

**Médiation du CTIP**

**RAPPORT  
ANNUEL  
DU MÉDIATEUR  
2011**





**Médiation du CTIP**

**RAPPORT  
ANNUEL  
DU MÉDIATEUR  
2011**





# SOMMAIRE

## 06 OBSERVATIONS LIMINAIRES

- 06 La médiation du CTIP : une vocation générale
- 07 La médiation du CTIP et l'amélioration du service
- 07 La médiation du CTIP : un facteur de régulation

## 09 DONNÉES QUANTITATIVES

- 09 Le nombre de saisines
- 09 Les irrecevabilités
- 11 Les « donné-acte »
- 11 Les avis sur le fond

## 12 QUESTIONS DE MÉTHODE

- 12 Le procès de principe
- 13 Les difficultés de procédure
- 14 Les difficultés de fait
- 15 Les difficultés de droit
- 15 L'esquisse d'une doctrine
  - La prééminence du droit
  - Le sort des contrats collectifs
  - La méthode du faisceau d'indices

## 17 QUESTIONS DE FOND

- 17 Questions générales
  - Décisions de gestion (non immixtion du médiateur)
  - Interprétation des contrats
  - Application des contrats
  - Informations erronées
  - Prescription
- 19 Questions spéciales
  - Article 4 loi Evin
  - Article 7 loi Evin
  - Soins dentaires
  - Rente invalidité
  - Garantie décès

## 23 LE MOT DE L'AVENIR

## 24 ANNEXES

- 24 Annexe I  
Charte de médiation des institutions de prévoyance et de leurs unions
- 26 Annexe II  
Institutions de prévoyance adhérentes à un dispositif de médiation
- 28 Annexe III  
Adresses utiles

# OBSERVATIONS LIMINAIRES

06

Le rapport pour l'année 2011 est un rapport inaugural. Il est en effet le premier du genre alors que l'activité du médiateur du CTIP a débuté en septembre 2010. Cette circonstance justifie un exposé liminaire sur la genèse et les principes du dispositif de médiation mis en œuvre par le CTIP.

## La médiation du CTIP : une vocation générale

C'est au cours de l'année 2010 qu'à l'initiative du CTIP, les institutions de prévoyance se sont dotées d'un système de médiation. Comme auparavant les sociétés d'assurances mutuelles et les sociétés d'assurances l'avaient fait dans leur propre secteur, elles ont fait le choix d'un dispositif applicable en théorie à l'ensemble des institutions paritaires intervenant dans le domaine de la prévoyance.

De la théorie à la pratique, il n'y a d'ailleurs qu'un pas. En effet, 38 institutions ont fait le choix d'une adhésion tant à la Charte de médiation élaborée sous l'égide du CTIP

qu'au dispositif mis en place par ce dernier. Le médiateur du CTIP a donc compétence à l'égard de ces 38 institutions qui représentent 73,9 % de l'encaissement total des cotisations, soit 8,6 milliards d'Euros.

La vocation générale de la médiation CTIP, c'est-à-dire son applicabilité de principe à l'ensemble des institutions de prévoyance, demeure cependant facultative. Ainsi, 5 institutions ont adhéré à la Charte tout en conservant leur propre système de médiation et donc leur médiateur. Parmi elles, notamment, BTP-PREVOYANCE (Groupe PRO BTP), qui représente à elle seule 17,5 %



Xavier Lagarde, Médiateur du CTIP

de l'encaissement des cotisations des institutions de prévoyance. Une institution a fait le choix de l'autonomie totale, en désignant son propre médiateur et en n'adhérant pas à la Charte. Enfin, 8 institutions de prévoyance n'ont toujours pas pris position sur le dispositif, tant en ce qui concerne les principes posés par la Charte du CTIP que la personne du médiateur.

---

## La médiation du CTIP et l'amélioration du service

---

Le service de médiation a été mis en place par le CTIP principalement aux fins d'améliorer le service rendu par les institutions de prévoyance aux entreprises adhérentes et surtout à leurs participants. Dans un délai de 5 mois après la saisine du médiateur, les plaignants peuvent obtenir gratuitement un avis circonstancié, rendu par un médiateur indépendant, sur le fond des demandes qu'ils lui ont soumises.

En comparaison d'un traitement judiciaire des différends, l'intervention du médiateur procure un double avantage, en termes d'efficacité et de célérité :

- Efficacité en ce que la saisine du médiateur n'a pas de coût pour le plaignant ; or, l'on sait que les frais d'une procédure, spécialement pour les petits litiges, sont souvent dissuasifs ;
- Célérité, en ce que la réponse du médiateur intervient rapidement.

Certes, le médiateur ne bénéficie pas de garanties statutaires. Au reste, il est sans

*imperium* et n'instruit pas les litiges à la manière d'un juge. Pour autant, le médiateur est désigné par les instances paritaires du CTIP et il exerce réellement ses fonctions en toute indépendance. Le point sera développé ultérieurement, mais précisons d'ores et déjà que le dispositif d'instruction permet un examen approfondi des dossiers les plus délicats. Si les institutions de prévoyance ont pris la précaution d'introduire dans la Charte la disposition selon laquelle « l'avis rendu par le médiateur ne lie pas les parties », il n'en reste pas moins qu'à ce jour, elles ont pris le parti de suivre les avis, en ce compris, naturellement, ceux qui leur étaient défavorables. Il y a là un facteur d'accélération du règlement des différends.

La médiation améliore incontestablement le service rendu aux participants. Au reste, le médiateur ne dispose à cet égard que de sa force de conviction. Les parties qui ne percevaient pas la pertinence de son intervention peuvent toujours saisir directement les tribunaux. Auquel cas, le litige sort du dispositif de médiation.

---

## La médiation du CTIP : un facteur de régulation

---

La médiation du CTIP prend place dans le paysage infiniment variable des modes alternatifs de règlement des litiges, ou MARL (on dit parfois MARC, le « C » renvoyant alors à « Conflits »). Ces derniers sont habituellement perçus comme un moyen amiable de résoudre un litige dans l'intérêt des parties. La perspective est individualiste.

La médiation du CTIP, comme toutes les médiations institutionnelles, dépasse cette perspective. De fait, l'activité du médiateur s'inscrit dans une logique collective et participe sur un mode non contraignant à la régulation du secteur de la prévoyance.

La médiation du CTIP constitue bien moins un processus de négociation entre institutions et participants qu'elle n'est une sorte d'arbitrage informel au terme duquel, le médiateur, principalement en droit mais également en équité, donne une analyse objective du cas qui lui est soumis.

De la sorte, le médiateur est amené à prendre parti sur la légitimité de telle ou telle pratique des institutions de prévoyance, de telle ou telle clause des règlements ou contrats collectifs. Dans les limites de sa saisine, le médiateur rend des avis susceptibles d'intéresser l'ensemble de la profession et de l'interroger sur l'évolution de ses pratiques.

C'est la raison pour laquelle, dans le respect du principe de confidentialité qui interdit toute désignation nominative des personnes physiques et des institutions de prévoyance, la suite du rapport explicitera de manière substantielle la doctrine qui ressort des avis les plus significatifs.

Une fois encore, et spécialement dans une logique collective, il faut insister sur l'absence de contrainte qui s'attache aux avis du médiateur. Cet effort de transparence ne saurait être compris comme une « démonstration de vérité ». Il doit être perçu comme une invitation au dialogue et à la réflexion, tant sur le travail du médiateur que sur les pratiques des institutions de prévoyance.

Parmi les régulations qui atteignent les organismes de prévoyance, la médiation est une manière à la fois souple et crédible d'aller dans le bon sens. Elle est à cet égard un facteur de sécurité juridique.



# DONNÉES QUANTITATIVES

Au premier abord, le bilan quantitatif est plutôt mesuré. Ce qui n'empêche pas d'évoquer quelques pistes d'interprétation des chiffres qui suivent.

09

## Le nombre de saisines

**79** saisines du dispositif de médiation du CTIP ont été enregistrées du 20 septembre 2010 au 31 décembre 2011.

Au premier abord, cela paraît bien peu au regard des 300 dossiers traités par le dispositif de médiation du GEMA et des 5000 dossiers et plus que traite le médiateur de la FFSA.

Le faible nombre de saisines appelle des considérations d'ordre structurel et conjoncturel :

- Sous un angle structurel, cette modération peut être le signe de la qualité du service rendu par les institutions de prévoyance ou encore des bienfaits du paritarisme. En effet, il n'est pas interdit de penser que ce dernier favorise l'esprit coopératif et décourage la querelle.

- Sous un angle conjoncturel, il est possible que le bilan quantitatif soit le simple reflet d'un début d'activité. A cet égard, il n'est pas inutile de rappeler qu'en 15 ans d'existence, l'activité de la médiation de la FFSA a été multipliée par 10. Si la médiation du CTIP connaissait une telle évolution, elle pourrait ainsi être amenée à traiter 500 dossiers par an.

A l'issue de ces 15 premiers mois d'activité, il est trop tôt pour prendre parti sur ces deux interprétations possibles. Gardons les à l'esprit, cependant, pour les années à venir.

## Les irrecevabilités

Sur les 79 saisines, il faut mettre à part les demandes irrecevables en application de la Charte de médiation.

On en dénombre 40, ce qui représente somme toute la moitié des saisines. De manière plus précise, on distinguera :

- Les décisions définitives qui représentent 70 % des irrecevabilités et qui sont liées à une mauvaise orientation du dossier soit que celui-ci porte sur une question de retraite complémentaire (AGIRC - ARRCO), qu'il est dirigé contre une mutuelle, une société d'assurance ou encore une institution de prévoyance non adhérente ou disposant de son propre médiateur, autant de situations dans lesquelles le dossier échappe à la compétence du médiateur du CTIP. Parmi ces irrecevabilités, six dossiers concernaient des institutions qui n'avaient pas, au moment de la saisine du plaignant, pris position sur le dispositif. Ces institutions ont depuis adhéré à la Charte de médiation et au médiateur du CTIP.

- Les décisions temporaires, qui représentent le solde, soit 30 % des irrecevabilités, qui correspondent à des hypothèses dans lesquelles les procédures internes de réclamation n'ont pas été épuisées. Or, en pareille occurrence, la Charte prévoit que la saisine du médiateur du CTIP est prématurée.

Cette situation appelle deux observations.

Une première d'ordre technique. Lorsque l'irrecevabilité est temporaire, le service de la médiation, après réflexion, a pris le parti de clore immédiatement le dossier, plutôt que de le laisser en l'état dans l'attente de l'issue des procédures internes. En effet, à l'expérience, cette situation d'attente s'est révélée délicate à appréhender, notamment sous l'angle de la computation du délai d'instruction laissé au médiateur. Il est donc plus simple de clore le dossier, précision étant faite qu'en l'absence de règlement

du dossier après épuisement des voies de recours internes, le plaignant procède à une nouvelle saisine, ce qui donne lieu à l'ouverture d'un nouveau dossier et fait courir le délai de 5 mois prévu par la charte. Sous l'angle du droit de saisine du médiateur, limité à deux par an, il a été décidé que cette seconde saisine ne serait pas comptabilisée comme telle dès lors qu'elle n'est jamais qu'une suite de la première. Afin d'éviter que l'irrecevabilité tirée de l'absence d'épuisement des voies de recours interne ne soit le vecteur d'une stratégie dilatoire, le médiateur du CTIP estime qu'une absence de réponse significative de l'institution de prévoyance dans un délai de 3 mois donne compétence au médiateur pour rendre un avis.

Une seconde observation, d'opportunité, concerne plus spécifiquement les irrecevabilités définitives. Ce nombre paraît trop élevé et il serait bon qu'à l'avenir, les participants bénéficient d'une meilleure information. D'autant que le risque d'irrecevabilité est accentué en raison de la diversité juridique des organismes d'assurance qu'accueillent en leur sein les groupes de protection sociale. En l'état, la médiation du CTIP joue son rôle de « guichet » et indique au plaignant, à très bref délai et avec précision, les démarches à entreprendre et le médiateur à saisir.

## Les « donné-acte »

Sur les 39 dossiers jugés recevables, 20 dossiers se sont soldés par un règlement spontané. La plupart du temps, l'institution a fait droit à la demande du plaignant et le médiateur s'est contenté de donner acte aux parties de leur accord. En certaines occurrences, des démarches informelles du service de la médiation ont eu pour effet de favoriser une telle issue.

Il est à noter que le service de la médiation a veillé au caractère satisfaisant du règlement proposé par l'institution et à la réalité de l'accord du plaignant. A ce dernier égard, le service de la médiation interpelle expressément ce dernier et lui donne un délai aux fins d'exprimer un éventuel désaccord.

L'importance quantitative de ces « donné-acte » est significative des bienfaits indirects de la médiation du CTIP. La simple saisine d'une instance extérieure à l'institution incite en effet celle-ci au règlement d'une situation ayant pâti de blocages internes. Cet effet incitatif de la médiation du CTIP, exclusivement lié à sa réalité institutionnelle, est assurément à mettre à son crédit.

## Les avis sur le fond

19 dossiers ont donné lieu à un avis dans lequel le médiateur a pris position sur le fond du dossier.

13 avis se sont soldés par un rejet quasi-intégral des demandes du plaignant. Par 4 fois, le médiateur a donné pleinement satisfaction au plaignant. 2 avis consacrent une position médiane, 1 fois au net avantage du plaignant, 1 autre plutôt à l'avantage de l'institution.

Les avis du médiateur défavorables totalement ou partiellement à l'institution de prévoyance ont été suivis par cette dernière.

De manière plus qualitative, on précisera que :

- 80 % des dossiers concernent des garanties de prévoyance (incapacité/invalidité/décès/rente éducation) ;
- 16 % des garanties complémentaire santé ;
- 4 % des garanties de retraite supplémentaire.

Egalement, il sera précisé que :

- 91 % des litiges concernent des opérations collectives à adhésion obligatoire («contrats collectifs») ;
- 9 % des litiges concernent des opérations individuelles (« contrats individuels »).

Au terme de ces 15 premiers mois d'exercice, d'aucuns jugeraient le bilan modeste, au moins sous un angle quantitatif. Qualitativement, et avec la prudence qu'impose la présentation de ces données chiffrées, le bilan est déjà riche d'enseignements.

# QUESTIONS DE MÉTHODE

12

Cette première année d'exercice a révélé que les dossiers ayant nécessité la formalisation d'un avis sont à la fois lourds d'enjeux financiers et d'une instruction complexe.

Aux fins de traiter cette complexité, un procès de principe a été élaboré en concertation avec le service de la médiation<sup>1</sup>. Les difficultés de procédure, de fait et de fond révélées par le suivi de ce procès ont donné lieu à la mise en place de dispositifs spécifiques. Sur certains points saillants, une doctrine a été esquissée.

## Le procès de principe

La Charte de médiation du CTIP fixe les principes qui gouvernent l'intervention du médiateur. Cependant, et tel n'est d'ailleurs pas son objet, elle ne décrit pas le procès concret de traitement des dossiers.

Le procès arrêté est le suivant :

1.- Sitôt le service de la médiation saisi par un plaignant, le plus souvent un participant ou un bénéficiaire, la recevabilité du dossier est vérifiée.

2.- Si le dossier est recevable, il est demandé au plaignant de produire les

pièces susceptibles de soutenir sa demande, éventuellement d'explicitier cette dernière, et à l'institution d'établir une note récapitulative, comportant une chronologie des faits, une justification de sa position et accompagnée des pièces pertinentes. Les institutions disposent d'un délai de 5 semaines pour répondre, faute de quoi, elles s'exposent à ce qu'un avis soit rendu sans que leur analyse ait été examinée. Le souci d'une application stricte de la confidentialité a conduit le médiateur à ne pas procéder à un échange contradictoire entre les parties de leurs productions respectives. Ce point pourrait évoluer.

<sup>1</sup>Le médiateur doit ici remercier le service de la médiation, organisé par le service juridique du CTIP et notamment MM. Patrick Grosieux et Rémi Lestrade, sous le contrôle bienveillant de Madame Isabelle Pariente-Mercier.

3.- Le service de la médiation établit une note de synthèse, cette dernière, élaborée à l'issue d'échanges contradictoires au sein du service de la médiation, explicite les modalités de traitement possibles du dossier.

4.- Le médiateur, progressivement saisi des documents ci-dessus évoqués, prépare son avis. Il est assez fréquent qu'avant de le rendre, le médiateur sollicite de nouveau les parties aux fins d'obtenir des renseignements ou des analyses complémentaires. Bien souvent, l'instruction révèle des points de complexité qui requièrent de nécessaires éclaircissements. Ces sollicitations ne sont pas significatives d'un préjugé. Elles sont seulement révélatrices du souci de parvenir à une bonne connaissance du dossier.

5.- A l'issue de ces derniers échanges, le médiateur rend son avis, ce dernier habituellement structuré en 3 parties, comprenant les commémoratifs, la discussion et les conclusions.

6.- Une fois l'avis rendu, les parties doivent indiquer si elles entendent ou non le suivre. Si c'est un avis médian qui requiert l'accord des deux parties, l'institution est invitée à établir un protocole d'accord à soumettre à la signature du plaignant. Le médiateur informe le plaignant de la portée abdicative du protocole (renonciation à l'action).

1.- La première tient à *l'insuffisante clarté des échanges avec le médiateur*. Certaines lettres de saisine sont telles qu'il est difficile d'identifier une demande. Si, après sollicitation par le service de la médiation, et malgré l'aide apportée par ce dernier, les demandes demeurent indéterminées, le médiateur considère qu'il n'est pas saisi et le fait savoir par simple lettre au plaignant. A ce jour, fort heureusement, le cas ne s'est présenté qu'une fois.

Il arrive également que la note transmise par l'institution de prévoyance manque de pédagogie. La cause en est souvent une trop grande proximité avec les aspects exclusivement techniques du dossier. Naturellement, en pareille occurrence, le médiateur demande un complément d'explication. Le destinataire de la demande ne doit pas hésiter à faire appel aux différents services de son institution, par exemple, le service juridique. Des échanges informels sont possibles.

2.- La seconde difficulté est liée au *respect des délais*. Ainsi qu'il a été dit, les institutions doivent transmettre leur note d'analyse dans un délai de 5 semaines après avoir été informée de la saisine du médiateur. Certaines tardent un peu, mais dans l'ensemble, la note finit par parvenir au service de la médiation. Les difficultés sont ailleurs. Elles tiennent au fait qu'après réception et analyse des différents documents, le médiateur sollicite souvent une instruction complémentaire. Il faut alors un surcroît de réactivité car la date butoir pour rendre l'avis, soit 5 mois après la saisine, est souvent assez proche. Le médiateur peut sans doute reporter l'échéance. La Charte l'y autorise. A ce jour, deux reports ont été prononcés. D'une certaine manière, c'est déjà trop. A noter que malgré les insuffisances de l'instruction, le

---

## Les difficultés de procédure

---

**Q**uatre difficultés, apparues dans quelques dossiers, ont été pour l'heure identifiées.

médiateur peut déjà se forger une première conviction sur le dossier. Il en fait part au plaignant dans le délai de 5 mois, sous la forme d'une lettre qui tient lieu d'« avis en l'état », susceptible de révision au cas où le supplément d'instruction révélerait des éléments nouveaux. Ce procédé a été utilisé une fois.

3.- La troisième difficulté tient à la carence des deux parties, constatée dans quelques dossiers. Le médiateur considère que celle-ci entraîne la caducité de la saisine et qu'elle justifie la clôture du dossier. Naturellement, avant de procéder de la sorte, le médiateur procède à une première relance puis alerte les parties de la clôture à venir à défaut d'une réaction dans un délai de huitaine. La caducité est statistiquement apparentée à une irrecevabilité temporaire dans la mesure où rien n'empêche les parties de solliciter de nouveau le médiateur sur le même dossier.

4.- La quatrième difficulté tient à l'existence de négociations engagées en marge de la médiation du CTIP. Il est fréquent qu'après saisine du médiateur, l'institution engage sans attendre des discussions avec le plaignant. Le médiateur s'en réjouit, d'autant que jusqu'à présent les institutions ont toujours pris soin de l'alerter et que le plus souvent, ces négociations ont tourné à l'avantage du plaignant. En quelques occurrences cependant, celles-ci peuvent être le vecteur d'une stratégie dilatoire. L'institution en fait état et se dispense des diligences nécessaires à l'instruction du dossier, qui se trouve d'autant retardée. Cette stratégie d'attente n'est pas nécessairement malveillante, mais elle est dommageable. Il faut donc considérer que l'entame de discussions directes avec le plaignant ne dispense pas l'institution de suivre le procès de traitement du dossier, et spécialement pas d'adresser sa note

récapitulative au médiateur. Naturellement, si le médiateur est averti d'un règlement définitif, il cesse l'instruction et ne rend pas d'avis. Au cas contraire, un avis est préparé et l'existence de négociations ne saurait en proroger la formalisation.

---

## Les difficultés de fait

---

Il arrive que le dossier soit incertain en fait et qu'il y ait contestation à cet égard. Cette situation est difficile à appréhender pour le médiateur qui, sans *imperium*, n'a pas de pouvoir d'instruction. Une idée et un principe président à la gestion de cette situation.

L'idée que doivent partager les plaignants et les institutions de prévoyance est que la médiation du CTIP a d'autant plus de chances de réussir qu'elle est un processus de vérité. Devant le médiateur, on ne plaide pas, on s'explique. Au reste, l'arbitrage informel de ce dernier sera d'autant mieux accepté que chacun aura préalablement pris l'exacte mesure et conscience de ses agissements.

Le principe est naturellement qu'au cas où l'incertitude persiste, elle opère au détriment de celui qui, dans le cadre d'un procès, supporterait la charge de la preuve. Un avis a été rendu qui fait application de ce principe pour refuser le versement d'une rente éducation, non sans avoir procédé à un examen circonstancié des preuves produites et au constat préalable des incohérences dans les déclarations successives du plaignant.

Le principe est cependant assorti d'un important correctif. En effet, son application

joue le plus souvent au détriment du plaignant qui, supportant la charge de la preuve, porte ainsi le poids de l'incertitude, alors même qu'il est parfois sans moyen pour accéder à des informations que seule l'institution de prévoyance serait en mesure de détenir. Cette dernière pourrait être tentée d'en dire le moins possible, espérant ainsi tirer parti de l'incertitude. Le remède à cette possible dérive est dans l'article 11 du Code de procédure civile qui énonce la règle selon laquelle le juge peut tirer toutes conséquences d'une abstention ou d'un refus de concourir à une mesure d'instruction. S'inspirant de cette disposition, le médiateur n'hésite donc pas à solliciter des éclaircissements et interprète défavorablement les éventuelles dérobades. Un avis défavorable à une institution de prévoyance a ainsi été rendu, essentiellement fondé sur le constat de carence de cette dernière.

qu'elles susciteraient sous l'angle de la confidentialité, serait incontestablement biaisée.

C'est pourquoi le médiateur procède à une sorte de « contradiction inquisitoire », pour utiliser une terminologie processualiste. Il crée ainsi la contradiction sur ses propres analyses qu'il soumet aux correspondants des institutions de prévoyance et avec lesquels il échange, parfois oralement. Le médiateur crée également une contradiction avec le service de la médiation afin que s'instaurent des débats contradictoires au sein du service.

Si l'incertitude persiste, il arrive que le médiateur ouvre des négociations aux fins d'identifier une solution en équité. C'est un ultime recours et, le plus souvent, il y a lieu à formalisation d'un avis.

## Les difficultés de droit

Ainsi qu'il a été dit, les dossiers qui justifient *in fine* l'élaboration d'un avis formalisé portent souvent sur des questions complexes.

Afin de les résoudre, il n'est de méthode plus éprouvée que de provoquer un débat contradictoire. Cependant, appliquée à la médiation du CTIP, cette méthode doit être adaptée. Les parties ne sont que rarement représentées et il est certain qu'en situation normale, le plaignant souffre d'un déficit de compétence par rapport à l'institution de prévoyance, cette dernière dotée d'un service juridique. Une contradiction pure et simple entre les parties, outre les difficultés

## L'esquisse d'une doctrine

Il s'agit ici de préciser les premiers choix du médiateur dans l'élaboration de ses avis.

**Le premier critère de décision reste le droit,** les textes et la jurisprudence. Par exemple, et quel que soit le bien fondé de celle-ci, le médiateur a été amené à faire application de la jurisprudence dite « Azoulay » sur le droit au maintien des garanties santé tel que le prévoit la loi Evin. Dans le même esprit, il a été fait application de la jurisprudence sur le droit à prestations différées qui peut-être mise en œuvre après la cessation de la relation de travail. Le médiateur a aussi rejeté des demandes de plaignant fondées sur des erreurs d'information délivrées par

les institutions de prévoyance, rappelant le principe que l'erreur n'est pas créatrice de droit, qu'elle est tout au plus source de responsabilité au cas où elle cause un préjudice.

Il n'a pas échappé au médiateur qu'aux termes de l'article 18 de la Charte, « *tout avis rendu par le médiateur du CTIP précise qu'il a été établi en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle* ». Ce texte n'interdit bien évidemment pas de donner au médiateur la priorité aux éléments de droit. C'est en effet le meilleur moyen d'éviter l'arbitraire. Au reste, la perspective institutionnelle dans laquelle s'inscrit la médiation du CTIP interdit à ce dernier d'offrir aux plaignants un service moindre que celui auxquels ils auraient droit s'ils saisissaient un juge. Cette position de principe n'est pas isolée. Elle est également celle du médiateur du GEMA. Au reste, sur les questions soumises à la médiation du CTIP et dont le médiateur de la FFSA a eu à connaître, ce dernier a conformé ses avis à l'état de la jurisprudence.

Lorsque le droit paraît certain, le médiateur a pris le parti **de ne pas appliquer les clauses de contrats collectifs en contrariété avec des dispositions impératives**. C'est un point sur lequel il y a eu hésitation. On pouvait partir de l'idée que le médiateur intervient dans un contexte amiable donc conventionnel et qu'en conséquence, il ne lui revient donc pas de remettre en cause les contrats dont en quelque sorte il tire sa légitimité. Cette idée a été écartée, compte tenu de la nature institutionnelle de la médiation du CTIP. Il s'ensuit, ainsi qu'il a été dit, que le médiateur ne peut faire moins que le juge. De surcroît, et parce que l'avis est confidentiel, on peut compter sur sa vertu pédagogique. Dans

une perspective de régulation du secteur de la prévoyance, la médiation du CTIP est un moyen souple d'alerter les institutions sur la nécessité de revoir certains de leurs contrats ou de leurs pratiques.

Dans cette perspective, le médiateur a été amené à refuser l'application d'une clause d'un règlement qui avait pour effet de pénaliser une salariée qui au lieu d'opter pour un congé parental d'éducation avait choisi un temps partiel temporaire. Le médiateur a estimé la différence de traitement injustifiée alors qu'il s'agit là de deux dispositifs alternatifs et de la sorte équivalents. Sous l'angle de l'opportunité, le médiateur n'a pas au demeurant voulu que soit pénalisée une salariée ayant fait le choix de conserver un minimum d'activité plutôt qu'un congé plein et entier.

La jurisprudence n'abonde pas toujours et, même en droit, il arrive que l'incertitude demeure. Le médiateur n'est pas un juge, comme le rappelle l'article 18 de la Charte et il ne lui revient pas de se faire l'interprète des textes. D'une manière somme toute assez syncrétique, il lui échoit d'identifier une solution qui intègre des éléments de droit probables à défaut d'être certains, des considérations d'intérêt général et des considérations d'équité. C'est ce que l'on peut appeler **la méthode du faisceau d'indices**, à l'image de ce qui se pratique dans la jurisprudence administrative. Par exemple, l'application de cette méthode a donné lieu à un avis longuement mûri à propos du sort à réserver aux travailleurs transfrontaliers lorsqu'ils partent à la retraite.



# QUESTIONS DE FOND

## Questions générales

**S'**inspirant des dispositions de l'article 9 de la Charte de médiation, **le médiateur s'interdit de prendre parti sur la politique tarifaire des institutions de prévoyance et plus généralement sur leurs décisions de gestion.** Ainsi le médiateur a-t-il refusé de donner suite à une plainte portant sur l'insuffisante revalorisation d'une rente, alors même qu'à cet égard, le conseil d'administration de l'institution avait souverainement adopté une politique de modération compte tenu de la crise financière.

**L'interprétation des contrats de prévoyance** est nécessaire lorsque ceux-ci comportent des ambiguïtés ou lorsque ces dernières résultent d'une difficulté d'articulation entre la notice et le contrat. Sur la première question, le médiateur tient compte des spécificités du paritarisme et retient, conformément aux termes de la jurisprudence, qu'il n'y a pas lieu d'interpréter par principe les stipulations ambiguës d'un contrat de prévoyance au profit des salariés (Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 8 juillet 2010, P. n° 09-16.417). Le médiateur retient l'interprétation la plus conforme aux termes et à l'économie générale du contrat. Il s'inspire également de l'environnement

normatif du contrat et spécialement des nomenclatures utilisées par les caisses de sécurité sociale. Sur la seconde question, il est classiquement retenu que si les clauses du contrat plus restrictives que celles de la notice sont inopposables au participant (v. par ex. : Cass. civ. 1<sup>ère</sup> 23 juin 1998, P. n° 96-11.239, *Bull.* n° 221), il faut en revanche faire application des stipulations du contrat plus favorables que les informations portées sur la notice.

**L'application des contrats de prévoyance** suscite une difficulté d'ores et déjà apparue dans plusieurs dossiers et qui est propre au caractère complémentaire de nombreuses prestations servies par les institutions. Il arrive en effet que la situation réelle du participant ne soit pas correctement appréhendée par les caisses de sécurité sociale et qu'à l'égard de l'institution, le participant se prévale de cette situation plutôt que du régime appliqué par les caisses. A deux reprises, le médiateur a été confronté à l'hypothèse d'un salarié victime d'un accident du travail dont la situation est ensuite prise en charge, après consolidation, par l'assurance maladie et non plus par la branche AT-MP. Le salarié réclamait à l'institution le bénéfice d'une rente complémentaire au titre des garanties AT-MP prévues par le contrat de prévoyance, plus avantageuses que les garanties de

droit commun. Le médiateur a considéré qu'à partir du moment où une institution de prévoyance sert des prestations complémentaires à celles offertes par le régime de base, les droits des participants à l'égard de l'institution sont nécessairement définis en considération des qualifications au regard desquelles les caisses de sécurité sociale ont été appelées à intervenir. Sauf à méconnaître l'équilibre des contrats collectifs qui engagent les institutions de prévoyance, les droits des participants ne sauraient être définis à l'égard de l'institution autrement qu'ils ne l'ont été à l'égard des caisses de sécurité sociale.

Il arrive que les institutions de prévoyance délivrent **des informations erronées à leur participant**. S'agissant des informations délivrées individuellement, par exemple la notification d'une rente d'invalidité, le médiateur a retenu que l'erreur n'est pas créatrice de droit et qu'en conséquence, les versements effectués de manière erronée par une institution de prévoyance ne créent aucun droit au profit des bénéficiaires desdits versements (Cass. soc. 10 mai 1979, P. n° 78-40.296, Bull. n° 408 ; Cass. soc. 14 novembre 1996, P. n° 95-11.789, Bull. n° 388). Le médiateur considère cependant que cette erreur constitue une faute civile qui peut être source de responsabilité pour l'institution de prévoyance si le participant justifie d'un préjudice. La responsabilité d'une institution de prévoyance a ainsi été admise dès lors que l'information erronée avait conduit le participant à un calcul erroné de sa capacité d'endettement et à s'endetter en conséquence (prêt immobilier). Le médiateur a été d'avis que l'institution verse une somme forfaitaire qui, affectée à un remboursement anticipé partiel du prêt, devait permettre de ramener le taux d'endettement à des prévisions proches de celles du participant lors de l'octroi du prêt.

L'article L. 932-13 du Code de la sécurité sociale énonce « *toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section (opérations collectives à adhésion obligatoire des institutions de prévoyance) sont **prescrites** par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance* ». Aux termes d'une jurisprudence constante, rendue au visa de l'article L. 114-1 du Code des assurances mais dont la portée s'étend aux dispositions de l'article L. 932-13, il est jugé « *qu'en matière d'assurance prévoyant le versement d'une rente en cas de classement de l'assuré dans une catégorie d'invalidité de la sécurité sociale, le point de départ de la prescription biennale est le jour où ce classement est notifié à l'assuré* » (v. par ex. Cass. civ. 1<sup>ère</sup> 4 février 1997, P. n° 94-17.883, Bull. civ. I, n° 39). Par ailleurs, l'article L. 932-13, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale, porte la prescription « à 5 ans » lorsque la demande de prise en charge est relative à une incapacité de travail. Le point de départ du délai de prescription se situe au jour du sinistre qui « *réside dans la survenance de l'état d'incapacité ou d'invalidité et ne peut être constitué qu'au jour de la consolidation de cet état* » (v. par ex. Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 2 avril 2009, P. n° 08-11. 685). Il peut être prorogé au jour où l'institution fait connaître une décision de refus de prise en charge (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 3 février 2011, P. n° 10-30.568). Concernant la mise en œuvre de ces règles de prescription, le médiateur a estimé qu'elles ne peuvent être mises à l'écart du seul fait qu'une institution a d'abord opposé de manière erronée un refus de prise en charge avant d'invoquer le bénéfice de la prescription. La solution peut paraître sévère. Elle est cependant justifiée dès lors que :

- Les renonciations ne se présument pas ;
- Les fins de non-recevoir, dont la

prescription, sont opposables en tout état de cause, de sorte que la simple chronologie dans l'exposition des moyens ne saurait disqualifier les derniers invoqués ;

- L'article 15 de la Charte de médiation ne prévoit de renonciation au bénéfice de la prescription qu'à défaut d'opposer celle-ci « dès le premier échange de courrier avec » le médiateur ;

- Il est établi que la prescription du plaignant n'est pas la conséquence des affirmations inexactes de l'institution de prévoyance et que celles-ci n'ont pas eu pour effet de lui faire perdre le temps utile au cours de la prescription ; au cas contraire, naturellement, la responsabilité de l'institution pourrait être engagée et une réparation appropriée serait d'écarter purement et simplement le jeu de la prescription.

## Questions spéciales

**L'**article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin, prévoit le maintien des garanties au profit des anciens salariés, précision étant faite que selon l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 90-769 du 30 août 1990, « les tarifs applicables (...) ne peuvent être supérieurs de plus de 50 p. 100 aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ». Par un arrêt rendu le 7 février 2008, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a jugé « qu'il ne peut être dérogé par voie de convention aux dispositions d'ordre public de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 qui prévoient le maintien à l'ancien salarié privé d'emploi de la couverture résultant de l'assurance de groupe souscrite par l'employeur pour la garantie des frais de santé » (P. n° 06-15.006, Bull. civ. II, n° 25). Elle a ainsi

censuré un arrêt qui avait admis que soient maintenues des garanties proches, et non identiques, à celles offertes au salarié en exercice. Dans ce dossier, dit « Azoulay », la cour d'appel de Lyon, désignée comme cour de renvoi, a jugé le 13 janvier 2009 (RG 08/02875) « que le maintien de la couverture ne peut profiter aux ayants droit de M. Azoulay, puisque l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 ne vise que les anciens salariés et que le maintien au profit des ayants droit n'est prévu qu'en cas de décès de l'assuré pendant une durée minimale de douze mois, à condition que les intéressés en fasse la demande ». Quelque discutable qu'elle soit, cette solution autorise les organismes assureurs à calculer le tarif applicable aux anciens salariés considérés individuellement en fonction du tarif global applicable aux salariés actifs.

En l'état de ces dispositions et de leur interprétation non démentie à ce jour, le médiateur considère que les institutions doivent maintenir à l'identique des garanties des frais de santé à un tarif n'excédant pas le plafond de 150 % du tarif global appliqué aux salariés actifs. Sans doute l'application de ces dispositions conduit-elle les institutions à déroger aux conditions du contrat collectif négocié par les partenaires sociaux. Le médiateur ne méconnaît pas l'effet déstabilisateur que provoque l'application des dispositions de la loi Evin telle que la Cour de cassation les a interprétées. Il n'en reste pas moins qu'aucune convention ne peut déroger à une disposition impérative de sorte que les stipulations dérogatoires du contrat collectif ne peuvent être opposées aux plaignants.

Concernant le maintien des garanties, le médiateur a été confronté à une hypothèse délicate liée à la qualité de « transfrontalier » du participant concerné. Le contrat de

prévoyance prévoyait bien naturellement la condition d'affiliation du participant à la sécurité sociale française. L'application de ce contrat buttait cependant sur cette condition dès lors qu'à la suite de son départ à la retraite, le participant s'était fait immatriculer auprès de la sécurité sociale allemande, cependant qu'il avait conservé son numéro d'affiliation auprès de la sécurité sociale française. En vertu du Règlement (CEE) n° 574/72 du 21 mars 1972 alors en vigueur, et après avoir rempli le formulaire E 121, il avait obtenu son immatriculation en Allemagne, les prestations servies par la sécurité sociale allemande faisant l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale française (article 95 du Règlement CEE), à laquelle était versée une cotisation prélevée sur la pension servie au participant. Après une instruction approfondie, et non sans hésitation, le médiateur a été d'avis qu'en pareille occurrence, la situation du participant s'apparentait à celle d'un « *affilié à la Sécurité sociale française* », au sens du contrat de prévoyance.

Cette interprétation est confortée par des considérations propres au droit de l'Union européenne, incontournables compte tenu de la situation de « *retraîtée transfrontalière* » de la plaignante. Cette dernière a manifestement bénéficié des dispositifs européens de coordination des systèmes de sécurité sociale, lesquels « *s'inscrivent dans le cadre de la libre circulation des personnes* ». Le Règlement (CE) n° 883/2004 aujourd'hui applicable rappelle à cet égard, dans l'exposé de ses motifs qu'il « *convient, dans le cadre de cette coordination, de garantir à l'intérieur de la Communauté aux personnes concernées l'égalité de traitement au regard des différentes législations nationales* » (point 5). Il est précisé que « *le principe général de l'égalité de traitement est d'une importance particulière pour les travailleurs qui ne résident*

*pas dans l'État membre où ils travaillent, y compris les travailleurs frontaliers* » (point 8), également que « *les règles de coordination doivent assurer aux personnes qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (...) le maintien des droits et des avantages acquis et en cours d'acquisition* » (point 13).

Au regard de ces principes, il est permis de considérer qu'un « *retraité transfrontalier* » dans une situation identique à celle de la plaignante peut être assimilé à une personne affiliée à la sécurité sociale française. En effet, cet apparentement permet d'assurer l'effectivité de la coordination des systèmes de sécurité sociale en faisant profiter le bénéficiaire de cette coordination d'une extension de celle-ci aux garanties complémentaires. Elle assure de surcroît une égalité de traitement en ce qu'elle permet d'assurer aux travailleurs transfrontaliers le maintien des garanties tel qu'il est prévu par l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Elle n'a pas pour effet d'entraîner une extension incontrôlée du périmètre d'intervention de l'institution de prévoyance dès lors que les situations telles que celle de la plaignante ne sont pas en nombre indéterminé. Elle ne déjoue pas les prévisions de cette institution dès lors que l'indemnisation complémentaire doit intervenir sur la base des remboursements de la sécurité sociale française.

**L'article 7 de la loi Evin** a également suscité une abondante jurisprudence dont les enseignements ont été mis en œuvre par le médiateur. Selon ce texte, « *Lorsque des assurés ou des adhérents sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de la convention est **sans effet***

**sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution.** ». En vertu de l'article 10 de cette même loi, ces dispositions sont impératives et s'imposent en conséquence quelles que soient les stipulations des contrats de prévoyance. Selon la jurisprudence :

- Sont considérées comme des prestations différées relevant de l'exécution du contrat de prévoyance en vigueur lors de la survenance d'un accident ou d'une maladie celles qui sont dues au titre d'un risque qui est « **la conséquence** » d'un tel événement (en ce sens, notamment, Cass. soc. 16 janvier 2007, P. n° 05-43.434, *Bull. V*, n° 7 ; Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 17 avril 2008, P. n° 06-45.137, *Bull. II* n° 87 ; Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 17 avril 2008, P. n° 07-12.064, *Bull. II* n° 100 ; Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 16 octobre 2008, P. n° 07-13.940 ; Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 14 janvier 2010, P. n° 09-10.237, *Bull. II* n° 6) ;

- « *Lorsque des salariés sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la cessation de la relation de travail est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant cette relation* » (Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 17 avril 2008, P. n° 07-12.064, *Bull. II* n° 100 ; Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 17 avril 2008, P. n° 07-12.088, *Bull. II*, n° 101) ; précision étant apportée que cette solution vaut également pour les institutions de prévoyance (Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 19 juin 2008, P. n° 07-16.579).

En l'état de cette jurisprudence, le médiateur a été d'avis que la victime d'un accident du travail ayant subi une « *rechute* » postérieurement à la cessation de sa relation de travail est en droit de réclamer à l'institution les prestations prévues par

l'accord collectif pour les risques consécutifs à ladite rechute, lesquelles, en raison du lien établi entre cette dernière et l'accident du travail, ont la nature de prestations différées au sens de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Le médiateur a ainsi écarté les dispositions restrictives d'un accord collectif ayant pour effet, sinon pour objet, de limiter le droit à prestation différée consacré par les dispositions impératives de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

**Les soins dentaires** sont source de contentieux en ce que, d'une part, leur remboursement par la Sécurité sociale est souvent limité, d'autre part, leur désignation par les praticiens crée parfois des ambiguïtés. Le médiateur a eu l'occasion de préciser que la terminologie utilisée dans les notices et les contrats s'interprète à la lumière des nomenclatures de la Sécurité sociale et que la terminologie utilisée par les praticiens dans leur devis ne saurait donner aux participants plus de droits que ne leur en accorde lesdits contrats. Au bénéfice de cette observation préalable, le médiateur s'est livré à une analyse circonstanciée des traitements dentaires donnant lieu à la pose d'une prothèse - couronne, inlay ou onlay, implant - pour vérifier ensuite que les traitements effectivement prodigués par le praticien entrent bien dans l'une ou l'autre de ces catégories visées par les garanties dont l'application est demandée.

**Le calcul des rentes invalidité** peut donner lieu à des hésitations. Classiquement, le salarié, classé en invalidité, a droit à une prestation calculée en considération d'un salaire de référence défini au regard du salaire perçu avant le sinistre cause de l'invalidité. Si le sinistre survient lors d'une période de suspension du contrat de travail (par ex. : un congé maternité), le salaire de

référence correspond au salaire perçu avant la suspension du contrat. Le médiateur a été conduit à faire application de ces principes à une salariée qui, à l'issue de son congé maternité, avait opté pour un passage temporaire à temps partiel, possibilité que lui offre l'article L. 1225-47 du Code du travail, à titre d'alternative au congé parental. L'institution de prévoyance a estimé qu'au moment du sinistre, la salariée travaillait à temps partiel et a calculé sa rente en conséquence. Le résultat était inéquitable. En effet, il revenait à pénaliser les salariés choisissant le temps partiel au lieu et place du congé parental. Car, en cette dernière occurrence, le salaire de référence est celui perçu avant le congé, soit à une période de temps complet. De surcroît, l'analyse de l'institution était contraire aux dispositions impératives du Code du travail dont l'article L. 1225-47 met à égalité « *Congé parental d'éducation et passage à temps partiel* ». Il était donc raisonnable de considérer que si le congé parental d'éducation proprement dit constitue une cause de suspension totale du contrat de travail, le passage temporaire à temps partiel s'apparente à une suspension partielle dudit contrat. Cette analyse est justifiée dès lors que le passage à temps partiel à l'issue d'un congé maternité est une situation temporaire et dérogatoire à l'issue de laquelle le salarié doit normalement retrouver la situation qui était la sienne avant le congé. Il fallait donc calculer la rente de la salariée en considération du salaire perçu avant son congé maternité et non depuis qu'elle avait fait le choix d'un passage temporaire au temps partiel.

**Les garanties décès**, d'un montant souvent important, suscitent également des différends.

Concernant le changement du bénéficiaire,

et la possibilité de le faire par lettre simple, le médiateur a suivi la jurisprudence de la Cour de cassation, qui, malgré les termes de l'article L. 932-23 du Code de la sécurité sociale, juge que « *l'article L. 132-8 du code des assurances s'applique aux opérations collectives à adhésion obligatoire ou facultative des institutions de prévoyance lorsqu'elles réalisent des opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation* », cette solution retenue dans une configuration proche de l'espèce soumise au médiateur (Cass. civ. 2<sup>ème</sup> 18 février 2010, P. n° 09-13.321). L'article L. 132-8, alinéa 4, du Code des assurances dispose : « *En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par voie testamentaire.* » Malgré le formalisme imposé par ce texte, la Cour de cassation a développé une conception libérale des modalités de substitution. Elle a jugé dans un arrêt de principe « *que, dans les assurances sur la vie, l'assuré peut modifier jusqu'à son décès le nom du bénéficiaire dès lors que la volonté du stipulant est exprimée d'une manière certaine et non équivoque et que l'assureur en a eu connaissance* » ; elle en déduit qu'un avenant n'est pas nécessaire (Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 6 mai 1997, P. n° 95-15.319, Bull. civ. I n° 136). Le médiateur s'est rallié à cette solution non formaliste.

Le médiateur a également été saisi d'un dossier dans lequel le contrat prévoyait le maintien automatique de la garantie décès

au bénéfice des retraités depuis moins d'un an. Les ayants droit d'un bénéficiaire du dispositif « carrière longue » résultant de la loi Fillon du 21 août 2003, ayant liquidé sa pension à l'âge de 56 ans, ont considéré qu'au regard du contrat de prévoyance, la notion de « *retraité depuis moins d'un an* » devait se comprendre par rapport à l'âge légal de la retraite, ce qui prolongeait d'autant le mécanisme de maintien de la garantie décès. Le médiateur n'a pas été de cet avis. Il a estimé qu'en bénéficiant du

dispositif « carrière longue », le défunt ne s'est pas placé sous un régime dérogatoire de cessation anticipée d'activité dans l'attente de l'âge légal de la retraite. Il a obtenu de manière dérogatoire le droit de liquider sa retraite dès l'âge de 56 ans, ce qui, compte tenu des informations délivrées par l'institution de prévoyance, ne lui permettait pas d'obtenir le bénéfice d'une garantie décès au delà d'un an après sa mise anticipée à la retraite.

## LE MOT DE L'AVENIR

La médiation du CTIP n'en est qu'à ses débuts. Pourtant ceux-ci ont déjà permis de mettre en place une méthode adaptée à la complexité du dispositif.

Technique de règlement des litiges, la médiation du CTIP est également un dispositif de régulation professionnelle. A condition d'être maîtrisée, cette ambivalence

est une richesse. A coup sûr cette première année d'exercice, conduite en concertation approfondie avec le service juridique du CTIP, a permis d'assurer les conditions de cette maîtrise.

La médiation du CTIP s'améliorera au fil du temps. Elle s'est dès à présent donnée les moyens de cette ambition.

# ANNEXES

## ANNEXE 1

---

## Charte de médiation des institutions de prévoyance et de leurs unions

---

- 01** Le Conseil d'administration paritaire du CTIP, désigné par les organisations syndicales signataires de la décision des partenaires sociaux du 4 novembre 2004, procède à la désignation du médiateur du CTIP par un vote à la majorité pour un mandat de deux ans renouvelable. Il est tenu compte pour cette désignation de sa compétence en matière d'opérations collectives et individuelles des institutions de prévoyance.
  - 02** Toute institution de prévoyance ou union adhérente à la présente charte conserve la possibilité de désigner un médiateur particulier, personnalité indépendante. Dans ce cas, le médiateur du CTIP ne peut être saisi des litiges opposant les membres adhérents et participants, bénéficiaires et ayants droit des institutions qui ont désigné leur propre médiateur.
  - 03** Lors de la mise en place du présent dispositif de médiation, les institutions de prévoyance et leurs unions informent leurs adhérents et leurs participants de l'existence et des fonctions du médiateur du CTIP en précisant les conditions dans lesquelles, après épuisement des procédures internes de réclamation, les entreprises adhérentes, les participants, bénéficiaires et ayants droit peuvent s'adresser au médiateur.
  - 04** La saisine du médiateur du CTIP est ouverte aux entreprises adhérentes, aux participants, bénéficiaires et ayants droit dans la limite de deux fois par an.
  - 05** Le médiateur du CTIP exerce ses fonctions en toute indépendance. Nul ne peut être médiateur du CTIP s'il contrevient aux dispositions de l'article L. 931-9 du Code de la sécurité sociale.
  - 06** Le médiateur du CTIP dispose des moyens nécessaires à sa mission et peut faire appel en cas de besoin à tout expert qu'il juge utile.
  - 07** Sont concernés par le présent dispositif, les litiges opposant une institution de prévoyance ou une union d'institutions de prévoyance à l'une de ses entreprises adhérentes ou à l'un de ses participants, bénéficiaires ou ayants droit en matière d'opérations collectives ou individuelles.
-



- 08** Les décisions rendues par les commissions d'action sociale des institutions de prévoyance ou de leurs unions ne peuvent faire l'objet d'un recours auprès du médiateur du CTIP.
- 09** Le contrôle de la motivation des résiliations, les décisions d'augmentation des cotisations et les procédures de recouvrement des cotisations ne peuvent également faire l'objet d'un recours auprès du médiateur.
- 10** Le recours au médiateur du CTIP est gratuit.
- 11** A l'issue de la procédure interne, si le désaccord persiste, l'institution de prévoyance ou l'union d'institutions de prévoyance informe le ou les intéressé(s) qu'il(s) a(ont) la possibilité de saisir le médiateur du CTIP. Le médiateur peut être saisi par l'entreprise adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou, avec leur accord, par l'institution de prévoyance ou l'union d'institutions de prévoyance.
- 12** Les institutions de prévoyance et leurs unions s'engagent à répondre dans un délai maximum de cinq semaines à toutes les demandes d'information ou de documents émanant du médiateur du CTIP.
- 13** Le médiateur du CTIP informe les entreprises adhérentes, les participants, bénéficiaires ou ayants droit qu'ils conservent leurs droits de saisir les tribunaux. La saisine des tribunaux fait sortir le litige du présent dispositif.
- 14** Conformément à l'article 2238 du code civil, la prescription est alors suspendue à compter du jour où les parties auront convenu de recourir à la médiation.
- 15** Si l'institution de prévoyance ou l'union d'institutions de prévoyance estiment la prescription acquise avant saisine du médiateur du CTIP, elle doit en informer explicitement l'entreprise adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit et le faire savoir, de façon motivée, au médiateur dès le premier échange de courrier avec ce dernier. A défaut, elle est réputée avoir renoncé au bénéfice de la prescription.
- 16** L'avis du médiateur du CTIP, écrit et motivé, est transmis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de la date à laquelle le médiateur a été saisi.
- 17** Dans les cas exceptionnels où ce délai se révèle insuffisant, le médiateur du CTIP en informe, de façon motivée, les parties.
- 18** Tout avis rendu par le médiateur du CTIP précise qu'il a été établi en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.
- 19** La procédure de médiation et l'avis du médiateur sont confidentiels. Les parties intéressées et le médiateur peuvent exclusivement faire état de l'existence de la médiation, d'un accord ou d'un désaccord en fin de médiation.
- 20** L'avis rendu par le médiateur du CTIP ne lie pas les parties. La décision de ne pas suivre cet avis est adressée au médiateur du CTIP par la direction générale de l'institution ou de l'union et portée à la connaissance du président de l'institution ou de l'union concernée.
- 21** Le médiateur du CTIP rédige un rapport annuel sur son activité. Ce rapport ne désigne nommément ni les personnes physiques ni les institutions de prévoyance ou unions d'institutions de prévoyance concernées. Il est transmis par le CTIP à ses membres et à l'Autorité de contrôle.
- 22** Les médiateurs désignés par les institutions de prévoyance se coordonnent avec le médiateur du CTIP pour assurer une harmonisation des avis rendus et le tiennent régulièrement informé de leurs activités. En vue de la publication annuelle du rapport du médiateur du CTIP, les médiateurs désignés par les institutions de prévoyance informent chaque année le médiateur du CTIP du bilan de leurs activités, notamment du nombre de saisines, de l'objet des litiges, du nombre d'avis rendus et de la proportion d'avis rendus en faveur des membres participants et des membres adhérents d'institution de prévoyance ou d'union d'institutions de prévoyance.

## ANNEXE 2

# Institutions de prévoyance adhérentes à un dispositif de médiation

26

### INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ADHÉRENTES AU MÉDIATEUR OU CTIP

AG2R PRÉVOYANCE

AG2R-MACIF-PRÉVOYANCE

APGIS

APICIL PRÉVOYANCE

APRIONIS PRÉVOYANCE

ARPEGE PRÉVOYANCE

AUDIENS PRÉVOYANCE

CAPAVES PRÉVOYANCE

CAPRA PRÉVOYANCE

CAPREVAL

CAPSSA

CARCEL PRÉVOYANCE

CARPILIG PRÉVOYANCE

CCPMA PRÉVOYANCE

CIPREV

CPCEA

CRIA PRÉVOYANCE

CRÉPA

CRP-BTP

GNP

INPCA
INPR
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE AUSTERLITZ
INSTITUTION DE PRÉVOYANCE NESTLÉ
IPBP
IPECA PRÉVOYANCE
IPGM
IPSA
IPSEC
ISICA PRÉVOYANCE
MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE
NOVALIS PRÉVOYANCE
OCIRP
ORÉPA PRÉVOYANCE
RÉUNICA PRÉVOYANCE
UNIPRÉVOYANCE
VAUBAN HUMANIS PRÉVOYANCE

## INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE DISPOSANT DE LEUR PROPRE MÉDIATEUR

<p><b>ANIPS</b> M. Philippe LEGER Secrétariat du médiateur, 5-7 rue du Centre - 93199 NOISY-LE-GRAND CÉDEX</p>
<p><b>BTP PRÉVOYANCE</b> Mme Martine LACROIX 7 rue du Regard - 75294 PARIS CÉDEX 06</p>
<p><b>CARCEPT PRÉVOYANCE</b> <b>IPRIAC</b> M. Régis GOUZE 1 à 13 rue Denise Buisson - 93491 MONTREUIL-SOUS-BOIS CÉDEX</p>
<p><b>CGPCE</b> M. Serge HUBER 30, place d'Italie - CS 71339 - 75627 PARIS CÉDEX 13</p>
<p><b>IRCEM PRÉVOYANCE</b> M. Éric LOYEZ 261, avenue des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CÉDEX 1</p>

## ANNEXE 3

---

# Adresses utiles

---

28

**Autorité de Contrôle prudentiel**  
**Service Informations/Réclamations**  
ACP  
DCPC / SIR  
61 rue Taitbout  
75436 PARIS CEDEX 09

---

**Le Médiateur du CTIP (institutions de prévoyance)**  
10 rue Cambacérès  
75008 PARIS

---

**Le Médiateur de la CSCA (courtiers d'assurance)**  
91 rue Saint Lazare  
75009 PARIS

---

**Le Médiateur de la FFSA (sociétés d'assurance)**  
BP 290  
75425 PARIS CEDEX 09

---

**Le Médiateur de la FNMF (mutuelles)**  
Le Médiateur de la Médiation Fédérale Mutualiste  
255 rue Vaugirard  
75719 PARIS CEDEX 15

---

**Le Médiateur du GEMA (sociétés d'assurance mutuelle)**  
9 rue Saint-Pétersbourg  
75008 PARIS

---



## NOTES

**NOTES**

**Le Médiateur du CTIP**  
**10, rue Cambacérès**  
**75008 Paris**