels se rapportant aux prestations que les organismes de sécurité sociale [...] sont appelés à servir à leurs assurés ou allocataires dans le cadre de l'action sanitaire et sociale »⁴⁵ sans voir dans cette compétence une atteinte à la séparation des pouvoirs, considérant, avec le commissaire du gouvernement, que « la thèse de l'absence de tout recours juridictionnel est difficilement défendable dès lors que sont en jeu les droits d'un assuré social ».

2. Cette solution s'écarte de la solution retenue dans l'ordre administratif, la juridiction administrative admettant un contrôle des décisions comparables.

En effet, le contentieux administratif a développé un ensemble de règles permettant de préciser le domaine des décisions discrétionnaires et de les soumettre, le plus souvent, à un contrôle dit restreint. Sauf quelques exceptions, il n'existe donc plus de pouvoir de décision des services administratifs qui soit placé complètement en dehors du contrôle

⁴¹ Cass. ass. plénière 23 janvier 1964, JCP 1964, II, 13818.

⁴² Cass. ch. Réunies, 21 mai 1965, JCP, IV, 89.

⁴³ Sur ce point, voir X. PRETOT, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, Dalloz, 2ème éd. p. 567. Voir également Cass. ass. plén. 23 janvier 1964, Dalloz 1965, 209 qui reprend les conclusions de l'avocat général LINDON qui, à l'occasion de cette décision, s'était interrogé sur la distinction entre « réclamation » et « différends ».

⁴⁴ depuis la circulaire DSS/5 99-348 du 16 juin 1999, le contrôle opéré par les Directions du affaires sanitaires et sociales (DRASS) est cantonné aux contestations de droits ou d'obligations portées par les assurés devant les commissions de recours amiables, à l'exclusion des remises de dette dès lors qu'elles ne posent pas de question d'interprétation.

⁴⁵ Trib. Conflit. 10 mars 1997, rev. Droit social, n° 1997. concl. I. SAINTE-ROSE. Il s'agissait en l'espèce, d'un recours amiable formé contre une décision du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la décision contestée avait pour objet de fixer les barèmes d'attribution de l'aide ménagère à domicile et pour conséquence de fixer le taux de participation horaire opposé au demandeur. Selon la caisse, le litige ne relevait pas du contentieux général de la sécurité sociale (et donc du TASS) mais de l'appréciation du conseil d'administration de la caisse et de sa commission d'action sanitaire et sociale sur laquelle il n'existait pas de contrôle juridictionnel. Avant de régler la question du conflit de compétence entre le tribunal administratif et le tribunal des affaires de sécurité sociale, le tribunal des conflits se devait donc d'apprécier si le litige ressortissait à un contrôle juridictionnel, quel qu'il soit. Si la remise de dette ne constitue pas formellement une prestation d'aide ou d'action sociale, elle n'en constitue pas moins une activité d'action sociale, ayant pour objet l'amélioration de la situation économique et sociale de l'allocataire par la disparition ou la diminution de sa dette d'indu. Dans ces conditions on voit mal pourquoi l'activité de remise de dette ne devrait pas suivre le modèle général de l'activité d'action sociale des caisses de sécurité sociale.

du juge, ne serait-ce qu'un contrôle restreint⁴⁶ Le juge administratif a le pouvoir d'apprécier la réponse faite à une demande de remise de dette sans être arrêté par l'opportunité de la décision. En outre, il peut parfois abandonner son habit de juge et revêtir celui d'un « administrateur » décidant à la place de l'organisme de prestations sociales. Ces pouvoirs concernent l'ensemble des prestations rattachées au contentieux administratif, y compris lorsqu'elles sont distribuées par des caisses de sécurité sociale, comme le Revenu minimum d'insertion (RMI) ou l'Aide personnalisée au logement (APL), distribuées par les caisses d'allocations familiales.

S'agissant du revenu minimum d'insertion (RMI) il est soumis à la compétence des juridictions d'aide sociale avec, à terme, la compétence de la Commission centrale d'aide sociale (CCAS) puis celle du Conseil d'Etat. Ainsi, la décision du préfet rejetant la remise gracieuse d'un trop perçu de RMI en se fondant sur la fraude du demandeur peut être contestée, d'abord devant la commission départementale d'aide sociale, ensuite devant la commission centrale d'aide sociale, puis devant le Conseil d'Etat qui apprécie en particulier la motivation de la décision qui lui est déférée⁴⁷ Les pouvoirs du juge sont larges, comme le rappelle la Commission centrale d'aide sociale pour laquelle « considérant que pour l'application des dispositions précitées relatives à la procédure de remise des créances résultant du paiement indu d'allocations du revenu minimum d'insertion, il appartient aux juridictions de l'aide sociale, eu égard tant à la finalité de leur intervention qu'à leur qualité de juges du plein contentieux, non seulement d'apprécier la légalité de la décision prise par le préfet d'accorder ou refuser la remise gracieuse de la créance, mais encore de se prononcer elles-mêmes sur le bien-fondé de la demande de l'intéressé d'après l'ensemble des circonstances de fait dont il est justifié par l'une et l'autre partie à la date de leur propre décision »⁴⁸

S'agissant de l'aide personnalisée au logement (APL) elle est rattachée à la compétence des juridictions administratives de droit commun. Le juge administratif exerce un contrôle restreint et peut, à ce titre, revenir sur une appréciation manifestement erronée des charges et ressources de l'allocataire ou encore de l'origine du trop perçu ou des modalités de remboursement⁴⁹ Les décisions de la section départementale de l'aide personnalisée au logement (SDAPL) en matière de remise de dette d'APL peuvent donc aussi faire l'objet d'un contrôle devant le tribunal administratif.

On le voit, les règles en vigueur au titre du contentieux administratif sont plus protectrices des droits des bénéficiaires que celles en vigueur au titre du contentieux de la sécurité sociale.

3. Cette solution interdit aux juges de contrôler la réalité d'une dette. En effet, à l'incompétence des juges pour apprécier la décision prise en opportunité par l'organisme social de réduire la dette est généralement associée l'idée que la formulation d'une demande de remise de dette vaut acquiescement sur le principe même de la dette.

⁴⁶ Cf. R.CHAPUS, *Droit administratif général*, 12^{ème} éd. Montchrestien, Tome 1, p.972 et s.

⁴⁷ Voir par exemple CE 27 avril 1998, Lebon.

⁴⁸ CCAS, 7 mai 2001, Départ.du Nord c/Mme D, BO ministère de l'Emploi et de la solidarité, Cahier de jurisprudence de l'aide sociale, Supplément bimestriel réalisé par la commission centrale d'aide sociale, <http://www.social.gouv.fr/ADM/dagpb/boccas>.

⁴⁹ M.HEINIS, « Le contentieux de la remise de dette d'aide personnalisée au logement », *rev.dr.imm.* 1995,3.

Cette appréciation institutionnelle ne résiste pas à l'analyse. La Cour de cassation considère d'ailleurs que la lettre introduisant une demande de remise gracieuse ne constitue pas, à elle seule, une reconnaissance de dette⁵⁰. Elle affirme également que, contrairement aux allégations de la caisse selon laquelle « renonce nécessairement à contester le bien-fondé de la créance d'une caisse d'allocations familiales l'allocataire qui en sollicite la remise », la demande de l'allocataire tendant à voir déclarer ses droits aux allocations familiales et à l'allocation parentale d'éducation est recevable, alors même qu'il en résulterait une contestation de la créance litigieuse⁵¹.

Par conséquent, seule l'appréciation de l'opportunité de la remise de dette demandée au regard des circonstances de la cause, particulièrement de la situation économique et sociale du demandeur, fait pour l'heure l'objet d'une compétence exclusive de l'organisme débiteur de prestations sociales. Pourtant, l'usage qui prévaut dans les caisses reste de tenir pour irrecevable la contestation lorsqu'elle a été précédée d'une demande de remise de dette. Le poids de l'analyse institutionnelle est ici considérable. En effet, on sait que l'accès préalable de la commission de recours amiable conditionne le recours ultérieur au tribunal. Or la caisse pourra opposer l'acquiescement tacite à la décision contestée pour refuser de saisir la CRA de cette contestation (cette commission non juridictionnelle n'est pas maître de l'appréciation de sa propre compétence), ce qui constitue un obstacle de fait considérable à l'accès au juge. En outre, les assurés disposent d'un délai de deux mois pour contester devant cette commission. Or ce délai sera le plus souvent expiré après une réponse défavorable sur le terrain de la remise de dette et il n'est pas prévu que la demande sur ce terrain suspende l'écoulement du délai sur le terrain de la contestation. Le contentieux de la remise de dette, qu'elle soit acceptée ou refusée, risque par conséquent de s'épuiser avec la décision de la CRA sans que le juge ne puisse jamais examiner le bien fondé de la demande de remboursement.

CONCLUSION

La distinction entre contestations au fond et demandes de remise de dette en vigueur dans la CAF aboutit à ce qu'une commission, reconnue par la Cour de cassation comme étant ni impartiale ni indépendante à l'égard de l'organisme de sécurité sociale dont elle juge les décisions, apprécie souverainement plus de 90 % des demandes qui lui sont déférées.

Cette situation semble devoir évoluer sous la pression de l'article 6§1, une demande de remise de dette pouvant sans doute être qualifiée de « contestation sur [les] droits et obligations de caractère civil » de l'allocataire, d'autant que l'effacement de la question de fond que provoque une demande située sur le seul terrain de la remise de dette est en soi contestable. En effet, dans quelle mesure l'allocataire qui forme une demande de remise de dette peut-il maîtriser cette distinction et opérer un choix entre les deux voies qui lui sont ainsi ouvertes ? La question renvoie à la remise en question de la distinction opérée entre une demande de remise de dette et une « contestation au fond ».

Comme on l'a vu, le tribunal des conflits s'est d'ailleurs prononcé en faveur de l'ouverture du recours judiciaire dans une situation comparable. Il a jugé que la compétence du tribunal des affaires de la sécurité sociale, dès lors qu'elle concerne « les

⁵⁰ Cass.soc.22 janvier 1998, arrêt n°334, pourvoi n°96-15.744, JuridiscLamy.

⁵¹ Cass.soc.28 octobre 1999, arrêt n°3881, pourvoi n°97-21.373, JuridiscLamy, publié au Bull.des arrêts de la Cour de cassation.

litiges à caractère individuel nés de l'application des lois et règlements relatifs à la sécurité sociale[. .] s'étend aux litiges individuels se rapportant aux prestations que les organismes de sécurité sociale [...] sont appelés à servir à leurs assurés dans le cadre de l'action sanitaire et sociale »⁵²

Mais l'ouverture d'un tel recours resterait encore insuffisante si ce devait être l'organisme qui conserve la compétence par défaut de définir quelles demandes doivent pouvoir accéder au juge. Or on a vu que la procédure non contentieuse appliquée aux organismes de sécurité sociale confie aux agents, sans autres formalités, la compétence pour qualifier celles des demandes qui seront traitées comme contestation, laissant ainsi à l'organisme la maîtrise de l'accès au juge. L'analyse de l'interaction entre les allocataires et les agents dans l'activité de qualification des réclamations montre que l'absence d'un espace identifié de qualification doublé de l'incompétence juridique des assurés, assurent par conséquent aux caisses un pouvoir important dans l'accès au droit par l'accès à une juridiction.

⁵² TC 10 mars 1997, Lebon.

CHAPITRE 3 - L'INTERACTION ALLOCATAIRES/CAF DANS L'ACTIVITE DE QUALIFICATION DES RECLAMATIONS

L'analyse des données porte sur un total de 363 fiches élaborées à partir de l'ensemble des courriers reçus et considérés comme des réclamations selon l'acception retenue.

Elle porte également sur 137 fiches constituées d'après les enregistrements guichet et sur 61 fiches constituées d'après les enregistrements téléphoniques soit un total de 561 fiches.

Une première partie de ce chapitre est consacrée à une description des résultats, la seconde présente une analyse croisée mettant en relation les caractéristiques de la demande et la réponse qui lui a été donnée.

I - LES CARACTERISTIQUES DES DEMANDES

1- Par qui est formée la demande ?

Dans 90% des cas, l'auteur de la réclamation est l'allocataire lui-même. En ce qui concerne les 10% des réclamations formulées par d'autres personnes que l'allocataire, on retrouve majoritairement des auteurs relevant du domaine de l'action sanitaire et sociale ou de l'aide sociale dont les assistantes sociales (10), l'intervention des tuteurs (6), ainsi que l'intervention des propriétaires ou gérants de logements, soucieux du maintien des prestations logement. (14) Pour le reste, on rencontre un membre de la famille (5), et plus exceptionnellement un avocat ou un élu.

Tableau 2 : auteur de la réclamation

Nombre de fiches	561	100%
L'auteur de la réclamation est l'allocataire	505	90%
L'auteur de la réclamation n'est pas l'allocataire	56	10%

Tableau 3 auteur de la réclamation lorsque ce n'est pas l'allocataire

Un membre de la famille (dont compagnon, époux, fille, mère, sœur)	13
Un élu	2
Un avocat	1
Une assistante sociale	10
nsp	2
Autres, dont	28
Un tuteur (dont délégué à la tutelle, tuteur institutionnel)	6
Un technicien conseil CAF	1
L'attributaire de l'allocation logement	14
Un service RMI	1
L'aide sociale (DASS, DRASS)	2
Le délégué départemental du médiateur	1
Une association d'action sociale	2
L'agent d'une banque	1
Total	56

2- Interlocuteur du demandeur

Cette variable a pu être relevée seulement pour les courriers, parce qu'ils respectent les formes établies par les usages. De fait, leurs auteurs inscrivent souvent dans la fenêtre destinée à cet effet le destinataire auquel ils souhaitent adresser leur courrier sans que cela préjuge de la personne qui traitera réellement leur demande.

Lorsque la demande est exprimée par téléphone ou au guichet, l'appelant s'adresse directement au primo répondant et la conversation se clôt généralement avec le même interlocuteur, à de rares exceptions près.

Tableau 4 : interlocuteur du demandeur

Nombre de courriers	363	100%
La CAF en général	206	56,7%
M. ou Mme le Directeur	45	12,4%
La commission de recours amiable	38	10,5%
"M." ou "Mme", sans autre précision	35	9,6%
Une personne nommément désignée	12	3,3%
Service prestation (5) ou responsable de ce service (2)	7	1,9%
Service contentieux	3	0,8%
Un contrôleur	1	0,4%
Autres	16	4,4%

Parmi les "autres", on trouve

Interlocuteur du demandeur, autres :	16
Aucune indication de destinataire	6
M. le président (2), le responsable, le préfet	4
La DDASS	2
M. le responsable de la SDAPL	1
Une réponse rédigée sur le courrier reçu de la CAF	1
nsp	2

Le destinataire du courrier est rarement individualisé. Majoritairement, le courrier est adressé à la "Caisse d'Allocations Familiales" concernée, en général (56,7% des courriers) ou à "Monsieur" ou "Madame le directeur" ou encore à "M. ou Mme", sans autre précision (respectivement 12,4% et 9,9% des courriers)

Seuls 38 courriers s'adressent directement à la commission de recours amiable alors qu'ils ont tous, par sélection, vocation à y être présentés (le secrétariat de la CRA est assuré par le service contentieux, mais celui-ci ne recevra pas nécessairement les courriers ainsi libellés).

Lorsque la demande a été adressée à la CRA, les chances de saisine de celle-ci ne sont guères supérieures. Sur 38 courriers concernés, un peu plus de la moitié soit 20 courriers ont abouti à une saisine de la CRA.

D'autres courriers s'adressent au service contentieux ou à son responsable (10) ou encore au président de la caisse, sans qu'il soit possible de déterminer si cette adresse renvoie à la connaissance de l'auteur du courrier de la fonction du président d'une caisse au regard du fonctionnement de la CRA.

Comme on le voit, la place du contentieux entendu au sens large (CRA et service du même nom, soit 48 item) n'est pas privilégiée au regard des adresses formulées à l'égard des supérieurs hiérarchiques des agents en charge des dossiers (52 item), qu'il s'agisse de M. ou Mme le directeur (45), M. ou Mme le responsable des prestations (7).

3- Quelles sont la ou les prestations concernées par les réclamations ?

Il a été recensé 16 prestations selon leur objet spécifique. Une variable correspondant aux prestations relevant de l'action sanitaire et sociale des caisses a été créée en plus.

La variable NSP visait au codage d'une prestation versée par la CAF mais non identifiée au cours de la conversation ou à travers le courrier étudié. Pour éviter une trop grande perte d'informations il a été décidé de créer l'item allocation logement NSP pour prendre en compte les situations où très clairement la conversation ou le courrier portait sur une aide au logement sans que l'on puisse l'identifier avec précision.

Tableau 5 prestations concernées par les réclamations

Total prestations concernées	638	100%
Prestations identifiées	542	85%
Prestations non identifiées	96	15%

Dans 85 % des cas, il a été possible d'identifier la ou les prestations concernées par les réclamations.

L'inconnue de 15% est essentiellement liée au fait que lors des conversations enregistrées tant au guichet qu'au téléphone, il n'a pas été possible d'identifier la prestation concernée par la discussion.

Tableau 6 prestations identifiées

	542	100%
AF	44	8,1%
ARS	37	6,8%
AFEAMA	12	2,2%
AGED	1	0,2%
APJE	24	4,4%
CF	6	1,1%
RMI	76	14%
API	13	2,4%
ASF	12	2,2%
Ensemble logement	264	48,7%
APL	119	22%
ALF/ALS	103	19%
Alloc Logement, NSP	42	7,7%
APP)	1	0,2%
AES	3	0,6%
APE	14	2,6%
AAH	27	5%
Prestations d'action sociale	8	1,5%
total	452	100%

L'ensemble des aides au logement arrive très largement en tête des prestations concernées par les réclamations. Ce pourcentage de 48,7% s'explique par le fait qu'il concerne en fait un bloc de trois prestations l'APL, l'ALF et l'ALS. Il est également à rapprocher du profil des bénéficiaires de ces différentes allocations si les allocations logement ont un public ciblé, l'APL touche des allocataires au profil très large étudiant, couple marié ou non avec enfant à charge, personne seule. De plus, même si des ressources élevées ne permettent pas l'obtention de l'APL, il s'agit d'une prestation qui n'est pas soumise en tant que telle à condition de ressources.

Les réclamations portant sur le RMI concernent 14% des prestations concernées par les demandes. Il faut ici rappeler que l'un des critères pris en compte dans le choix des caisses était en rapport avec le pourcentage de bénéficiaires du RMI.

Les réclamations portant sur l'ARS concernent 6,8% des prestations concernées par les demandes. Ce pourcentage s'explique par les dates de versement de cette allocation. Aux termes de l'article L 543-7 Code de la sécurité sociale, le versement unique de cette prestation doit être opéré au plus tard le 31 octobre de l'année considérée. Les allocataires qui n'ont rien reçu fin octobre ou qui ont enregistré une diminution du montant de l'allocation se manifestent dans les semaines suivantes. Or les données exploitées, notamment pour les courriers concernent des périodes du mois de décembre.

4- Nature de la décision contestée

Qu'il s'agisse d'une contestation au fond ou d'une demande de remise de dette, les courriers et les enregistrements retenus constituant une réclamation se fondent toujours sur une décision antérieure de la caisse.

Cette décision peut être explicite. Elle est alors soit notifiée expressément soit elle correspond à un constat par le demandeur d'une modification dans les montants des prestations versées d'une échéance à l'autre voire à un non-versement d'une prestation attendue. En effet, on doit considérer que l'absence de réception des prestations demandées ou encore l'instauration de retenues sur les prestations en cours ou la suspension du versement constituent autant de conséquences d'une décision antérieure.

Le fait que la décision n'ait pas été portée expressément à la connaissance de l'allocataire est indifférent de ce point de vue.

Cette décision peut être implicite. Elle correspond alors au silence de la caisse à l'égard d'une demande formulée depuis plus de 2 mois. Ce délai correspond au délai implicite de rejet institué par la loi du 12 avril 2000 au titre des procédures non contentieuses⁵³

Cette distinction entre les décisions implicites et les décisions expresses est extrêmement importante du point de vue de l'accès au droit des allocataires et des modalités de traitement de leurs réclamations. En effet, le délai dans lequel est enfermée une contestation au fond (2 mois) court à partir de la date de la notification de la décision contestée. A défaut de contestation, ce délai ne court pas et la forclusion ne saurait donc être opposée à l'allocataire.

Tableau 7 : nature de la décision contestée

Nombre de fiches	561	100%
Remise en cause d'une décision antérieure expresse	356	63,5%
Remise en cause d'une décision implicite (constat d'une modification des versements, hypothèse d'une décision implicite de rejet, etc.)	177	31,5%
NSP	18	3,2%
Autres	10	1,8%

Très majoritairement, la réclamation procède d'une remise en cause d'une décision antérieure expresse, cette dernière étant essentiellement notifiée à l'allocataire⁵⁴

Lorsque l'objet de la demande vise à contester l'existence ou le montant d'un indu, la décision est presque toujours expresse et notifiée. En effet, sur 186 fiches dont l'objet de la demande porte sur l'existence de l'indu ou une demande de remise de dette, 180 d'entre elles portaient sur la remise en cause d'une décision expresse notifiée. Ce constat est logique il paraît assez difficile d'opérer une réclamation sur cet objet sans avoir une connaissance précise de l'indu, tant de son existence que de son montant.

5- Objet de la demande

Cette variable a été conçue pour refléter le contenu des réclamations analysées indépendamment de la façon dont elles pouvaient être formalisées par le demandeur.

Il s'agissait de rechercher ce que ce dernier souhaitait obtenir de la part de la caisse alors même que le courrier ou les propos enregistrés n'en faisaient pas expressément état.

L'objet (ou prétention) a ici été déterminé par référence à l'acception retenue par Cornu. Il se caractérise par la détermination de ce qui est demandé et qui pourra être contesté et qui pourra ainsi conditionner une éventuelle action en justice.

⁵³ Cf. supra p. 85.

⁵⁴ Elle est en effet notifiée dans 305 cas sur 356.

Tableau 8 : *Objet de la demande*

	Nombre d'items	% / nombre total de fiches (561)
Conteste l'existence même d'une ou plusieurs prestations refusée(s) ou supprimée(s)	248	44,2%
Conteste le montant d'une ou plusieurs prestations accordées	125	22,3%
Conteste le principe même de l'existence de l'indu demandé	115	20,5%
Demande de remise de dette (y compris de la totalité)	75	13,4%
Conteste les retenues opérées sur les prestations en cours	12	2,1%
Conteste l'inertie de la CAF (délai implicite de rejet de 2 mois)	30	5,3%
Objet de la demande, autre	16	2,9%

Sur les 561 fiches enregistrées, 87% d'entre elles comprennent une réponse unique. Sur les 13% restantes plusieurs items ont été cochés soit parce que la demande concernait plusieurs prestations soit parce que pour une même prestation, l'objet de la demande était double voire triple.

Dans 44,2% des cas⁵⁵, le demandeur conteste le fait qu'on lui refuse le bénéfice d'une prestation ou qu'on lui supprime une prestation dont il avait déjà le bénéfice.

Dans 22,3% des cas, le demandeur conteste le montant de la ou des prestations versées. Cette situation se rencontre essentiellement dans les hypothèses de diminution du montant. A deux ou trois reprises, l'équipe de recherche a constaté une réclamation sur cet objet face à une augmentation significative du montant lié à une erreur de la caisse qui avait omis de tenir compte de certaines ressources malgré une information de l'allocataire à ce sujet.

C'est ensuite la contestation portant sur le principe même de l'existence de l'indu demandé qui constitue l'objet des demandes (20,5%) suivi de peu par la demande de remise de dette soit d'une partie soit de la totalité.

Outre 6 nsp, les précisions apportées sous la rubrique "autres" peuvent être regroupées ainsi

- Objet de la demande incertain 3 (la contestation portait sur l'existence de l'indu, sur une demande de remise, sur l'existence ou sur le montant du RM)

- Objet de la demande différent des rubriques proposées 7 (demande d'étalement de la dette d'indu avec une justification relevant de la demande de remise de dette, conteste l'opposition du délai de prescription de 2 mois suite à une demande antérieure de remise de dette, conteste le montant de l'indu, conteste l'existence de la dette de remboursement prêt accordé et jamais reçu, créance au profit de l'allocataire annoncée par la CAF mais non reçue par l'allocataire, conteste la suppression du paiement direct).

Le canal retenu par le demandeur pour former sa réclamation conduit à noter quelques différences en termes d'objet par rapport aux données générales.

⁵⁵ Ces pourcentages sont établis sur la base des 621 items cochés. Les résultats sont sensiblement identiques si l'on examine les demandes où seul un objet a été retenu.

Tableau 9 : *Objet de la demande selon le canal retenu*

Objet de la demande	Téléphone (n=61)	% / 61	Guichet (n=137)	% / 137	Courrier (n=363)	% / 363
Conteste l'existence même d'une ou plusieurs prestations refusée(s) ou supprimée(s)	30	49,1%	60	43,8%	158	43,52%
Conteste le montant d'une ou plusieurs prestations accordées	18	29,5%	43	31,4%	64	17,6%
Conteste le principe même de l'existence de l'indu demandé	9	14,7%	34	24,8%	72	19,8%
Demande de remise de dette (y compris de la totalité)	2	3,3%	1	0,7%	72	19,8%
Conteste les retenues opérées sur les prestations en cours	2	3,3%	1	0,7%	9	2,5%
Conteste l'inertie de la CAF (délai implicite de rejet de 2 mois)	3	4,9%	8	5,8%	19	5,2%
Objet de la demande, autre	1	1,6%	4	2,9%	11	3%

La contestation de l'existence d'une ou de plusieurs prestations refusées ou supprimées est l'objet le plus fréquemment invoqué tant dans les réclamations orales qu'écrites.

La contestation portant sur le montant des prestations accordées est un objet qui se dessine plus largement dans le cadre des réclamations orales. Très souvent, l'allocataire réagit au reçu de son relevé de prestations et constatant une différence de montant par rapport à ce qu'il espérait, il choisit d'utiliser la voie orale, formalisant, souvent, on le verra, sa réclamation par une demande d'explication.

Par écrit ce sont les contestations sur le principe même de l'existence de l'indu et les demandes portant sur une remise de dette qui sont les objets qui se retrouvent les plus fréquemment cités en deuxième position. Il s'agit ici d'une réaction face à une décision expresse qui a été notifiée à l'allocataire. Ce dernier opte alors plus facilement pour la voie écrite en réponse au courrier qui lui a été adressé.

6- Formalisation de la demande

Les réclamations portées devant les CAF ne sont pas, loin s'en faut, formulées de façon expresse alors même que les termes utilisés peuvent convaincre le lecteur ou l'interlocuteur que ce qui est demandé est, au fond, une remise de dette ou encore le réexamen d'une décision antérieure critiquée, il n'est pas rare que l'allocataire ne formule pas expressément cette demande.

La qualification de "réclamation" qui a été opérée par l'équipe de recherche s'est fondée sur le contenu substantiel des courriers et des propos enregistrés, indépendamment des modalités de formulation.

Mais pour tenter d'apprécier quels sont les indices qui permettent aux agents d'affecter la qualité de réclamation à un courrier ou à une conversation orale, il a été recherché si l'allocataire formulait expressément sa demande et comment il la formulait, indépendamment de l'appréciation au fond de l'objet de sa demande.

En effet, les réclamations formulées par les allocataires et susceptibles d'être portées devant la CRA n'étant soumises à aucun formalisme par le code de la sécurité sociale, toute demande, quelle que soit sa forme, peut être qualifiée de réclamation et aboutir à ce titre devant la CRA.

Lors de la phase d'analyse des enregistrements, l'équipe a été amenée à rajouter un item, la demande expresse d'explication et de fait retenir une conception extensive de la notion de réclamation par rapport à celle initialement envisagée. En effet la grande majorité des entretiens faisait état de la part du demandeur de sa volonté d'avoir des explications à propos d'une situation qu'il avait du mal à comprendre.

Cette phase devrait normalement se situer en amont d'une réclamation, mais en fait par oral, l'utilisation des termes demande d'explications apparaît surtout pour le demandeur comme un moyen d'engager la conversation avec son interlocuteur. Chaque demande d'explication porte en elle le germe d'une réclamation potentielle.

Tableau 10 : Formalisation de la demande exprimée par les allocataires

Formalisation de la demande	Nombre d'items	% / nombre total de fiches (561)
Demande expresse de saisine de la CRA	20	3,5%
Demande expresse de modifier la décision contestée	147	26,2%
Demande expresse de remise de dette	63	11,2%
Demande expresse d'une faveur	22	3,9%
Utilisation expresse des termes recours et réclamations	34	6%
Demande expresse d'explications	265	47%
Demande expresse autre	92	16,4%

Tableau 11 : Formalisation de la demande selon le canal retenu

Formalisation de la demande	Téléphone (n=61)	% / 61	Guichet (n=137)	% / 137	Courrier (n=363)	% / 363
Demande expresse de saisine de la CRA	0	0	0	0	20	5,5%
Demande expresse de modifier la décision contestée	4	6,5%	12	8,8%	131	36%
Demande expresse de remise de dette	3	4,9%	0	0	60	16,5%
Demande expresse d'une faveur	1	1,6%	1	0,7%	20	5,5%
Utilisation expresse des termes recours et réclamations	0	0	4	2,9%	30	8,3%
Demande expresse d'explications	55	90,1%	119	86,9%	91	25%
Demande expresse autre	2	3,3%	9	6,6%	81	22,3%

Il est ici possible de constater que les demandeurs font rarement référence de façon expresse à la saisine de la CRA (3,5 %). Cette référence est d'ailleurs totalement inexistante dans les réclamations orales.

Ils n'utilisent pas plus tant à l'écrit qu'à l'oral les termes de "recours" ou de "contestation" (6%), termes qui peuvent inciter l'agent à voir dans la demande une réclamation et la transmettre à la CRA.

Les demandes expresses de remise de dette sont peu fréquentes (11,2%) et se retrouvent surtout dans le cadre des réclamations écrites.

Utilisant une formule beaucoup plus édulcorée, les demandeurs se contentent souvent de souhaiter expressément une modification de la décision contestée (26,2%), cette formulation étant plus largement utilisée dans le cadre des courriers.

Plus largement encore, les demandeurs souhaitent obtenir des explications (47%), formulation essentiellement utilisée lors des réclamations orales. On peut en déduire

que le demandeur réserve la voie orale à un stade moins avancé de sa réclamation. Il s'agit souvent d'une réaction « à froid » à un courrier ou à un constat de non-versement ou de diminution de prestation.

On constate ainsi que les demandes tant écrites qu'orales se situent assez peu dans une logique de contestation utilisant un vocabulaire au caractère juridique approprié : saisine de la CRA, termes de recours et de contestations, remise de dette.

Les termes retenus sont plus proches d'un langage non technique avec des formulations variables selon l'écrit ou l'oral et fonction justement du canal pris par la réclamation : la demande exprime d'explication pour les réclamations orales et la demande de modification de la décision prise pour les réclamations écrites.

La part des demandes expresses autres n'étant pas négligeable (16,4%), il a été recherché quelles étaient ces formulations ne pouvant rentrer dans aucun des items proposés. Il a ainsi été possible de les regrouper sous trois dimensions

1 - La demande repose sur une action positive déterminée de la part de la CAF. On peut ici citer les formulations suivantes

- Demande d'envoi du certificat de mutation
- Demande de communication des revenus déclarés ainsi que ceux annoncés par les impôts et qu'on oppose à l'allocataire.
- Demande de confirmer par courrier que la prestation est bien due
- Demande expresse de la tenir informée
- Demande d'envoyer des documents pour déclarer sa situation
- Demande à nouveau le remboursement (9 mois depuis la première demande)
- Demande d'un moratoire
- Demande de contact
- Demande la rétroactivité des prestations...
- Demande de transmission du dossier à la nouvelle caisse
- Demande la rectification de l'erreur

2 - La demande repose sur une action positive indéterminée de la part de la CAF : le demandeur fait alors soit référence à son dossier⁵⁶ soit à la réponse qu'il attend de la part de la caisse (avec souvent une référence à l'attente qu'il connaît) utilisant dans l'un et l'autre cas les termes de dossier et de réponse, mais sans que l'on sache clairement le type d'action qu'il souhaite voir mis en œuvre

3 - La demande ne repose sur aucune action spécifique de la part de la CAF : soit le demandeur fournit des explications notamment pour justifier l'existence de l'indu en expliquant une éventuelle erreur de sa part dans la déclaration de revenu, soit il formule un constat d'étonnement, d'incompréhension vis-à-vis de la situation contestée.

⁵⁶ Demande de réactualiser le dossier : "remettre mes droits à jour", demande d'examen du dossier, demande d'accélération du règlement du dossier, demande de vérification du dossier.

7- L'adéquation entre la formalisation de la demande et son objet

Tableau 12 : l'adéquation entre la formalisation de la demande et son objet

Type de formalisation associée :	Demandes sur l'existence d'une prestation ou son montant et sur l'existence de l'indu (458)		Demandes de remise de dette (75)	
Demande expresse de saisine de la CRA	11	2,4%	9	12%
Demande expresse de modifier la décision contestée	136	29,6%	4	5,3%
Demande expresse de remise de dette	10	2,1%	58	77,3%
Demande expresse d'une faveur	12	2,6%	8	10,6%
Utilisation expresse des termes « recours », « réclamations »...	25	5,4%	9	12%
Demande expresse d'explications	243	53%	3	4%

Lorsque l'objet de la demande porte sur l'existence d'une prestation, sur son montant ou sur l'existence de l'indu, on constate que la demande de faveur ou de bienveillance est paradoxalement très largement utilisée, nettement plus que la demande de modifier la décision initiale.

A l'inverse et tout aussi paradoxalement, lorsque l'objet de la demande porte sur une remise de dette, se plaçant d'emblée dans le champ de l'action sociale, la demande de faveur ou de bienveillance est très peu utilisée. En revanche, on note sur ce point une très nette correspondance entre l'objet de la demande et la formalisation de la demande

Peut être faut-il en conclure que les allocataires formulent une demande une remise de dette, sans y voir une faveur, mais ne savent pas demander une révision de leur droit, sauf à y voir une faveur ?

8- La motivation de la demande

La réclamation, qu'elle soit ou non formulée de façon expresse, peut être motivée de plusieurs façons. Ces différents arguments ont été classés en quatre catégories

1 - Les arguments fondés sur la remise en cause de l'opération de qualification qui a été réalisée par les agents à l'occasion de l'appréhension de la situation.

Cette remise en cause peut porter sur la situation d'isolement, sur la notion d'enfant à charge, sur l'existence d'une fraude, sur le montant ou la nature des ressources voire sur toute situation de fait démontrée par une pièce justificative fournie en même temps que la demande.

2 - Les arguments où la réclamation s'appuie sur une ressource extérieure au demandeur et faisant autorité à son égard.

Cette ressource extérieure peut être soit le renvoi à une référence juridique (la référence pertinente par rapport au cas d'espèce ou la référence à un principe juridique d'ordre général), soit le renvoi au point de vue d'un tiers sur le traitement du dossier (échange écrit ou oral avec une assistante sociale ou un agent CAF, référence à un courrier CAF, voire référence à tout autre tiers comme les ASSEDIC ou le bailleur).

3 - Les arguments portant motivant factuelle de la réclamation

Il a ici été fait référence à des arguments concernant la situation économique et ou sociale difficile de l'allocataire, la faute ou l'erreur de gestion de la part de la caisse, la bonne foi et la conformité relative du comportement à l'égard des règles applicables.

4 - Les arguments portant critique du contenu de la règle de droit appliquée à la situation concernée

Pour les trois premières catégories, il a été prévu une variable autres pour tenir compte de la diversité des arguments ne pouvant pas rentrer dans le cadre des différents items fixés.

Tableau 13 : motivation de la demande

Motivation de la demande	Nombre d'items = 614	% / nombre de fiches (561)
Remise en cause d'une qualification opérée par la CAF	108	19,3%
Motivation fondée sur une ressource extérieure à l'allocataire et faisant autorité à son égard	127	22,6%
Motivation factuelle	357	98,3%
Critique du contenu de la règle	22	3,9%

Tableau 14 : remise en cause d'une qualification opérée par la CAF

Remise en cause d'une qualification opérée par la CAF	Nombre d'items = 108	100%
En matière d'isolement	6	5,6%
En matière de fraude	0	0
En matière de charge d'enfant	23	21,3%
En matière de montant ou nature de ressources	44	40,7%
Sur une situation de fait démontrée par la fourniture de la pièce justificative nécessaire en même temps qu'est formée la demande	17	15,7%
Autre (à préciser)	18	16,7%

Tableau 15 : motivation de la demande fondée sur une ressource extérieure au demandeur et faisant autorité à son égard

Motivation de la demande fondée sur une ressource extérieure au demandeur	Nombre d'items = 127	100%
Référence juridique	9	7%
Référence juridique appliquée au cas d'espèce	8	
Référence à la règle de droit en général	1	
Référence au point de vue d'un tiers sur le traitement du dossier (écrit ou oral), dont :	92	72,5%
Référence à un échange avec une assistante sociale	15	
Référence à un échange avec un agent CAF	45	
Référence à un courrier CAF	24	
Autres (ASSEDIC, JAF, AS, bailleur, répondant CAF, inspection d'académie) ⁵⁷	8	
Référence à un écrit de caractère général, dont :	11	8,7%
Référence à un imprimé CAF	2	
Référence à une publication (Caf ou tout public)	9	
Autres	15	11,8%

⁵⁷ La rubrique "Référence au point de vue d'un tiers sur le traitement du dossier (écrit ou oral)", "Autre" a été recodée à partir de la rubrique "autre" générale proposée à l'origine.

Tableau 16 : motivation factuelle de la demande

Motivation factuelle de la demande	Nombre d'items 357	100%
Le demandeur fait valoir une situation économique et/ou sociale difficile	178	49,9%
Le demandeur fait valoir la faute et/ou l'erreur de gestion de la CAF	71	19,9%
Le demandeur fait valoir sa bonne foi (29) ou la conformité relative de son comportement à l'égard des règles applicables (j'ai "presque" respecté les délais, ou "j'ai fait une demande, même hors délai") (34)	63	17,6%
Le demandeur fait valoir la conformité de son comportement à l'égard des règles applicables ⁵⁸ et notamment : La caf n'a pas tenu compte de justificatifs préalablement fournis Envoie un certificat pour la troisième fois L'inspection d'académie n'a pas notifié d'absence de l'élève N'a pas reçu la notification de l'indu A envoyé les pièces justificatives nécessaires A envoyé les pièces nécessaires il y a quatre mois A envoyé les documents demandés Respecte l'échéancier fixé L'ASSEDIC a radié puis réinscrit suite à changement de nationalité de l'allocataire Le bailleur lui aurait dit qu'il avait renvoyé l'argent à la caf. N'a jamais reçu le prêt dont on lui demande le remboursement Habite toujours dans la commune, contrairement à ce que dit le maire	13	3,6%
Autre	32	9

Les motivations de type factuel sont très nettement les plus nombreuses (98,3%). Parmi les arguments relevant de cette catégorie, c'est la situation économique et ou sociale difficile qui est la plus fréquemment citée par les demandeurs (49,9% des arguments de cette catégorie).

Ces motivations situent d'emblée le débat en dehors de la sphère juridique, comme si la décision qu'il y avait lieu de prendre ne s'imposait pas à la caisse et qu'elle avait une marge d'appréciation "en opportunité" et se trouvait libre d'apprécier les droits des allocataires avec des paramètres tels que leur bonne foi, la conformité relative de leur comportement à l'égard des règles ou leur situation économique ou sociale difficile.

Si ce type d'arguments est, au moins en partie, recevable s'agissant des demandes de remise de dette, il est en principe inopérant s'agissant de contestations.

Les demandeurs utilisent ensuite des arguments fondés sur une ressource extérieure et faisant autorité à leur égard (22,6%). C'est la référence au point de vue d'un tiers sur le traitement du dossier qui est l'argument le plus fréquemment cité (72,5% des arguments de cette catégorie).

Les arguments fondés sur la remise en cause d'une qualification opérée par un agent de la CAF sont cités en troisième lieu (18,4%) avec la nature ou le montant des ressources comme motivation la plus invoquée (40,7%).

Ce classement est assez significatif, là aussi, de la faible capacité du demandeur à utiliser un argumentaire de type juridique. Il mobilise plus facilement un argumentaire purement factuel ou alors il se retranche derrière le point de vue d'un tiers. Les

⁵⁸ La rubrique "Le demandeur fait valoir la conformité de son comportement à l'égard des règles applicables" a été recodée à partir de la rubrique « autre » générale proposée à l'origine.

arguments portant sur la contestation de la qualification retenue par la caisse et ceux mobilisant une référence juridique pertinente sont assez peu cités montrant par là que le demandeur ne maîtrise guère les conditions d'attribution des différentes prestations ainsi que les bases légales et réglementaires sur lesquelles les caisses fondent leur décision.

9- Description formelle des demandes

Les variables ici retenues ont pour objet de fournir une identification des caractéristiques des demandes indépendamment de leur objet et susceptibles éventuellement d'influencer le sort qu'elles pourront connaître et par là même la qualification ou non de réclamation qui pourra être retenue par l'agent CAF.

Certaines de ces variables ne pouvaient concerner que les seuls courriers, d'autres avaient vocation à être pertinentes pour l'ensemble des demandes tant écrites qu'orales.

Tableau 17 : variables descriptives des courriers

Description des courriers	Nb. de courriers : 363	% / nb. de courriers
Mention du n° de l'allocataire	307	84,5%
Manuscrits	281	77,4%
Courrier envoyé par LR	26	7,2%
Courrier rédigé avec un papier à en tête	Donnée inconnue	
Courrier rédigé avec mention de l'objet en tête	Donnée inconnue	
Existence de singularités graphiques ou orthographiques et notamment : Réclamations formées sur un imprimé CAF : 13 Rédaction en lettres majuscules : 2 Lecture rendue difficile par le style, la présentation ou l'orthographe : 7	25	6,9%

Très largement les courriers mentionnent le n° de l'allocataire permettant ainsi à l'agent de retrouver l'historique du dossier (84,5%).

Les courriers sont pour l'essentiel rédigés de façon manuscrite et non tapuscrite (77,4%).

L'envoi par LR ne pouvait être connu que si un tampon de la caisse le mentionnait sur le courrier. Cette donnée n'est donc pas nécessairement pertinente.

Les singularités graphiques ou orthographiques sont assez rares.

Tableau 18 : variables descriptives de l'ensemble des demandes

Description de l'ensemble des demandes	Canal de la demande	Nombre d'items	% / nb. de fiches
Le demandeur menace la CAF d'utiliser des voies de droit	Courrier	1	0,5%
	Guichet	1	
	Téléphone	1	
Le demandeur mentionne un titre qu'il s'attribue	Courrier	8	2%
	Guichet	1	
	Téléphone	2	
Le demandeur formule des reproches sur la gestion du dossier	Courriers	77	18,4%
	Guichet	18	
	Téléphone	8	
Le demandeur utilise la voie de l'intimidation	Courrier	1	0,9%
	Guichet	2	
	Téléphone	2	
Le demandeur se recommande d'un tiers	Courrier	2	0,5%
	Guichet	1	
Le demandeur émet des critiques à caractère général	Courrier	2	4,5%
	Guichet	3	
La physionomie générale du courrier ou de l'entretien			
Bonne		436	77,7%
	Courrier	279	
	Guichet	101	
	Téléphone	56	
Moyenne		99	17,6%
	Courrier	71	
	Guichet	24	
	Téléphone	4	
Mauvaise		22	3,9%
	Courrier	13	
	Guichet	9	

La présentation des réclamations est très largement bonne (77,7% des cas). Cet item a été coché lorsque tant au niveau de l'écrit que de l'oral, le style employé par le demandeur était clair et permettait une bonne compréhension de la situation. Pour le courrier il était en outre tenu compte de l'aspect général, de la présentation purement formelle. Pour l'oral, il a été tenu compte du déroulement de la conversation et de la capacité du demandeur à comprendre les éléments d'informations portés à sa connaissance, notamment en relation avec sa bonne ou mauvaise aptitude au maniement de la langue française.

Le demandeur formule des reproches sur la gestion de son dossier mais en proportion limitée (18,4%). Ces reproches sont à mettre en relation avec les motivations factuelles invoquées par rapport à une faute ou une erreur de gestion commise par la caisse (du moins selon le demandeur).

Tableau 19 : reproches sur la gestion du dossier

Courriers	77	15 reproches forts 62 reproches modérés
Guichet	18	4 reproches forts 14 reproches modérés
Téléphone	8	2 reproches forts 6 reproches modérés

Les reproches forts concernaient des courriers ou des propos dont les termes étaient très violents à l'encontre de la caisse en général ou de l'agent en particulier, sans qu'il y ait nécessairement injures ou insultes de la part du demandeur.

A de rares reprises, le demandeur émet des critiques à caractère général portant soit sur le droit en général, l'Etat, la sécurité sociale ou la CAF et ses agents (4,5%). Ces critiques n'accompagnent pas nécessairement d'éventuels reproches sur la gestion du dossier.

II - LES SUITES DONNEES A LA DEMANDE

1 - Différentes sortes de "suite"

1 1 - La "première réponse" ou réponse initiale

Dans le cadre des enregistrements tant au guichet qu'au téléphone, cette réponse était facilement repérable au cours de la conversation.

Pour les courriers, l'équipe de recherche a demandé aux différentes caisses de l'échantillon qu'elles fournissent les éléments d'informations concernant la réponse qui avait été faite au demandeur. Cette réponse n'a pas pu être toujours retrouvée, faute d'avoir le numéro de l'allocataire ou suite à un numéro fourni erroné.

Tableau 19 : suite donnée aux réclamations

Suite donnée aux réclamations	Nombre d'items	% / nb. de fiches (561)	- dont courrier	- dont guichet	- dont téléphone
Refus de la demande	156	27,8%	74	56	26
Acceptation partielle de la demande	35	6,2%	26	6	3
Acceptation totale de la demande	156	27,8%	113	35	8
Transaction sur la demande	1	0,2%	0	0	1
Renvoi le demandeur à saisir la CRA	60	10,7%	46	12	2
Informe le demandeur de la saisine de la CRA	21	3,7%	18	2	1
Demande d'un complément d'informations	118	21%	44	52	22
Pas de réponse retrouvée	44	7,8%	36	2*	6*

* arrêt de l'enregistrement, renvoi sur un autre interlocuteur

Le refus comme l'acceptation totale de la demande sont les deux suites les plus fréquemment rencontrées (27,8%).

Par contre le conseil consistant à suggérer à l'allocataire de saisir la CRA est assez peu souvent donné (10,7%). Il est surtout donné dans le cadre d'un échange de courrier.

De même il est très rare que l'agent choisisse d'informer le demandeur qu'il envisage de saisir la CRA (3,7%), cette situation est inexistante dans le cadre de l'oralité.

La demande d'un complément d'information intervient surtout dans le cadre de l'oralité elle est souvent couplée avec un refus pur et simple de la demande, refus qui ne préjuge pas d'une évolution ultérieure de la réponse lorsque le demandeur aura fourni les éléments d'information requis.

1.2 - La saisine ultérieure de la CRA

La saisine ultérieure de la CRA n'a pu être appréciée que s'agissant des courriers. C'est logique dans la mesure où la saisine de la CRA ne peut que suivre la conversation orale ou téléphonique et que nous n'avons pas eu accès à cette information longitudinale. Au mieux, le demandeur peut être informé oralement du projet ou de la possibilité d'une saisine de la CRA.

Comme on l'a vu au point 1, les caisses nous ont précisé ce qui avait été donné comme réponse écrite à l'allocataire. Elles nous ont également précisé ce qui avait été fait du point de vue de la CRA (réponse apportée dans un deuxième temps à la demande écrite). Les deux informations ne correspondent pas nécessairement, le dossier ayant pu évoluer entre temps, l'allocataire renvoyé à saisir la CRA ne l'ayant pas fait, une autre décision ayant été prise depuis. Il est important de rappeler ici que s'agissant de relations informelles, le dossier est en perpétuelle évolution sans qu'à aucun moment une décision ne puisse être opposée à l'une ou l'autre des parties de l'interaction.

Le tableau qui suit s'intéresse aux demandes qui ont effectivement fait l'objet d'une décision de la CRA (74) et à la nature de la réponse apportée par la commission.

Tableau 20 : réponses apportées par la CRA

	Ensemble (74)	En remise de dette	Au fond	nsp
Acceptation totale de la demande	28 (37,8%)	21	1	6
Acceptation partielle de la demande	29 (39,2%)	26	1	2
Refus de la demande	11 (14,9%)	4	7	0
Décision en attente (pas rendue au moment de la saisie des données)	6 (8,1%)	6	0	0

Comme on le voit, la réponse est d'autant plus souvent favorable qu'elle porte sur une remise de dette, les contestations au fond ayant très généralement des résultats moins favorables.

On peut y voir les motifs d'un calcul qui serait opéré par les allocataires, préférant obtenir une remise même partielle de leur dette plutôt qu'un refus de la totalité de leur demande au fond. Si l'on admet une connaissance suffisante par les allocataires de ces mécanismes, la solution est d'autant plus logique qu'il n'est pas admis par l'institution que des demandes portent à la fois sur le fond (remise en cause de la décision initiale) et sur la dette (demande subsidiaire de remise de dette en cas de refus de la demande sur le fond). Néanmoins, il est possible d'exprimer des doutes sur la réalité d'un tel calcul au vu des constats établis sur la faible mobilisation par les allocataires d'arguments de type juridique.

On peut également y voir une nouvelle question dans la mesure où ce sont pour l'essentiel les services de la caisse qui décident de conduire ou non une demande devant la CRA sous forme de contestation au fond, alors pourquoi ces demandes, *a priori* appelées à être refusées, y ont-elles été conduites ? On peut formuler l'hypothèse que la CRA tient parfois un rôle involontaire dans le politique de la CAF de gestion des conflits : les demandes appelant une réponse négative seraient conduites devant la CRA pour renforcer l'autorité du refus opposé par la caisse et entériner une décision éventuellement déjà arrêtée par une autorité distincte.

2 - La réponse est elle conditionnée par la demande ?

2.1 - La réponse est-elle commandée par la formalisation de la demande

Que l'on parte des courriers demandant expressément que la CRA soit saisie ou des courriers demandant expressément une remise de dette, on constate que la réponse donnée par l'agent n'est pas conditionnée par la formalisation de la demande de telles demandes n'aboutissent pas nécessairement devant la commission.

Si l'on examine la formalisation de 74 demandes qui ont fait, ensuite, l'objet d'une décision de la CRA, l'analyse peut être affinée certes, les demandes expresses de saisine de la CRA ou de remise de dette ne conduisent pas nécessairement devant la CRA, mais certaines formalisations sont plus efficaces que d'autres pour accéder à la CRA.

- A partir des 20 courriers demandant expressément une saisine de la CRA

La recherche a permis de retrouver 20 courriers demandant expressément la saisine de la CRA. Or seulement 12 des courriers ayant demandé expressément cette saisine ont effectivement abouti devant cette instance, 8 n'ayant pas fait l'objet d'une décision de la part de la commission.

Parallèlement, pour 9 de ces courriers, les demandeurs se voyaient répondre qu'ils devaient saisir cette même CRA. En d'autres termes, la demande écrite et expresse de saisir la CRA ne suffit pas toujours pour aboutir effectivement devant cette instance.

Les deux tableaux qui suivent montrent le sort des 20 courriers en question selon que la demande a été ou non examinée par la CRA. Bien que les chiffres deviennent modestes à ce niveau d'analyse, la dispersion des solutions tend à montrer que, de toute façon, la solution finalement retenue (demande acceptée ou refusée, favorable ou défavorable à l'allocataire) est indépendante de la solution procédurale (passage ou pas en CRA).

Tableau 21 : sort des courriers lorsque la demande n'a pas été examinée par la CRA

Pas d'examen de la demande par la CRA (n=8)	
Refus de la demande	1
Acceptation partielle de la demande	0
Acceptation totale de la demande	2
Transaction sur la demande	0
Renvoi le demandeur à saisir la CRA	2
Informe le demandeur de la saisine de la CRA	0
Demande d'un complément d'informations	1
Pas de réponse retrouvée	2

Tableau 22 : sort des courriers lorsque la demande a été examinée par la CRA

Examen de la demande par la CRA (n=12)	
Refus de la demande	5
Acceptation partielle de la demande	3
Acceptation totale de la demande	3
Transaction sur la demande	0
Pas de réponse retrouvée	1

- A partir des 63 courriers demandant expressément une remise de dette

La demande expresse de remise de dette ne conduit pas les services de la CAF à une saisine systématique de la CRA, alors même que cette instance est institutionnellement

compétente pour procéder aux remises (sous réserve des délégations de compétence parfois effectuées au service prestations par les membres de la CRA. Sur ce point, voir, infra, les règles d'organisation).

En effet, parmi les 63 courriers concernés, seuls 40 auront, au final, été examinés par la CRA. Le constat est confirmé lorsqu'on remarque qu'une demande expresse de remise de dette peut faire directement l'objet d'une saisine de la CRA, dont le demandeur est informé (13). Cette même demande peut également conduire à un nouvel échange avec l'allocataire auquel il est demandé de réitérer sa demande (17), cette fois sous la forme d'une demande expresse de remise de dette et de saisine de la CRA.

Tableau 23 : Courriers demandant expressément une remise de dette, passage en CRA

Courriers demandant expressément une remise de dette (63)	
Examen de la demande par la CRA	40
Pas d'examen de la demande par la CRA	23

Tableau 24 : Courriers demandant expressément une remise de dette, réponse initiale

Renvoi le demandeur à saisir la CRA	17
Informe le demandeur de la saisine de la CRA	13

La décision demandée sur la remise peut d'ailleurs parfaitement être obtenue autrement que par la voie d'une décision de la CRA le refus de la demande comme son acceptation partielle ou totale peut être décidé ailleurs (7), au même titre que la nécessité d'obtenir un complément d'informations (3).

Tableau 25 : sort des courriers où la demande n'a pas été examinée par la CRA

Pas d'examen de la demande par la CRA (n+23)	
Refus de la demande	2
Acceptation partielle de la demande	1
Acceptation totale de la demande	4
Transaction sur la demande	0
Renvoi le demandeur à saisir la CRA	4
Informe le demandeur de la saisine de la CRA	2
Demande d'un complément d'informations	3
Pas de réponse retrouvée	7

Le constat est logique dans la mesure où les règles procédurales en vigueur dans les CAF ne confient pas aux commissions de recours amiable la compétence pour juger de leur propre compétence. Toutes les demandes qui, formellement, seraient susceptibles d'aboutir devant la CRA peuvent être examinées en amont par les services qui vont apprécier si elles relèvent, à leurs yeux, de cette commission. A cette occasion, les demandes peuvent faire l'objet d'une nouvelle décision tendant à y répondre d'une façon ou d'une autre.

- La formalisation expresse des 74 demandes ayant abouti à une saisine de la CRA

Si l'on part des 74 réclamations formées par écrit et ayant conduit à une saisine de la CRA, on constate que les modalités de formalisation de la demande ne sont pas indifférentes les demandes expresses de remise de dette aboutissent à 63% devant une CRA, tandis que les demandes expresses de saisine de la CRA y aboutissent à 60% et les demandes comportant les termes de recours ou de réclamations à près de 41%.

A l'opposé les demandes qui se présentent comme une faveur ou comme une simple demande d'explication aboutissent également devant la CRA (respectivement 27%, 2,26% des demandes de ces catégories).

On constate que les agents peuvent résoudre autrement que par le passage en CRA une demande qui, formellement devrait y aboutir. Un deuxième constat réside dans le fait que les agents opèrent une interprétation de la demande afin de conduire devant la CRA des situations qui ne devraient pas relever de cette procédure. La demande est alors interprétée par l'agent qui peut donner une réponse positive à une demande qui n'est pourtant pas formulée, et cela non seulement au cours d'une interaction orale, qui va lui donner la possibilité d'obtenir des informations complémentaires, mais également à la lecture d'un courrier.

Tableau 26 : Saisine effective de la CRA selon la formalisation de la demande

Type de formalisation de la demande	Dont nb. de demandes devant la CRA = 74	100%
63 demandes expresses de remise de dette	40	63%
20 demandes expresses de saisine de la CRA :	12	60%
34 utilisations des termes recours et réclamations	14	41,18%
22 demandes expresses d'une faveur	6	27%
147 demandes expresses de modifier la décision contestée	17	11,56%
92 demandes expresses autres	7	7,6%
264 demandes expresses d'explications	6	2,26%

2.2 - La réponse est en partie commandée par l'objet de la demande

Cette analyse a été effectuée à partir des seules réclamations formées par écrit c'est-à-dire les 363 courriers.

L'équipe de recherche a tout d'abord procédé à une comparaison des réponses selon que l'objet de la demande portait sur l'existence même d'une prestation ou sur une remise de dette. Elle a ensuite vérifié cette corrélation par une analyse portant sur les 74 saisines de la CRA en rapport avec l'objet de la demande ayant conduit à cette saisine.

On y voit que les demandes dont l'objet est une remise de dette parviennent plus facilement à la CRA que les réclamations dont l'objet est l'existence même d'une prestation.

- Le sort des demandes dont l'objet porte sur l'existence même d'une prestation et sur une remise de dette

Les demandes dont l'objet porte sur l'existence même d'une prestation concernent deux rubriques celle afférente à la contestation de l'existence d'une ou plusieurs prestations refusée(s) ou supprimée(s), et celle afférente à la contestation du principe de l'existence de l'indu demandé. A l'opposé, les demandes de remise de dette sont considérées par l'institution⁵⁹ comme constituant un acquiescement implicite à la décision sur l'existence ou le montant de la prestation.

Tableau 26 *sort des demandes en corrélation avec leur objet*

	Nombre d'items (n=363)	Saisine de la CRA (74)		Solution retenue
158 contestations de l'existence même d'une ou plusieurs prestations refusée(s) ou supprimée(s)	158 (43,5%)	11 (7%)	Ensemble 27* (11,7%)	0 acceptation 3 acceptations partielles 1 décision en attente, 7 refus
72 contestations portant sur le principe même de l'indu demandé	72 (19,8%)	17 (23,6%)		9 acceptations 5 acceptations partielles 1 décision en attente, 2 refus
72 demandes de remise de dette	72 (19,8%)	45 (62,5%)		18 acceptations 22 acceptations partielles 3 décisions en attente, 2 refus

* une demande s'inscrit à la fois dans les deux rubriques.

Pour l'ensemble des demandes dont l'objet est l'existence même d'une prestation, on compte 27 saisines de la CRA (11,7%), dont 9 acceptations, 7 acceptations partielles, 1 décision en attente et 9 refus.

On constate que lorsque la demande a pour objet une demande de remise de dette, elle est plus souvent traitée en tant que telle et aboutit devant la CRA pour être appréciée. A l'opposé, lorsque la demande a pour objet l'existence de la prestation (ayant éventuellement entraîné un indu dont le fondement est par conséquent contesté), la demande aboutit plus rarement devant la CRA.

Si l'on ne retient que les saisines à partir de l'objet portant sur la contestation du principe même de l'indu demandé, soit une demande qui porte sur l'existence de la prestation mais qui est associée à l'existence d'un indu dont la CAF demande le remboursement, la différence de traitement de l'indu apparaît également si la demande portant sur l'existence d'une prestation est associée à un indu, 23,6% des demandes terminent devant la CRA. En revanche, si la demande portant sur l'existence d'une prestation n'est pas associée à un indu, seulement 7% des demandes aboutissent devant la CRA. Pour un nombre équivalent de demandes, la CRA est donc appelée à intervenir plus fréquemment en matière d'indus qu'en matière de contestations au fond, terrain où elle joue un rôle très secondaire à l'administration de la CAF.

Cette meilleure accessibilité des demandes de remise de dette à la CRA est confirmée lorsque l'on apprécie la saisine de la CRA en partant des 74 saisines avérées pour examiner l'objet de la demande initiale.

⁵⁹ Sur la remise en cause de cette analyse, voir supra, Chapitre 2.

- L'objet des 74 demandes ayant abouti à une saisine de la CRA

Sur les demandes écrites, on compte 74 fiches avec une saisine avérée de la CRA (cf. supra). Elles font suite à des demandes dont l'objet est

Tableau 27 Saisine effective de la CRA selon l'objet de la demande

Objet de la demande	Décision CRA (74)				
	Dem. acceptée	Dem. partiellement acceptée	Dem. refusée	Décision en attente	total
Demande une remise de dette	18	22	2	3	45 (60,8%)
Conteste le principe même de l'existence de l'indu demandé	9	5	2	1	17 (22,9%)
Conteste l'existence même d'une ou plusieurs prestations refusée(s) ou supprimée(s)	0	3	7	1	11 (14,8%)
Conteste le montant d'une ou plusieurs prestations accordées	3	2	0	0	5 (6,7%)
Conteste les retenues opérées sur les prestations en cours	2	0	0	1	3 (4%)
Autre	0	1	0	1	2 (2,7%)
Conteste l'inertie de la CAF (délai implicite de rejet de 2 mois)	0	0	0	1	1 (1,3%)
Total	32 (43,2%)	33 (44,5%)	11 (14,8%)	8 (10,8%)	74 (100%)

Ainsi, 60% des demandes qui ont abouti devant la CRA étaient des demandes de remise de dette et 22,9% concernaient une question d'indu, même s'il s'agissait d'en contester le principe. C'est la confirmation que l'activité de la CRA concerne essentiellement la question des indus, ce que l'on savait déjà. C'est surtout la démonstration que des demandes qui, du point de vue de l'équipe de recherche, ne sont pas des demandes de remise de dette, aboutissent devant la CRA en tant que demandes de remise de dette. En effet, le taux de décisions sur le terrain de l'indu est en moyenne de 95% pour les 9 caisses sous examen alors qu'il est, du point de vue de l'objet de la demande déterminé par l'équipe de recherche, de 60% des décisions prises.

Tableau 28 taux de décisions en remise de dette dans l'activité de la CRA

Caisse	Décisions CRA (hors ANV))			Taux de décisions en remise de dette
	En remise de dette	Sur contestation (au fond)	ensemble	
A	314	3	317	99 %
B	1 709	42	1751	97,6%
C	536	54	590	90,8%
D	6 710	172	6882	97,5%
E	1 193	88	1281	93,1%
F	392	8	400	98%
G	1 263	97	1360	92,8%
H	965	77	1042	92,6%
I	294	20	314	93,6%
Ensemble				95%

Compte tenu de l'exclusivité de la CRA en la matière, c'est autant de contestations en puissance qui ne verront pas le jour et n'ont aucune chance d'aboutir un jour devant une juridiction.

CONCLUSION

Ce chapitre a permis de mettre en évidence la marge de manœuvre dont les agents bénéficient dans leur activité de qualification des demandes. Conformément à la liberté que leur laissent les règles procédurales applicables, et en particulier l'absence de compétence de la CRA pour apprécier sa propre compétence, ce sont les services qui jugent de l'opportunité de transmettre une demande à la commission. Dans cette opération, tant la formalisation expresse qui a été faite de la demande que son objet jouent un rôle qui n'est pas suffisant pour expliquer la qualification opérée.

Ce tableau, élaboré pour les seules réclamations reçues sous forme de courrier, a pour objet de montrer le sort réservé aux réclamations examinées par la CRA selon qu'elle se prononce à la suite d'une saisine opérée par les services de la CAF (Décision de la CAF de saisir la CRA) ou selon qu'elle se prononce dans un second temps lorsque, à la suite de la réclamation, l'allocataire s'est vu renvoyer à saisir la CRA.

Bien qu'il faille ici se méfier de la modestie des chiffres collectés, on voit que lorsque la CAF saisit directement la CRA d'une demande (18), c'est le plus souvent en remise de dette (13), et que la proportion est sensiblement identique lorsque la CAF renvoie l'allocataire à saisir la CRA d'une demande (45) 33 décisions seront rendues sur le terrain de la remise de dette. Il apparaît en revanche que le nombre de demandes qui n'aboutira pas est nettement plus important, sans que l'on sache si l'allocataire a, entre temps, obtenu une nouvelle décision issue des services de la CAF. En effet, 14 des 45 renvois de l'allocataire à saisir la CRA n'aboutiront pas à une saisine de la CRA (env. 30%), tandis que seulement 2 des 18 décisions de la CAF de saisir la CRA n'aboutiront pas à une saisine de la CRA (env. 10%).

Tableau 29 : modes de "saisine" et nature de la décision rendue par la CRA (fond/remise de dette)

	Décision de la CRA en remise de dette	Décision de la CRA en contestation	Décision de la CRA, nsp
Décision de la CAF de saisir la CRA (18)	13 8 acceptations 3 acc. partielles 2 déc. en attente	3 1 acc. partielle 1 refus 1 pas de saisine	2 1 acceptation 1 pas de saisine
Renvoi de l'allocataire à saisir la CRA (45)	33 8 acceptations 12 acc partielles 2 refus 3 déc. en attente 8 pas de saisine	8 1 acceptation 3 refus 4 pas de saisine	4 2 acceptations 2 pas de saisine
Total = 63	46	11	6

Tableau 30 : modes de "saisine" et solution donnée par la CRA

	Acceptation de la CRA	Acceptation partielle de la CRA	Refus de la CRA	Décision en attente	Pas de saisine
Décision de la CAF de saisir la CRA (18)	9 (50%)	4 (22,2)	1 (5,5%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
Renvoi de l'allocataire à saisir la CRA (45)	11 (24,4%)	12 (26,6%)	5 (11,1%)	3 (6,6%)	14 (31,1%)

Il apparaît également que le sort réservé à la demande est globalement plus favorable à l'allocataire lorsque la décision est prise à la suite d'une saisine "directe" opérée par les services de la CAF que lorsqu'elle est prise sur renvoi de l'allocataire à saisir la CRA. C'est sans doute la manifestation du tri opéré par les agents entre les différentes demandes qui leur sont faites : ils sont d'autant plus enclins à porter la demande devant la CRA qu'elle leur paraît fondée, tandis qu'ils se contentent de renvoyer l'allocataire à se pourvoir devant cette instance lorsque leur demande est jugée moins solide.

CHAPITRE 4 - ACCES AU DROIT ET REGLES D'ORGANISATION

L'accueil et le traitement des réclamations sont nécessairement dépendants de l'activité des caisses et de leurs agents. D'une part, ils sont juridiquement compétents pour qualifier les interventions des allocataires de réclamation, sans être soumis sur ce point ni à un contrôle de la CRA, ni à un contrôle des juges. D'autre part, une intervention qualifiée de réclamation n'est pas nécessairement soumise à la CRA, ouvrant ainsi la voie d'un recours juridictionnel. L'accès à la CRA et partant l'accès à une juridiction "indépendante et impartiale" est donc en grande partie conditionné par l'activité décisionnelle qui s'opère dans les services, au stade de la qualification des demandes formulées par les allocataires.

Il était alors intéressant de s'interroger sur les modalités d'organisation mises en place au sein des caisses sinon pour opérer cette qualification, au moins pour l'encadrer.

Nous n'avons pas retrouvé de mécanismes institutionnels ayant spécifiquement pour objectif d'identifier les réclamations et de les renvoyer sur la CRA. En revanche, il existe au sein de certaines caisses des mécanismes qui ont pour objet de repérer les demandes qui nécessitent un traitement plus attentif afin de les orienter vers une instance ou un professionnel spécialement désigné à cet effet. En outre, il semble que certaines règles d'organisation puissent influencer l'activité décisionnelle des agents sur la question de l'accueil et du traitement des réclamations nous avons tenté de les identifier.

Compte tenu du nombre de caisses sous examen (9), la mise en relation de ces règles d'organisation avec leur activité d'accueil et de traitement des réclamations doit être réalisée avec prudence. Cependant, la presque totalité des configurations est représentée dans cet échantillon (cf. supra, chapitre préliminaire). Nous pouvons donc, après avoir décrit les données recueillies relatives à l'organisation interne des caisses, les rapporter à l'activité contentieuse des caisses sous examen.

I - DONNEES RELATIVES A L'ORGANISATION INTERNE DES CAISSES

On peut formuler l'hypothèse que certains éléments d'organisation des caisses d'allocations familiales influencent les opérations de qualification et de traitement des réclamations.

Pour permettre une présentation suffisamment claire de l'ensemble des caractéristiques des 9 caisses sous examen, pour permettre également une comparaison entre ces différentes caisses, il a fallu modéliser ces règles d'organisation. En effet, la richesse et la diversité des organisations internes supposaient de simplifier pour comparer. Les personnels des CAF nous ont très généralement donné des informations beaucoup plus riches que celles qui ont été retranscrites dans les pages qui suivent, mais la

formalisation que suppose la volonté de comparer les informations collectées nous a imposé cette perte d'informations. Il faut également noter que des appellations différentes utilisées à l'intérieur des caisses peuvent recouvrir des réalités comparables, de même que des appellations identiques renvoient à des mécanismes très différents. Nous avons donc décidé de donner notre propre définition des organisations sur lesquelles nous voulions réunir des informations, sans nous arrêter aux appellations utilisées en interne, en nous attachant en particulier aux différentes fonctions assumées par les organes et/ou agents de la caisse.

Les éléments d'organisation, repérés en collaboration avec les professionnels des caisses, sont de différents ordres

Ils tiennent d'abord à la formalisation plus ou moins élaborée d'un circuit spécifique d'accueil et de traitement des réclamations ou des demandes nécessitant une réponse personnalisée, mieux motivée que les réponses standard générées par le système informatique.

Ils tiennent ensuite à la familiarité des agents avec les dossiers qu'ils sont appelés à traiter et cette familiarité tient en particulier aux logiques de gestion des flux instaurées dans la caisse.

Ils tiennent également à l'organisation d'espaces de controverse dans le traitement des réclamations, que ce soit au sein même des services de la caisse, entre les services de la caisse et la CRA ou entre les services de la caisse et la juridiction.

Ils tiennent enfin à la mesure de l'activité de la CRA qui permet d'apprécier la part des réclamations qui aboutissent devant cette commission et le pouvoir de décision que l'organisation de ses travaux lui laisse.

Ce sont ces différents points qui sont exposés dans les pages qui suivent.

1 - L'existence d'un circuit spécifique de traitement des réclamations

La question posée ici ne porte pas sur le fond (les demandes formulées par les allocataires obtiennent-elles une réponse adéquate ?) mais sur la forme dans quelle mesure la caisse a-t-elle procédé à une formalisation du circuit que doivent suivre les réclamations ?

Les règles d'organisation mises en place font apparaître 1. L'élaboration d'aide à la formulation des réclamations 2. L'absence de définition des réclamations, 3. La diversité considérable des circuits des demandes, 4. L'existence de procédures implicites d'évitement de la CRA.

1.1 - L'aide à la formulation des réclamations.

On sait que la caisse conserve la maîtrise de la qualification des réclamations, ayant le pouvoir implicite mais réel de choisir d'affecter une demande à la catégorie des demandes de remise de dette ou à la catégorie des contestations, ayant également le pouvoir de traiter sans passer par la CRA des demandes reconnues comme des contestations.

Dans ces conditions, l'aide à la formulation des réclamations des allocataires est une manifestation du pouvoir exercé par les agents CAF sur cette qualification ils peuvent fournir une aide et orienter à cette occasion la demande en fonction de leur propre analyse et du sort qui est susceptible de lui être réservé dans l'organisation.

Cette aide est procéduralement significative dans la mesure où la formalisation ainsi opérée permet de faire entrer la demande dans un cheminement procédural qui pourra, à

terme, aboutir devant la CRA et, pour les contestations, devant le TASS. Dans ces conditions, les agents peuvent-ils ou doivent-ils aider les demandeurs à formuler une demande écrite auprès de la CRA, en les aidant dans la rédaction de leur courrier ou en leur fournissant un modèle de lettre. Au-delà, les agents peuvent-ils ou doivent-ils rédiger eux-mêmes une note de guichet ou de téléphone qui sera considérée comme suffisante pour opérer une saisine de la CRA, éventuellement sans la signature jointe de l'allocataire ?

Les informations fournies par les caisses montrent la diversité des aides à la formulation des réclamations : quelques caisses exigent un certain formalisme dans l'émission de la réclamation, peu cohérente avec la liberté dont disposent les services pour conduire une demande même formalisée devant la CRA.

- La diversité des aides

- Dans certaines caisses, les "notes téléphone" ou les "notes guichet" rédigées par les agents sont suffisantes pour procéder à un renvoi de la plainte vers la CRA, indépendamment de l'apposition de la signature de l'allocataire. Cette solution se rencontrait dans 3 des caisses de notre échantillon à la date retenue pour l'enquête (E et H pour l'ensemble, B en cas de présentation au guichet seulement) et elle a été étendue dans une quatrième plus récemment (G), elle est sans doute appelée à s'étendre à l'occasion de la simplification des démarches administratives.

- Dans d'autres caisses, de telles notes sont nécessairement insuffisantes pour opérer une saisine de la CRA : l'allocataire doit obligatoirement signer sa demande, sinon la rédiger lui-même. Il existe seulement la possibilité de recevoir une aide en cas de difficultés graves pour ceux qui, par exemple, ne sauraient pas écrire;

- Tentant de concilier l'intérêt des allocataires et l'impératif d'une demande à la fois expresse, écrite et signée qu'elles imposent, d'autres caisses proposent une réponse intermédiaire. Sans donner à leurs agents la possibilité de saisir directement la CRA à partir des dires des allocataires, elles ont mis en place une information spécifique des allocataires qui reçoivent, systématiquement ou à l'occasion de certains échanges, notamment lors de notification d'un indu, une lettre type constitutive d'un modèle de saisine de la CRA.

Ainsi, au sein de la caisse I, les indus afférents à des minima sociaux sont notifiés en même temps qu'un imprimé de demande de remise de dette. Au sein de la caisse B, la diffusion d'une plaquette sur les voies de recours a entraîné une augmentation de plus de 27% de l'activité de la CRA en 2001, les lettres de saisine reprenant largement le modèle de courrier diffusé par ce canal. La caisse C prévoit quant à elle l'envoi par l'interlocuteur CAF d'un modèle de demande de remise de dette ou d'un modèle de contestation au fond à la suite d'une conversation téléphonique qui en a montré l'utilité. En revanche, dans cette même caisse, seul l'imprimé de demande de remise de dette est prévu au guichet, où l'aide apportée à la rédaction d'une contestation au fond reste très exceptionnelle (exemple d'un allocataire qui ne saurait pas écrire).

- Les réponses apportées par la caisse A (téléphone et guichet) et par la caisse C (guichet) confirment l'analyse déjà produite : conduire une demande de l'allocataire devant la CRA suppose que sa demande soit préalablement jugée légitime. L'appréciation de l'agent sur la demande précède donc l'appréciation de la CRA, qui aura à se prononcer seulement si l'agent a, en amont, considéré la demande comme fondée ou tout au moins comme légitime. La compétence laissée aux agents pour qualifier les réclamations (règle procédurale) écarte donc en grande partie le pouvoir de contrôle de la CRA sur l'activité de la CAF. C'est encore plus vrai lorsque seules les

demandes de remise de dette peuvent faire l'objet d'un soutien des services pour aboutir devant la CRA, les auteurs des contestations devant, dans la caisse C, procéder par leurs propres moyens pour y parvenir.

- Le caractère unilatéral de l'exigence de formalisme

Ces attermolements sur l'obligation réelle ou supposée des allocataires de fournir une demande à la fois expresse, écrite et signée sont manifestement en décalage avec le sort fait aux demandes effectivement expresses, écrites et signées repérées au cours de cette enquête et qui peuvent ne pas aboutir devant la CRA. D'ailleurs, compte tenu de ce que nous savons de l'absence de formalisme dans les relations entre l'allocataire et la caisse et de ses conséquences sur l'évolution permanente du dossier, il est également envisageable que la rédaction d'une note de téléphone, bien que suffisante pour opérer une saisine de la CRA, ne lui soit pas pour autant transmise, si l'auteur de la note estime cette solution plus adaptée, il pourra la transmettre à l'agent en charge du dossier aux fins de réexamen, permettant la modification de la décision contestée ou la rédaction d'une lettre d'explications. Ce sera alors dans un second temps, sous réserve d'une nouvelle intervention explicite de l'allocataire, que la saisine de la CRA pourra être opérée.

L'absence de formalisme permet aux caisses de poursuivre la gestion du dossier en modifiant à l'infini les décisions prises à son égard. Dans ces conditions, pourquoi le formalisme serait-il opposé aux allocataires et interdirait-il une saisine sans forme de la CRA ?

La récente mise en œuvre du projet de simplification administrative répond à cette interrogation en permettant expressément la saisine de la CRA à partir d'une fiche téléphone au titre de la "co-production téléphonique". Reste à déterminer si cette solution, constatée localement (mais pas inscrite dans ces tableaux parce que mise en œuvre après la date retenue pour l'enquête), s'étend à l'ensemble des CAF, permettant ainsi de limiter l'espace de décision des agents à l'occasion de la qualification des réclamations.

1.2- L'absence de définition même locale des réclamations

L'organisation de circuits spécifiques de traitement des réclamations impose que soient au préalable définies des modalités de repérage de ces réclamations.

Ainsi dans l'une des neuf caisses concernées (G), l'institution d'une fonction spécifique de réponse aux demandes les plus délicates s'est accompagnée de l'instauration d'une règle de repérage. L'ensemble des courriers adressés à la direction y est renvoyé. Depuis, ces "réclamations" peuvent être dénombrées et cette même caisse a constaté leur augmentation corrélative, indépendamment du nombre de recours en CRA.

Dans l'ensemble, les organismes ne se sont pas dotés d'un critère de repérage des seules réclamations. Sont traitées indifféremment toutes les demandes jugées comme nécessitant des réponses circonstanciées, indépendamment de la question d'un recours éventuel à la CRA. Même pour ce cadre élargi, les critères de repérage peuvent être purement factuels et laissés à l'acuité des agents, soit dès l'arrivée du courrier, par le service courrier, soit plus loin dans la chaîne de traitement.

A défaut, on retrouve comme critères de repérage

- la réception d'un courrier sous forme de lettre recommandée,

- la réception d'un courrier faisant état d'une demande mais formulée par l'intermédiaire d'une " personne autorisée " au sens large, que ce soit le Médiateur de la République ou son délégué, un parlementaire, un service ministériel ou encore un maire ,

- la réception d'un courrier envoyé nommément au directeur ou à un agent d'encadrement de la caisse.

A ces différents modes de repérage sont associés différents circuits de traitement des demandes.

1.3- La diversité des circuits de traitements des demandes

Toutes les caisses de l'échantillon déclarent avoir tracé une voie spécifique de traitement des demandes portant réclamation, même s'il s'agit en fait des demandes jugées comme nécessitant des réponses circonstanciées et personnalisées. Les voies tracées à cet effet sont variables.

Il apparaît nettement que les demandes des allocataires sont le plus souvent traitées par les mêmes instances que celles qui traitent en général les dossiers. Le plus souvent, ce sont les mêmes agents qui formuleront la réponse nécessaire, mais sous la surveillance plus ou moins attentive du niveau hiérarchique supérieur le responsable de leur groupe ou, dans des caisses de moindre importance, le responsable du service prestation, voire la direction. Dans ce dernier cas, la réponse est souvent soumise à la signature de la direction, plus rarement lorsque c'est le responsable prestations qui délègue à un agent l'élaboration de la réponse à faire à une demande repérée comme délicate.

Plus rarement, la caisse a individualisé cette fonction et l'a confiée soit à un agent spécialement affecté à cette activité (B, G, D), soit à une instance collégiale également affectée à cette activité (H).

Tableau 31 Repérages et circuits de traitement des demandes supposant une réponse approfondie

Organe décisionnel Critère de choix des demandes	Responsable prestations (ou de groupe) (à la signature de)	Direction (à la signature de)	Fonction/commission spécifique identifiée au sein de la caisse
Reçues par LR	F, B, D, C, A	H, A, C	B
- Reçues par l'intermédiaire d'une "personne autorisée" (Médiateur de Rép., Parlementaire, Ministère...)	F, D, A, C	I, H, C, A	D (médiateurs auxquels s'adressent expressément les correspondants CAF (AS, autres institutions...) ou bien 2 agents affectés à l'élaboration de ces courriers, signature direction)
- Envoyées nommément au directeur ou à un agent d'encadre.	A	I, H, C, A, D	G
- Toutes les réclamations (tri service courrier)	B	C	
- Identifiées par un agent de la caisse	E, H, D, C, A	H	A, D (2 agents affectés à l'élaboration de ces courriers, signature direction), H (composition = com. concertation, 2 activités)

1.4- Médiation et mode d'évitement de la CRA

Certaines caisses tentent de proposer un accueil différent aux allocataires demandeurs en les recevant au titre d'une activité dite de médiation, l'agent affecté à cet accueil étant supposé trouver une solution à leur demande ou leur fournir une réponse circonstanciée dès lors qu'il dispose de plus de temps pour y répondre.

Dans notre échantillon, c'est le cas de la caisse B qui propose un accueil médiation. Mais il s'agit plutôt d'une permanence juridique, traitant de questions plus larges que les seuls différends entre allocataires et CAF. A cet accueil médiation s'ajoute une permanence spécifique sur la question du logement, un travail avec les petits bailleurs ayant pour objet d'éviter les suspensions de prestations en matière de logement.

L'instauration d'un ou plusieurs guichets et/ou pôles d'accueil téléphonique opérant spécifiquement dans un esprit de médiation peut être considérée comme le signe d'une caisse qui tente d'accorder une place plus grande à l'allocataire en situation de demandeur. Mais lorsqu'il s'agit de régler un différend entre la caisse et l'allocataire, cette façon de procéder soulève des questions de fond, d'abord parce qu'elle crée un risque de confusion avec ce qu'il est convenu d'appeler la médiation, ensuite parce qu'elle aboutit à écarter la procédure normalement applicable en éloignant d'autant l'instauration d'un débat sous les yeux d'un tiers.

- Risquer une confusion

La médiation renvoie par définition à l'instauration d'un tiers supposé neutre et ayant pour objectif de concilier deux points de vue différents afin de trouver une solution acceptée par les deux parties.

Indépendamment des questions relatives au pouvoir de transiger des deux parties, ce simple rappel montre toute l'ambiguïté de la mise en place d'une "médiation" par une caisse. Quel que soit sa compétence et sa bonne foi, un agent de la CAF ne peut pas être considéré comme neutre. Il est nécessairement à la fois juge et partie. Rappelons sur ce point que la Cour de cassation a affirmé clairement que la CRA n'était en aucun cas

indépendante ou impartiale, alors même que les administrateurs qui la composent disposent d'une indépendance statutaire beaucoup plus nette qu'un salarié de la caisse.

- Eloigner l'instauration d'un débat sous les yeux d'un tiers.

La mise en place d'un agent ou d'une commission ayant spécifiquement pour fonction de répondre aux demandes insistantes des allocataires en trouvant une solution à la difficulté rencontrée aboutit à écarter la procédure normalement applicable en éloignant d'autant l'instauration d'un débat sous les yeux d'un tiers.

En effet, passer par cette étape préalable alors même que la demande aurait pu être produite devant la CRA, c'est retarder d'autant la possibilité de recourir au juge et donc retarder l'accès à une juridiction indépendante et impartiale.

Cette difficulté ne met pas nécessairement en cause la justesse de la réponse qui aura pu être trouvée au sein de la caisse à l'occasion de cette fonction spécifique, mais elle soulève un problème sérieux faut-il ajouter une étape supplémentaire alors que la CRA constitue déjà un écran entre le justiciable et le juge et qu'elle reste procéduralement un passage obligé avant de pouvoir saisir ce dernier ?

2 - La familiarité des agents avec les dossiers traités

On peut poser comme hypothèse que la familiarité des agents avec les dossiers individuels dont ils assurent le traitement influence la façon dont ils reçoivent les réclamations et dont elles seront traitées dans les services.

Cette familiarité a été recherchée à travers la connaissance des agents de l'antériorité du dossier, leur connaissance d'ensemble de la situation de l'allocataire vis-à-vis de la caisse, de même que leur possibilité d'intervenir à tous les stades du traitement des dossiers, de l'accueil des demandes à la liquidation des droits. Plusieurs indices de cette familiarité ont été définis la polyvalence des agents, la stabilité de leur emploi dans la CAF et les logiques de gestion des attentes.

2.1- Logique de gestion des demandes

La logique de gestion des demandes, au téléphone comme au guichet, de même que la logique de gestion des dossiers (liquidation) peuvent être une logique de prestations, une logique de zones géographiques, une logique de portefeuilles matriculaires, enfin une logique d'équilibre de charges de travail

- Logique de prestations des agents sont spécialisés dans telle ou telle prestation, comme l'AAH ou l'ASF ,

- Logique de zones géographiques des agents sont spécifiquement affectés aux allocataires résidants dans une zone géographique déterminée. Indépendamment du choix explicite d'organisation de la caisse, un tri préalable par zone géographique peut se faire en arrière fond pour les caisses qui, bien que répondant à une autre logique, sont organisées en fonction d'antennes territoriales ,

- Logique de portefeuilles matriculaires des agents sont spécifiquement affectés aux allocataires selon leur numéro ,

- Logique d'équilibre de charges de travail les agents traitent les dossiers au fur et à mesure de leur disponibilité et les accueillent simplement par ordre chronologique.

Selon l'organisation mise en place, le même agent peut donc suivre la totalité de la gestion d'un dossier (logique de zones géographiques et logique de portefeuilles matriculaires), y compris à la suite d'un déménagement dans le ressort de la caisse

(logique de portefeuilles matriculaires seulement). Ce n'est plus le cas lorsque la logique de gestion est une logique de prestations (toujours limitée à quelques prestations), encore moins lorsque c'est une logique d'équilibre de charges de travail. Celle-ci n'est d'ailleurs jamais utilisée s'agissant du poste liquidation et elle est en général réservée au guichet.

Tableau 32 La logique de gestion des demandes (téléphone, guichet, liquidation)

Logiques de gestion/service concerné	Téléphone	Guichet	Liquidation
Logique de prestations			+B (AGED, AFEAMA) +C (AAH, ASF)
Logique de zones géographiques	A, F		E, A, B
Logique de porte feuilles matriculaires	G, I, D, C, H		G, F, I, H, D, C
Logique d'équilibre de charges de travail	E, B, +C	A, E, G, F, I, D, B, C, H	

2.2- La polyvalence des agents

La question de la polyvalence des agents a été posée pour les trois fonctions qui, dans une caisse, apparaissent comme les plus impliquées dans l'accueil et le traitement des réclamations, soit l'accueil téléphonique, l'accueil au guichet et la liquidation des dossiers.

Les réponses obtenues n'impliquent donc pas une polyvalence limitée à ces trois fonctions et il arrive en effet que des agents assument une polyvalence plus large. Certaines caisses ont, par exemple, organisé un passage de leurs agents à la fonction de vérification (service comptabilité) ou encore ajouté la fonction de traitement des prestations d'action sociale.

S'agissant des trois fonctions retenues, la polyvalence peut être inexistante (les agents assurent une seule de ces trois fonctions), double (les agents assurent deux de ces trois fonctions) ou triple (les agents assurent les trois fonctions possibles). En outre, certaines caisses ont instauré une polyvalence qui n'est pas toujours élargie à l'ensemble des personnels concernés, compte tenu notamment de problèmes de gestion du personnel. On rencontre alors des hypothèses où une partie seulement des agents assure une polyvalence double ou triple tandis qu'une autre partie est restée cantonnée à deux voire une fonction.

Tableau 33 Organisation de la polyvalence des agents (fonctions d'accueil, de téléphone et de liquidation)

Polyvalence	De la totalité des agents	D'une partie des agents
Activité exclusive :		
Agent accueil exclusivement		G
Agent téléphone exclusivement		C, prochainement
Polyvalence double :		
Téléphone et guichet		D H
téléphone et liquidation		E G H
Ou : liquidation et guichet		C E H
Polyvalence triple :		
Téléphone et guichet et liquidation	A, F, I, B (sauf temps de formation)	C D G

D'un autre point de vue, on peut considérer que tous les agents font au moins de la liquidation dans 6 des caisses sous examen (F, I, A, B, E, C) tandis que pour trois d'entre elles, seulement certains des agents font de la liquidation alors même qu'ils sont susceptibles de recevoir des réclamations à l'accueil seulement (G) ou à l'accueil comme au téléphone (D, H).

2.3- La stabilité des emplois

De même, la question de la stabilité des emplois des agents des CAF sous examen a été posée pour les trois fonctions déjà citées. Les agents ont-ils une fonction stable (contrat à durée indéterminée) ou relèvent-ils de statuts plus ou moins précaires ce qui ne leur permet pas de s'impliquer autant que les autres dans la gestion des dossiers des allocataires et notamment dans l'accueil et le traitement de leurs réclamations. ?

Tableau 34 : La stabilité des emplois des agents concernés

	Tous les agents en CDI	Certains agents hors CDI
Téléphone	E, G, A, I, H, D, C, F	B (CEJ, temps de formation)
Guichet	E, G, A, I, H, D, C, F	B (CEJ, temps de formation)
Liquidation	E, G, A, I, H, D, C	F (rare) B (CEJ, temps de formation)

Il apparaît que pour les 9 caisses sous examen, la stabilité est la règle, seule une caisse a recours habituellement à des contrats précaires, mais en général pour le temps de la formation de ses agents, qui passent ensuite en CDI.

3- L'espace de controverse dans le traitement des réclamations

L'existence d'espaces de controverse dans le traitement des réclamations a été déterminée à partir de quelques indicateurs jugés significatifs en ce qu'ils manifestent la place faite à la demande de l'allocataire à l'occasion de son traitement.

Les fonctions assurées par les agents des CAF dans le traitement des cas individuels constituent l'exercice d'un pouvoir. Ce pouvoir est plus ou moins étendu selon la liberté de fonctionnement dont ils disposent, il est d'autant plus limité qu'ils doivent se frotter avec les exigences d'autres agents, représentant à l'occasion d'autres logiques de fonctionnement et par conséquent d'autres types d'exigence. De ce point de vue, une organisation du travail peut admettre la confrontation des logiques et l'organiser, elle

peut également favoriser cette confrontation des logiques ou au contraire soumettre l'ensemble des agents à une logique uniforme, favorisant ou écartant ainsi l'émergence de controverse, de " contre-pouvoirs "

L'organisation institutionnelle de la confrontation des logiques a été recherchée à plusieurs niveaux

- dans l'instauration de l'anonymat à l'occasion des demandes de remise de dette par la CRA ,
- à l'occasion du traitement des différends qui naissent entre les services prestations et vérification à l'occasion de la liquidation des dossiers individuels ,
- à l'occasion du traitement des différends qui naissent entre le service prestations et les allocataires dès lors qu'ils sont confiés au contentieux, à la CRA ou même au TASS.

3.1- Le respect de l'anonymat des allocataires à l'occasion de l'examen de leur demande de remise de dette

Les administrateurs tiennent à leur activité sur le terrain de l'action sociale (remise de dette) et acceptent généralement difficilement de se voir imposer l'anonymat.

Pourtant, le respect de l'anonymat des allocataires est le plus souvent imposé par la direction, qui s'appuie sur des textes et en particulier la lettre-circulaire n°123-97 du 16 mai 1997 et ses développements. En effet, la lettre se fondait sur l'annulation d'une décision prise par le Conseil d'administration d'une CAF de lever la règle de l'anonymat pour l'examen des demandes d'aide (décision du ministère des affaires sociales, 12 avril 1995). Cette annulation a été l'occasion de rappeler la règle de l'anonymat aux organismes et a suscité la lettre-circulaire de la CNAF du 16 mai 1997. Par la suite, le ministère a affirmé que "dans la mesure où la procédure d'instruction des demandes de remise de dette est identique à celle appliquée aux demandes des aides financières", la règle de l'anonymat devait être étendue aux situations examinées en commission de recours amiable (Le ministre de l'emploi et de la solidarité à Monsieur le directeur de la CNAMTS, le 11 août 1997).

En définitive, le respect de l'anonymat des allocataires à l'occasion de l'examen de leur demande de remise de dette par les CRA est cependant de plus en plus fréquent. Seule l'une des caisses sous examen (G) continue de fournir des informations nominatives à ses administrateurs, tandis que toutes les autres respectent la règle de l'anonymat.

3.2- L'organisation de prise de décisions collectives

Certaines caisses ont mis en place une commission instituée pour prévenir ou régler les difficultés susceptibles de naître entre les différentes instances de la CAF à l'occasion du traitement de dossiers allocataires. Quelle que soit l'appellation retenue (parfois « commission de concertation »), il s'agit de s'accorder sur les interprétations ou les qualifications les plus délicates nécessaires à la gestion des dossiers, en particulier en matière de fraude ou d'isolement.

Ce type de décision peut tout aussi bien avoir lieu à l'occasion de réunions de services, plus ouvertes ou de façon informelle, au cas par cas. Cette dernière solution est sans doute d'autant plus fréquente que la caisse est de petite taille. Mais la question vise ici à apprécier dans quelle mesure la caisse utilise l'outil de la formalisation pour élaborer des décisions à la fois collectives et expresses, qui ont pour effet de réserver certaines

décisions à ces commissions, excluant par conséquent que les agents pris isolément puissent prendre ce type de décisions.

Tableau 35 : l'organisation d'une activité décisionnelle collective entre les services

CAF	Composition de la commission
A	Pas de commission instituée
B	Réunions mensuelles (service prestations et service vérifications), le plus souvent pour valider des décisions et leur donner une autorité pour la suite (« jurisprudence » locale)
C	“cellule médiation”, réunion mensuelle d'un responsable par service (prestations, contentieux, travail social, vérifications)
D	La documentaliste, le responsable de ce service et un responsable vérifications
E	Commission fraude et gros indus
F	Commission fraude : service contentieux, prestations, comptabilité et un représentant de la direction
G	Un responsable de chaque service
H	“ cellule médiation ” le responsable prestations le responsable comptabilité (vérification) le responsable contentieux le responsable action sociale (gestion administrative des prestations extra-légales (ex. bons vacances) le responsable des services sociaux (assistances sociales de la CAF)
I	Commission fraude (et éventuellement condition d'isolement) services prestations et comptabilité

3.3- L'indépendance du service contentieux à l'égard du service prestations

Le réexamen des dossiers traités par le service prestations et parvenus au service contentieux peut être conduit avec un œil d'autant plus neuf que ce service est lui-même indépendant du service prestations au sein duquel la décision contestée a été prise. A défaut, le service contentieux court le risque de reproduire la “ jurisprudence ” du service prestations sans lui ajouter sa propre logique de fonctionnement, écartant ainsi toute possibilité de controverse sur les décisions prises à l'occasion de la gestion du dossier.

Partant, l'indépendance du service contentieux à l'égard du service prestations, a été retenue comme le moyen d'instaurer le débat à l'intérieur même des services de la caisse. Compte tenu des différentes configurations rencontrées, deux types d'indépendance ont été retenus : la séparation institutionnelle des services, dirigés par deux responsables distincts, et la séparation géographique des services, installés dans des bureaux qui ne sont pas directement voisins.

Tableau 36 : La séparation institutionnelle et géographique des services prestations et contentieux

	oui	non
Séparation institutionnelle (deux responsables distincts)	E, G, H	A, F, I, D, B
Séparation géographique (des bureaux non voisins)	E, G, H, B	A, F, I, D

3.4- La place de la CRA dans le dispositif de traitement des réclamations : les délégations de pouvoirs

La commission de recours amiable joue un rôle central dans le traitement des réclamations : elle est supposée examiner l'ensemble des demandes de remises de dette en même temps que l'ensemble des contestations des allocataires. A l'occasion de l'exercice de cette fonction, la CRA peut obtenir une extension de ses prérogatives, en recevant compétence pour apprécier des demandes relatives à des prestations sociales

distribuées par les CAF et qui ne sont pas des prestations familiales (RMI, APL). Elle peut à l'opposé voir ses prérogatives limitées dans l'intérêt d'une gestion plus rapide des dossiers.

- L'existence de délégation de pouvoir à la CRA (RMI et APL)

Les CAF distribuent certaines prestations non familiales et peuvent recevoir par délégation le pouvoir d'apprécier les réclamations qui concernent ces prestations, en l'occurrence l'APL et le RMI. Les délégations de pouvoirs dont dispose la CRA ont été recherchées, que ce soit à l'occasion d'une demande de remise de dette ou éventuellement à l'occasion d'une contestation de droit. La connaissance de telles délégations permet de pondérer les résultats obtenus sur l'activité des CRA.

Tableau 37 : les délégations de pouvoir

Caisse	Délégation RMI/Indu	Délégation APL/indu	Délégation APL/Fond	Délégation ANV
I	non	non	non	oui
H	non	non	non	oui
C	non	oui	oui	non
F	oui	non	non	oui
B	oui	non	non	oui
A	oui	non	non	oui
E	oui	oui	non	oui
D	oui	oui	non	oui
G	oui	oui	oui	oui

Ces délégations augmentent le domaine de compétence des CRA. Si l'on admet la pauvreté de contrôle opéré par les CRA sur les organismes, ces délégations augmentent corrélativement le pouvoir général des organismes.

Aussi, dès lors que les institutions pour lesquelles ils distribuent ces prestations leur ont délégué leur pouvoir de contrôle opéré à l'occasion du traitement des réclamations, ils disposent d'une marge de manœuvre d'autant plus large.

- L'existence de délégation de pouvoir de la CRA aux services (remise de dette)

A l'opposé, certaines CRA ont délégué aux services une partie de leur compétence. Dans deux des caisses sous examen, les services peuvent directement procéder à une remise de dette. Dans le premier cas (B), il s'agit des indus inférieurs à 300 euros environ et de l'application d'un barème suivie d'une validation formelle par la CRA. Dans l'autre cas (C), il s'agit des indus inférieurs à 250 euros ou des foyers disposant d'un quotient familial inférieur à 430 euros par mois. La décision est prise sous la responsabilité de la direction.

Dans toutes les autres caisses, la CRA reste seule compétente pour apprécier de telles remises.

Le partage de compétence entre les instances reste cependant relativement flou dès lors que la CRA fonctionne avec un barème de référence et qu'il ne s'agit plus, en Commission, de procéder à un examen individualisé des dossiers. On peut alors tout à fait imaginer que l'application "mécanique" du barème soit l'œuvre des services, sous réserve d'une validation toute formelle par la CRA. C'est d'ailleurs ce qui se passe au sein de la caisse (B) où le service applique un barème validé par la CRA aux indus inférieurs à 300 euros et présente le résultat de son calcul à la CRA pour validation, sauf à présenter individuellement quelques dossiers présentant une difficulté spécifique. La

différence est alors bien mince avec une délégation de pouvoirs aux services, sauf peut-être la possibilité toute théorique des CRA d' "évoquer" certains dossiers. Quoiqu'il en soit, les caisses qui procèdent à une délégation de pouvoirs au profit des services prestations aboutissent à concentrer dans ces services le pouvoir de décision et par conséquent à limiter l'espace de controverse que la compétence spécifique de la CRA serait susceptible d'ouvrir. La remarque est cependant sérieusement tempérée par l'appréciation de l'activité de la CRA, réduite à la portion congrue.

3.5- L'appréciation de l'activité de la CRA

Le temps consacré à l'examen de chaque dossier présenté par les membres de la CRA est en général extrêmement réduit. Cette rapidité peut s'expliquer par l'utilisation d'un barème. Elle conduit à s'interroger sur l'utilité de l'intervention de cette commission.

- Le temps consacré à l'examen des dossiers

Compte tenu des informations recueillies, on peut partir de l'hypothèse que la durée moyenne des CRA est de trois heures. Rapportée au nombre de dossiers traités sur une année et au nombre de réunions de la CRA, on peut évaluer le temps moyen consacré par les membres des CRA à l'examen des dossiers qui leurs sont soumis. Il est généralement faible (durée maximale à 6,2 et 4,5 minutes), voire très faible (durée minimale à 1,1, 1,2 et 1,6 minutes).

Tableau 38 : temps consacré par la CRA à l'examen de dossier

CAF	Taille de la CAF	Taux fond	Nb. de réunion de la CRA/an	Nb. d'affaires examinées (hors ANV)	Temps moyen consacré
A	De 10 à 30000 alloc.	3/10000	11	317	6,2
B	De 35 à 95 000 alloc.	6/10000	11	1752	1,1
C	Au-delà de 150 000 alloc.	3/10000	11	590	3,3
D	Au-delà de 150 000 alloc.	11/10000	48	6882	1,2
E	De 35 à 95 000 alloc.	23/10000	12	1281	1,6
F	De 10 à 30000 alloc.	3/10000	10	400	4,5
G	De 35 à 95 000 alloc.	17/10000	18	1360	2,3
H	De 35 à 95 000 alloc.	8/10000	14	1049	2,4
I	De 10 à 30000 alloc.	9/10000	4	314	2,2

- L'utilisation de barèmes

Cette rapidité peut s'expliquer par la mise au point d'un barème qui permet un traitement systématique des demandes de remise de dette à partir de critères préalablement définis.

Il apparaît que le recours à un barème de référence pour apprécier le quantum des remises de dette à l'occasion des demandes présentées à la CRA est d'un usage de plus en plus fréquent. Signalons à ce propos que l'élaboration d'un tel outil constitue une décision administrative. Les usagers doivent être informés de son contenu et il peut faire l'objet d'un contrôle juridictionnel

Dans notre échantillon, 3 caisses seulement (C, D, E) ne recourent pas à un tel barème.

L'usage d'un barème ne remet pas nécessairement en cause le pouvoir d'appréciation de la CRA qui a pu présider à son élaboration et prévoir par exemple, d'y intégrer la prise en considération du quotient familial (revenu disponible par personne présente au foyer) ou la désignation du responsable dans la naissance de l'indu (déclaration tardive, faute de gestion...). Une autre caisse a pu considérer pour sa part que la responsabilité

dans la naissance de l'indu ne saurait intervenir dans l'appréciation de la remise de dette, seul l'argument des difficultés économiques étant recevable (B). En outre, l'application du barème n'est pas nécessairement obligatoire pour la CRA qui, à l'occasion, peut examiner un dossier de façon individualisée et procéder à une appréciation spécifique de la remise de dette, outre l'appréciation en principe toujours individualisée des contestations.

- La réalité du contrôle opéré par la CRA

La mise en évidence du temps extrêmement réduit consacré à l'examen des dossiers montre le caractère parfois artificiel de l'intervention de la CRA dans le traitement des dossiers, sans qu'il soit possible d'apprécier si le temps d'examen est aussi court sur les contestations que sur les remises.

Dans ces conditions, les administrateurs ont-ils les moyens de jouer leur rôle de représentants des assurés ou ne peuvent-ils, faute de temps ou de moyens adéquats, que se ranger aux avis de la CAF, abandonnant ainsi leur rôle de contre-pouvoir ? En outre, et auraient-ils ces moyens, pourquoi les agents prendraient le risque d'une censure alors qu'ils ont le pouvoir de fait et de droit de choisir, au moins dans un premier temps, les demandes qui seront présentées devant la CRA ?

- Sans doute l'utilisation d'un barème, outil précieux, peut-il être réservé aux dossiers "tout venant", en donnant à la CRA les moyens de consacrer le temps nécessaire à l'examen des dossiers jugés délicats ou à l'examen des contestations. Mais on sait par ailleurs que la CRA n'a pas la maîtrise du choix des dossiers dits plus délicats, pas plus qu'elle n'a la maîtrise de la qualification de « contestation ». Dès lors que l'application du barème est automatique et ne permet pas à la CRA d'exercer un quelconque contrôle, on peut légitimement se demander quelle est son utilité, si ce n'est de faire écran entre les allocataires et la juridiction.

- S'agissant de l'exercice du pouvoir de contrôle des CRA sur les contestations, s'ajoutent les informations tirées du traitement des courriers qualifiés de réclamation au titre de la recherche. Elles montrent les limites du contrôle opéré par la CRA sur l'activité juridique de la caisse et conduisent à constater la très faible utilité de son intervention sur le terrain des contestations. En effet, ces dernières sont le plus souvent refusées par la CRA, sans doute parce que lorsque la CAF souhaite accepter la demande, elle le fait avant, sans attendre un recours devant la CRA. Dans ces conditions, la CRA permet simplement à la caisse de valider/entériner le refus décidé par ailleurs.

Tableau 39 : nature des décisions rendues par la CRA/solutions retenues

Nature de la décision Solution CRA	Décision de remise de dette	Décision sur le fond	nsp	Total
Acceptation compétente de la demande	22 (38,5%)	1* (11,1%)	5	28
Acceptation partielle de la demande	26	1**	2	29
Refus de la demande	4 (7%)	7*** (77,7%)	0	11
Décision en attente	5	0	1	6
total	57 (77%)	9 (12,1%)	8	74

* fiche n°2001 ; ** fiche n°3061 ; *** fiches n°2011, 2019, 3030, 3079, 3127, 3149, 4001.

Le rôle restreint dévolu à la CRA est logique lorsque l'on sait que les règles procédurales en vigueur autorisent les agents à ne renvoyer devant la CRA que ce qu'ils estiment devoir lui renvoyer. Dès lors ils estiment inutile de renvoyer des demandes dont ils savent qu'elles seront reçues, il est plus simple de modifier la décision en amont, avant l'examen de la demande par la CRA instituée en juge de la caisse et dont on sait qu'elle aura, sur ce dossier, l'occasion de censurer la caisse.

Cette logique de répartition des réclamations entre la CRA et les services ouvre le recours juridictionnel en cas de refus confirmé par la CRA, ce qui est l'objectif d'un point de vue de l'accès au droit. La difficulté se pose lorsque ce sont également des refus qui sont opposés par les services aux allocataires ayant formé une contestation, créant ainsi une étape supplémentaire avant l'accès au juge.

Par ailleurs, on peut se poser la question de l'utilité de l'étape préalable de la CRA dès lors que seules les contestations devant aboutir à un refus y sont présentées. Dans ces conditions, autant ouvrir directement l'accès au juge qui aura (peut être) plus de moyens pour contrôler le raisonnement de la caisse qui a abouti à la décision contestée.

- Si on ajoute à ce constat les limites introduites par la jurisprudence de la cour de cassation sur l'absence de contrôle juridictionnel de l'activité de la CRA en matière de demande de remise de dette, on est conduit à noter le caractère "délétère" de son intervention sur le terrain de l'action sociale

Dans ces conditions, se pose la question de la suppression de cette institution ou de la réforme de ses conditions de fonctionnement, spécialement s'agissant de sa compétence pour apprécier sa propre compétence.

3.6- Les exigences du TASS à l'égard du service contentieux

Les exigences du TASS peuvent conduire le service contentieux à introduire la logique juridictionnelle dans son activité, considérant que tout dossier examiné en CRA devrait pouvoir être valablement soutenu devant la juridiction.

Partant de l'hypothèse d'un effet retour des exigences de la juridiction sur les pratiques internes de l'organisme, le questionnaire a également porté sur le niveau d'exigence du TASS, considérant que l'accueil et le traitement des dossiers par le service contentieux et par suite, dans les services de la CAF, sont au moins en partie conditionnés par l'importance du contrôle que les juges opèrent sur l'activité de la caisse. Le contrôle juridictionnel peut constituer, de ce point de vue, un nouvel espace de discussion/de controverse.

Le niveau d'exigence du TASS a été repéré à travers quelques indicateurs

- l'obligation faite à la CAF de présenter au tribunal les éléments de preuve qui soutiennent la demande, notamment les rapports de contrôle ou tout autre élément de fait (TASS preuve),

- l'usage de rédiger une argumentation juridique spécifique à chacune des demandes présentées au tribunal, sans pouvoir se contenter d'une demande de type formulaire dans laquelle seraient modifiés seulement les noms et montants, sous la rubrique générique de "prestations" (TASS argu),

- la possibilité pour le tribunal de délibérer sur le siège ou au contraire l'habitude de renvoyer en délibéré en reportant la décision à une audience ultérieure (TASS siège) de même que l'obligation faite à la CAF d'envoyer les dossiers concernés à la juridiction avant la date de l'audience (TASS dossier) ou encore l'usage de faire parvenir les conclusions aux allocataires avant la date de l'audience (TASS concl.),

- la possibilité que se reconnaît parfois le tribunal de revenir sur le fond du dossier et de modifier la demande de l'allocataire lorsque la CAF l'a saisi d'une demande afin de constater l'existence de la dette et de délivrer un titre exécutoire. Cet usage est contraire au principe dispositif qui réserve aux parties la détermination de l'objet du litige⁶⁰, en tout cas lorsque le juge revient sur le fond en l'absence de l'allocataire (TASS fond abs). Lorsque le juge revient sur le fond en sa présence, on peut imaginer que la question a été débattue à l'audience et qu'il s'est agi de susciter une modification de la demande plutôt que d'y procéder d'autorité.

Cet usage constitue, pour les juges, le moyen de pallier le silence sinon l'absence de l'allocataire, notamment sur le terrain des dommages et intérêts en réparation d'une faute de gestion des services. Rappelons à ce sujet que la Cour de cassation, abandonnant sa jurisprudence antérieure, considère dorénavant qu'une faute simple peut justifier la mise en cause de la responsabilité des services.

Tableau 40 : Appréciation du niveau d'exigence du tribunal des affaires de la sécurité sociale

CAF	TASS preuve	TASS argu.	TASS siège	TASS dossier	TASS concl.	TASS fond	TASS fond abs	Tx recours	Tx fond
F	oui	oui	souvent	oui	oui	non	non	167	3
G	Oui	oui	non	oui	nsp	oui	oui	238	17
H	oui	oui	oui	oui	parfois	oui	non	127	8
I	oui	Oui	non	oui	nsp	oui	non	187	9
A	oui	oui	souvent	oui	oui	nsp	nsp	269	3
B	oui	oui	non	oui	oui	oui	non	276	6
C	Non (oui en 2003)	oui	souvent	Non (oui en 2003)	oui	non	non	38	3
D	oui	oui	souvent	oui	oui	oui	oui	531	11
E	oui	oui	non	souvent	oui	oui	oui	391	23

II- REGLES D'ORGANISATION ET ACTIVITE D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

L'hypothèse étudiée ici est que les règles d'organisation influencent l'activité d'accueil et de traitement des réclamations.

⁶⁰ « L'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. Ces prétentions sont fixées par l'acte introductif d'instance et par les conclusions en défense. Toutefois, l'objet du litige peut être modifié par des demandes incidentes lorsque celles-ci se rattachent aux prétentions originaires par un lien suffisant », article 4 NCPC

Afin de permettre une mise en relation des modalités d'organisation internes des caisses avec leur activité d'accueil et de traitement des réclamations, un score a été construit. Il permet de classer les CAF de l'échantillon selon que ces modalités donnent une place plus ou moins importante à la controverse, donc à la mise en discussion des décisions prises ou à prendre dans la gestion des dossiers. Les résultats obtenus peuvent ensuite être comparés, caisse par caisse, avec leur taux de contestations au fond.

1 - La classement des caisses selon la place laissée à la controverse

Sept traits jugés comme les plus caractéristiques de la place laissée à la controverse ont été retenus. A chacun a été associée une note (0, 1 ou 2) qui caractérise l'existence affirmée (2) ou éventuellement moyenne (1) de cette place ou l'absence de place laissée à la controverse (0). Au final, les 9 caisses sous examen obtiennent des scores de 6 à 11.

Ces traits et le système de notation corrélatifs sont

- **L'existence d'une aide à la formulation des réclamations** oui=2, non=0
- **Le temps d'examen des dossiers en CRA**

Tableau 41 : temps d'examen des dossiers en CRA

CAF	Temps moyen consacré	
B	1,1	De 1 à 2 mn=0
D	1,2	
E	1,6	
I	2,2	de 2 à 4 mn=1
G	2,3	
H	2,4	
C	3,3	De 4 à 6 mn=2
F	4,5	
A	6,2	

- **La logique de gestion des dossiers : polyvalence des agents** entre les fonctions d'accueil, de téléphone et de liquidation. La polyvalence sur les trois postes étant un fait au moins en partie acquis dans les 9 caisses sous examen au moins pour une partie des agents, les réponses possibles étaient « polyvalence de tous les agents » (2) ou « polyvalence de certains agents » (1)

- **L'indépendance service contentieux/service prestations.** Deux types d'indépendance ont été retenus la séparation institutionnelle des services, dirigés par deux responsables distincts, et leur séparation géographique, installés dans des bureaux qui ne sont pas directement voisins. Le cumul des deux types d'indépendance= 2, l'un des deux=1, aucune=0.

- **L'organisation de prise de décisions collectives** oui=2, non=0

- **L'usage du TASS de délibérer sur le siège**, c'est-à-dire sans se donner le temps de la réflexion à la suite de l'audience de jugement oui signifie écarter toute possibilité de réintroduction du débat=0, souvent =1, non signifie à l'opposé se donner les moyens de réintroduire le débat =2

- **L'usage du TASS de revenir sur l'objet de la demande**, c'est-à-dire la possibilité que se donne le tribunal de modifier l'objet du litige sans s'en tenir aux demandes développées par les parties, généralement la CAF, éventuellement en l'absence de l'allocataire. Indépendamment de la légalité de cet usage, cette façon de procéder permet aux magistrats d'utiliser leur compétence juridique pour susciter une controverse

supplémentaire oui=2 non=0. Par défaut, la réponse nsp a été codée 1 (solution intermédiaire)

Tableau 42 : classement des caisses selon la place que leur organisation laisse à la controverse

Traits retenus	Existence d'espaces de controverse dans la CAF oui=2 ; moyen=1 non=0								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Existence d'une aide à la formulation des réclamations	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Logique de gestion/polyvalence des agents	2	2	2	1	2	2	1	1	2
Indépendance service contentieux/service prestations	0	1	2	0	2	0	2	2	0
L'organisation de prise de décisions collectives	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Le temps d'examen des dossiers en CRA	2	0	2	0	0	2	1	1	1
TASS, délibération sur le siège	1	2	1	1	2	1	2	0	2
TASS, le retour sur l'objet de la demande	1nsp	0	0	2	2	0	2	2	2
Score	7	8	10	7	11	6	11	9	10

2 - Le lien entre les règles d'organisation et le traitement des réclamations

Le tableau suivant permet de montrer que le taux de recours au fond est, en général, d'autant plus important que la place laissée à la controverse par l'organisation est importante. Il montre aussi que la part faite aux contestations par rapport aux demandes de remise de dette dans l'activité de la CRA est également d'autant plus importante que la place laissée à la controverse par l'organisation est importante.

Tableau 43 : place laissée à la controverse et accueil et traitement des réclamations

CAF	Score/espace de controverse	Taux de recours au fond/10000	Taux de recours au fond/ remises de dette
F	6	3/10000	2%
A	7	3/10000	0,95%
D	7	11/10000	2,49%
B	8	6/10000	2,4%*
H	9	8/10000	7,38%
C	10	3/10000	9,15%*
I	10	9/10000	6,36%
E	11	23/10000	7,03%
G	11	17/10000	7,13%

*Ces caisses ont organisé une délégation de la CRA aux services de la CAF pour décider des remises de dette pour les indus les moins importants, ce qui augmente corrélativement le taux de recours au fond/ au nombre de décisions prises en remise de dette.

Ce résultat doit être manipulé avec précautions, compte tenu du chiffre limité de 9 caisses. Il n'en reste pas moins qu'il semble bien établir un lien direct entre la possibilité pour des contestations de naître et d'être examinées par les CRA et la place laissée à la controverse par l'organisation.

A partir de ce résultat il serait extrêmement intéressant de collecter ces informations au niveau national. Au cours de cette recherche, l'idée de cette collecte a cependant été abandonnée compte tenu de la lourdeur de l'appareil d'enquête déjà mis en place.

Ce résultat permet deux affirmations

- La CAF, ses agents et ses règles d'organisation conditionnent la naissance des réclamations qui seront portées devant la CRA.
- La CRA et les règles procédurales qui y sont attachées conditionnent la naissance d'un litige et la possibilité de le porter devant un tribunal indépendant et impartial.

CONCLUSION GENERALE

La démarche poursuivie à l'occasion de cette opération de recherche illustre l'affirmation selon laquelle une activité d'interprétation, aussi fine qu'elle soit, ne permet pas de faire disparaître la nécessité de procéder aux qualifications des situations de fait. L'interprétation permet seulement de limiter la liberté d'appréciation qui intervient à l'occasion des qualifications qu'elle encadre. En effet, de même que l'interprétation institutionnelle n'a jamais réussi à écarter la question de la qualification dans des domaines tels que l'isolement ou l'enfant à charge, l'effort d'interprétation de l'équipe de recherche sur les notions de « réclamation », « contestation » et « demande de remise de dette » n'a pas permis pas de trouver une solution *a priori* aux difficultés de qualification. Il a seulement permis, là encore, d'encadrer cette activité et de limiter les différences d'appréciation.

Les résultats issus de la comparaison entre la qualification opérée par les chercheurs et la qualification opérée par les CAF apportent bien d'autres résultats. Parmi les plus significatifs, on notera ici la liberté des services dans l'appréciation des demandes qui peuvent à la fois ne pas conduire devant la CRA une demande expresse et conduire devant la CRA une demande qui ne se formule pas. On notera également la faveur des services pour saisir la CRA en demande de remise de dette plutôt qu'en contestation d'une décision initiale ce qui, en l'état de la jurisprudence, ouvrirait la voie d'un recours juridictionnel. On notera enfin le rôle que jouent l'organisation du travail et les espaces de controverse qu'elle ouvre dans la possibilité pour les services d'entendre les contestations des allocataires.

L'activité décisionnelle des services et la liberté dont ils disposent sont également liées aux règles procédurales. En réservant à la CRA l'exclusivité en matière de remise de dette, la Cour de cassation interdit tout contrôle juridictionnel sur une partie considérable de son activité (alors que la jurisprudence administrative admet depuis longtemps le contrôle des décisions dites « en opportunité ») et partant sur l'activité des services. Cette jurisprudence laisse corrélativement les services maîtres de la compétence pour qualifier les réclamations, puisque la CRA, organisme non juridictionnel, ne s'est pas vu dotée de cette compétence. Dépourvues de ce pouvoir essentiel, les commissions en sont réduites à jouer le rôle de filtre entre les allocataires et le juge sans pour autant maîtriser les décisions qu'elles examinent « en dernier ressort » et celles qui pourront être soumises au contrôle ultérieur du juge.

Au sortir de la guerre, on s'était interrogé sur le rattachement des juridictions du contentieux de la sécurité sociale à l'ordre administratif plutôt qu'à l'ordre judiciaire (P Laroque, revue Droit sociale, 1954). La place très modeste faite au contrôle judiciaire laisse aujourd'hui penser qu'un contrôle par les juridictions administratives aurait peut-être mieux réussi à assurer l'accès au droit des bénéficiaires de la branche famille de la sécurité sociale.

LISTE DES TABLEAUX INSERES

Tableau 1	détail des prélèvements et taux des réclamations qualifiées.	20
Tableau 2	: auteur de la réclamation	94
Tableau 3	auteur de la réclamation lorsque ce n'est pas l'allocataire	95
Tableau 4	interlocuteur du demandeur	95
Tableau 5	prestations concernées par les réclamations	96
Tableau 6	prestations identifiées	97
Tableau 7	nature de la décision contestée	98
Tableau 8	Objet de la demande	99
Tableau 9	Objet de la demande selon le canal retenu	100
Tableau 10	Formalisation de la demande exprimée par les allocataires	101
Tableau 11	Formalisation de la demande selon le canal retenu	101
Tableau 12	l'adéquation entre la formalisation de la demande et son objet	103
Tableau 13	motivation de la demande	104
Tableau 14	remise en cause d'une qualification opérée par la CAF	104
Tableau 15	motivation de la demande fondée sur une ressource extérieure au demandeur et faisant autorité à son égard	104
Tableau 16	motivation factuelle de la demande	105
Tableau 17	variables descriptives des courriers	106
Tableau 18	variables descriptives de l'ensemble des demandes	107
Tableau 19	suite donnée aux réclamations	108
Tableau 20	réponses apportées par la CRA	109
Tableau 21	sort des courriers lorsque la demande n'a pas été examinée par la CRA	110
Tableau 22	sort des courriers lorsque la demande a été examinée par la CRA	110
Tableau 23	Courriers demandant expressément une remise de dette, passage en CRA	111
Tableau 24	Courriers demandant expressément une remise de dette, réponse initiale	111
Tableau 25	sort des courriers où la demande n'a pas été examinée par la CRA	111
Tableau 26	Saisine effective de la CRA selon la formalisation de la demande	112
Tableau 27	Saisine effective de la CRA selon l'objet de la demande	114
Tableau 28	taux de décisions en remise de dette dans l'activité de la CRA	114
Tableau 29	modes de "saisine" et nature de la décision rendue par la CRA (fond/remise de dette)	115
Tableau 30	modes de "saisine" et solution donnée par la CRA	116
Tableau 31	Repérages et circuits de traitement des demandes supposant une réponse approfondie	122
Tableau 32	La logique de gestion des demandes (téléphone, guichet, liquidation)	124
Tableau 33	Organisation de la polyvalence des agents (fonctions d'accueil, de téléphone et de liquidation)	125
Tableau 34	La stabilité des emplois des agents concernés	125
Tableau 35	l'organisation d'une activité décisionnelle collective entre les services	127

Tableau 36	La séparation institutionnelle et géographique des services prestations et contentieux	127
Tableau 37	les délégations de pouvoir.....	128
Tableau 38	temps consacré par la CRA à l'examen de dossier.....	129
Tableau 39	nature des décisions rendues par la CRA/solutions retenues.....	131
Tableau 40	Appréciation du niveau d'exigence du tribunal des affaires de la sécurité sociale	132
Tableau 41	temps d'examen des dossiers en CRA.....	133
Tableau 42	classement des caisses selon la place que leur organisation laisse à la controverse	134
Tableau 43	place laissée à la controverse et accueil et traitement des réclamations.....	134

ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

BOURCIER D., BRUXELLES S. (1992), Une approche sémantique de l'argumentation juridique, Dire et C'est-à-dire, in D. Bourcier, P. Mackay (eds), Lire le droit. Langue, texte et cognition, Paris LGDJ, Coll. Droit et Société.

BRUXELLES S., Revue Education Permanente, n°spé., La relation de service, n°137, 1998-4.

CADIET L., Droit judiciaire privé, Litec, Paris.

CAPPELLETTI M., 1984, Accès à la justice et Etat-providence, Paris Economica.

CHAPUS R. (1998) Droit administratif général, 12^e édition, Paris, Montchrestien, tome 1.

CHOQUET (L.-H.), SAYN (I.), « Droit de la sécurité sociale et réalité de l'organisation l'exemple de la branche famille », Droit et Société, 44/45, 2000.

Conseil d'Etat (1986), La motivation des actes administratifs, Etudes et documents, La documentation française, 1986.

HEINIS M., Le contentieux de la remise de dette d'aide personnalisée au logement, revue de droit immobilier, 1995, 3.

JEAMMAUD A., Conflit, différend, litige, Revue Droits, 2001, n° 34.

KELLER M., GRUMBACH T., La prétendue partialité du conseil de prud'hommes ou "qui veut faire l'ange fait la bête", Dalloz, 2003, n°15, Point de vue.

LAROQUE P., Contentieux social et juridiction sociale, Droit social, 1954, n°27

LATOUB B. (2002) La fabrique du droit, Une ethnologie du Conseil d'Etat, Paris La découverte

LIFFRAN H. , « Les tribunaux du contentieux de l'incapacité et l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales », Droit social 1999

LIFFRAN H., « La Cour nationale de l'incapacité et la Convention européenne des droits de l'homme », RJS n° 3/01 p 189.

LONDON, conclusions sous Cass. ass. plén. 23 janvier 1964, Dalloz 1965, 209

MODERNE F. (1992), Préface, Les principes de la procédure administrative non contentieuse, Etude de droit comparé, Allan R. Brewer-Carias, Economica.

PRETOT X., Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale, Dalloz.

RIVIER M-Cl. (1991), Le vide juridique et l'angoisse de la qualification ", doc. ronéo, CERCRID.

ROMAN D., « Le contentieux technique à l'épreuve du procès équitable » Droit social 2001, p. 734.

SAYN I., Droit et pratiques du droit dans les caisses d'allocations familiales, Rapport de recherche CNAF/MRASH, 1998

SERVERIN E., BRUXELLES S. (1992), Le langage du dispositif des décisions judiciaires civiles, contribution à l'étude de l'acte décisionnel, Rapport de recherche, 1992, Ministère de la justice/CERCRID.

SIMON Herbert A. (1983), Administration et Processus de décision, Economica, Paris.

SUDRE F., PICHERAL C., L'extension des garanties du procès équitable hors les juridictions ordinaires les contraintes européennes, rapport de recherche, Mission de recherche Droit et Justice, octobre 2002, Paris.

WELLER J-M. (2003), Le travail administratif des petits bureaucrates enjeux et transformations, in F. DREYFUS, J-M. EYMERI (eds). Paris Economica, à paraître.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
Introduction	2
Questions de qualification	3
L'activité de qualification des caisses d'allocations familiales	3
La variabilité de l'activité de qualification sur le terrain de la contestation et ses conséquences sur l'accès au TASS.....	4
Le contrôle juridictionnel de l'activité de qualification des caisses d'allocations familiales	5
Questions de vocabulaire.....	6
Réclamations, contestations, demandes de remise de dette le langage du droit	6
Réclamations, contestations, demandes de remise de dette une distinction usuelle	9
Chapitre préliminaire : Considérations de méthode.....	11
I - La sélection des postes d'observation.....	11
Conclusion sur le choix des caisses observées	18
II - La collecte des données	18
1 - La formation du corpus primaire.....	18
2 - La formation du corpus secondaire des réclamations qualifiées.....	19
3 - La variabilité des données collectées	19
4 - Les réponses données aux réclamations qualifiées.	22
Conclusion	22
Annexe 1 du chapitre préliminaire la grille de saisie des réclamations qualifiées...	23
Annexe 2 du chapitre préliminaire tableaux statistiques.....	26
Chapitre 1 - La sélection des réclamations : une opération de qualification	38
I - Les difficultés de l'opération de qualification des courriers	38
II - Les difficultés de l'opération de qualification des interactions orales	47
Enregistrement D (11) une réclamation rejetée, mais l'est-elle définitivement ?.....	51
Enregistrement B (2) une saisine de la CRA conseillée, mais sera-t-elle effective ?	52
Enregistrement A (3228) une transaction à la mise en œuvre aléatoire	53

Enregistrements C (4202) et C (4212) l'interdépendance entre la demande et son traitement	54
Conclusion sur l'opération de qualification	55
Annexe du chapitre 1 transcriptions des enregistrements sur les interactions orales	56
• Transcription D (11).....	56
• Transcription B (2).....	59
• Transcription A (3228).....	63
• Transcription C (4202).....	70
Chapitre 2 - Accès au droit et accès au juge	76
I - Le renforcement de la place procédurale des usagers dans le processus de prise de décision.....	76
1- Question théorique de l'applicabilité aux organismes de sécurité sociale des obligations instaurées au titre des procédures non contentieuses.....	78
2- Réponse pratique de l'importation expresse des dispositions concernées dans les organismes de sécurité sociale.....	79
1 ^{ère} obligation informer l'intéressé qu'une décision a été prise	79
2 ^{ème} obligation entendre les arguments de l'usager	79
3 ^{ème} obligation motiver les décisions prises	80
4 ^{ème} obligation indiquer les voies et délais de recours	80
5 ^{ème} obligation prendre une décision ou l'invention des décisions implicites ..	81
6 ^{ème} obligation accuser réception des demandes	82
Conclusion.....	82
II - L'obligation d'ouvrir l'accès à une juridiction indépendante et impartiale	83
1- Les juridictions du contentieux de la sécurité sociale répondent-elles aux exigences de l'article 6§1 de la CEDH ?	84
1.1. Indépendance et impartialité des juridictions du contentieux technique.....	84
- La modification de la composition du TCI	85
- La modification de la composition de la CNITAT	86
1.2. Le TASS, une juridiction indépendante et impartiale ?	87
2. Les limites de l'accès à un juge indépendant et impartial modalités et conséquence de la distinction opérée entre contestation et remise de dette	89
Conclusion.....	92
Chapitre 3 - L'interaction allocataires/CAF dans l'activité de qualification des réclamations	94
I - Les caractéristiques des demandes	94
1- Par qui est formée la demande ?	94
2- Interlocuteur du demandeur	95
3- Quelles sont la ou les prestations concernées par les réclamations ?.....	96
4- Nature de la décision contestée	97
5- Objet de la demande.....	98
6- Formalisation de la demande	100
7- L'adéquation entre la formalisation de la demande et son objet	103
8- La motivation de la demande	103
9- Description formelle des demandes	106
II - Les suites données à la demande	108

1 - Différentes sortes de "suite"	108
1.1 - La "première réponse" ou réponse initiale	108
1.2 - La saisine ultérieure de la CRA	109
2 - La réponse est-elle conditionnée par la demande ?	110
2.1 - La réponse est-elle commandée par la formalisation de la demande.....	110
- A partir des 20 courriers demandant expressément une saisine de la CRA	110
- A partir des 63 courriers demandant expressément une remise de dette ...	110
- La formalisation expresse des 74 demandes ayant abouti à une saisine de la CRA.....	111
2.2 - La réponse est en partie commandée par l'objet de la demande.....	112
- Le sort des demandes dont l'objet porte sur l'existence même d'une prestation et sur une remise de dette	113
- L'objet des 74 demandes ayant abouti à une saisine de la CRA	114
Conclusion.....	115
Chapitre 4 - Accès au droit et règles d'organisation	117
I - Données relatives à l'organisation interne des caisses	117
1 - L'existence d'un circuit spécifique de traitement des réclamations	118
1.1 - L'aide à la formulation des réclamations.	118
- La diversité des aides	119
- Le caractère unilatéral de l'exigence de formalisme.....	120
1.2- L'absence de définition même locale des réclamations.....	120
1.3- La diversité des circuits de traitements des demandes	121
1.4- Médiation et mode d'évitement de la CRA	122
- Risquer une confusion.....	122
- Eloigner l'instauration d'un débat sous les yeux d'un tiers.	123
2 - La familiarité des agents avec les dossiers traités.....	123
2.1- Logique de gestion des demandes.....	123
2.2- La polyvalence des agents.....	124
2.3- La stabilité des emplois	125
3- L'espace de controverse dans le traitement des réclamations	125
3.1- Le respect de l'anonymat des allocataires à l'occasion de l'examen de leur demande de remise de dette.....	126
3.2- L'organisation de prise de décisions collectives	126
3.3- L'indépendance du service contentieux à l'égard du service prestations	127
3.4- La place de la CRA dans le dispositif de traitement des réclamations les délégations de pouvoirs	127
- L'existence de délégation de pouvoir à la CRA (RMI et APL).....	128
- L'existence de délégation de pouvoir de la CRA aux services (remise de dette)	128
3.5- L'appréciation de l'activité de la CRA.....	129
- Le temps consacré à l'examen des dossiers	129
- L'utilisation de barèmes	129
- La réalité du contrôle opéré par la CRA	130
3.6- Les exigences du TASS à l'égard du service contentieux	131
II- Règles d'organisation et activité d'accueil et de traitement des réclamations	132
1 - La classement des caisses selon la place laissée à la controverse.....	133
2 - Le lien entre les règles d'organisation et le traitement des réclamations	134
Conclusion générale.....	136

Liste des tableaux insérés.....	137
Eléments de bibliographie	139
Table des matières	141

A Saint-Etienne,
le 30 juin 2003

