



MÉDIATEUR ACTUALITÉS

LE JOURNAL DU MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

www.mediateur-republique.fr

MAI 2009 - N° 47



Cas concret UNE PRESCRIPTION DE DEUX ANS DANS UN CAS DE TROP-PERÇU D'APA

Monsieur A. fait part à la déléguée d'une difficulté qu'il rencontrait avec le Conseil général du Nord : le Conseil général lui réclame la somme de 2099,40 euros en tant qu'héritier de Madame B. Cette somme correspond à une allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement versée à tort du 23 juillet 2006 au 1^{er} décembre 2006, et à une allocation personnalisée d'autonomie versée du 21 février 2002 au 31 janvier 2003. Madame B. est décédée le 23 juillet 2006. Le Trésor public relance le requérant pour obtenir le remboursement de cette somme en tant qu'héritier et avant d'effectuer toute démarche auprès du Conseil général et du Trésor public, l'intéressé a préféré connaître ses droits. La déléguée lui confirme l'existence de la prescription biennale prévue à l'article L 232-25 du Code de l'action sociale et des familles. En effet, en matière d'APA, l'action du Conseil général en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par 2 ans. En l'espèce, si les héritiers étaient effectivement tenus au remboursement de l'allocation personnalisée en établissement versée indûment à Madame B. après sa disparition de juillet à décembre 2006, ils pouvaient opposer au Conseil général la prescription biennale du CASF pour les montants de l'APA perçus en 2002 et 2003.

Les départements en action



D. DELAPORTE

Dans le cadre de la décentralisation engagée depuis 1982, les départements se sont vu confier de nouvelles responsabilités dans divers domaines et, notamment, dans celui de l'action sociale. Action économique, éducation et environnement entrent également désormais dans leur champ de compétences. Sur certains points, le Médiateur de la République préconise la vigilance et propose des ajustements.

Suite du dossier pages 2 et 3 →

éditorial



LE RÔLE ESSENTIEL DES DÉPARTEMENTS DANS LE MONDE D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

En cette période de crise, les personnes en situation de précarité sont les principales victimes et face à des situations humaines parfois dramatiques, leur seul recours est de solliciter la solidarité nationale ou départementale. À cet effet, le département, terre d'élection des représentants de la Nation, est l'acteur central de la réduction des inégalités. Or, dans un souci de simplifier la pyramide administrative, les préconisations avancées par de nombreux experts visent, parfois, à remettre en cause l'existence même du département ou tout du moins à en limiter ses attributions. Même si je suis tout à fait conscient que des disparités territoriales subsistent, il ne faut pas oublier le rôle majeur des départements dans la dynamique d'insertion des publics fragiles. Force est de constater que les départements ont dû faire face à de multiples transferts de compétence en matière d'action sociale et qu'ils ont toujours été présents pour relever ces défis.

À titre d'illustration, je citerai juste l'exemplarité de l'expérimentation du revenu de solidarité active, les départements ont été un rouage essentiel dans cette nouvelle approche de la réforme des politiques sociales. Non seulement, les départements se sont fortement investis dans la préparation de la généralisation de cette nouvelle allocation de solidarité au 1^{er} juin 2009, mais, en plus, ils ont constamment à l'esprit que l'une des clés du succès est la mise en place de partenariats avec l'ensemble des acteurs concernés. Je me félicite de cette mobilisation commune à destination de nos concitoyens en difficulté. S'il nous faut penser ou repenser notre modèle économique, afin qu'il respecte mieux les ressources humaines et environnementales, il faut aussi consolider nos mécanismes de solidarité en tournant le dos à l'assistanat qui fait perdre dignité et espoir à des individus déjà affaiblis par les vicissitudes de la vie. Il ne s'agit pas de défendre les structures, mais d'accompagner leur évolution

sans que celle-ci fragilise la réussite de leur mission.

La mondialisation fait disparaître les frontières économiques mais renforce pour les êtres humains le besoin de se construire une identité, un sentiment d'appartenance, un partage de valeurs qui ne se feront qu'à l'échelle du local. Le monde de demain aura, plus que jamais, besoin d'une régulation publique, les collectivités y joueront un rôle essentiel.

Ma vigilance sera d'autant plus accrue avec la réorganisation territoriale du système de soins et en particulier, la mise en place des futures agences régionales de santé et de l'autonomie qui devront répondre aux besoins de soins mais aussi d'accompagnement médico-social de la population. Là encore les départements, forts de leurs compétences et de leur engagement en faveur des personnes en perte d'autonomie auront un rôle de proximité crucial à jouer.

Jean-Paul Delevoye
Médiateur de la République

sommaire

dossier 2/3

Les départements en action

- Témoignage : Claudy Lebreton, président de l'Assemblée des départements de France

sur le terrain 4

Le Département : un interlocuteur incontournable pour les délégués

actualités 5/6

- Médecins du travail et médecins-conseil : pour une meilleure collaboration
- Le Pôle santé et sécurité des soins obtient réparation dans un cas d'infection nosocomiale

le mois prochain

dossier

Victimes de l'amiante, de l'hépatite C et des essais nucléaires

Les départements en action

En vertu du transfert de compétences qui s'opère depuis 1982, les départements ont hérité de nouvelles responsabilités qui incombait jusque-là à l'État. Si l'action sociale constitue leur principale mission, les départements interviennent aussi dans divers autres domaines, comme l'équipement, l'éducation et les transports scolaires. Certaines situations réclament pour le Médiateur de la République un suivi attentif et des améliorations.

LES DÉPARTEMENTS : DOMAINES DE COMPÉTENCES ET MISSIONS

L'ensemble des missions des départements est apparu avec les différentes étapes de la décentralisation engagée depuis 1982. La réforme constitutionnelle de 2003, notamment, a permis d'affirmer le principe de subsidiarité et aussi de confirmer le principe de libre administration des collectivités territoriales. Mais surtout les collectivités ont désormais la possibilité d'expérimenter de nouvelles politiques publiques avant qu'elles ne soient généralisées. **Ainsi, le département apparaît comme le principal bénéficiaire des transferts de compétences effectués depuis 1982.** Outre, l'action sociale qui constitue sa principale responsabilité, les départements sont aussi compétents dans divers domaines :

- incendies et secours (présence dans chaque département, depuis 1996, d'un service départemental d'incendie et de secours, le Sdis);
- éducation (construction, équipement et entretien des collèges, bibliothèques de prêt, transports scolaires non urbains...);
- équipement et transports (aménagement et entretien de la voirie départementale, aménagement, organisation des transports scolaires et interurbains...)

MISSION NUMÉRO UN : L'ACTION SOCIALE ET SANITAIRE

Depuis la loi du 22 juillet 1983, le département est chargé de l'ensemble des prestations d'aide sociale légale, à l'exception de celles, légalement énumérées, qui restent à la charge de l'État. Le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, depuis le 1^{er} janvier 2005 (par la loi du 13 août

2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

- **L'aide aux personnes handicapées** (par exemple, politiques d'hébergement et d'insertion sociale, gestion de la prestation de compensation du handicap). Créées par la loi du 11 février 2005 et mises en place dans chaque département depuis le 1^{er} janvier 2006, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont pour vocation d'être le guichet unique pour toutes les questions liées au handicap. Le Conseil général exerce la tutelle administrative et financière de la MDPH, et détient la responsabilité de ses missions.

Le Médiateur de la République a pu observer que les MDPH doivent faire face à un problème de stabilisation des équipes, avec notamment une évolution des compétences (comme, par exemple, l'étude systématique de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé). **Dotés d'un profil de gestionnaire de dossiers, les agents doivent développer des savoir-faire particuliers dans le domaine de la santé et du handicap, et prochainement de la dépendance avec les « futures » maisons de l'autonomie.**

Par ailleurs, le département va devoir gérer financièrement la montée en charge de la prestation de compensation du handicap (PCH), notamment de celle prévue pour les enfants depuis le 1^{er} avril 2008, mais surtout le risque d'explosion de la prise en charge des frais de transports des adultes handicapés. Des difficultés risquent également de survenir pour des prises en charge non considérées lors de la création de la PCH (comme, par exemple, le malus écologique pour des véhicules à boîte automatique).



- **L'aide aux personnes âgées** (création et parfois la gestion de maisons de retraite, gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment). Au travers des réclamations sur la récupération sur succession des personnes âgées ayant bénéficié de l'aide sociale pour une prise en charge de leurs frais de placement en maison de retraite, **le Médiateur de la République constate les difficultés d'articulation de l'obligation alimentaire et de l'aide sociale.** En effet, l'aide sociale n'est, en principe,

que subsidiaire puisque, selon l'article L. 132-6 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'entraide familiale doit prévaloir sur l'aide attribuée par la collectivité. Or, la mise en œuvre de l'obligation alimentaire est complexe, notamment au regard de son implication sur le droit de la protection sociale : **certaines prestations d'aide sociale sont soumises à l'obligation alimentaire alors que d'autres en sont dispensées.**

Par ailleurs, les départements disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans sa mise en œuvre. Cela entraîne donc des inégalités territoriales non négligeables.

- **L'aide sociale à l'enfance** (notamment, la gestion des dossiers d'adoption, le soutien aux familles en difficultés financières...);

- **L'insertion sociale et professionnelle** Après avoir uniquement pris en charge le volet « insertion » du revenu minimum d'insertion (RMI), le département gère intégralement le dispositif (ouverture des droits, conditions de versements des allocations, radiations, insertion). Toutefois, le montant et les conditions d'attribution de l'allocation restent fixés au niveau national.

Le revenu de solidarité active (RSA) va remplacer, dès le 1^{er} juin 2009, le RMI et l'allocation de parent isolé (API). Après

Trois acteurs essentiels dans le département



- **Le Conseil général**, assemblée délibérante du département, est chargé depuis la loi de décentralisation de 1982, de régler par ses délibérations les affaires du département.
- **Le président du Conseil général**, organe exécutif du département, prépare et exécute les délibérations du Conseil. Il est l'ordonnateur des dépenses du département et prescrit l'exécution des recettes. Chaque année, il rend compte au Conseil de la situation du département.
- **Le préfet**, représentant direct de l'autorité de l'État dans le département, exerce un contrôle « *a posteriori* » des actes des collectivités territoriales (désormais, il ne peut que déférer les actes des autorités qu'il contrôle au tribunal administratif, qui en apprécie la légalité).

témoinage

**CLAUDY LEBRETON****PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE**

En tant que président de l'ADF, vous avez été auditionné par les membres du Comité Balladur. Quelle est la position des départements quant à une éventuelle réforme des collectivités locales ?

Le modèle institutionnel français, d'inspiration jacobine et centralisatrice, est à bout de souffle. Avant tout parce que l'État ne s'est jamais adapté à la nouvelle architecture décentralisée de notre pays. C'est dans ce contexte que s'inscrit la volonté du Président de la République de réforme de l'organisation territoriale. L'Assemblée des départements de France (ADF) y est prête, mais cette clarification ne peut pas se faire n'importe comment. Elle ne peut pas être motivée par la seule volonté de mettre au pas les collectivités territoriales. La profusion de déclarations récentes, invitant à fusionner les collectivités et à diminuer leurs ressources, les projets de réforme du mode de scrutin, de redéfinition des circonscriptions électorales laissent planer une inquiétude légitime sur les intentions réelles de la réforme. Quatre « piliers » construisent la position très majoritaire de l'ADF sur cette réforme. Je les ai présentés devant le Comité Balladur.

Le premier pilier affirme l'identité du département comme la collectivité des solidarités sociales et territoriales.

Le deuxième pilier repose sur la clause

générale de compétence. C'est la « boîte à outils » des départements qui leur permet d'assumer leurs responsabilités. Sans cette clause, ils pourraient devenir des agences départementales de l'État, dispensant des allocations, ce qui serait à contresens de leur identité.

Troisième pilier : la logique de l'organisation territoriale. Pour l'ADF, celle-ci repose sur deux blocs : le bloc communes et intercommunalités/départements. Il incarne la proximité. Le bloc région/État-Europe. Il incarne les stratégies de développement.

Enfin, quatrième pilier : le département collectivité moderne et démocratique. J'ai réitéré notre proposition de renouvellement en une seule fois, tous les 6 ans, du « Conseil départemental », sur la base de circonscriptions de proximité redécoupées pour prendre en compte les évolutions démographiques.

Par ailleurs, avec la réforme du système de santé (projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires »

– HPST), une concertation entre les départements et les futures agences régionales de santé (ARS) dans le domaine sanitaire et médico-social va devoir s'instaurer. Une réflexion d'ensemble sur les modalités de mise en œuvre est-elle déjà engagée ?

Le projet de loi en discussion fait l'objet d'une extrême vigilance de la part de l'ADF. Nous souhaitons que le « médico-social » ne soit pas sacrifié sur l'autel de la réforme hospitalière et de l'enjeu sanitaire.

Nous avons pu percer l'affichage très libéral du gouvernement dans un domaine qui relève plus de l'économie sociale et solidaire.

Les ARS seront-elles des antennes ministérielles autonomes déconcentrées gérées par des « super » préfets ou au contraire des lieux de concertation

et de négociation entre les parties intéressées au sanitaire et au médico-social ? Les collectivités territoriales auront-elles une place dans ce dispositif à la mesure de leurs responsabilités ? Je l'espère, je voudrais en être sûr.

Le Sénat, qui suit actuellement les discussions, enrichit considérablement le travail de l'Assemblée nationale.

À l'ADF, nous pesons de toute notre force pour que l'esprit soit à la recherche d'un compromis source d'efficacité pour la bonne santé de nos concitoyens à travers des services publics de qualité.

Avec les nouvelles compétences dévolues aux départements, des actions de formation sont-elles prévues pour les fonctionnaires territoriaux qui vont être amenés à suivre l'exécution de ces nouvelles dispositions ?

Les départements proposent constamment à leurs agents et aux élus des formations pour les adapter aux évolutions de leurs responsabilités. Dernier exemple en date le RSA. Ce dispositif découle de la loi et entrera en vigueur le 1^{er} juin 2009. Il nécessite des Conseils généraux qu'ils repensent leur rôle et leurs partenariats.

Pour préparer les départements à cette échéance, sur des questions aussi diverses que l'accès au droit, l'orientation, l'accompagnement social, le retour à l'emploi, etc., l'ADF et l'IFET – Institut pour la formation des élus territoriaux – ont rassemblé, les 28 et 29 avril 2009, à Paris, pour ces premières journées de formation, plus de 200 personnes, venues de pratiquement tous les départements.

“
À L'ADF, NOUS
PESONS DE TOUTE
NOTRE FORCE POUR
QUE L'ESPRIT SOIT
À LA RECHERCHE
D'UN COMPROMIS
SOURCE
D'EFFICACITÉ
POUR LA BONNE
SANTÉ DE NOS
CONCITOYENS
À TRAVERS DES
SERVICES PUBLICS
DE QUALITÉ.”

avoir été expérimentée dans une trentaine de départements, cette réforme suscite de nombreuses interrogations chez les représentants des collectivités et chez les acteurs sociaux, notamment, en ce qui concerne la coordination qui est à mettre en place avec le nouveau service public de l'emploi. **Le Pôle**

emploi, en cours de constitution, sera-t-il en mesure de proposer aux départements des offres de service à même de gérer dès le 1^{er} juin 2009 le retour à l'emploi des bénéficiaires du RSA.

• **L'aide au logement** (création dans chaque département d'un nouveau fonds

de solidarité pour le logement, uniquement financé par les départements et non plus cofinancé par l'État)

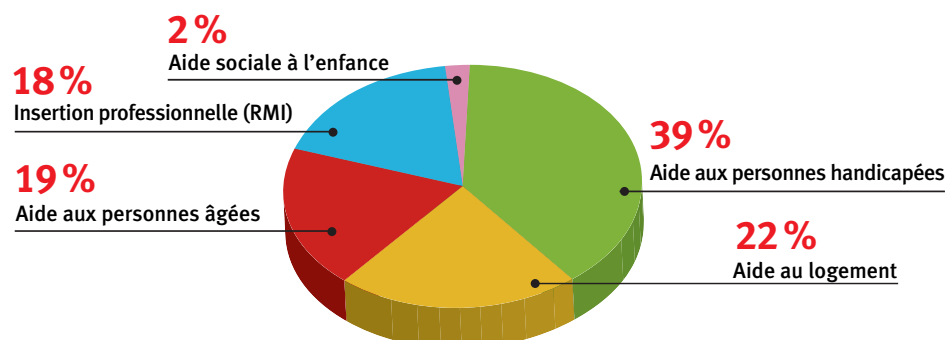
• **La protection judiciaire de la jeunesse** (pour partie et, à titre expérimental, pour cinq ans, dans certains départements depuis 2004).

• **Le domaine sanitaire**, le département

est notamment responsable de la protection de la famille et de l'enfance. Le département peut également, dans le cadre d'une convention conclue avec l'État, exercer des activités en matière de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre, le sida et les infections sexuellement transmissibles.

Action sociale : les réclamations

Répartition des dossiers traités en « action sociale »

**Des lois pléthoriques porteuses de transferts de compétence**

- Loi portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion (RMI) et créant un revenu minimum d'activité (RMA) – 2003
- Loi relative à l'accueil et à la protection de l'enfance – 2004
- Loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées – 2004
- Loi de programmation pour la cohésion sociale – 2005
- Loi « Handicap » – 2005
- Loi relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux – 2005
- Loi portant réforme de l'adoption – 2005
- Loi « Égalité des chances » – 2006
- Loi « Engagement National pour le Logement » – 2006
- Loi portant réforme de la protection de l'enfance – 2007
- Loi relative à la prévention de la délinquance – 2007
- Loi portant réforme de la protection juridique des majeurs – 2007
- Loi instituant un droit opposable au logement et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale – 2007
- Loi généralisant le RSA – 2008

Le Département : un interlocuteur incontournable pour les délégués

Suite au transfert de compétences opéré dans le cadre de décentralisation, les départements se sont vu attribuer de nouvelles missions dans le domaine de l'action sociale. Très souvent appelés à intervenir pour des litiges d'ordre social, les délégués sont ainsi amenés à agir de plus en plus régulièrement auprès des services des départements.

Ces dernières années, les relations entre les délégués et les services des Conseils généraux n'ont cessé de se développer. Une bonne raison à cela : le Département, collectivité de proximité, qui était déjà très présent dans le domaine de l'action sociale, s'est vu confier des responsabilités supplémentaires en matière de minima sociaux : RMI, RSA... Les délégués, pour qui le « social » représente souvent plus de 30 % de leur activité, sont donc amenés à intervenir de plus en plus fréquemment auprès des services des départements. Les problèmes liés à la perception du RMI ou de l'allocation personnalisée d'autonomie, à la prise en charge du handicap ou aux demandes d'aides sociales sont des affaires courantes pour la plupart d'entre eux. Mais cette prédominance du social n'exclut pas que les délégués aient aussi à intervenir sur des litiges liés à d'autres compétences des départements, par exemple la voirie.

RHÔNE UNE DÉCISION DU TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITÉ NON APPLIQUÉE



Cas concret Madame M., qui a souhaité prendre en charge à la maison son enfant handicapé malgré le recours proposé à un établissement, fait une demande d'allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH). Elle obtient une décision qui lui accorde une AEEH au taux 5 de complément sur une première période, puis 4 pour la suite. En désaccord avec cette décision et suite au rejet de sa réclamation, elle décide de saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité qui, par jugement de novembre 2007, statue sur une AEEH au taux 6 de complément, mais cette décision n'est pas appliquée par les services. Madame M. sollicite alors le délégué pour appuyer sa demande afin que soit appliqué le jugement du tribunal. Par courriel du 29 février 2008, ce dernier interroge son interlocutrice auprès du Conseil général du Rhône afin de comprendre pourquoi un taux plus faible est appliqué malgré la décision de justice. Après une première réponse téléphonique du service, il reçoit par courriel en mars 2008, une réponse insatisfaisante, car il subsiste un malentendu sur le taux du complément. Le courriel évoque encore l'application de la décision au taux 5 alors que le jugement accordait le taux 6. Il intervient donc à nouveau par téléphone pour signaler son incompréhension devant cette nouvelle difficulté, rapidement



réglée. Un nouvel appel de l'intéressée va, une nouvelle fois, le ramener sur ce dossier, car, à l'issue de la période couverte par le premier jugement, son complément a été ramené à 5. Madame M. lui précise qu'elle a, pour la deuxième fois, saisi le TCI qui lui a donné satisfaction. Par courriel du 12 mars, le délégué alerte à nouveau le service concerné en évoquant la décision qu'aurait prise le TCI sur le rétablissement du taux. Un peu plus tard l'intéressée lui confirme la nouvelle régularisation du dossier.

LOIRE LE RMI RÉTABLI POUR UN DÉTENU



Cas concret À la suite d'une comparution immédiate, Monsieur X., qui perçoit le RMI, est incarcéré, le 14 novembre 2007, à la maison d'arrêt, sans avoir pu déposer sa déclaration trimestrielle de ressources comme cela avait été prévu avec le service social qui le suit. Convoqué par la mission d'insertion en novembre, l'intéressé qui était dans l'impossibilité de recevoir son courrier n'a pas pu répondre aux convocations, ni informer le référent du service de son incarcération. La Caf et le Conseil général décident alors de suspendre le versement du RMI à l'intéressé pour non transmission de la déclaration trimestrielle et non présentation aux convocations. Le service d'insertion de la maison d'arrêt essaie de faire débloquent le dossier de Monsieur X. mais reçoit un refus de la direction de l'insertion et de l'emploi du Conseil général, qui exige qu'un nouveau dossier de demande de RMI soit déposé. L'intéressé qui se trouve sans aucune ressource sollicite l'intervention du délégué. Après avoir examiné les éléments du dossier, le délégué décide d'intervenir auprès des responsables des services compétents de la Caf et du Conseil général. Finalement, la Caf verse le RMI de décembre 2007 et le Conseil général accepte de rétablir dans ses droits l'intéressé à compter du 1^{er} janvier 2008, sans avoir à déposer un nouveau dossier.

LOIRE ATLANTIQUE REMISE DE DETTE



Cas concret Madame R., adulte handicapée, a bénéficié d'une aide d'un montant de 4560,55 euros pour financer des travaux lui permettant de vivre en entière autonomie dans sa maison. À la suite d'une erreur reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie, il lui est réclamé un trop-perçu d'un montant de 3865,30 euros. Cette remise en cause de l'aide est intervenue après l'exécution des travaux et leur règlement. Madame R. ne comprend pas comment une telle erreur a pu se produire alors qu'elle avait produit tous les justificatifs demandés. Elle alerte plusieurs autorités et finalement prend rendez-vous avec la déléguée. Cette dernière adresse aussitôt une lettre au vice-président du Conseil général qui occupe également les fonctions de délégué aux personnes âgées. Après passage en Commission, Madame R. obtient la remise de la dette.

CREUSE DES TRAVAUX DE VOIRIE SUJETS À PROBLÈME



Cas concret Monsieur F. a un problème d'évacuation des eaux au droit d'un ouvrage qui traverse une route départementale à hauteur d'une parcelle, propriété de l'intéressé. Les effets conjugués de l'entretien de la route départementale et de divers travaux de voirie ont entraîné l'affaissement du bas côté de la route et l'ensablement de la prairie, d'où une concentration importante des eaux en ce point précis. Ce problème a déjà fait l'objet en 2007 d'une requête de Monsieur F. auprès du Conseil général du département. Peu satisfait des mesures prises par les services techniques du Conseil général, il rencontre le délégué du Médiateur fin février et lui expose la situation avec la crainte d'un éventuel accident de circulation. Le 18 mars 2008, le délégué intervient auprès du président du Conseil général en lui demandant de bien vouloir faire

effectuer les travaux nécessaires pour remédier à la concentration des eaux de pluie à cet endroit. Dans sa réponse en date du 30 juin, l'étude de faisabilité a pris du temps, le Conseil général fait connaître au délégué qu'une équipe de l'unité territoriale technique s'est rendue sur place accompagnée d'un élu de la commune afin de préciser la dangerosité des lieux et les éventuels travaux permettant d'améliorer la sécurité. Suite à cette entrevue, la tête de l'ouvrage a été reprise et l'accotement entièrement dérasé afin de faciliter la diffusion des eaux, ceci à la satisfaction apparente de tous.

Médiateur de la République

Mode d'emploi

Avant de s'adresser au Médiateur de la République pour mettre en cause une administration ou un service public, le réclamant doit impérativement avoir effectué une démarche préalable auprès du service concerné, c'est-à-dire lui avoir demandé les justifications de sa décision ou avoir contesté cette décision. S'il estime que la décision est erronée ou lui porte préjudice, il peut saisir l'Institution de deux manières :

CONTACTER un député ou un sénateur de son choix qui transmettra le dossier de la réclamation au Médiateur de la République.

RENCONTRER un délégué du Médiateur de la République (liste disponible sur www.mediateur-republique.fr), lequel traitera directement la demande localement s'il le peut.

Di@LOGUER : avec notre agent virtuel **e-médiateur** pour vous informer au mieux et vous aider dans vos démarches. Il suffit de l'ajouter à vos contacts et de chatter avec lui. Avec Msn, rajoutez mediateur-republique@hotmail.fr à vos contacts et avec Google Talk, mediateur-republique@gmail.com

PÔLE SANTÉ SÉCURITÉ DES SOINS : Le Pôle santé et sécurité des soins est à votre écoute du lundi au vendredi de 9 h à 20 h au **0810 455 455** (prix d'un appel local). Plus d'informations sur www.securitesoins.fr

À SAVOIR : Le Médiateur de la République n'est pas compétent et ne peut intervenir dans les litiges privés, dans les litiges opposant un agent public en fonction à l'administration qui l'emploie, ou encore dans une procédure engagée devant une juridiction. La saisine du Médiateur de la République ne suspend pas les délais de recours devant la justice.



Médecins du travail et médecins-conseil : pour une meilleure collaboration

L'insuffisance de la collaboration entre les médecins du travail et les médecins-conseil de la Sécurité sociale peut causer de graves préjudices aux salariés dont la reprise du travail, suite à un arrêt maladie, dépend des avis de ces médecins.

L'interruption du versement des indemnités journalières, prononcée par la Caisse d'assurance maladie sur avis de son médecin-conseil estimant l'assuré apte à reprendre un emploi, peut aller de pair avec la décision du médecin du travail d'engager une procédure d'incapacité professionnelle. Or, pendant cette période qui peut durer jusqu'à six ou sept semaines, l'intéressé ne peut bénéficier ni de sa rémunération ni de ses indemnités pour maladie.

Pour remédier à ces incohérences, le Médiateur a engagé un travail de réflexion avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), qui a d'ores et déjà débouché sur quelques mesures. La Cnamts a diffusé plusieurs circulaires au sein de son réseau pour développer la collaboration entre l'assuré social, le médecin-conseil, le médecin du travail et l'employeur, de manière à faciliter la reprise du travail après un arrêt maladie de longue durée. Le législateur est ensuite intervenu dans le cadre de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Le Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité pour le médecin-conseil de consulter le médecin du travail au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois. L'expérience a révélé que ce dispositif s'avère peu opérationnel en raison de ses insuffisances.

LIMITES DU DISPOSITIF

La première limite découle de son caractère non contraignant, puisque la consultation du médecin du travail par le médecin-conseil dépend de la libre initiative de ce dernier. **Le Médiateur propose de rendre cette collaboration systématique en cas de difficultés prévisibles à la reprise du travail d'un assuré et dès le moment où une visite de reprise est prescrite par le Code du travail,** soit après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel.

Le deuxième problème provient du manque de précisions du décret d'application du 23 décembre 2004, qui ne fait état ni de la nature des informations transmissibles, ni des modalités de leur communication entre les médecins. **Le Médiateur a donc préconisé de compléter ce décret pour indiquer ces éléments et de mettre en place une fiche de liaison pour formaliser la communication des données médicales pertinentes.**

Enfin, pour pallier le préjudice financier injustement subi par le salarié faisant l'objet d'une procédure d'incapacité, il conviendrait de permettre le maintien d'indemnités journalières, comme cela est déjà possible pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.



Les dons à une association humanitaire œuvrant hors de France, finalement éligibles au crédit d'impôt



MARK ROCHÉ

Le Médiateur de la République est intervenu en faveur de N., une association humanitaire en litige avec l'administration fiscale pour qui les dons reçus ne sont pas éligibles au crédit d'impôt prévu par l'article 200 du Code général des impôts (CGI), les fonds étant transférés vers l'association de droit suisse du même nom, conceptrice et source de financement des programmes.

Le Médiateur fait observer que le champ d'application de cet avantage s'est étendu depuis la réponse ministérielle du 20 juin 2006 qui précise **que sont éligibles à la réduction d'impôt les dons faits à des associations d'intérêt général qui, œuvrant hors de l'Hexagone, définissent et maîtrisent le programme depuis la France, financent directement les actions**

entreprises et justifient des dépenses exposées. Certaines activités animées par N. étant directement soutenues et suivies par son siège en France, le Médiateur a demandé à l'administration d'étudier une sectorisation des activités éligibles à la réduction d'impôt et de préciser les changements en termes d'organisation ou de fonctionnement qui permettraient de faire cette distinction.

L'association a donc mis en place une comptabilité séparée (par programme, budget prévisionnel et devis, puis par bilan avec factures et reçus justifiant l'utilisation des sommes conformément à son objet). Ainsi a pu être établie une distinction entre les dons à son partenaire suisse et ceux destinés à financer des projets dont elle a l'initiative et le contrôle.

Ces éléments répondaient a priori aux conditions exigées par l'administration qui a effectivement donné une réponse favorable au Médiateur, dans des termes qu'il est d'ailleurs intéressant de noter : *« Même si l'association N. ne procède pas directement au paiement des dépenses de ces projets, elle gère directement à partir de la France ces divers programmes d'aide au développement et est en mesure de justifier des dépenses engagées dans le cadre des contrôles qu'elle réalise. Par conséquent, cette association remplit effectivement les conditions permettant à ces donateurs de bénéficier de la réduction d'impôt (...) et est habilitée à délivrer des reçus fiscaux, conformément aux articles 200-1 et 238 bis du CGI. »*



Un crédit d'impôt légitimement accordé

La société anonyme M., une entreprise de fabrication et de pose de charpentes sur mesure, a demandé à bénéficier du crédit d'impôt prévu à l'article 1647 C *sexies* du Code général des impôts. Celui-ci prévoit que les contribuables redevables de la taxe professionnelle peuvent bénéficier d'un crédit d'une valeur de 1 000 euros par salarié employé depuis au moins un an, au 1^{er} janvier de l'année d'imposition, dans un établissement affecté notamment à une activité industrielle, telle que définie dans l'article 1465, et situé dans une zone d'emploi en grande difficulté en raison de délocalisations.

À la suite d'un contrôle fiscal, ce crédit a été remis partiellement en cause, pour 2005 à 2007, au motif que la pose de charpentes ne remplit pas les conditions d'obtention du crédit. L'administration se fonde sur l'instruction 6 E-07-05 précisant que lorsque plusieurs activités sont réalisées au sein d'un même établissement, seuls les salariés employés à une activité entrant dans

le champ d'application de l'article 1647 C *sexies* doivent être pris en compte pour le calcul du crédit.

Saisi du litige, le Médiateur de la République a fait valoir que la pose constitue le complément indissociable de l'activité principale de fabrication et dès lors, distinguer le temps de travail de l'une et de l'autre activité n'était pas justifié. Il a aussi souligné que pour obtenir cet avantage, la loi exige que le salarié soit employé par un établissement affecté à une activité déterminée et à sauvegarder. À l'inverse, l'instruction 6 E-07-05 retient l'emploi d'un salarié affecté personnellement à une activité déterminée et à sauvegarder dans l'entreprise. **Or, l'administration ne peut modifier ou restreindre le champ d'une mesure fiscale, cette compétence relève seulement du législateur selon l'article 34 de la Constitution.**

Dans sa réponse, l'administration a estimé que les activités de la société anonyme M. ne peuvent être dissociées et les rappels de taxe ont été abandonnés.



Un arrêt de la CJCE pour protéger les victimes de discriminations « indirectes »

Pour la première fois, et par un arrêt du 17 juillet 2008, la Cour de justice des Communautés européennes a consacré l'interdiction de discrimination « par ricochet » en considérant que l'application de la directive européenne du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, n'est pas limitée aux seules personnes handicapées, et peut être invoquée par la mère d'un enfant handicapé, victime de discrimination et de harcèlement sur son lieu de travail du fait du handicap de son enfant.

En l'espèce, il s'agissait d'une secrétaire juridique, salariée dans un cabinet d'avocat au Royaume-Uni, qui s'est estimée victime d'un licenciement implicite et d'un traitement moins favorable que celui réservé aux autres

employés du fait qu'elle avait la charge principale de son enfant handicapé auquel elle prodiguait l'essentiel des soins nécessaires. **Son employeur aurait notamment refusé, lors de son retour de congé maternité, de la réintégrer dans l'emploi qu'elle occupait et de lui accorder une souplesse horaire pourtant consentie à ses collègues, parents d'enfants non handicapés.** Ce traitement discriminatoire et le harcèlement qu'elle aurait subi l'auraient ainsi conduite à accepter une mise au chômage volontaire et, donc, la fin de son contrat de travail.

La Cour, saisie de questions préjudicielles, a dû déterminer si la directive invoquée, ayant pour but de lutter contre toutes formes de discrimination, notamment celles fondées sur le handicap, doit être interprétée comme étant limitée aux seules personnes handica-

pées, ou si elle protège, de la même manière, les personnes victimes de discriminations en raison de leur relation avec une personne handicapée.

Dans cette affaire, la Cour a jugé que *« lorsqu'un employeur traite un employé n'ayant pas lui-même un handicap de manière moins favorable qu'un autre employé ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable, et qu'il est prouvé que le traitement défavorable dont cet employé est victime est fondé sur le handicap de son enfant, auquel il dispense l'essentiel des soins dont celui-ci a besoin, un tel traitement est contraire à l'interdiction de discrimination directe »* posée par la directive en cause, de même qu'est interdit tout comportement indésirable constitutif de harcèlement indirect.



DAVID SREJDER



Le Pôle santé et sécurité des soins obtient réparation dans un cas d'infection nosocomiale

Madame E. est hospitalisée à l'hôpital, en octobre 2006, dans le service de chirurgie orthopédique pour pose d'une prothèse totale du genou droit en raison d'une arthrose évoluée. L'intervention chirurgicale s'est déroulée sans incident. Les prélèvements bactériologiques effectués au cours de l'intervention se sont révélés négatifs. Trois jours plus tard, la plaie opératoire est rouge et entourée de phlyctènes. Aucun prélèvement bactériologique n'est effectué et le traitement donné est uniquement local. Madame E. est ainsi retournée à son domicile avec une prescription de pansements à effectuer trois fois par semaine. Le courrier de sortie adressé à son médecin traitant par le chirurgien n'a d'ailleurs fait nulle mention de l'incident de cicatrisation ni des soins locaux prodigués.

INFECTION POSTOPÉRATOIRE

Rapidement, il s'ensuit une nécrose cutanée puis une ostéite chronique sévère à staphylocoque doré nécessitant plusieurs réinterventions chirurgicales mais sans changement de prothèse, ainsi qu'un traitement antibiotique qui dure depuis près de deux ans. Les difficultés engendrées par cette infection postopératoire (nosocomiale) ont conduit Madame E. à demander réparation auprès du chirurgien de l'hôpital. Face au silence du praticien et de la direction de l'hôpital, maintes fois sollicités par la victime, cette dernière a décidé de s'adresser au Pôle santé et sécurité des soins, ne sachant plus comment procéder.

La récupération du dossier médical auprès de l'hôpital est un élément fondamental à l'instruction de la saisine et à la demande de réparation. Madame E. a pu exiger son dossier médical et, à réception, a bien voulu confier une copie des pièces médicales aux médecins du Pôle santé pour avis médical et orientation juridique. L'analyse approfondie du dossier de Madame E. a permis de lui délivrer, au cours de nombreux échanges, une information claire et précise sur les circonstances dans lesquelles son infection postopératoire est survenue. Les faits étaient postérieurs au 4 septembre 2001 et les préjudices constitués suffisamment sévères pour lui proposer de saisir la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) afin d'obtenir une expertise contradictoire et une possible réparation financière.

DROIT À RÉPARATION

Un avis de recevabilité a été formulé relativement rapidement par la CRCI et une expertise diligentée quatre mois après la demande. Les conclusions ont retenu une infection du site opératoire qualifiée de nosocomiale. Madame E. a présenté des troubles graves durant plus de 6 mois. Il n'y a pas de faute initiale, mais la non amélioration au bout de 3 mois d'antibiotiques aurait dû faire réaliser plus tôt les examens qui ont permis de prouver la persistance de l'infection (sepsis) et décider alors rapidement de l'ablation de la prothèse.



La Commission s'est réunie, par la suite, en formation de règlement amiable pour délibérer à partir du rapport d'expertise et des observations de la victime. L'infection nosocomiale et les comportements fautifs ont été retenus ouvrant droit à l'entière réparation des préjudices. L'incapacité permanente partielle (IPP) n'étant pas supérieure à 25 %, la responsabilité des dommages incombait donc à l'établissement de santé. La compagnie d'assurance garantissant la responsabilité professionnelle de l'hôpital a été tenue de faire parvenir une offre d'indemnisation provisionnelle que Madame E. a obtenue dans les quatre mois suivant la réception de l'avis de la Commission. En effet, comme Madame E. reçoit toujours des soins, il lui appartiendra, une fois son état consolidé, de saisir à nouveau la Commission dans le but d'évaluer tous les préjudices subis et une indemnisation pleine et entière.



Une ligne électrique très gênante

À la suite de travaux d'enfouissement de lignes réalisés par la commune de X., Électricité de France (EDF) et le syndicat d'électricité, la servitude de survol de la ligne électrique grevant la parcelle de Madame M. a été modifiée sans qu'elle ait donné son accord au préalable.

Madame M. souhaite que cette ligne électrique, qui se trouve désormais sur le mur de son habitation et l'empêche d'effectuer les travaux d'aménagement qu'elle envisageait, soit déplacée à sa place initiale.

N'étant pas parvenue à déterminer le responsable du préjudice qu'elle subit, malgré de nombreuses interventions auprès de la commune de X., de EDF et du syndicat mixte, elle a sollicité l'intervention du Médiateur de la République.

À l'issue d'un examen du dossier, il est apparu que la responsabilité de EDF ne pouvait être engagée que pour les travaux de branchement électrique des riverains depuis les coffrets.

Le câble, objet de la demande de Madame M., n'étant pas un câble de branchement mais un câble de réseau, le Médiateur de la République a engagé la médiation avec la commune de X., maître d'ouvrage des travaux. Cette dernière a accepté de reprendre le branchement électrique de Madame M. en souterrain en empruntant la servitude de passage figurant dans l'acte notarié et de cofinancer avec EDF la totalité des travaux.



Un classement de terrain problématique

À l'occasion d'un entretien avec le préfet, Madame X s'est engagée à respecter les orientations fixées par ce dernier au sujet des possibilités de construction sur la partie sud-ouest de sa propriété, classée *a priori* en zone bleue de danger limité dans le projet de plan de prévention des risques incendies (PPRI), au lieu de zone rouge de danger fort. Dans ces orientations, il est demandé de respecter l'ensemble des prescriptions du projet de PPRI, notamment celles concernant les accès et la voirie, les points d'eau, l'obligation de réfléchir à une architecture d'ensemble, d'entretenir et de mettre en valeur le paysage composé de restanques et d'oliviers. Après réalisation d'une borne incendie, Madame X. a déposé une demande de permis de construire pour bâtir une maison individuelle implantée dans les limites qui avaient été fixées par le préfet. La réalisation d'un bassin de rétention d'une capacité utile d'un peu plus de 21 m³ ainsi que celle d'une piscine devaient, en outre, permettre de prendre en compte le risque naturel. Or, sa demande a été rejetée sur le motif qu'elle ne respectait pas les prescriptions du projet de PPRI rendues opposables par arrêté préfectoral, la zone rouge inter-

disant tous travaux, ouvrages, aménagements ou constructions de quelle que nature. La révision du plan local d'urbanisme de la commune concernée ayant classé en zone urbaine constructible (UJB) la partie du terrain qui devait être classée en zone bleue au PPRI, Madame X. a sollicité l'intervention du Médiateur. À l'issue de son action de médiation, le projet de PPRI mis à l'enquête publique faisait apparaître la partie sud du terrain en zone bleue, zone B2, ce qui le rendait constructible, sous réserve du respect des prescriptions relatives à ce zonage.



Plus de deux ans pour enregistrer une plainte

En septembre 2006, la voiture de Mademoiselle K. a été volontairement endommagée par son ancien compagnon qu'elle venait de quitter. Elle porte plainte auprès de la gendarmerie, qui enregistre sa déposition et démarre une enquête pour appréhender l'auteur du délit.

Mademoiselle K. s'est, quant à elle, rapprochée de son assurance pour déclarer le sinistre afin d'obtenir le remboursement des frais de réparation de sa voiture.

Or, quelques mois plus tard, son assurance l'informe qu'elle ne parvient pas à obtenir de la part du parquet les procès-verbaux liés à son dépôt de plainte et qu'elle ne peut en l'état procéder au dédommagement du sinistre. Ces documents auraient en effet dû être transmis par la gendarmerie au procureur de la République afin que celui-ci, après instruction, décide d'éventuelles poursuites contre l'auteur du délit ou au contraire de classer sans suite l'affaire. Après avoir tenté en vain de contacter le parquet, Mademoiselle K. saisit, en février 2008, le Médiateur de la République.

Celui-ci intervient auprès de la gendarmerie, qui a conservé le dépôt de plainte



enregistré en septembre 2006, ainsi que les procès-verbaux d'enquête préliminaire. Ces documents sont à nouveau envoyés au procureur de la République, dont l'attention est attirée par le Médiateur sur ce dossier. En effet, pour des raisons inconnues, celui-ci n'avait pas été enregistré par le parquet. Une fois les procès-verbaux reçus, et après instruction de cette affaire, le procureur a pris une décision de classement sans suite, qui a immédiatement été transmise au Médiateur ainsi qu'à Mademoiselle K. L'ensemble des pièces de la procédure a ensuite pu être envoyé à l'assurance, afin que celle-ci procède à l'indemnisation correspondant à la dégradation du véhicule.