

RAPPORT ANNUEL 2023



Sommaire

Avant-propos de Jean-Marie Marx, Médiateur de la MSA	4
---	----------

L'activité de la médiation en chiffres.....	6
--	----------

Un nombre élevé de saisines.....	7
Une part croissante de saisines non recevables	7
Une stabilité des saisines par branche de sécurité sociale	8
Des saisines de salariés deux fois plus nombreuses que celles des non-salariés	9
La « résolution » des litiges par la médiation	9
Durée de traitement des saisines par le Médiateur	10
Une hétérogénéité du nombre relatif de saisines par caisse	10
La qualité de service en progression	11

Thèmes prégnants en 2023	13
---------------------------------------	-----------

Adoption d'une nouvelle charte de la médiation en MSA.....	14
Les contraintes inhérentes au dispositif de congé paternité pour les exploitants agricoles	15
La pénalisation des assurés en cas d'arrêts maladie ou de prescriptions de transport mal remplis par les professionnels de santé	17

Propositions de modification de la réglementation	18
--	-----------

Passage à une saisine du Médiateur ayant pour effet d'interrompre le délai ouvert pour saisir le juge.....	19
Exclure les ressources non exportables pour l'examen à l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	20

Préconisations d'évolution de procédures internes à la MSA	21
---	-----------

Ne pas laisser une saisine de CRA sans réponse explicative	22
Améliorer et homogénéiser le fonctionnement des CRA	22
Prendre en charge un transport médical n'ayant pas fait l'objet d'une demande d'entente préalable, au titre du droit à l'erreur, s'il s'agit d'un premier manquement.....	24
Homogénéiser dans le réseau des caisses le délai accordé à un exploitant pour fournir la preuve de sa cessation définitive d'activité	24
Rendre plus accessible le droit « combiné » en matière de pension de retraite NSA	25
Ne pas réclamer à l'assuré l'envoi de duplicata d'avis d'arrêt de travail après un délai de 15 jours	26

Exemples de recommandations de révision de décisions de CRA..... 27

Application de la prescription à un indu de prestations familiales	28
Prise en charge de frais de transport via un taxi non conventionné	29
Refus de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident de trajet	30
Refus de prise en charge d'une prothèse pour défaut de demande d'entente préalable	31
Modalités d'assujettissement des apiculteurs à la cotisation de solidarité.....	32
Assujettissement à la CSG et la CRDS d'un retraité français, résident fiscal en France mais résidant en Thaïlande	33
Assujettissement en tant que cotisant solidaire d'un éducateur canin comportementaliste	34

Exemples de dossiers ayant fait l'objet d'un effort didactique et suites données 35

Effets contre-intuitifs de l'annualité des cotisations des NSA	36
Retraite liquidée dans un cadre européen	37

Suites données aux recommandations formulées par le Médiateur depuis 4 ans en matière d'amélioration de procédures 38

Annexes 45

Inscription du Médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime.....	46
Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole	46
Droit à l'erreur et intervention du Médiateur.....	48
Champ de compétence du Médiateur et de la CRA.....	49
Traitement général des litiges en MSA	52
Glossaire	53
Le Club des médiateurs des services au public et ses membres 2023	54
Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2023	55
Une équipe à votre écoute.....	56
Comment saisir le Médiateur ?	56
Le réseau des caisses MSA.....	57

- **Coordination/rédaction** : Olivier Colin
- **Recherche iconographique** : Fabienne Gambirasio - Image/événementiel/CCMSA
- **Impression** : Reprographie CCMSA
- **Maquette/mise en page** : Delphine Levasseur - PAO/CCMSA
- **Crédit photos** : CroMary ; FG Trade ; Evgovorov ; Gkuna ; Joesboy ; Katearfter ; Kodachrome ; Leeuwje ; Leonardo ; Mario Eduardo ; Monty Rakusen_Image ; Mystockimages ; Ljubaphoto ; LumiNola ; PCH-Vector ; Pier-rick Lemaret ; RgStudio ; SelectStock ; StefaNikolic ; Zolnierenk/ Guetty Image - Gilles Arroyo ; Franck Beloncle/ CCMSA Image

Avant-propos



**Jean-Marie Marx,
Médiateur de la MSA.**

Dans un volume global de saisines stable pour la troisième année consécutive, la baisse significative de la part des saisines portant sur la qualité de service apparaît comme le principal fait marquant de l'année. Cette évolution positive s'explique par les efforts faits par le réseau en lien avec la Caisse centrale MSA et iMSA pour mettre en place un système de réclamation via l'espace privé de l'assuré et surtout s'organiser pour que celui-ci soit opérationnel en fournissant dans des délais rapides une information pertinente aux assurés. Les problèmes de mutations de dossier entre les caisses de MSA et entre celles-ci et les caisses d'allocations familiales sont notamment en recul.

L'instauration du Médiateur dans le code rural en 2018 s'est accompagnée d'une définition ample de son cadre d'intervention : « *les réclamations dont il est saisi par tout assuré dont le recours a été rejeté par l'organisme de Mutualité sociale agricole auquel il est affilié* » (art. L 723-34-1 du code rural). Il est donc apparu que la charte de la médiation en MSA – qui préexistait dans un cadre de nature conventionnelle – avait vocation à être pérennisée car elle permettait d'informer plus précisément les assurés des « règles du jeu » d'un point de vue pratique. Une nouvelle version a été adoptée en 2023 afin notamment de préciser les sujets qui restent de la stricte compétence de la caisse et ceux pour lesquels le Médiateur peut émettre un avis. Cela est apparu nécessaire à l'usage compte tenu du grand nombre de saisines non recevables.

Cette charte demeure le contrat moral qui engage le régime mutualiste agricole à l'égard de ses ressortissants en matière de médiation. Elle est signée par le président et le directeur général

de la CCMSA ainsi que le Médiateur et, pour chaque caisse, par le président et le directeur général. Elle témoigne ainsi de l'engagement individuel des caisses à privilégier la démarche de médiation et garantit le suivi d'une procédure stricte, transparente, tant par les caisses que par le Médiateur. Cette démarche est inhérente à l'indépendance du Médiateur de la MSA par rapport aux parties, originalité du régime agricole qu'il convient de préserver.

L'action du Médiateur est, par nature, tournée vers les assurés. C'est pour mieux concourir à la qualité de service du régime que j'ai souhaité, en lien avec les autres médiations de la sécurité sociale, faire évoluer les termes de la loi qui décrivent le cadre de ma mission. Ceux-ci prévoient actuellement que ma saisine suspend le délai de deux mois dont dispose le requérant pour saisir le juge après une décision de Commission de recours amiable (CRA). La suspension d'un délai est du point de vue juridique plus complexe à décompter et à gérer par les parties que son interruption. C'est pourquoi je propose que le requérant dispose de deux mois francs à compter de la remise de mon avis pour saisir le tribunal, s'il le souhaite. Par référence au même cadre légal qui me permet de faire des propositions d'évolution de la réglementation, je propose dans ce rapport de faire évoluer certaines règles en matière de ressources prises en compte pour les personnes demandant l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Il m'est en effet apparu dans plusieurs dossiers que certaines dispositions pouvaient conduire à refuser le bénéfice de cette prestation à des personnes âgées résidant pourtant en France régulièrement et qui, au final, ne disposent pas du minimum décent de revenus pour vivre dans notre pays.

Toujours par souci de transparence, figure à la fin de ce rapport un tableau mettant en regard les propositions d'évolution de procédures que j'ai été amené à formuler ces dernières années et les suites qui y ont été données par la CCMSA. Il pointe des pistes d'amélioration encore nécessaires, notamment en matière de fonctionnement des commissions de recours amiable. Ces commissions – à partir des décisions desquelles je bâtis mes avis - incarnent le caractère démocratique du régime agricole. Les assurés placent donc à raison dans les recours qu'ils font auprès de ces instances des espoirs élevés de justice. Elles sont le socle du dispositif de recours amiable en MSA et, de ce fait, d'une part notable de la relation de confiance que les assurés espèrent entretenir avec leur régime de protection sociale. Leur garantir des moyens de fonctionnement adaptés est par conséquent à mes yeux essentiel.

Les défis auxquels l'agriculture française est confrontée vont croissant et les tensions qu'ils génèrent sont tout aussi fortes. Les débuts de l'année 2024 ont montré l'ampleur du désarroi qui a saisi une partie importante des ressortissants face aux difficultés de nature diverse auxquelles ils se heurtent. Si le rôle économique de la protection sociale agricole dans l'atténuation des crises n'est plus à démontrer, il me paraît important de souligner qu'elle peut aussi contribuer significativement à la résilience du secteur en privilégiant le dialogue et l'explication avec les assurés. La mission du Médiateur de la MSA s'inscrit pleinement dans cette perspective.



L'activité de la médiation en chiffres

Pour la troisième année consécutive, le nombre de saisines du Médiateur s'établit autour de 2 000. Une stabilisation s'est donc opérée après les années de croissance forte consécutives à l'adoption de la loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance dite loi Essoc qui a inscrit le Médiateur de la MSA dans le code rural.

Un nombre élevé de saisines

Deux-tiers des saisines sont effectués via le formulaire de saisine en ligne disponible sur le site Internet institutionnel msa.fr ainsi que sur le site de chaque caisse de MSA. Cette proportion inclut une cinquantaine de saisines transférées au Médiateur de la MSA par la direction de la sécurité sociale (DSS) ou en provenance d'autres médiations de la sécurité sociale. Elle varie peu. La conception originelle du formulaire s'avère à l'usage plutôt robuste dans la mesure où aucune adaptation de sa structure n'apparaît nécessaire à l'usage.

Un tiers des saisines demeure effectué par voie de courrier, proportion encore relativement importante si on la compare à d'autres médiations institutionnelles de service public. L'explication de la différence est probablement à rechercher dans le fait que les personnes retraitées saisissent souvent le Médiateur par courrier dans la mesure où elles maîtrisent moins bien l'outil informatique, une explication qui vaut aussi assurément pour un certain nombre de personnes de condition modeste vivant en milieu rural. Une autre explication de ce phénomène tient probablement à ce que le Médiateur de la MSA intervient en recours de décisions de CRA qui ont presque toujours été notifiées par courrier postal, la saisine de la CRA par l'assuré ayant elle-même dû être souvent effectuée initialement par ce canal. On peut donc voir dans cette surreprésentation de la saisine « papier » une sorte d'effet de continuité par rapport aux pratiques de la CRA.

Une part croissante de saisines non recevables

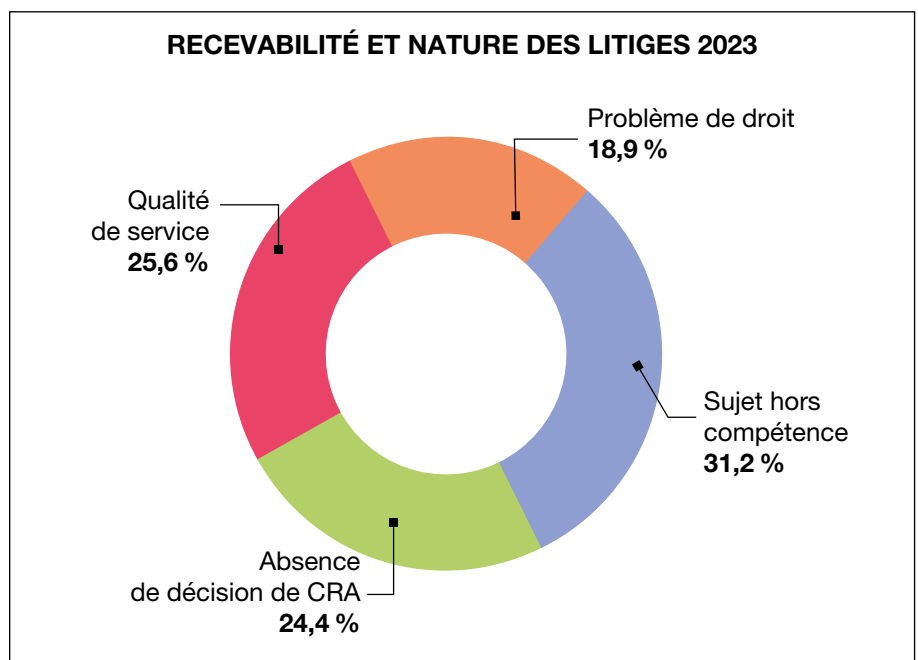
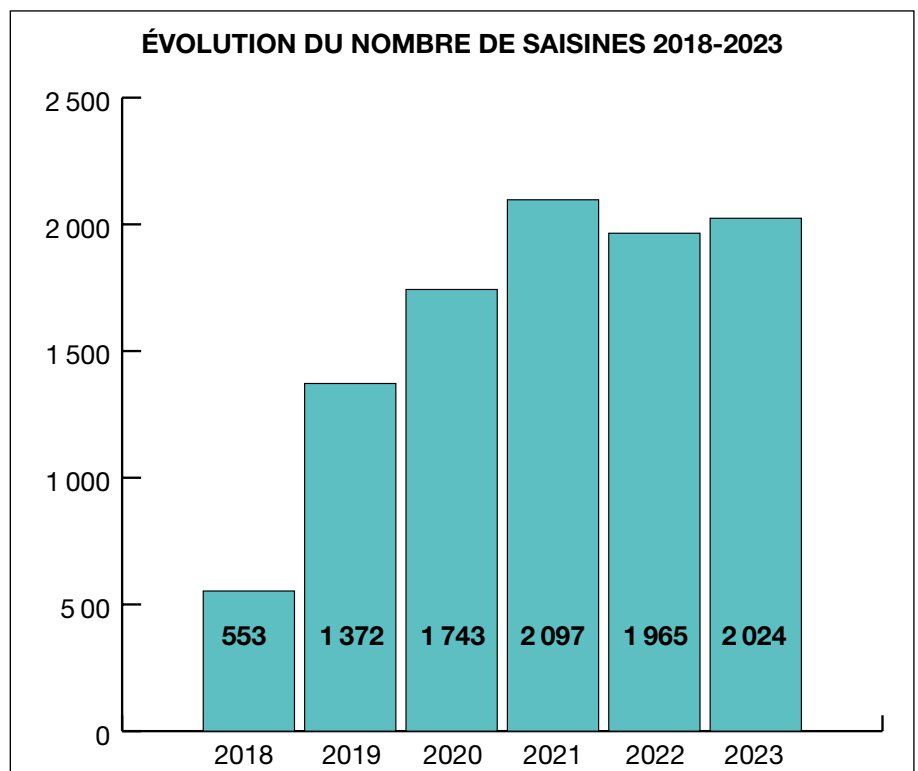
La proportion de saisines non recevables (sujets hors compétence ou absence de décision de la CRA), plus de 55 %, s'est encore sensiblement accrue en 2023 (+ 6 points) et dépasse pour la première fois la moitié de l'ensemble des saisines. Cette évolution résulte essentiellement du recul prononcé, pour la seconde année, du nombre de saisines posant un problème de qua-

lité de service. Les saisines sur un problème de droit ne reculent quant à elles que légèrement (- 2 points).

La contrepartie de cette évolution, plutôt favorable puisqu'elle pointe une amélioration globale de la prise en charge des réclamations dans le réseau des caisses, est la forte progression des saisines qui sont hors champ de compétence du Médiateur du fait de leur thématique. La révision de la charte de

la médiation, dont le texte en annexe est également accessible en ligne, a notamment permis de mieux préciser les sujets situés dans et hors champ. On peut à cet égard regretter que beaucoup de requérants ne se réfèrent pas aux documents informatifs disponibles en ligne avant d'aller vers le Médiateur.

En outre, nombre de caisses n'ayant pas les moyens suffisants à affecter à la gestion du processus CRA, elles



n'adaptent pas les termes du modèle de notification de décision de CRA adressée au requérant ; elles ne suppriment pas la mention du recours au Médiateur si le litige porte sur un indu pour lequel l'assuré a demandé une remise gracieuse ou si la décision a été prise sur une base médicale, deux situations emblématiques à propos desquelles le Médiateur ne peut émettre d'avis.

Une stabilité des saisines par branche de sécurité sociale

Les évolutions par grande branche sont marginales entre 2022 et 2023. On observe tout juste une légère baisse des sujets AT/MP. Si les prestations familiales et de solidarité passent formellement en première position devant la maladie, ces deux blocs thématiques sont depuis 2022 pratiquement au même niveau. Leur importance s'explique respectivement par les contestations portant sur l'attribution ou le montant de prestations de solidarité et par celles concernant le refus de versement d'IJ maladie suite à l'envoi tardif d'avis d'arrêt de travail.

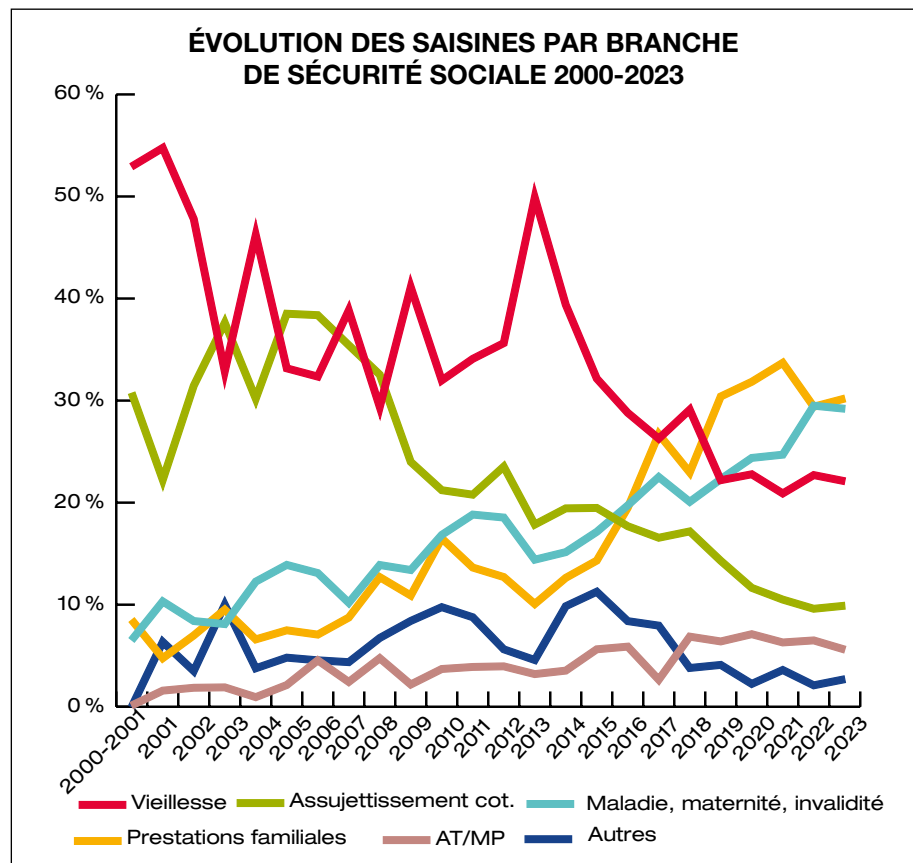
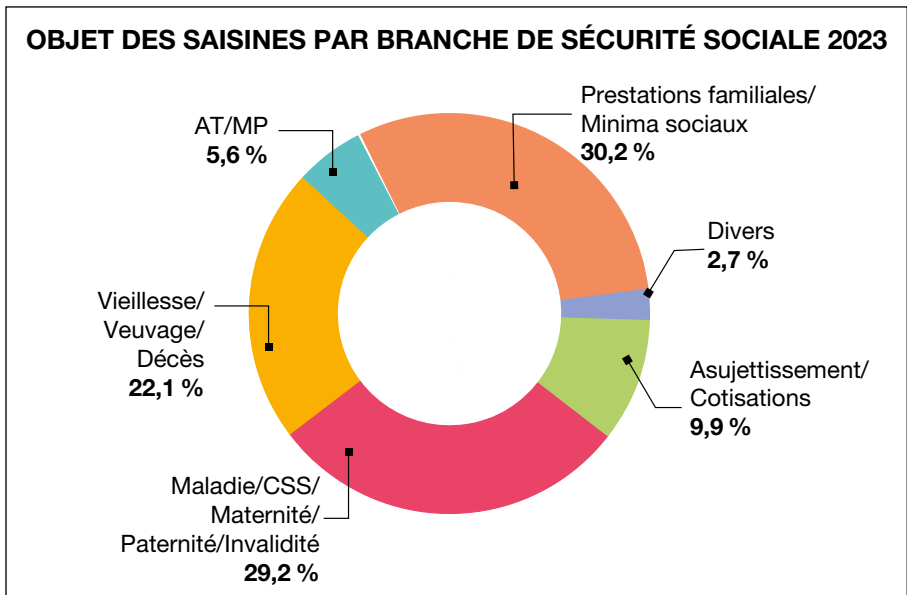
En regardant plus précisément les prestations de solidarité, on constate que les litiges portent prioritairement sur la prime d'activité (20 % de la branche prestations familiales [PF] et minima sociaux) avec, dans deux-tiers des cas, un problème d'indu (pour lequel le Médiateur n'est alors pas compétent) et, pour le reste, soit le refus par la CMSA d'ouvrir le droit soit la rupture du service de la prestation à la suite du passage de l'assuré du régime général au régime agricole.

L'allocation personnalisée au logement arrive en seconde place en termes de fréquence pour les prestations de solidarité ; il s'agit le plus souvent de délais de traitement pour l'ouverture du droit.

On remarque que les saisines recevables concernant les PF et minima sociaux posent très majoritairement (79 % des cas) des problèmes de qualité de service tandis que celles du domaine maladie (au sens large) sont pour l'essentiel (65 % des cas) des contestations de l'application du droit.

Le secteur vieillesse au sens large (Aspa exclue puisque nous la plaçons avec les PF parmi les minima sociaux au sens large) suscite, à parts à peu près égales, des contestations relevant de la qualité de service (délais de traitement de liquidation de pension) et de l'application du droit (date d'effet de la pension, validation de trimestres pour la retraite, calcul de la pension de retraite...).

C'est le secteur pour lequel la part de recommandations par le Médiateur de révision de décisions de la CRA est la plus faible (7,5 %) ; a contrario, le secteur assujettissement/cotisations donne lieu dans 1 cas sur 4 à contre-proposition. Le fait le plus marquant est la stabilisation depuis environ trois ans des niveaux de saisine pour chacune des principales branches de sécurité sociale.



Des saisines de salariés deux fois plus nombreuses que celles des non-salariés

Les salariés représentent en 2023, comme en 2022, environ deux fois plus de saisines du Médiateur que les non-salariés à titre individuel et les employeurs de main-d'œuvre. Sur le moyen terme (depuis 5 ans), on observe une très forte baisse de la proportion de salariés qui se déclarent comme tels et qui saisissent le Médiateur, puisque celle-ci était de 47 % en 2018 et qu'elle est de 30,5 % cette année. Une baisse moins forte mais importante tout de même affecte les non-salariés et employeurs de main-d'œuvre dont la part dans les saisines passe de 23 à 14,6 % dans le même temps. De façon concomitante, la catégorie « Autres », qui comprend les personnes qui appartiennent à des catégories alternatives bien identifiées comme les chômeurs ou les étudiants mais aussi des personnes déclarant, au lieu de leur statut professionnel, un état ou un statut au regard de la perception de certaines prestations de solidarité (invalidé, handicapé, titulaire du RSA...) a très fortement augmenté passant de 12 % en 2018 à 30,8 % en 2023.

Le formulaire de saisine en ligne, dans la mesure où il propose, pour chaque information à renseigner, une série de choix préétablis, permet de minimiser le risque d'erreurs en la matière, toutefois il ne l'annule pas dans la mesure où il

reste possible au requérant de renseigner un champ donné de façon libre. Le contenu des courriers postaux étant par nature libre, ils sont plus souvent sources d'informations déficientes concernant le requérant. Il convient de souligner toutefois que le statut professionnel n'est souvent pas indispensable à la rédaction de l'avis du Médiateur, c'est pourquoi l'information à ce sujet possède dans nos bases un caractère lacunaire.

La part des retraités a quant à elle augmenté en cinq ans passant de 17 à 22 %, ce qui traduit bien la montée des litiges autour de la date d'effet de la pension ou de son montant.

Enfin, la part des pluriactifs et des cotisants de solidarité demeure très stable et faible au travers du temps, autour de 1 % pour chacune de ces deux catégories.

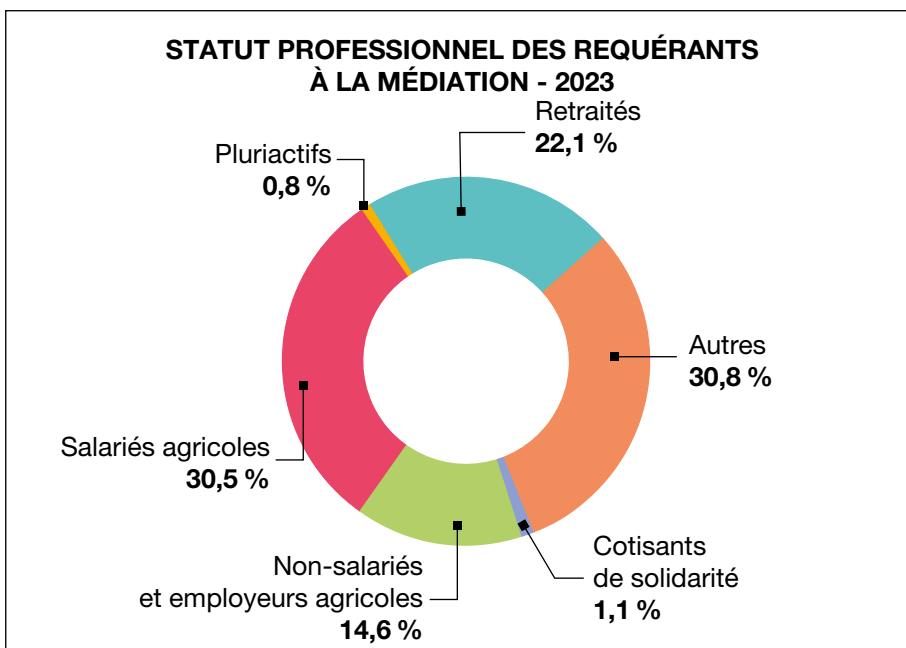
La « résolution » des litiges par la médiation

La notion de litige résolu est à appréhender avec précaution dans le cadre de l'activité d'un médiateur « aviseur » (c'est-à-dire dont le rôle consiste à remettre un avis sur un litige). En effet, si le médiateur n'est pas compétent pour traiter le litige, qu'il explique pourquoi dans sa réponse au requérant et qu'il lui indique la voie à suivre (faire une première réclamation écrite auprès des services

de la CMSA, soumettre son dossier à la commission de recours amiable, recourir à un autre médiateur ou à la commission médicale de recours amiable, etc.), on peut considérer qu'il a pleinement accompli sa mission. De façon analogue, dès lors que le litige se situe dans son champ de compétence, s'il remet un avis circonstancié – que celui-ci soit favorable au requérant ou pas – il a tout à fait rempli le rôle qui lui est assigné. Faut-il alors considérer que 100 % des litiges traités de cette façon sont résolus ?

En réalité, le Médiateur confirmant dans la majorité des cas la décision prise par la CRA, le litige – ou du moins le désaccord – va subsister, quelle que soit la qualité informative et didactique de l'avis ; et cela, même si le requérant ne se pourvoit pas ensuite devant le juge. Il est d'ailleurs très difficile dans ce type de situation, d'avoir une évaluation de l'efficacité ultime de la médiation. Seule une enquête approfondie menée a posteriori par un acteur autre que le Médiateur permettrait de connaître l'opinion du requérant sur l'intérêt de la médiation. Il est en effet difficile pour le Médiateur d'être encore perçu par le requérant comme étant neutre et impartial une fois qu'il a exprimé un accord avec la CMSA. Cette démarche d'enquête « de satisfaction », même effectuée par un tiers, n'irait d'ailleurs pas sans poser un problème de nature éthique s'agissant d'un médiateur indépendant comme celui de la MSA.

Nous l'avons indiqué déjà les années antérieures, le taux de retour de la part des directions des caisses concernant les avis favorables aux assurés – c'est-à-dire ceux qui ont fait l'objet d'une recommandation par le Médiateur de modification de la décision prise par la CMSA – demeure insuffisant. Nous savons que 39 % des recommandations faites ont conduit à la résolution, la plupart du temps totale, du litige car la direction de la caisse ou une seconde CRA a expressément indiqué avoir suivi la recommandation. Dans une proportion plus faible, la CMSA n'a pas suivi la recommandation mais, dans les cas restants, le Médiateur n'a pas eu de retour de la direction de la CMSA sur la suite donnée. Or l'absence de retour et surtout d'explications sur la motivation du désaccord persistant avec la CMSA



ne permet pas, le cas échéant, de tirer d'enseignements afin d'améliorer les processus internes ou de faire évoluer la réglementation.

Pour les saisines relevant de la qualité de service, 40 % d'entre elles peuvent être considérées de façon certaine comme ayant été résolues par l'intervention du Médiateur, soit que l'assuré l'ait indiqué lui-même, soit que le correspondant du Médiateur l'ait précisé. Dans ce domaine également, il apparaît souhaitable que les caisses fassent plus systématiquement retour au Médiateur du résultat de leurs interventions.

Durée de traitement des saisines par le Médiateur

S'agissant des saisines portant sur l'application de la réglementation par les caisses, le délai de réponse moyen du Médiateur demeure quasiment identique en 2023 par rapport à l'année précédente (34 jours contre 35 jours en 2022). Pour la grande majorité des avis, où le Médiateur confirme la décision de la CRA, le temps de réponse est en réalité plus court. La durée moyenne est en effet impactée par le délai nettement plus long (75 jours) pris pour la quarantaine de recommandations de révision de décision qui nécessitent généralement un temps d'étude et d'échanges important avec le correspondant du Médiateur. Rappelons que, bien que la médiation ne soit contrainte par aucun délai légal, le Médiateur s'est engagé dans le cadre de la charte de la médiation en MSA à ce que, sauf cas complexe, il ne prenne pas plus de deux mois (60 jours) pour répondre à l'assuré.

Les saisines non recevables font quant à elles l'objet d'une réponse dans un délai rapide, de l'ordre d'une semaine. L'usage de la réponse par mail, lorsqu'une adresse électronique est disponible, est toujours privilégié avec une indication de priorité haute au destinataire. L'envoi par lettre recommandée avec accusé de réception n'est utilisé qu'à défaut.

Les saisines de qualité de service donnent lieu à un message circonstancié au correspondant de la CMSA dans un délai de deux à trois jours le plus

souvent. Comme évoqué plus haut, les temps de réponse et les contenus fournis sont ensuite très hétérogènes selon les caisses et les dossiers évoqués ; de ce fait une moyenne nous paraîtrait ne pas avoir grande signification.

Une hétérogénéité du nombre relatif de saisines par caisse

Appréhender le nombre de saisines par caisse de façon relative et non plus absolue permet de tenir compte des fortes disparités de taille des CMSA. La plus petite caisse, la Corse, couvrait en effet 18 330 personnes au titre du risque maladie en 2023 tandis que la plus grande, Armorique, garantissait 141 880 personnes contre le même risque.

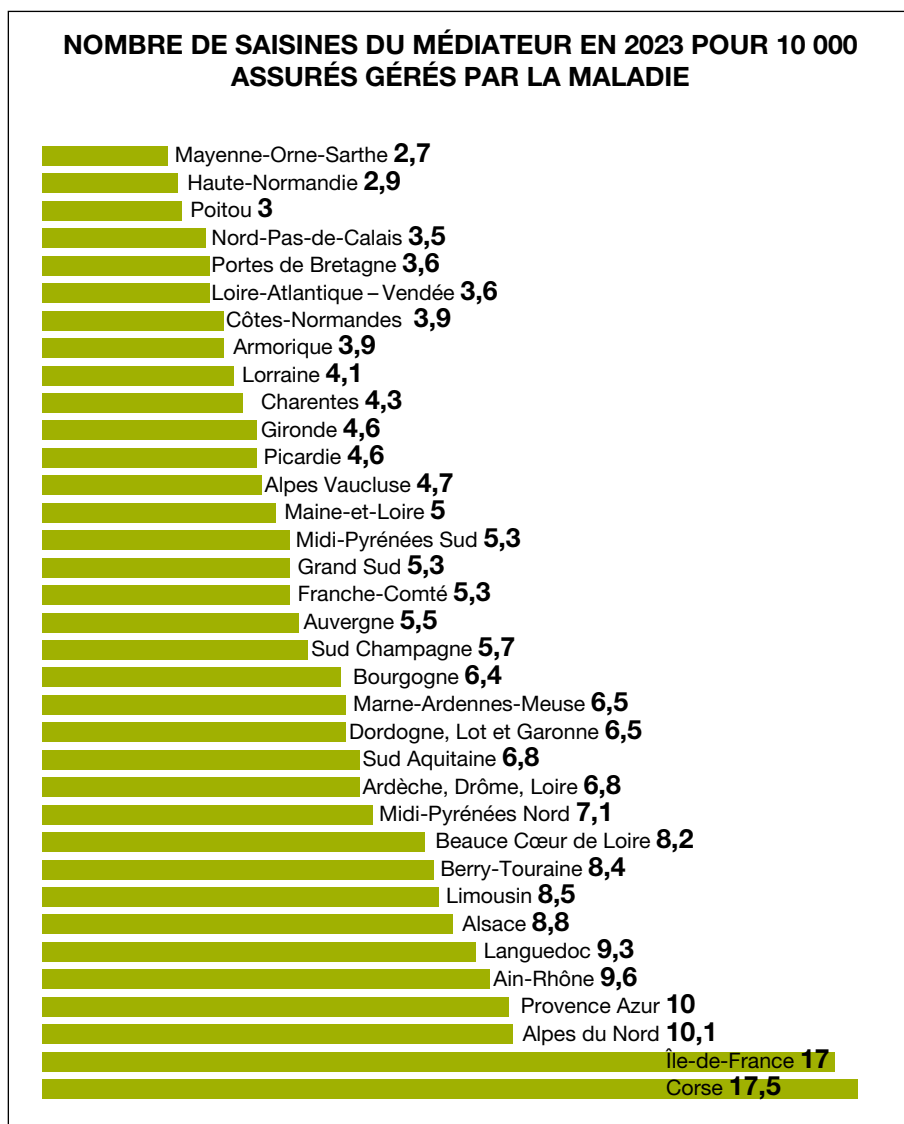
L'indicateur retenu dans le graphique ci-dessous ainsi que dans la carte de la

page suivante est donc le nombre de requérants à la médiation pour 10 000 personnes gérées en maladie. Précisons qu'est pris en compte l'ensemble des dossiers dont est saisi le Médiateur pour une caisse donnée et non les seuls dossiers recevables.

Globalement le nombre de saisines pour 10 000 assurés est de 6,5 : 19 caisses sur 35 générant une proportion de saisines inférieure, et 16 une proportion supérieure. Toutefois cette moyenne cache de fortes disparités puisque la proportion varie de 2 à 18 saisines.

Ce changement de perspective par rapport à 2022 permet en outre de comparer plus aisément la propension des assurés d'une caisse à saisir le Médiateur.

On constate ainsi qu'en 2020 (graphique non figuré) la moyenne des



saisines était un peu moins élevée (5,2 pour 10 000 assurés) et 24 caisses avaient une proportion de saisines inférieure à cette moyenne ; les disparités au sein du réseau étaient aussi plus réduites. L'accroissement moyen du nombre de litiges en 4 ans est peu surprenant car il va de pair avec une meilleure connaissance du Médiateur comme voie de recours amiable, son inscription dans la loi 2018 étant somme toute encore assez récente.

Certaines évolutions ressortent aussi plus nettement par rapport à 2020. Dans certaines caisses, le nombre relatif de saisines est en progression marquée entre 2020 et 2023 : Alsace (2 à 8,8), Bourgogne (3 à 6,4). Pour d'autres, c'est un mouvement inverse qui est constaté avec une régression des saisines : Nord-

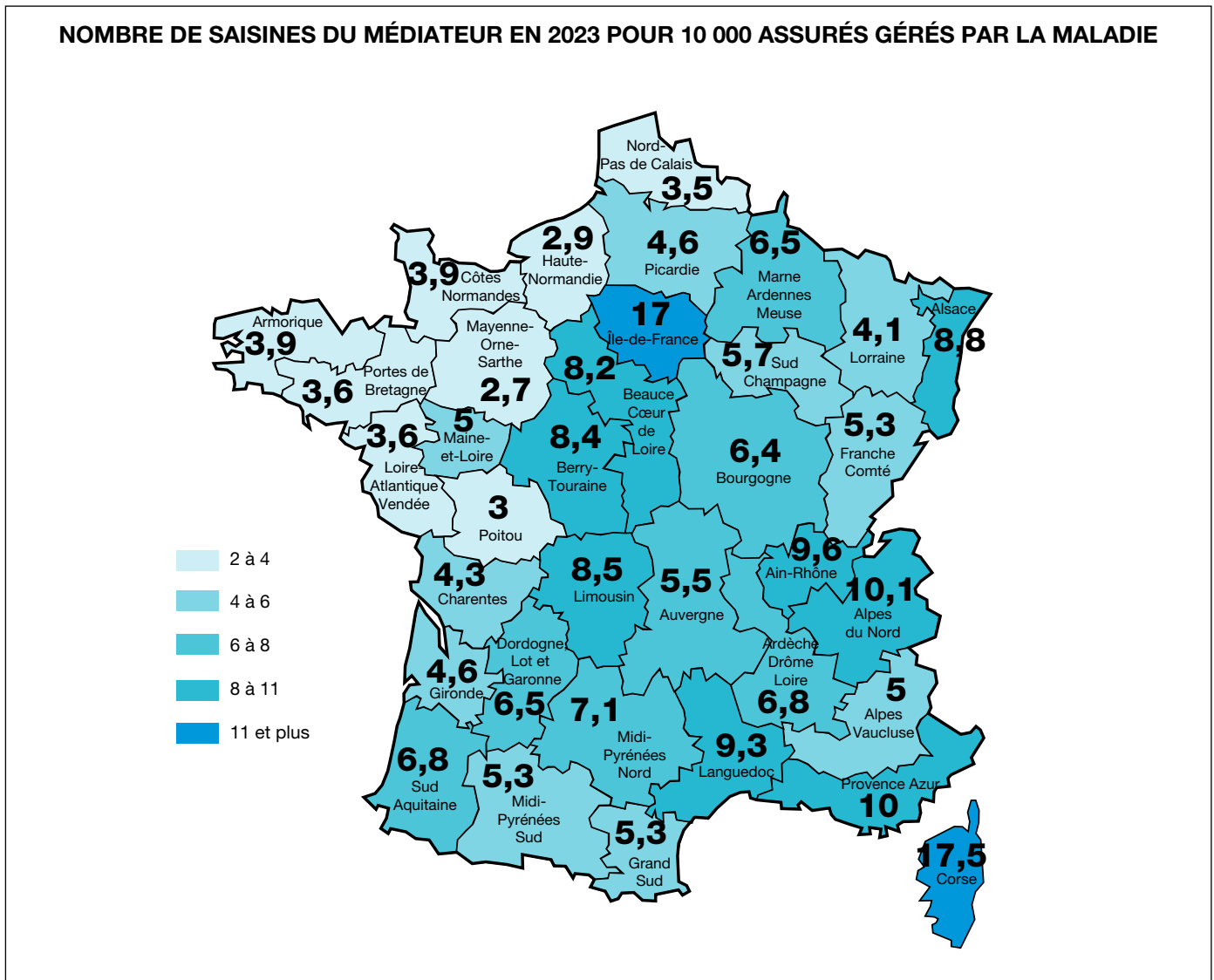
Pas de Calais (6 à 3,5), Franche-Comté (8 à 5,3), Haute-Normandie (4 à 2,9), Ardèche Drôme Loire (10 à 6,8). Pour les caisses dont le niveau de saisine du Médiateur a le plus évolué, il a été multiplié par 2 ou 3. Pour celles qui ont connu l'évolution inverse il a été divisé en moyenne par 1,5.

Ces chiffres confirment cependant une géographie de la « litigiosité » qui change peu dans le temps avec les caisses suscitant le plus de saisines situées pour une majorité au Sud de la Loire et celles en suscitant le moins étant davantage localisées au Nord. Il est malheureusement impossible dans le cadre de ce rapport de se livrer à une analyse approfondie de cet état de faits qui nécessiterait pour être correctement interprété des investigations spécifiques.

On peut a minima conclure de cette rapide analyse que la situation n'est pas figée puisque l'on constate que certaines caisses parviennent en quelques années à réduire assez fortement l'insatisfaction de leurs assurés après l'intervention de la CRA et ainsi à limiter les litiges portés devant le Médiateur.

La qualité de service en progression

Une évolution marquante dans la période récente est la disparition des caisses ayant de très fortes proportions de litiges sur la qualité de service. Comme le montre le graphique de la page 12, l'axe des abscisses qui allait jusqu'à 70 % en 2020, se limite maintenant à 50 %. Pour autant le bloc d'une dizaine de caisses



suscitant essentiellement des saisines de qualité de service (43 à 47 % des saisines les concernant) est toujours présent, même s'il ne s'agit plus des mêmes caisses (à l'exception de Marne-Ardennes-Meuse et Alpes du Nord). A contrario, les caisses pour lesquelles les contestations portant sur l'application du droit sont dominantes (taux compris entre 20 et 45 %) et les problèmes de qualité de service sont en dessous de la moyenne ont encore amélioré leur indicateur dans ce dernier domaine : la fourchette de taux est passée de 15 à 28 % en 2019-2020 à 5 à 20 % en 2023. Tout se passe donc comme si, alors que le réseau a majoritairement progressé dans le sens d'une réduction des problèmes de qualité de service, les difficultés dans ce domaine s'étaient maintenues dans certaines caisses (Île-de-France, Marne Ardennes Meuse) voire accentuées dans d'autres (Beauce Cœur de Loire ou Nord-Pas de Calais, par exemple).

Le bloc des caisses pour lesquelles l'application du droit est bien acceptée par les assurés et ayant peu de problèmes

de qualité de service a évolué très peu en un an, en revanche il a totalement changé de physionomie et de composition en quatre ans.

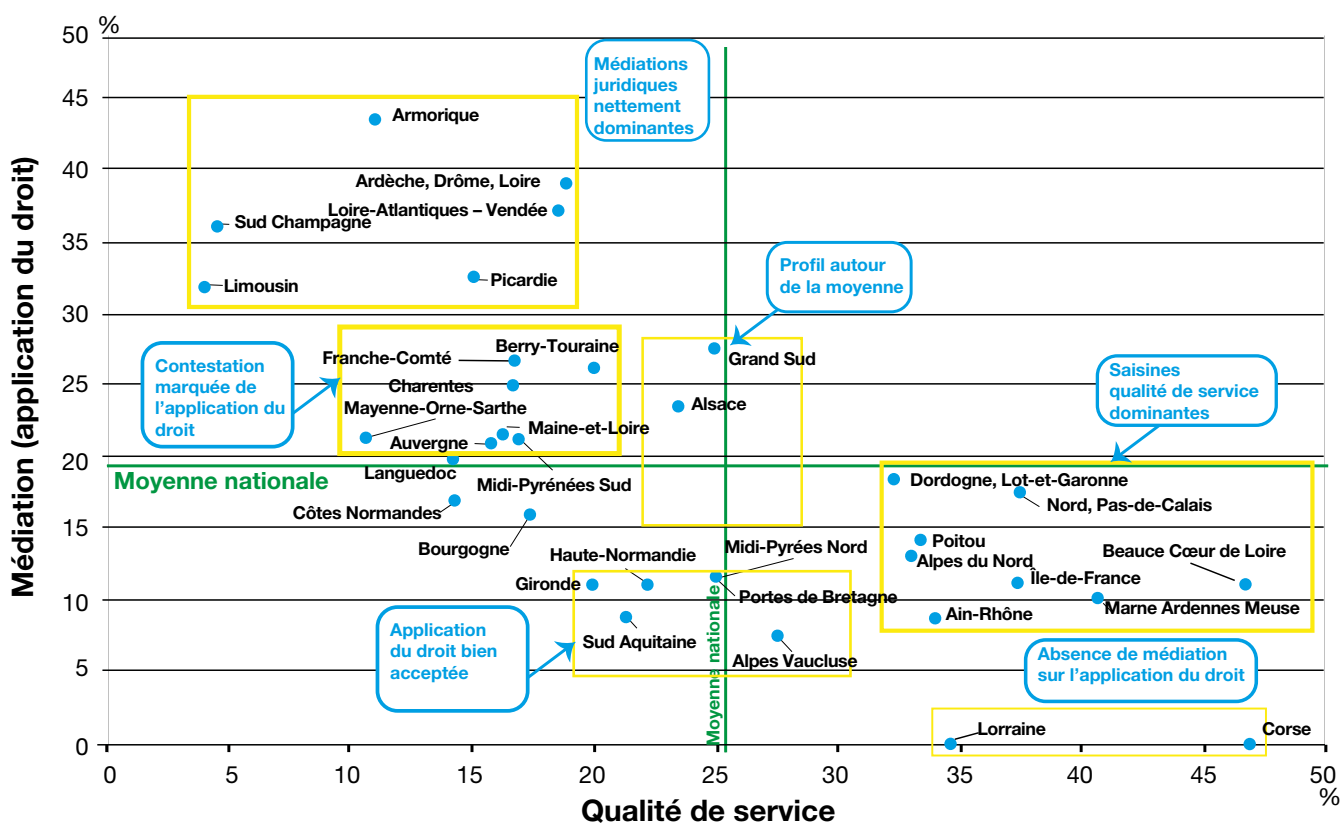
Le graphique laisse apparaître en creux la prédominance des saisines non recevables par le Médiateur puisque plus aucune caisse ne se situe dans son quart Nord-Est qui correspond à un taux de saisines supérieur à la moyenne, à la fois pour les médiations juridiques et la qualité de service. Cela pointe de façon accrue la nécessité de mieux faire connaître les conditions de recevabilité via une information en ligne plus visible. Il est aussi nécessaire que les notifications des CRA ne fassent plus mention du recours possible au Médiateur lorsque celui-ci n'est pas compétent.

La situation très atypique de la Lorraine et de la Corse, qui persiste depuis plusieurs années avec une absence de litiges sur l'application du droit passés en CRA portés auprès du Médiateur semble malheureusement trouver expli-

cation dans des notifications de recours de décisions de CRA ne mentionnant pas le recours au Médiateur et qui, de ce fait, ne sont ni conformes à la réglementation ni à la charte signée avec le Médiateur. Cette absence prive incidemment les requérants de ces caisses d'une voie de recours légale dont les ressortissants des autres caisses bénéficient. Le problème a été explicitement corrigé au début de 2024 s'agissant de la CMSA Lorraine.

Des évolutions importantes sont intervenues en quatre ans dans le positionnement relatif des caisses du réseau au regard des litiges portés devant le Médiateur par les assurés. Alors que le taux moyen de ces litiges par caisse est resté d'un peu moins de 20 %, le nombre de caisses situées en dessous de cette valeur a un peu augmenté. On pourrait y voir la preuve d'une meilleure acceptabilité des décisions des CRA. Mais cela pourrait traduire a contrario chez les ressortissants une forme de renoncement croissant à contester les décisions de ces instances.

PROFIL MÉDIATION DES CAISSES DE MSA (% DE SAISINES SUR L'APPLICATION DU DROIT/SUR LA QUALITÉ DE SERVICE)





Thèmes prégnants en 2023

- **Adoption d'une nouvelle charte de la médiation en MSA**
- **Les contraintes inhérentes au dispositif de congé paternité pour les exploitants agricoles**
- **La pénalisation des assurés en cas d'arrêts maladie ou de prescriptions de transport mal remplies par les professionnels de santé**



Adoption d'une nouvelle charte de la médiation en MSA

La charte de la médiation en MSA avait été rédigée à l'occasion de la création du Médiateur, en 2000, afin de donner à l'activité de celui-ci un cadre conventionnel. En signant ce texte, chaque caisse de MSA s'engageait alors à respecter un certain nombre de processus et de pratiques auxquels les requérants pouvaient se référer. En plus de 20 ans, des évolutions significatives sont intervenues concernant le cadre juridique, la nature et les modalités d'exercice de l'activité qui ont rendu nécessaire des adaptations du texte. La charte a connu plusieurs versions successives dont celle d'août 2018, intervenue à la suite de la loi Essoc qui avait instauré un médiateur en MSA, au plan légal cette fois.

La nouvelle version adoptée par le Conseil d'administration de la CCMSA le 16 avril 2023 est annexée au présent rapport. Les modifications effectuées portent principalement sur :

Les personnes pouvant recourir au Médiateur

Il est précisé notamment qu'un professionnel de santé ou paramédical ne peut le faire concernant son propre litige avec une caisse ; le conciliateur santé est en revanche compétent (art. 4).

Le champ de compétences du Médiateur

C'est sur ce sujet d'abord qu'il convenait de mettre le texte de la charte en accord avec la pratique ; sont dorénavant explicitement exclus :

- les demandes de remises pécuniaires de tous types ;
- les litiges dans lesquels une procédure judiciaire (y compris par commissaire de justice) est engagée ;
- les litiges avec les professionnels de santé (recherche d'un médecin traitant particulièrement) qui relèvent du conciliateur santé ;
- les situations de fraude qualifiées comme telles par les caisses (art. 5).

L'obligation pour le requérant de joindre la copie de la notification de décision de la CRA pour que la saisine soit recevable par le Médiateur (art. 6)

Pour être pleinement opposable cette obligation devra apparaître dans la notification de décision adressée par la CRA à l'assuré.

À date de la rédaction de ce rapport, toutes les caisses ont ratifié la nouvelle charte.

Les contraintes inhérentes au dispositif de congé paternité pour les exploitants agricoles

En matière d'indemnisation du congé de paternité pour les non-salariés agricoles, c'est l'allocation de remplacement qui est la règle alors qu'il s'agit du versement d'indemnités journalières pour les salariés. Toutefois, lorsque le remplacement, via le service de remplacement conventionné du département d'installation, n'est pas possible (ce contact est à l'initiative de la CMSA), le futur père peut procéder à l'embauche directe d'un ou plusieurs salariés ; le montant de l'allocation servie est alors égal au salaire conventionnel correspondant à la qualification mentionnée sur le contrat de travail du ou des salariés embauchés.

Comme le dispose l'article L 732-12-1 al. 4 du code rural, « *Lorsque le remplacement... ne peut être effectué, les assurés... bénéficient... d'indemnités journalières forfaitaires* ». C'est donc lorsqu'il s'avère impossible de procéder au remplacement ou à une embauche directe que l'agriculteur peut solliciter le versement d'indemnités journalières paternité par la CMSA.

À cette première contrainte s'en ajoute une seconde, celle relative aux modalités de prise du congé dont la durée est de 25 jours pour un seul enfant et 32 jours en cas de naissance multiple.

La prise du congé s'accompagne en effet de conditions calendaires strictes aux termes desquelles l'assuré doit cesser toute activité sur l'exploitation. On distingue deux parties : une durée minimale fixe de 7 jours qui suit immédiatement la naissance puis une période fractionnable en trois temps d'au moins 5 jours pris au plus tard dans les six mois suivant la naissance. Il convient de préciser que ces différentes périodes ne sont pas indépendantes les unes des autres. Même si elles sont prises à des moments différents, elles font partie du même congé de paternité dont l'indemnisation, elle, ne peut être fractionnée. Dès lors, il n'est pas prévu par la réglementation par exemple de ne pas indemniser la première partie du congé (les 7 jours obligatoires à compter de la naissance) et de le faire pour celles correspondant aux 18 ou 25 jours restants. Les conséquences d'un refus de prise en charge par la caisse sont donc au final assez lourdes du point de vue financier si l'agriculteur a procédé indûment à une embauche directe mais aussi du point de vue du droit au repos qui s'attache désormais à cette prestation dans l'esprit de tous les pères accueillant un enfant.

Les difficultés rencontrées par les assurés ayant saisi le Médiateur sont essentiellement de deux ordres :

- l'incompréhension du dispositif et plus particulièrement du caractère prioritaire du dispositif de remplacement ;

- le respect des exigences calendaires du fait des contraintes inhérentes à l'activité agricole (pour les éleveurs particulièrement), dès la naissance de l'enfant.

Les pouvoirs publics ont modifié la réglementation à deux reprises dans la période récente.

Le décret n° 2021-574 du 10 mai 2021, s'appliquait aux enfants nés à compter du 1^{er} juillet 2021. Avant son entrée en vigueur, la règle consistait à devoir effectuer la demande d'allocation de remplacement 30 jours au moins avant la date prévue de l'interruption d'activité. Or, comme ce congé pouvait être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant, la demande d'allocation de remplacement pouvait en pratique être formulée jusqu'à 3 mois après la date de naissance de l'enfant.

Les nouvelles dispositions introduites par ce décret prévoyaient que la demande d'allocation de remplacement pour un congé de paternité devait être effectuée auprès de la CMSA d'affiliation au moins un mois avant la date de naissance de l'enfant (art. D 732-29 du code rural). Ce délai permettait à la caisse l'étude administrative du dossier puis, au service de remplacement, d'indiquer à la caisse (qui finance le remplacement) s'il pouvait ou non pourvoir au remplacement demandé. Cependant, cette exigence de programmation de son remplacement par l'agriculteur s'est traduite par une contrainte administrative supplémentaire. Elle a conduit à de nombreux refus de congé paternité pendant plus d'une année après l'adoption de ces dispositions du fait de la méconnaissance de cette nouvelle contrainte par les pères mais aussi dans certains cas de l'envoi à ces derniers par les caisses de formulaires correspondant à la procédure antérieure.

Enfin, il est apparu que de nombreux agriculteurs étaient dans l'impossibilité pratique de cesser leur activité si la naissance survenait de manière prématurée et si le service de remplacement ne pouvait intervenir à ce moment-là. Cela peut expliquer le dépôt tardif par certains pères de leur demande de congé.

Pour tenter de pallier en partie ces difficultés déjà signalées par le Médiateur, une évolution législative récente est intervenue (loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024). Le deuxième alinéa de l'article



L 732-12-1 du code rural a été modifié ; il dispose désormais que « *les intéressés doivent... cesser leur activité professionnelle pendant une durée minimale et, dans un délai maximal, fixé par décret, à compter de la date de naissance effective ou initialement prévue, ne pas reprendre cette activité pendant la durée d'indemnisation* ».

Le législateur a donc introduit une souplesse à deux niveaux en prévoyant un délai entre la date de la naissance et le début du remplacement et en permettant que ce délai soit celui qui court à compter de la date de naissance prévisionnelle ou effective. La parution récente du décret d'application N° 2024-369 du 22 avril 2024 fixe ce délai à 15 jours. Il faudra par ailleurs que les CMSA soient attentives à mettre à disposition très rapidement des futurs pères les documents évoquant les nouvelles dispositions.

Enfin, pour reprendre une recommandation faite dans le précédent rapport, il serait très souhaitable que soient identifiés par le régime général (CAF) et le régime agricole (CMSA) les couples « mixtes » en termes d'affiliation, c'est-à-dire ceux

où la mère relève du régime général et le père du régime des non-salariés agricoles afin qu'une information soit adressée par la CMSA au père sur le droit au congé paternité dès que la mère aura informé la Caf de sa grossesse.

On notera par ailleurs que certaines saisines du Médiateur sur ce thème ont mis en lumière une propension de certains pères à remettre en cause le dispositif spécifiquement agricole de remplacement. Cette tendance qui s'est poursuivie en 2024 a probablement été favorisée par la crise profonde qui a secoué le monde agricole, et qui s'est traduite notamment par une critique du volume de démarches administratives auxquelles les agriculteurs sont confrontés. Elle prône la substitution pure et simple du système de remplacement par le versement d'IJ paternité, à l'instar de ce qui existe pour les salariés.

Toutefois, il convient de souligner que si cela devait effectivement conduire à supprimer nombre de refus de droit causés par le non-respect des délais de prévenance, cela aurait d'autres incidences qui nécessiteraient d'être mesurées avec circonspection.

La pénalisation des assurés en cas d'arrêts maladie ou de prescriptions de transport mal remplis par les professionnels de santé

Dans les litiges soumis le plus souvent au Médiateur, différentes irrégularités sont rencontrées en matière de prescription d'arrêt de travail :

- le motif médical de l'arrêt de travail n'est pas renseigné par le médecin ;
- les dates portées sur l'arrêt de travail sont erronées ;
- l'avis d'arrêt de travail, ou sa prolongation, est post ou antidaté.

En matière de prescription de transport, il arrive régulièrement que le médecin omette d'indiquer sur l'imprimé de prise en charge que le transport est :

- en lien avec l'affection de longue durée dont souffre le patient ;
- réalisé en véhicule personnel et nécessite la présence d'une personne accompagnante, lorsque le patient est reconnu atteint d'une affection de longue durée.

Il n'est pas aisé pour le patient de détecter de telles irrégularités et c'est en toute bonne foi qu'il adresse à la caisse une prescription qui ne permet pas à cette dernière d'accorder, selon le cas, le remboursement du transport ou le versement des indemnités journalières pour maladie.

Le contrôle des conditions de prescription d'arrêt maladie et de transport par les caisses s'inscrit en effet dans un contexte où les pouvoirs publics renforcent la maîtrise de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie et luttent contre la fraude. Les caisses de sécurité sociale (caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) et CMSA) ont de ce fait l'obligation de s'assurer du respect, par les patients comme par les professionnels de santé, des critères administratifs et médicaux de prise en charge. Elles sont d'ailleurs sur ce point contrôlées par leur organisme de tutelle, la direction de la Sécurité sociale.

Or, si le refus de prise en charge peut apparaître légitime concernant un patient qui n'a pas respecté les conditions administratives (envoi tardif de son avis d'arrêt de travail) ou médicales (non-respect du repos au domicile), il l'est moins lorsqu'il résulte d'une omission ou d'une erreur de la part du médecin. Pourtant, pour la caisse, en cas de litige, tout se passe comme si le professionnel de santé était « transparent » en termes de responsabilité, comme s'il n'était pas partie prenante et n'avait pas à se justifier d'éventuels manquements de nature administrative. Le requérant se retrouve alors seul en première ligne face à la caisse et contraint de revenir vers le médecin pour lui demander de reconnaître son erreur afin d'espérer la clémence de la caisse. Cette démarche est délicate car elle confronte, tant le patient que le médecin, à la dimension pécuniaire de l'acte, dimension qui a été largement occultée par la mise en place du tiers-payant ou de la télétransmission des feuilles de soins ou des arrêts de travail à

la caisse. Le patient est enclin à trouver des circonstances atténuantes à son médecin (surchargé, soumis à trop de contraintes administratives de la part de l'assurance maladie, etc.) et à critiquer une décision de la caisse jugée inutilement « tatillonne ».

Par conséquent, lorsque le patient à l'occasion de sa saisine remet au Médiateur, de manière spontanée ou à la demande de celui-ci, soit une prescription corrigée par le médecin soit une attestation de ce dernier reconnaissant son erreur, le Médiateur émet à titre exceptionnel et au nom de l'équité, une recommandation de prise en charge par la caisse.

À titre d'exemple, le Médiateur a été saisi par une assurée qui s'est vu appliquer une réduction de 50 % de ses IJ maladie pour cause d'envoi tardif de son arrêt de travail. La CRA avait confirmé la position des services de la caisse au motif que l'arrêt avait été adressé au-delà du délai requis de 48 heures. L'assurée avait fait valoir dans sa saisine de la CRA, puis du Médiateur – attestation du médecin prescripteur à l'appui – que l'arrêt de travail qui lui avait été remis à sa sortie d'hospitalisation était erroné, qu'il avait dû être rectifié et qu'il avait été remis de ce fait tardivement à l'assurée. Le Médiateur a pris l'attache de la direction de la caisse qui a accepté de revoir la situation de l'assurée et a accordé le versement intégral des IJ maladie.





Propositions de modification de la réglementation

- **Passage à une saisine du Médiateur ayant pour effet d'interrompre le délai ouvert pour saisir le juge**
- **Exclure les ressources non exportables pour l'examen du droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)**

Passage à une saisine du Médiateur ayant pour effet d'interrompre le délai ouvert pour saisir le juge

La médiation a été généralisée dans les organismes de Sécurité sociale à l'occasion de réformes récentes. Le cadre juridique des dispositifs de médiation repose sur différents textes :

- un dispositif centralisé au sein de la MSA (Article L723-34-1 Code rural et de la pêche maritime) ;
- un dispositif de médiation locale dans les Cnam, Caf, Carsat et Urssaf ;
- un dispositif de médiation régionale inter-branches dédié aux travailleurs indépendants et piloté par le CPSTI.

Après trois années pleines d'activité dans ce cadre juridique, les médiateurs nationaux des institutions de protection sociale ont fait le constat de la nécessité de le faire évoluer à la marge, dans un souci de renforcement des droits des usagers et de simplification de gestion pour les caisses.

La suspension de la voie de recours se révèle en pratique peu favorable aux usagers et source de complexité de gestion inutile pour les caisses. Le cadre juridique applicable pose le principe de la suspension des délais de recours entre la notification de la décision de la caisse à l'assuré et la notification de l'avis du Médiateur aux parties. Cette suspension peut s'appliquer, selon le moment de la saisine du médiateur, au délai de saisine de la CRA pour le régime général ou au délai de saisine de la juridiction (régime général et régime agricole).

En MSA, lorsque l'assuré saisit le juge après avoir reçu un avis du Médiateur, la caisse doit pouvoir vérifier qu'il n'est pas forclos. Pour ce faire, elle doit ajouter aux deux mois initiaux dont l'assuré disposait, à compter de la réception de la notification de la décision de la CRA, le temps pris par le Médiateur pour examiner le dossier. Ce délai est compris entre la date à laquelle le Médiateur a jugé la saisine de l'assuré recevable et la date à laquelle l'assuré reçoit l'avis du Médiateur.

Il apparaît à l'usage que le choix originel d'une suspension en lieu et place d'une interruption n'est pas à l'avantage des usagers :

- selon le moment où la médiation a été engagée, le délai restant à courir jusqu'à la fin de la médiation est, par définition, variable. Pour une partie des usagers, le délai restant à courir est de très courte durée, laissant en pratique peu de temps pour prendre connaissance de l'issue de la médiation, déterminer la suite à donner et formuler le recours. Pour certains, cette période peut conduire à une perte de droit ;
- la bonne compréhension du dispositif par les usagers nécessite des efforts didactiques, sans certitude que tous prennent bien la mesure de la situation.

La gestion de la suspension du délai entraîne également

pour les caisses une complexité de gestion inutile. Le calcul du délai écoulé et du délai restant à courir s'impose aux organismes et il est le plus souvent manuel, au mieux établi sur la base d'une feuille de calcul avec les risques d'erreur inhérents à ces modes de gestion.

Les médiateurs de la sécurité sociale ont proposé de modifier le cadre juridique existant pour substituer à l'actuelle suspension une règle d'interruption du délai de recours. À l'avenir, l'interruption consisterait simplement à rajouter, à compter de la date de réception par l'assuré de l'avis du Médiateur de la MSA, un délai de deux mois permettant de saisir le juge. Il n'y aurait donc plus de calcul complexe à effectuer pour la caisse comme pour l'assuré et l'assuré qui a saisi le Médiateur tardivement serait moins susceptible d'être forclos à saisir le tribunal s'il le souhaite.

Le Conseil d'administration de la Caisse centrale de la MSA a approuvé la proposition d'évolution législative lors de sa séance du 6 avril 2023. Cette mesure a été reprise dans l'article 9 du projet de Loi de simplification de la vie économique soumis au Parlement en mai 2024. Il intègre la modification de l'article L. 723-34-1 du Code rural et de la pêche maritime



Exclure les ressources non exportables pour l'examen du droit à l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)



Le Médiateur a été à plusieurs reprises saisi par des personnes résidant en France et ayant la nationalité algérienne ou la double nationalité française et algérienne afin de contester le refus qui leur avait été opposé par la CMSA de leur accorder le bénéfice du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Cette prestation est régie par les articles L 815-1 à 815-23 du code de la sécurité sociale. Elle est conditionnée à un niveau de ressources maximum du foyer, selon sa composition. L'article R 815-22 précise que « *Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources... des revenus professionnels et autres, y compris ceux des biens mobiliers et immobiliers et des biens dont il [le demandeur] a fait donation au cours des dix années qui ont précédé sa demande.* » Sur cette base, les caisses considèrent qu'il convient de prendre en compte les revenus d'origine étrangère réels ou potentiels et ainsi de tenir compte par exemple de la pension versée dans le pays étranger ou de la valeur locative d'un bien immobilier situé à l'étranger, que celui-ci soit loué ou non.

Des dossiers soumis au Médiateur ont fait apparaître une difficulté particulière s'agissant de l'Algérie. Les personnes de nationalité algérienne recevant une pension de la Caisse nationale de sécurité sociale algérienne sur un compte en Algérie étaient dans l'impossibilité de rapatrier cette ressource en France du fait de l'inconvertibilité du dinar algérien. Ainsi, la prise en compte dans leurs ressources de cette pension, dont elles n'avaient cependant objectivement pas la possibilité d'avoir la jouissance en France, leur interdisait l'accès à l'Aspa, alors même que les ressources dont elles disposaient effectivement pour vivre en France étaient

très inférieures au montant de ce minimum social. Cet état de fait remettait en cause la raison d'être même de la prestation.

Le Médiateur a jugé opportun de revenir à la définition de l'Aspa. « *L'Aspa est une prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources (revenus et patrimoine) et vivant en France.* » (cf. site du Service public : <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F16871>). Le terme « ressources » est défini comme les « Moyens pécuniaires dont dispose une personne pour assurer son existence » (source : Trésor de la langue française informatisé, CNRS ; <https://www.cnrtl.fr/definition/ressource>).

Or, force était de constater que, dans les cas d'espèces, les requérants ne pouvaient disposer de leur pension algérienne pour vivre en France du fait d'une décision officielle de l'État algérien (la non-convertibilité et non-exportabilité de sa devise).

Par ailleurs, le Médiateur a rappelé que le préambule de la Constitution de la République française du 27 octobre 1946 (inclus par le Conseil constitutionnel dans le « bloc de constitutionnalité ») affirme à son point 11 que « *Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.* » On en déduit que si une personne vivant légalement en France ne peut, du fait de décisions d'un État étranger, disposer de sa pension de retraite étrangère pour vivre en France, la Nation doit lui servir un revenu de remplacement lui permettant de disposer de « moyens convenables » d'existence. Si cette dernière notion n'est pas définie juridiquement, elle semble correspondre tout à fait au concept de minimum social tel que le définit l'Insee. « Les minima sociaux visent à assurer un revenu minimal à une personne (ou sa famille) en situation de précarité ». En l'occurrence, les moyens convenables d'existence correspondent au minimum social que représente l'Aspa.

C'est pourquoi le Médiateur a recommandé que, dans ce type de situation, la ressource étrangère dont l'assuré ne peut objectivement avoir la jouissance soit exclue de la base de ressources pour l'examen du droit à l'Aspa et qu'une prestation complète ou différentielle lui soit servie.

Ces recommandations ont été faites à titre exceptionnel et au nom de l'équité mais, afin d'éviter dans l'avenir des contentieux du même type, il apparaît opportun de revoir la rédaction de l'article L 815-22 du CSS afin que soient exclues de la base de ressources, les ressources dont l'assuré ne peut avoir la jouissance du fait de dispositions légales prises par un Etat situé hors de l'Union européenne.



Préconisations d'évolution de procédures internes à la MSA

- Ne pas laisser une saisine de CRA sans réponse explicative
- Améliorer et homogénéiser le fonctionnement des CRA
- Prendre en charge un transport médical n'ayant pas fait l'objet d'une demande d'entente préalable, au titre du droit à l'erreur s'il s'agit d'un premier manquement.
- Homogénéiser dans le réseau des caisses le délai accordé à un exploitant pour fournir la preuve de sa cessation définitive d'activité.
- Rendre plus accessible le droit « combiné » en matière de pension de retraite NSA
- Ne pas réclamer à l'assuré l'envoi de duplicata d'avis d'arrêt de travail après un délai de 15 jours

Ne pas laisser une saisine de CRA sans réponse explicative

Le Médiateur de la MSA intervient après décision de la CRA lorsqu'un litige qui lui est soumis porte sur l'application du droit. C'est une spécificité du dispositif MSA par rapport à celui du régime général, voulue dès l'origine (1999-2000) dans un cadre conventionnel, puis confirmée en 2018 lors de l'inscription du Médiateur de la MSA dans le code rural (art. L 723-34-1). L'objectif était de :

- préserver la subsidiarité en donnant d'abord à l'échelon le plus en proximité avec l'assuré la possibilité de régler le litige ;
- donner la primauté aux administrateurs élus du régime siégeant dans les CRA pour l'examen en équité du dossier.

Ainsi, l'intervention du Médiateur de la MSA dépend-elle de l'effectivité du passage du dossier en CRA. Elle repose en outre sur la qualité du travail effectué par cette instance. En effet, le Médiateur étant indépendant et n'ayant pas directement accès au dossier de l'assuré, il se base d'abord sur le compte-rendu de décision de la CRA pour connaître la position de la caisse, à la fois en droit et en faits.

Certaines saisines d'assurés ont cependant posé problème au Médiateur sur la forme et sur le fond : envoi par la CMSA d'accusé de réception évoquant l'hypothèse de rejet implicite, refus de passage en CRA pour un sujet qui pourtant relève clairement de cette instance, réponse émanant de la direction ou des services alors que l'assuré avait saisi la CRA, notification de décision non explicite, etc.

La charge d'activité importante de certaines CRA et les moyens en personnel afférents conduiraient ainsi certaines caisses à éviter l'examen de dossiers par cette instance.

Ces évolutions variables en fonction des CMSA, placent le requérant dans une situation tout à fait inéquitable, puisque la façon dont sa requête est traitée diffère selon la caisse dont il dépend.

Le Médiateur a défendu devant le comité des directeurs du réseau de la CCMSA la nécessité de corriger de telles pratiques – souvent non conformes à la légalité au demeurant – pour deux raisons essentielles :

- l'absence de décision de CRA empêche de fait l'assuré de saisir le Médiateur et le prive ainsi d'une voie de recours légale voulue à la fois par l'Institution MSA, par le législateur et encouragée continûment par les pouvoirs publics ;
- d'un point de vue éthique et politique enfin, ces pratiques conduisent à affaiblir le rôle joué dans le règlement des litiges par les administrateurs siégeant dans les CRA. Or en créant en 2000 un médiateur pour privilégier le règlement amiable des litiges et en conditionnant sa saisine à une décision préalable de la CRA, la MSA avait entendu réaffirmer la primauté qu'elle accordait aux représentants élus des ressortissants et son attachement profond à sa nature mutualiste.

Améliorer et homogénéiser le fonctionnement des CRA

Un audit a été diligenté par la Direction de la Sécurité sociale (DSS) en juillet 2022 auprès des caisses du régime général et de la MSA pour évaluer le processus de fonctionnement de leurs CRA. La mission a porté rétrospectivement sur la période 2018-2021. Elle comprenait trois axes :

- examiner les moyens et circuits de traitement des dossiers par la CRA depuis leur prise en charge jusqu'à la notification des décisions aux usagers ;
- s'assurer de la conformité à la réglementation de l'organisation et du fonctionnement des CRA ;
- analyser les suites données aux décisions des CRA et leur apport à l'amélioration de la réglementation.

Sur les 11 caisses auditées, 2 appartenaient au réseau MSA : Portes de Bretagne et Ain-Rhône.

L'audit a donné lieu à 21 recommandations aux caisses nationales dont plusieurs font écho aux préoccupations exprimées par le Médiateur de la MSA dans ses derniers rapports d'activité. On retiendra les quatre suivantes :

« Formaliser au sein d'une instruction nationale (Lettre à toutes les Caisses – LTC) une procédure de traitement des contestations... »

Cette recommandation part du constat que cette procédure commune n'existe pas actuellement. Si ce point n'a pas fait l'objet d'une recommandation directe du Médiateur de la MSA, ce dernier a néanmoins identifié plusieurs problèmes qui peuvent en résulter, notamment dans son rapport 2022 :



- délais de traitement excessifs pour obtenir une notification de décision à compter du dépôt du recours ;
- motivation insuffisante des notifications de décisions ;
- réponses prenant mal ou pas du tout en compte les arguments présentés par les requérants.

« Définir les suites qui peuvent être apportées aux avis du médiateur national, de manière générale et particulièrement en cas de contradiction entre cet avis et la décision de la CRA. Afin d'en assurer la communication et la diffusion, ces modalités de traitement pourraient être intégrées à la charte nationale de la médiation ».

Sont visées plus particulièrement ici les saisines qui font l'objet d'une recommandation de modification de décision de CRA de la part du Médiateur de la MSA. L'article 9 de la Charte de la médiation de la MSA d'avril 2023 prévoit que « *Le directeur de la CMSA s'engage dans ce cas à indiquer dans les meilleurs délais au requérant et au Médiateur quelle est la décision finale prise par la caisse* ».

Ainsi, la décision de soumettre le cas échéant une seconde fois le dossier à la CRA appartient au seul directeur. Ce dernier peut donc, s'il l'estime pertinent, prendre seul la décision de suivre la recommandation du Médiateur. Cela n'est pas propre à la MSA puisque cela est également possible au régime général. Toutefois les médiations se faisant dans les caisses du régime général avant ou après CRA, une décision d'aller dans le sens de la demande de l'assuré est le plus souvent prise avant CRA.

Le Médiateur regrette de ne pas disposer de retour systématique des directions sur les suites données à tous les dossiers ayant fait l'objet d'une recommandation du Médiateur. Il apparaît cependant que, s'agissant des dossiers pour lesquels l'information est disponible, environ deux-tiers des recommandations suivies l'ont été sur

décision de la direction, sans nouveau passage en CRA. Cela peut tout à fait se justifier objectivement s'agissant de dossiers où une erreur factuelle a été commise par la caisse ou bien dans lesquels une information clé a été transmise au Médiateur dont n'avait pas disposé la CRA. En théorie, seules les recommandations dites « en équité » justifieraient un nouveau passage en CRA.

Enfin il faut signaler que les situations où une seconde CRA décide de suivre la recommandation du Médiateur mais où cette décision est annulée par la MNC sont extrêmement rares (1 ou 2 cas par an sur 2 000 saisines). Ces situations posent

néanmoins sur le principe le problème de la contradiction entre approche strictement legaliste d'un litige et une approche en médiation.

« Mettre à la disposition des caisses un modèle national d'accusé de réception comportant toutes les mentions obligatoires et leur rappeler la nécessité de procéder à l'envoi systématique d'un accusé de réception de la contestation conformément à la réglementation. »

Comme cela a été évoqué plus haut, le sujet est apparu comme posant particulièrement problème à compter de 2023 à l'occasion de saisines du Médiateur pour lesquelles des accusés de réception de saisine de CRA adressés aux assurés présentaient des irrégularités sur le fond et/ou sur la forme.

« Inciter les organismes à analyser les données d'activité de la CRA, notamment les anomalies imputables à la caisse révélées à l'occasion des précontentieux, afin d'alimenter des revues de processus et de fiabiliser le traitement et la liquidation des droits et cotisations générant le plus de contestations. »

La DSS précise que « *Des objectifs et des indicateurs nationaux doivent contribuer au développement d'une démarche d'amélioration continue mobilisant les anomalies mises en évidence par le traitement des contestations et les décisions des CRA* ».

Cette préconisation recoupe une recommandation formulée dans son rapport 2021 par le Médiateur : lui permettre d'élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité par le retour systématique d'information de la part des caisses concernant tous les dossiers ayant fait l'objet d'une recommandation de révision de décision ainsi que de ceux posant un problème de qualité de service.

Prendre en charge un transport médical n'ayant pas fait l'objet d'une demande d'entente préalable, au titre du droit à l'erreur, s'il s'agit d'un premier manquement

L'article R 322-10-14 du Code de la sécurité sociale subordonne à l'accord préalable du médecin conseil de la caisse, sauf urgence attestée par le médecin prescripteur du transport, la prise en charge des frais de transport dans les cas suivants :

- transport en un lieu distant de plus de 150 km dans tous les cas ;
- transports en série (hors affection de longue durée et AT-MP) lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à 4 sur une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km ;
- transport vers un centre d'action médico-sociale précoce ou centre médico-psycho-pédagogique ;
- transport par avion et par bateau de ligne régulière.

Au terme d'une expérimentation conduite par les Cnam de Bayonne et Pau tout au long de l'année 2022, la Cnam a généralisé en 2023 une nouvelle procédure qui permet à l'assuré de bénéficier de la prise en charge de ses frais de transport et/ou d'annuler l'indu dans le cas d'une première absence de demande d'accord préalable, si le transport est médicalement justifié (avec avis rendu par le service médical). Cette position qui déroge aux dispositions de l'article R. 322-10-4 se fonde sur le principe du droit à l'erreur instauré par la Loi Essoc.

Le Médiateur propose d'adopter une position identique dans le régime agricole.

Homogénéiser dans le réseau des caisses le délai accordé à un exploitant pour fournir la preuve de sa cessation définitive d'activité



Aux termes d'une circulaire ministérielle (DAS/SDTPS C.86 n° 7004 et Diame/SSEA/C.86 N° 5009 du 14 mars 1986), il est d'usage pour les CMSA d'accorder deux mois de délai, à compter de la date d'effet de la pension de retraite, à un non-salarié agricole cessant définitivement son activité afin qu'il fournisse à la CMSA les preuves de cette cessation. Cette « bonne pratique » tire son origine du constat que les chefs d'exploitation peuvent être confrontés à des difficultés – et donc à des délais – pour vendre leur exploitation ou céder leurs terres, particulièrement au moment de leur départ en retraite. Ainsi, cette tolérance permet au chef d'exploitation qui n'est en mesure d'apporter les documents relatifs à sa cessation qu'au tout début de l'année suivant celle de l'arrêt de son activité, de ne pas avoir à acquitter les cotisations dues au titre de cette nouvelle année, bien qu'il n'ait pas encore été radié par la MSA.

Quoique cette circulaire n'ait pas été publiée dans les formes prévues par la loi (cf. article L312-3 du code des rela-

tions entre le public et l'administration) et qu'elle ne soit donc pas opposable, la CCMSA recommande à son réseau d'en maintenir l'application. Elle précise néanmoins « *Si ce délai coïncide avec le 1^{er} janvier de l'année, malgré le principe d'annualité visé à l'article L. 731-10-1 du Code rural et de la pêche maritime, l'assuré ne sera pas redevable de cotisations au titre de ladite année.* » (MTC CCMSA du 6 mars 2003 relatif à la situation d'un salarié poursuivant une activité temporairement autorisée et à l'entrée en jouissance de la retraite). Elle justifie cette position par le fait que l'assuré n'exerçant plus de « véritable activité » au 1^{er} janvier, il ne doit plus être affilié au régime de protection sociale des non-salariés agricoles.

Il est toutefois apparu à l'occasion d'une saisine soumise au Médiateur qu'une caisse au moins avait pris en conseil d'administration la décision d'appliquer strictement le principe d'annualité des cotisations figurant à l'article L 731-10-1 du code rural et de ne pas suivre en conséquence la consigne donnée par la tête de réseau.

Le chef d'exploitation qui avait saisi le Médiateur en recours avait fait valoir qu'il avait connaissance de l'usage habituel de cette tolérance par la CMSA et qu'il en avait tenu compte dans sa décision d'arrêter son activité en fin d'année et de faire reprendre l'exploitation par son fils l'année suivante. Il a défendu que son centre de gestion n'avait pas été informé par la CMSA du changement de pratique et que celui-ci n'avait donc pu lui délivrer un conseil optimal.

Suite à l'intervention du Médiateur, la direction de la CMSA concernée a pris en compte les consignes données par la CCMSA et a décidé d'en faire bénéficier le requérant.

Toutefois cette situation conduit à attirer l'attention de la CCMSA sur la nécessité d'une pratique uniforme en la matière dans l'ensemble des caisses, que cette tolérance soit conservée ou non. Elle interroge par ailleurs sur la procédure utilisée par la CMSA en question (une décision de conseil d'administration) pour entériner l'opportunité d'appliquer des dispositions de nature législative.

Rendre plus accessible le droit « combiné » en matière de pension de retraite NSA

L'article L 732-41 du code rural dispose que : « *Si le chef d'exploitation ou d'entreprise est décédé avant d'avoir demandé la liquidation de sa pension de retraite, le conjoint survivant continuant l'exploitation peut, pour le calcul de sa pension de retraite, ajouter à ses annuités propres celles qui ont été acquises par le défunt.* » Une disposition similaire existe à l'article L 732-62 s'agissant de la retraite complémentaire obligatoire : « *Si le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est décédé avant d'avoir demandé la liquidation de sa pension de retraite, le conjoint survivant qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion peut, pour le calcul de sa pension de retraite complémentaire obligatoire, ajouter à ses annuités propres celles qui ont été acquises par le défunt.* »

C'est ce dispositif d'ajout d'annuités (dans la limite de quatre trimestres par an), en base et en complémentaire, pour une pension de droit personnel, qui est qualifié de droit combiné. Il s'agit d'un dispositif qui peut être très avantageux pour le bénéficiaire, bien plus, en général, qu'une pension de réversion.

Il arrive cependant que la CMSA refuse d'accorder le bénéfice de cette disposition au conjoint survivant qui a poursuivi l'exploitation, au motif qu'il a obtenu l'année du décès la proratisation des cotisations du conjoint décédé.

La proratisation des cotisations prévue au 3^e alinéa de l'article L 731-10-1 du code rural dispose en effet que « *En cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier alinéa dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès sont calculées au prorata de la fraction de l'année considérée comprise entre le 1^{er} janvier et la date du décès.* » Il s'agit d'une exception au principe d'annualité des cotisations des NSA posé au premier alinéa du même article qui prévoit que la personne possédant le statut de NSA au 1^{er} janvier d'une année doit s'acquitter de l'intégralité des cotisations dues au titre de cette année, quelle que soit la date à laquelle elle cesse son activité. Le dernier alinéa de l'article L 731-10-1 prévoit cependant une alternative à la proratisation : « *Toutefois, le conjoint survivant peut opter pour le calcul des cotisations d'assurance vieillesse prévu au premier alinéa.* », c'est-à-dire, celles afférentes à la totalité de l'année civile.

La CCMSA dans le cadre de la circulaire DRAR-2014-029 consacrée au droit combiné qu'elle a adressée à son réseau le 18 décembre 2014 tire deux conséquences de cette phrase.

La première est que le chef d'exploitation ayant ce statut au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle il est décédé, doit la totalité de ses cotisations, sauf si l'exploitation n'est pas reprise par le conjoint survivant. Autrement dit, le conjoint survivant qui reprend l'exploitation doit s'acquitter du complément de cotisations du défunt.

La seconde conséquence est que, si ce reliquat de cotisations n'a pas été payé, cela fera obstacle le moment venu au bénéficiaire du droit combiné car cela est interprété comme une rupture de continuité de l'exploitation par la MSA.

En pratique, tout se passe comme si la proratisation des cotisations du chef d'exploitation décédé était la règle et le versement de la totalité de ses cotisations une exception. Le dispositif du droit combiné est méconnu par la plupart des caisses et à peu près inconnu des intéressés. Pourtant l'article D 731-57-1 du code rural dispose que « *la caisse de mutualité sociale agricole informe le conjoint survivant de la possibilité d'option...* »

« *La demande d'option doit intervenir dans les douze mois qui suivent le décès... Elle est formulée au moyen d'un imprimé dont le modèle est arrêté par le ministère chargé de l'agriculture.* »

Il appartient donc clairement à la CMSA d'aller systématiquement vers le conjoint NSA d'un exploitant qui décède pour l'informer de l'alternative qui s'offre à lui concernant sa future retraite :

- reprendre l'exploitation, payer le reliquat de cotisations du défunt et faire le choix du droit combiné pour l'avenir ;
- reprendre l'exploitation mais ne pas payer ce reliquat (bénéficier donc de la proratisation des cotisations) et renoncer au droit combiné au profit d'une pension de réversion dès l'âge de 55 ans.

Ne pas réclamer à l'assuré l'envoi de duplicata d'avis d'arrêt de travail après un délai de 15 jours



Le refus par une CMSA du paiement des IJ maladie afférentes à un arrêt de travail pour cause d'envoi trop tardif par l'assuré à la CMSA de l'avis d'arrêt de travail constitue une part importante des recours en maladie adressés chaque année au Médiateur.

Par envoi trop tardif il faut entendre un avis d'arrêt de travail qui parvient à la CMSA après la fin de la période d'arrêt couverte par la prescription du médecin.

L'article R 323-12 du code de la sécurité sociale dispose que « *La caisse est fondée à refuser le bénéfice des IJ pour la période pendant laquelle son contrôle aura été rendu impossible* » car c'est la réalité de l'absence d'activité du salarié – contrôlable par la caisse d'assurance maladie – qui justifie *in fine* le versement des IJ. En conséquence, tout arrêt ou prolongation transmis après la fin de la période prescrite peut faire l'objet d'un refus de règlement des IJ pour la durée de l'arrêt en cause.

Le Médiateur précise aussi que le droit à l'erreur au sens de

l'article L 123-1 du code des relations entre le public et l'administration ne peut trouver application dans ce type de situation car l'erreur invoquée, portant sur un dépassement de délai imparti pour accomplir une démarche, n'est par nature pas régularisable. Or la possibilité de régulariser l'erreur (à l'initiative de l'assuré ou de la caisse) est une des conditions de base de l'application du droit à l'erreur.

Compte tenu de la fréquence des litiges dans ce domaine, les caisses d'assurance maladie (Cpam et CMSA) ont toutefois instauré une tolérance de 6 jours à compter de la date de rédaction de la prescription d'arrêt de travail pour que celle-ci parvienne à la caisse et déclencher le paiement des IJ. De nouvelles dispositions portant ce délai à 15 jours sont intervenues au début de l'année 2024. Nous aurons l'occasion de les évoquer dans le prochain rapport.

Comme chaque année, plusieurs dossiers de requérants à la médiation montrent que les services de la CMSA après avoir notifié un refus de servir les IJ demandent à l'assuré de leur adresser un duplicata de l'avis d'arrêt de travail lorsque celui-ci n'a pas été réceptionné à temps. L'assuré a alors le sentiment que cet envoi (qui nécessite de revenir vers son médecin) va lui permettre de percevoir les IJ (les sommes en jeu peuvent être importantes). Or, si cet envoi peut servir à justifier une prolongation d'arrêt du point de vue médical (et obtenir le remboursement des prestations en nature), il ne peut pas permettre de verser les IJ puisque la période couverte par la prescription est déjà écoulée. Le refus qui s'ensuit n'est pas toujours suffisamment explicite et donnant lieu à des saisines de CRA puis, le cas échéant, du Médiateur.

Il convient donc de ne pas demander de délivrance de duplicata d'avis d'arrêt de travail lorsque la période de tolérance de 15 jours est écoulée (sauf si cela est opportun du point de vue médical). Si l'assuré propose de le faire, il faut lui expliquer pourquoi cela ne pourra conduire au versement des IJ.



Exemples de recommandations de révision de décisions de CRA

- Application de la prescription à un indu de prestations familiales
- Prise en charge de frais de transport via un taxi non conventionné
- Refus de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident de trajet
- Refus de prise en charge d'une prothèse pour défaut de demande d'entente préalable
- Modalités d'assujettissement des apiculteurs à la cotisation de solidarité.
- Assujettissement à la CSG et la CRDS d'un retraité français, résident fiscal en France mais résidant en Thaïlande.
- Assujettissement en tant que cotisant solidaire d'un éducateur canin comportementaliste

Application de la prescription à un indu de prestations familiales



Le Médiateur a été saisi d'un litige entre une assurée et une CMSA concernant un indu de prestations familiales constitué sur la période de février 2021 à avril 2023.

Suite à une anomalie dans l'acquisition par la caisse des ressources du foyer de l'assuré auprès de la Direction générale des finances publiques, celui-ci s'est vu notifier un indu d'allocations familiales et de complément familial pour un montant total de 9 404,60 euros. L'assuré a sollicité la remise de cet indu auprès du Médiateur en soulevant la question de la prescription de l'action en recouvrement par la caisse exercée dans un délai excédant deux ans (en référence à l'art. L 553-1 du Code de la sécurité sociale).

Sur l'indu lui-même le Médiateur s'est déclaré incompétent précisant que les remises d'indus se situent en dehors de son champ de compétence dès lors que leur justification est clairement établie par la caisse de MSA. Il a été rappelé que l'opportunité d'accorder des remises et l'ampleur de celles-ci, de même que l'attribution d'échéanciers de paiement, sont laissées à la seule appréciation des conseils d'administration des caisses ou, par délégation, aux commissions de recours

amiable. Ces remises sont en effet accordées en fonction du degré de précarité des bénéficiaires que les caisses sont seules à pouvoir apprécier en raison de leur connaissance approfondie de la situation de leurs ressortissants.

En revanche sur la question de la prescription de l'action en recouvrement de la caisse, il a constaté que cette dernière n'avait effectivement pas respecté le délai de deux ans au-delà duquel il n'est plus possible d'effectuer une action en répétition d'indu. En effet, compte tenu de l'application de ce délai de prescription, la période de février à juin 2021 ne pouvait faire l'objet d'une action en répétition d'indu. Le Médiateur a fait valoir auprès de la direction de la caisse que le courrier de notification de l'indu étant daté du 26 juin 2023, les sommes réclamées ne pouvaient être antérieures au 26 juin 2021.

Après un nouvel examen du dossier, la direction de la caisse a décidé de procéder à une action corrective pour le recalcul des prestations sur la période allant uniquement de juin 2021 à avril 2023, conduisant à une réduction du montant à rembourser par l'assuré.

Prise en charge de frais de transport via un taxi non conventionné

Une assurée a saisi le Médiateur au sujet d'un refus de prise en charge d'un transport sanitaire réalisé en taxi entre un cabinet d'ophtalmologie et son domicile. La CRA de la CMSA a confirmé la position des services de la caisse au motif que le transporteur n'était pas conventionné mais aussi qu'il n'avait pas utilisé le formulaire Cerfa idoine pour facturer le transport et que sa facture ne mentionnait pas le nombre de kilomètres parcourus ni le type de véhicule utilisé.

Dans son courrier de saisine du Médiateur, l'assurée rapporte très précisément les faits qui l'ont conduite à contester : elle a subi dans un premier temps une opération programmée de la cataracte qui a nécessité, du fait de complications, dans un second temps, un transport vers une nouvelle structure de soins pour obtenir l'avis d'un ophtalmologue. À l'issue de cette consultation, le chirurgien a décidé de différer l'opération et lui a alors remis une prescription médicale de transport pour regagner son domicile ; c'est le secrétariat du centre ophtalmologique, lieu de la consultation, qui a sollicité une entreprise de taxi après avoir contacté sans succès divers services ambulanciers.

Les conditions de prise en charge des transports de malades sont strictement encadrées par la réglementation et les cas dans lesquels les transports peuvent être remboursés sont limitativement énumérés par l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale. En l'occurrence l'assurée remplissait bien ces conditions, elle était titulaire d'une prescription médicale et le transport était en lien avec son affection de longue durée.

En revanche la qualité du transporteur n'autorisait pas la prise en charge par l'assurance maladie. En effet, s'agissant des taxis, l'article L.322-5 du Code de la sécurité sociale prévoit que « *les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, (...) détermine, pour les prestations de transport par taxi, les tarifs de responsabilité qui ne peuvent excéder les tarifs des courses de taxis résultant de la réglementation des prix applicable à ce secteur et fixe les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Par ailleurs, il doit facturer ses prestations sur un bordereau Cerfa qui doit permettre à l'assurance maladie d'identifier très précisément les caractéristiques du transport (article R 322-10-6 du CSS).* »



En l'occurrence le taxi contacté par le centre ophtalmique ne remplissait aucune de ces conditions, ce qui justifiait sur un plan strictement juridique la position de la caisse.

Toutefois le Médiateur a considéré qu'il convenait en l'espèce d'accorder plus d'attention au caractère urgent du transport, expressément mentionné dans les éléments d'ordre médical de la prescription de transport rédigée par l'ophtalmologue. La consultation du spécialiste, qui n'était pas programmée mais qui s'est avérée nécessaire pendant l'opération, compte tenu des complications médicales, a nécessité un transport supplémentaire de la clinique vers le centre ophtalmologique qui, malgré la diligence de son secrétariat (trois sociétés d'ambulances ont préalablement refusé le transport) et probablement en raison de l'heure relativement tardive de sortie de l'assurée (18 h 30), a finalement fait appel à un taxi non conventionné.

Par ailleurs, et même si la facture n'a pas été émise sur un document conventionnel, le Médiateur a constaté qu'y étaient bien mentionnés l'identité de la patiente ainsi que celle du transporteur, les lieux et heures de prise en charge et de dépôt ; autant d'éléments qui permettaient la prise en charge.

Dès lors, il a recommandé, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, de revoir la décision qui a été prise par la CRA afin d'accorder à l'assurée le remboursement du transport réalisé par la société de taxi.

Refus de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident de trajet

Un non-salarié agricole, s'est vu refuser la prise en charge au titre de la législation sur les accidents de travail d'un accident de trajet survenu le 11 juillet 2022, au motif qu'il n'a pas retourné l'intégralité du questionnaire qui lui avait été adressé en vue d'établir la matérialité de l'accident.

Il a déclaré son accident à la caisse une semaine plus tard, le 18 juillet 2022 et a adressé le certificat médical initial le 21 juillet 2022.

Selon les dispositions de l'article L 752-2 du Code rural et de la pêche maritime, est notamment considéré comme accident du travail tout accident dont l'assuré apporte la preuve qu'il est survenu pendant le trajet d'aller et retour entre son domicile, son lieu de travail et tout lieu où il est susceptible de se rendre dans l'exercice de son activité. L'assuré est tenu alors d'adresser à la caisse dans des délais contraints sa déclaration d'accident de travail ainsi qu'un certificat médical initial. Mais, lorsque la caisse l'estime nécessaire, elle peut demander à la victime de remplir un questionnaire portant sur les circonstances de l'accident. Après expertise, la caisse doit ensuite informer l'assuré, au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, des éléments recueillis et susceptibles de lui faire grief ainsi que de la possibilité de consulter son dossier (article D. 752-71 du CRMP).

En l'espèce, conformément à la réglementation, la caisse a demandé à l'assuré de remplir deux questionnaires, l'un portant sur les circonstances de l'accident et l'autre spécifiquement sur les circonstances de l'accident de trajet, qu'il a retourné – incomplet – le 6 septembre 2022. La caisse lui a alors notifié le 13 octobre 2022 un refus de prise en charge considérant qu'en l'absence de réponse au questionnaire « trajet domicile/travail », elle n'était pas en mesure d'établir la matérialité de l'accident.

Dans sa saisine du Médiateur, le requérant reconnaissait avoir oublié de renvoyer « certains documents à la caisse » (en l'occurrence le questionnaire accident de trajet), mais souligne avoir corrigé cette erreur en transmettant ensuite à la CRA l'intégralité des questionnaires.

Le Médiateur, après examen des pièces communiquées par l'assuré et échange avec le correspondant de la caisse, a retenu :

– que le questionnaire sur les circons-

tances de l'accident – celui reçu par la caisse avant la clôture de l'instruction – apportait déjà plusieurs éléments factuels sur les circonstances du trajet au cours duquel est survenu l'accident (un trajet en tracteur sur une route menant directement à l'exploitation de l'assuré),

– que l'assuré n'avait pas reçu de relance sollicitant la transmission du document manquant, contrairement aux pratiques usuelles des caisses en la matière ;

– que la caisse avait omis d'informer l'intéressé des éléments recueillis et susceptibles de lui faire grief, ainsi que de la possibilité de consulter son dossier.

Le Médiateur a considéré que cette dernière omission constituait spécifiquement une perte de chance pour l'assuré qui, s'il avait été invité à consulter son dossier, aurait pu réaliser qu'une pièce était manquante, ce qui lui aurait alors donné l'opportunité de le compléter dans les délais impartis. Il a également relevé qu'il n'existait par ailleurs aucun élément tangible qui permettrait de remettre en cause la matérialité de l'accident de trajet, le refus opposé par la caisse était donc de nature strictement procédurale.

Dans ces conditions, et compte tenu du défaut de respect intégral par la caisse des démarches qui lui incombent dans le cadre de la procédure d'instruction, le non renvoi par l'assuré du questionnaire dans les délais apparaissait insuffisant pour le priver d'une prise en charge complète de son accident. Le Médiateur a par conséquent recommandé, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, de procéder à la prise en charge de l'accident et aux régularisations qui en découlent.



Refus de prise en charge d'une prothèse pour défaut de demande d'entente préalable



Le Médiateur a été saisi par une assurée, au sujet d'un refus de prise en charge d'une prothèse mammaire au motif qu'elle avait omis d'adresser au service médical de la caisse, avant son opération, la demande d'entente préalable. En effet, selon les dispositions de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale « le bénéfice de certaines prestations... peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical », c'est le cas des implants et prothèses mammaires.

À l'occasion d'un contact téléphonique avec l'assurée, il est apparu au Médiateur qu'elle n'avait pas, en toute bonne foi, compris qu'il était nécessaire de demander l'accord préalable de la caisse pour permettre la prise en charge de cet appareillage médical. Afin d'écartier toute incertitude quant à la nécessité médicale de remplacer la prothèse initiale (posée au cours

d'une chirurgie réparatrice d'un cancer du sein pratiquée 18 ans auparavant), le Médiateur a recommandé à l'assurée de solliciter son chirurgien afin que celui-ci lui délivre une attestation, ce qu'il a fait. Le chirurgien a non seulement confirmé le besoin absolu de changer cette prothèse devenue selon lui dangereuse mais a aussi insisté sur le fait que sa patiente était dans un état de stress important avant cette intervention qui pouvait expliquer qu'elle ait omis d'adresser à la caisse la demande d'entente préalable. Le Médiateur a alors transmis ce document à la direction de la caisse afin de savoir s'il serait de nature à entraîner un réexamen de la situation de l'assurée. Il convient de préciser que le médecin-conseil de la caisse avait été sollicité très tardivement par le chirurgien (10 mois après l'intervention) mais qu'il avait rendu un avis favorable au plan médical.

Suite à cette communication, la direction de la caisse a choisi de notifier directement à l'assurée une confirmation de refus de prise en charge. Cette réaction, au demeurant peu compréhensible par la requérante, a été interprétée comme l'expression de la volonté de la CMSA de clore instamment la médiation. Mais cette façon de faire posait en outre un problème de procédure puisque, si elle indiquait bien à l'assurée la possibilité résiduelle de saisir le pôle social du tribunal judiciaire, elle ne précisait pas la période durant laquelle le délai de deux mois pour saisir le juge avait été suspendu, ce qui conduisait potentiellement à priver l'assurée de cette possibilité. Il a été rappelé que cette prérogative appartient au seul Médiateur qui a en conséquence adressé aux parties une lettre officielle de fin de médiation.

Modalités d'assujettissement des apiculteurs à la cotisation de solidarité

Le Médiateur a été saisi à plusieurs reprises par des apiculteurs pour contester les conditions de leur assujettissement à la cotisation de solidarité.

Ceux-ci, revendiquant une apiculture de loisirs pour l'essentiel, disaient ne pas comprendre pourquoi la CMSA transformait le nombre de ruches qu'ils détenaient en nombre d'heures d'activité afin de déterminer s'ils atteignaient le seuil d'assujettissement à cette cotisation. Il faut à nouveau rappeler (cf. rapport d'activité de l'exercice 2022) que la cotisation de solidarité n'est pas une cotisation de sécurité sociale et qu'elle ne donne en elle-même aucun droit à prestations sociales

La méthode appliquée par la CMSA consistait à comparer le nombre de ruches détenues par l'apiculteur à celui correspondant à une surface minimale d'assujettissement (SMA), c'est-à-dire, via les équivalences prévues pour les productions hors-sol (cf. arrêté du ministre de l'Agriculture du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors-sol, en application de l'article), 200 ruches. Si le nombre de ruches était inférieur à 200, la CMSA considérait que la superficie minimale d'assujettissement, telle que définie au 1° du I de l'article L 722-5 du code rural, n'était pas atteinte (ratio inférieur à 1). Il convenait alors d'appliquer selon elle le II du même article qui dispose que « Si la condition prévue au 1° du I n'est



pas remplie, la superficie de l'exploitation ou de l'entreprise agricole est convertie en temps de travail sur la base d'une équivalence entre la SMA et 1 200 heures de travail pour l'appréciation de la condition mentionnée au 2° du même I ».

La CMSA transformait alors par une règle de trois le nombre de ruches en un nombre d'heures (selon la formule : nombre de ruches divisé par 200 puis multiplié par 1 200). Elle comparait ensuite ce nombre d'heures au seuil d'assujettissement à la cotisation de solidarité exprimé en heures de travail (soit 150 heures, aux termes de l'article D 731-34 al. 2).

Il faut toutefois souligner que dans les litiges soumis au Médiateur, l'enjeu était l'atteinte du seuil d'assujettissement à la cotisation de solidarité. Or les conditions de ce dernier assujettissement sont définies à un autre article du code rural, l'article D 731-34, qui dispose que : « *L'importance minimale de l'exploitation ou de l'entreprise agricole requise pour que leurs dirigeants soient redevables de la cotisation de solidarité mentionnée à l'article L. 731-23 est fixée à $\frac{1}{4}$ de la surface minimale d'assujettissement mentionnée à l'article L. 722-5-1, compte tenu, s'il y a lieu, des coefficients d'équivalence applicables aux productions agricoles spécialisées. Lorsque l'importance de l'exploitation ou de l'entreprise ne peut être appréciée par rapport à la surface minimale d'assujettissement, l'activité agricole au sens de l'article L. 722-*

1, que doivent exercer leurs dirigeants, est appréciée par rapport au temps de travail que requiert la conduite de l'exploitation ou de l'entreprise. Ce temps de travail doit être au moins égal à 150 heures et inférieur à 1 200 heures par an. »

Ainsi, l'ambiguïté qui pourrait exister à la lecture de l'article L 722-5 concernant l'assujettissement au régime des non-salariés agricoles n'existe pas pour l'assujettissement à la cotisation de solidarité. On ne peut en effet, compte tenu de la rédaction de l'article D 731-34, considérer que la non-atteinte du seuil d'un quart de SMA impliquerait de changer d'unité de compte et de passer à l'heure de travail. Cette non-atteinte conduit simplement à ne pas avoir à payer la cotisation de solidarité. C'est uniquement l'impossibilité d'apprécier l'activité en termes de superficie ou d'équivalent de superficie qui peut justifier de compter en heures de travail.

Dans leurs saisines, les apiculteurs expliquaient que le seuil d'assujettissement à la cotisation de solidarité étant, par équivalence, d'un quart de SMA, cela correspond à la détention de 50 ruches. Il devrait donc s'agir pour la MSA de comparer le nombre de ruches détenues effectivement par l'apiculteur à ce seuil de 50 ruches afin d'en tirer un ratio de SMA puis d'y ajouter, le cas échéant, d'autres ratios résultant des nombres d'heures consacrées à la collecte, l'emballage et la commercialisation du miel. Les activités de prolongement devant effectivement être prises en compte pour mesurer l'importance de l'activité agricole, ce que les apiculteurs ne niaient d'ailleurs pas.

Cette façon de procéder semble au demeurant parfaitement cohérente avec la notion d'activité minimale d'assujettissement (AMA) qui a pour principale vertu – ce qui avait justifié son introduction dans le code rural en 2014 – de permettre d'additionner des activités appréhendables via différentes unités de compte. Cela ne peut se faire qu'en passant par des ratios (pourcentages) puis en les additionnant les uns aux autres. On peut alors vérifier si le ratio de 0,25 (ou 25 %) d'AMA, définissant l'assujettissement à la cotisation de solidarité, est atteint ou non.

Incidentement, la méthode utilisée par les caisses les conduisait à surévaluer l'importance de l'activité des apiculteurs et à abaisser le seuil d'assujettissement à la cotisation de solidarité. En effet, le code rural fixe un niveau d'assujettissement à la cotisation de solidarité plus bas lorsqu'il est exprimé en heures de travail (150 heures à comparer à 1 200 heures pour une AMA, soit 12,5 % d'AMA) que lorsqu'il est exprimé en hectares ou en équivalents d'hectares (un quart de SMA soit 25 % de SMA).

Le Médiateur a donc, dans les cas évoqués, recommandé que les décisions des CRA soient revues.

Assujettissement à la CSG et la CRDS d'un retraité français, résident fiscal en France mais habitant en Thaïlande



Un retraité français résidant en Thaïlande a saisi le Médiateur pour contester l'appel des contributions sociales (CSG, CRDS et Casa (Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie)), qui lui a été adressé par la CMSA qui lui sert sa pension de retraite. Il est domicilié fiscalement en France, payant ses impôts dans ce pays en tant que Français expatrié.

La CRA a confirmé l'assujettissement au paiement de ces contributions au motif que l'article L 136-1 du code de la sécurité sociale dispose que : « Il est institué une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement à laquelle sont assujettis : 1° Les personnes physiques qui sont à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie. »

La CRA en a ainsi déduit que toutes « les personnes domiciliées fiscalement en France étaient assujetties au paiement des charges sociales ».

Dans son message de saisine, le requérant soulevait deux points importants :

- il avait rencontré le problème les trois années antérieures mais la caisse avait fini par lui rembourser les prélèvements ;
- il avait par ailleurs, bien avant l'examen de son dossier par la CRA, sollicité l'aide d'une déléguée du Défenseur des droits. Cette dernière avait alors demandé une expertise juridique aux services centraux du Défenseur des droits qui avaient fait valoir que les dispositions citées par la CRA s'appliquaient exclusivement aux ressortissants d'un régime français obligatoire d'assurance maladie. Or le requérant était affilié en maladie à la Caisse des Français de l'étranger, régime à adhésion volontaire et donc non obligatoire. De ce fait il ne pouvait être assujetti aux contributions sociales que lui réclamait la CMSA.

Dans le compte-rendu d'examen du dossier, la CRA ne faisait aucunement référence à l'analyse des services du Défenseur des droits, bien que celle-ci ait été communiquée aux services de la CMSA par le requérant. Le Médiateur a donc fait valoir cet argument auprès de son correspondant. Après un mois et demi sans réponse de ce dernier, l'assuré a décidé de saisir le tribunal judiciaire, bien que la démarche soit pour lui complexe à assumer puisqu'il devra effectuer un déplacement spécifique en France pour la comparution. La Médiation a, de ce fait, pris fin conformément à la loi.

Ce dossier fait en définitive apparaître plusieurs dysfonctionnements difficilement explicables :

- la CMSA, qui avait reconnu antérieurement déjà que l'assuré ne devait pas être assujetti aux contributions sociales et l'avait remboursé des prélèvements indus précédemment effectués n'a pas pour autant enregistré sa situation particulière. Cela a conduit à ce que le litige ressurgisse à l'identique et passe dans le champ judiciaire, alors même qu'il avait été réglé antérieurement en faveur de l'assuré dans un cadre amiable ;
- la CRA n'a pas évoqué dans sa décision les éléments juridiques établis par les services du Défenseur des droits alors qu'ils avaient été communiqués aux services de la CMSA ; on peut donc s'interroger sur la base informative à partir de laquelle les membres de cette commission ont pris leur décision ;
- le correspondant du Médiateur n'a pas fait diligence, avant de transformer un litige, déjà réglé dans le passé, en un contentieux judiciaire.

Assujettissement en tant que cotisant solidaire d'un éducateur canin comportementaliste

Le Médiateur a été saisi au sujet de l'assujettissement à la cotisation de solidarité d'une personne considérée par la CMSA comme exerçant une activité d'éducateur canin.

La personne a été assujettie d'office par la caisse de MSA car elle n'avait jamais retourné le dossier d'inscription que la caisse lui avait adressé suite à son immatriculation au registre des métiers. Ce dernier mentionnait comme activité principale déclarée « éducation rééducation canine, balades collectives et individuelles, cours collectifs, médiation animale et pension ».

Elle a contesté cet assujettissement au motif qu'elle est en réalité « éducateur canin comportementaliste », activité de nature artisanale, et qu'à ce titre elle relèverait du régime des travailleurs indépendants (régime général aujourd'hui) et non de la MSA.

Elle a saisi la CRA qui a confirmé la décision antérieure des services de la caisse, considérant que les documents communiqués par l'assurée attestaient qu'elle était simplement « éducateur canin » et non comportementaliste.

Le Médiateur s'est entretenu avec l'assurée qui lui a adressé de nombreuses pièces complémentaires. À décharge de la caisse, il a à cette occasion pu constater que le diplôme de l'assurée était un « brevet professionnel d'éducateur canin », sans mention spécifique de la qualification de comportementaliste, mais que cela pouvait s'expliquer par le fait (après vérification) qu'il n'existe pas de diplôme spécifique de comportementaliste ; seul le brevet professionnel d'éducateur canin est reconnu par l'État.

Néanmoins le Médiateur a relevé que le décret n° 2017-861 du 9 mai 2017 relatif à la qualification artisanale et au répertoire des métiers permettait de lever les ambiguïtés qui pouvaient exister concernant l'affiliation des éducateurs comportementalistes canins n'ayant par ailleurs aucune activité de pension, d'élevage, ou de vente d'aliments et exerçant sous le régime de la micro-entreprise. Ce décret actait leur affiliation au régime des travailleurs indépendants.

Jusqu'alors, selon les départements et les interprétations des services de l'État compétents, les éducateurs comportementalistes canins étaient affiliés, soit auprès du régime agricole, soit auprès du régime général. La reconnaissance par le décret précité de l'activité de « Toilettage, éducation comportementaliste et pension pour animaux de compagnie » ainsi que la précision selon laquelle « les personnes qui, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, exercent l'activité d'éducation

comportementaliste ou de pension pour animaux de compagnie et sont tenues de s'immatriculer au répertoire des métiers... présentent leur demande d'immatriculation... au centre de formalités des entreprises compétent en application des articles R. 123-3 et R. 123-4 du code de commerce » a permis de déterminer de façon certaine le régime compétent, à savoir le régime général de la sécurité sociale.

Le Médiateur a alors argué que l'assurée avait indéniablement manqué de diligence en ne retournant pas à la caisse le dossier destiné à déterminer si elle remplissait ou non les conditions pour être affiliée en tant que cotisant solidaire (elle aurait pu à cette occasion préciser la spécificité de son activité) ; il a considéré cependant que cela ne justifiait pas son assujettissement d'office à la cotisation de solidarité.

En examinant les documents complémentaires fournis par l'assurée, en particulier une attestation délivrée par la Cpm, il a constaté qu'elle était bien affiliée au titre du risque maladie depuis la création de son entreprise au régime général en tant qu'auto-entrepreneur pour son activité d'éducateur canin comportementaliste.

Il a alors fait valoir l'ensemble de ces éléments auprès de la direction de la caisse qui a accepté de procéder à la radiation la requérante et d'annuler en conséquence l'appel de la cotisation de solidarité au titre des deux années précédentes.





Exemples de dossiers ayant fait l'objet d'un effort didactique

- Effets contre-intuitifs de l'annualité des cotisations des NSA
- Retraite liquidée dans un cadre européen

Effets contre-intuitifs de l'annualité des cotisations des NSA

Une requérante possédant un petit élevage canin et ayant en outre certaines années des revenus provenant d'une activité d'éducation canine a saisi le médiateur pour contester le montant des cotisations qui lui ont été appelées au titre des années 2020 et 2021.

L'importance de son élevage est inférieure à la surface minimale d'assujettissement (SMA) mais supérieure à un quart de cette SMA en utilisant les coefficients d'équivalence pour les productions hors-sol, ce qui conduit habituellement la CMSA à l'assujettir à la cotisation de solidarité (qui n'est pas, rappelons-le, une cotisation de sécurité sociale).

Cependant l'activité minimale d'assujettissement au statut de chef d'exploitation agricole s'apprécie également en termes de revenus professionnels agricoles (art. L 722-5 I 3° du code rural). Ainsi, si la SMA reste dans la fourchette précédente mais que le revenu dépasse l'assiette forfaitaire retenue pour la cotisation d'assurance vieillesse, c'est-à-dire 800 fois le Smic horaire, la CMSA est fondée à assujettir la personne en tant que chef d'exploitation.

En 2019, le revenu professionnel agricole de l'assurée, après abattements, a dépassé légèrement pour la première fois cet équivalent de 800 Smic du fait d'une activité d'éducatrice canine supérieure à ce qu'elle était habituellement. Ce dépassement a été acté en septembre 2020 par la CMSA qui l'a alors assujettie à compter de cette date comme cheffe d'exploitation. Cependant, en vertu du principe d'annualité des cotisations des non-salariés agricoles (art. L 731-10-1 du code rural), n'étant pas cheffe d'exploitation à la date du 1^{er} janvier 2020, elle n'a pas eu à payer les cotisations sociales afférentes à ce statut au titre de 2020.

En 2021, des cotisations de cheffe d'exploitation lui ont en revanche été appelées sur la base d'assiettes forfaitaires

de nouvelle installée en agriculture, conformément à l'article L 731-16 du code rural. L'application de ces assiettes a conduit cette même année à un effet qu'elle ressentait comme injuste, c'est-à-dire que le montant des cotisations sociales à acquitter était nettement supérieur à celui de l'assiette servant au calcul de ces cotisations.

En septembre 2022, un courrier lui a été adressé par le service cotisations des non-salariés de la CMSA pour lui notifier sa radiation du régime des non-salariés agricoles à compter du 20 septembre 2022, car sa déclaration de revenus professionnels 2021 faisait apparaître une baisse. Elle redevenait donc « cotisante solidaire ». Toujours en raison du principe d'annualité des cotisations des NSA, étant cheffe d'exploitation au 1^{er} janvier 2022, elle devait acquitter des cotisations afférentes à ce statut pour la totalité de l'année 2022.

Les explications fournies par le Médiateur ont surtout eu pour objet de faire comprendre à la requérante qu'il peut effectivement y avoir un décalage fort entre les revenus d'une année donnée et les cotisations sociales appelées au titre de cette année. Cela résulte :

- de ce que la date de prise d'effet d'un statut ne signifie pas nécessairement que les cotisations afférentes à ce statut soient appelées pour l'année de la prise d'effet ;
- du fait que les cotisations de cheffe d'exploitation à payer au titre de l'année N ne sont pas directement liées au revenu de cette année mais, soit à une assiette forfaitaire (régularisable par la suite en fonction des revenus réels si l'assuré conserve le statut de chef d'exploitation plusieurs années), soit au revenu de l'année précédente, soit au revenu de la moyenne des trois années précédentes ;
- du principe d'annualité des cotisations des non-salariés agricoles qui veut que la totalité des cotisations d'une année soit due si la personne remplit les conditions d'assujettissement à un statut de non-salarié agricole au 1^{er} janvier de l'année.

Retraite liquidée dans un cadre européen



La réponse du Médiateur a consisté à clarifier d'abord les termes à utiliser en se reportant au texte de référence, le règlement européen CE 883/2004 et plus particulièrement à son article 52 qui traite de la liquidation des prestations. Celui-ci dispose que l'institution de retraite compétente – ici la MSA – calcule de deux façons différentes le montant de la prestation due :

– « en vertu de la législation qu'elle applique, uniquement lorsque les conditions requises pour le droit aux prestations sont remplies en vertu du seul droit national (prestation indépendante) » ;

– « en calculant un montant théorique et ensuite un montant effectif (prestation au prorata) » ;

Aux termes de la réglementation, les résultats de ces deux calculs sont ensuite comparés et c'est le montant le plus avantageux pour l'assuré qui devra lui être servi.

Or, l'assuré ne comprenait pas comment la CMSA pouvait déterminer laquelle de ces deux modalités serait la plus avantageuse dans la mesure où il n'avait pas encore liquidé sa pension belge. Il avait compris que la prestation au prorata était la pension globale européenne tandis que la prestation indépendante était la seule pension nationale française, alors qu'il s'agissait dans les deux cas de calculer la seule part française de sa pension de retraite.

Le Médiateur s'est tourné vers la direction de la CMSA afin d'obtenir les éléments de calcul de la retraite nationale française, puisqu'ils ne figuraient pas dans la décision de la CRA.

Des calculs détaillés ont donc été présentés selon les deux méthodes, conduisant à constater que, comme l'avait affirmé la CRA, la « prestation au prorata » était la plus avantageuse pour l'assuré (supérieure d'environ 250 € par mois).

Le Médiateur a ensuite précisé au requérant que, lorsqu'il aura atteint l'âge légal de la retraite en Belgique (65 ans, différent de celui de la France), il pourra liquider sa pension belge. Il s'agira d'une liquidation séparée, effectuée selon la même méthode duale que celle utilisée par la CMSA pour liquider la part française. Elle ne tiendra donc pas compte du montant déjà payé par la CMSA pour la France mais des caractéristiques de sa carrière, particulièrement le nombre de trimestres acquis en Belgique. C'est pourquoi la CMSA, ignorant ce que serait le montant de cette future pension belge, avait été déjà en mesure de déterminer la pension française à lui servir.

Un assuré ayant effectué une partie de sa carrière professionnelle en Belgique et une autre partie en France conteste auprès du Médiateur le montant de la pension de retraite française qui lui a été attribuée par la CMSA au motif qu'elle n'aurait pas été calculée aux conditions les plus favorables du point de vue pécunier.

Il est apparu que la raison profonde de la contestation résidait dans la complexité des règles applicables s'agissant d'une liquidation dans un cadre dit « européen » ainsi que dans la présentation incomplète par la CRA des modes de calcul applicables.



**Suites données
aux recommandations formulées
par le Médiateur
depuis 4 ans en matière
d'amélioration de procédures**

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>1. Régler les problèmes de retards dans le délai de mutation de dossiers d'assurés entre caisses (2019 et 2021)</p>	<p>Une amélioration lente mais régulière de la situation est observée : les mutations représentaient 22,9 % des saisines de qualité de service en 2020, 20,4 % en 2021, 18,9 % en 2022.</p>	<p>Une analyse est en cours sur ce sujet et notamment pour faciliter les mutations via l'évolution du contenu du répertoire « Référence aux pièces »</p>
<p>2. Améliorer la qualité des courriers standards notifiant des décisions (2019)</p>	<p>Une refonte des modèles au niveau central a été effectuée afin de donner un caractère plus humain aux formules utilisées. Aucune saisine reçue ne met en cause des tournures qui auraient été jugées choquantes par les assurés. En revanche l'insertion correcte dans certains courriers standards des éléments liés à la situation spécifique de l'assuré est parfois approximative et peut nuire à la compréhension du propos.</p>	<p>Le plan de qualité des courriers mené depuis 2021 a permis d'améliorer la satisfaction des adhérents sur le canal courrier. Nous poursuivons les travaux avec un circuit institutionnel retravaillé de validation des courriers pour toute création ou modification. Des travaux seront également engagés pour réécrire les courriers les plus anciens et à forte volumétrie.</p> <p>La médiation peut lorsqu'elle le juge nécessaire transmettre des courriers à modifier ou à réécrire.</p> <p>Par ailleurs la MSA participe activement aux travaux conduits par la délégation interministérielle de la transformation publique (DITP) sur la simplification du langage administratif dans les écrits et, en ce sens, veille à prendre en compte les bonnes pratiques préconisées.</p>
<p>3. Améliorer la prise en charge des réclamations de premier niveau (2021)</p>	<p>Mise en œuvre du service en ligne de dépôt de réclamations au 1^{er} janvier 2023. Un premier bilan de son impact sur l'activité de la médiation ne pourra donc être effectué qu'à la fin de l'année 2023.</p>	<p>Un service en ligne entièrement intégré à l'offre de services numériques de la MSA, a été mis en place en janvier 2023 afin de faciliter le dépôt de réclamations. L'adhérent peut également formuler une réclamation auprès de sa caisse sur l'ensemble des canaux de contacts.</p> <p>Bilan 2023 : la MSA dépasse l'objectif COG avec un taux de 96,5 % de réclamations traitées dans les délais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réclamations : 31 199 traitées en 2023. Le nombre de réclamations traitées varie par caisse de 367 à 2 458. • Motifs de réclamations : les réclamations enregistrées en 2023 portent majoritairement sur le traitement du dossier dans les domaines famille, santé et retraite. <p>Comme convenu dans la COG un bilan des réclamations a été réalisé et est à disposition.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
4. Tenir compte pour la notification du recours possible au Médiateur des sujets exclus de son champ de compétence (2019)	<p>Toujours insuffisamment respecté. Source d'un taux trop important de non-recevabilité. La réforme de la charte en 2023 précise le champ de compétence et particulièrement les sujets exclus. Il importe ensuite que les CMSA puissent en tenir compte dans les notifications adressées aux assurés en ne mentionnant, le cas échéant, que le recours judiciaire.</p>	<p>Pas de remarque.</p>
5. Laisser à l'assuré sur son espace privé un message pour indiquer que sa saisine de la CRA a été reçue, qu'elle est ou non recevable et dans quel délai prévisionnel elle sera examinée (2022)	<p>L'accusé de réception ne semble pas pratiqué par la totalité des caisses. En outre, le formalisme utilisé varie.</p>	<p>La nouvelle messagerie sécurisée, en cours de déploiement, propose une nouvelle fonctionnalité d'envoi de messages sortants, sans que l'adhérent ait au préalable envoyé un message entrant. Elle sera accessible à toutes les caisses avant le 2^e semestre 2024. Au regard du déploiement de cette nouvelle fonctionnalité, l'opportunité de création d'un processus national intégrant un modèle de message personnalisable depuis le système de gestion des sollicitations (Arsene) pourra être évaluée sur le 2^e semestre 2024 .</p>
6. Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement (2021)	<p>Peu d'améliorations observées pour les caisses dans lesquelles les délais sont longs. Les moyens affectés au fonctionnement des CRA posent problème dans certaines caisses ; ils empêchent alors d'adresser à l'assuré des notifications mieux circonstanciées.</p>	<p>La mise en place d'un outil de gestion de la CRA n'avait pu être priorisé dans le cadre du schéma directeur informatique 2021-2025. Pour autant, dans le cadre du projet Sicle (transmission des décisions des CRA à la MNC), des travaux ont été lancés pour mettre en place, via une application informatique locale un outil de gestion des CRA permettant une standardisation du processus de gestion des recours CRA. Un premier lot de ces travaux vise à répondre à la demande de la mission nationale d'évaluation et de contrôle des organismes de sécurité sociale de produire un relevé individuel des décisions auquel doit être associé un code thématique de la décision. Le second lot, dont les développements commenceront en 2024, vise à mettre en place un outil permettant une gestion de la CRA, de la réception du recours à la comptabilisation des décisions et à leur notification. Cet outil devrait ainsi permettre une standardisation du processus de gestion des CRA.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>6. Motiver systématiquement de façon explicative la notification de décision de la CRA en s’attachant à répondre aux arguments mis en avant par l’assuré et joindre la fiche d’examen du dossier par la CRA (2022)</p>	<p>Les notifications adressées par certaines caisses se limitent à indiquer la « bonne application de la réglementation ».</p> <p>Certaines caisses ne répondent pas par ailleurs aux arguments de l’assuré motivant sa saisine de la CRA.</p>	<p>Pas de remarque.</p>
<p>7. Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi qui entravent le versement du complément de libre choix du mode de garde (2020 et 2021)</p>	<p>12 saisines en 2022 contre 10 en 2021.</p>	<p>Pas de remarque.</p>
<p>7. Généraliser la possibilité de déposer sur son espace privé MSA ses avis d’arrêt de travail (et le faire savoir) (2021)</p>	<p>Pas de visibilité sur l’état des lieux actuel dans le réseau mais le Médiateur a connaissance de l’opposition de certains médecins conseils</p>	<p>La généralisation du dépôt des avis d’arrêt de travail a été réalisée lors de la crise du Covid-19 et a été maintenue après avec création d’une rubrique « Dépôt arrêts de travail » permettant une transmission automatique dans la corbeille des agents du pré-médical des services du contrôle médical (secret médical pour le motif médical de l’arrêt). Ce process a été présenté à plusieurs reprises en 2021 et 2022 lors des réunions de coordination avec le réseau des médecins conseils chefs et cadres administratifs.</p> <p>Par ailleurs, un travail doit être conduit sur la qualité des documents transmis pour limiter les risques de fraude. La consigne actuelle transmise aux médecins prescripteurs d’arrêt de travail est de passer aux arrêts de travail électroniques qui devraient être les seuls acceptés en 2024.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
8. Permettre au Médiateur d'élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité (retour systématique d'information des caisses vers le Médiateur) (2021)	40 % de litiges explicitement résolus en qualité de service (2023). Retours des CMSA en revanche très insuffisants sur l'application du droit, y compris pour les dossiers ayant fait l'objet d'une recommandation de révision par le Médiateur.	Pas de remarque
9. Appliquer aux arrêts maladie courts le délai de tolérance de 6 jours pour la réception des avis d'arrêt de travail, au titre du droit à l'erreur (2020)	Peu de saisines récentes mais l'application homogène de la recommandation dans le réseau reste incertaine.	Cette recommandation a été diffusée au réseau via la lettre à toutes les caisses (LTC) DR-2020-023 relative à la mise en oeuvre de la loi Essoc et représente la doctrine applicable en matière de droit à l'erreur. Il est à noter qu'au 01/04/2024, le délai de tolérance a été étendu en MSA comme au Régime général, à 15 jours (LTC CCMSA DMSI N°2024-167)
10. En cas d'une première absence de demande d'accord préalable pour la prise en charge d'un transport médical causée par un oubli du médecin prescripteur (reconnu par lui), accorder le remboursement (2020)	L'application homogène de la recommandation dans le réseau reste incertaine. Or, la disposition est depuis 2023 en vigueur au régime général. Relève à la fois du droit à l'erreur et de l'équité.	Cette recommandation, en cas d'oubli d'un professionnel de santé, ne figure pas explicitement au niveau de la LTC DR-2020-023 relative à la mise en oeuvre de la loi Essoc. La doctrine pourrait être complétée avec cette situation.

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>11. Retenir comme date de début de versement de la pension NSA celle figurant sur les documents officiels attestant la cessation d'activité lorsque ces derniers parviennent tardivement à la CMSA du fait de retards non imputables à l'assuré. (2020)</p>	<p>Il est apparu en 2023 que la pratique des CMSA en la matière n'était pas homogène.</p>	<p>Pour prétendre à la mise en paiement de sa retraite non salariée agricole, l'assuré doit apporter la preuve de la cessation de son activité NSA. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise, la cessation de l'activité NSA peut être apportée par tout mode de preuve : copie de l'acte de cession des terres en pleine propriété ou selon les modalités prévues en matière de baux ruraux, attestation de résiliation de bail, attestation sur l'honneur par laquelle l'assuré s'engage à ne plus exercer d'activité professionnelle sur l'exploitation agricole mise en valeur à la date d'effet de sa pension lorsqu'il continue à résider sur l'exploitation etc. (cf. à ce sujet l'article D.732-57 du CRPM).</p> <p>Par ailleurs, afin de ne pas exclure du bénéfice de la retraite, les exploitants qui auraient cessé leur activité sans pour autant pouvoir fournir les documents sus indiqués, ceux-ci peuvent fournir d'autres modes de preuve de cessation d'activité, cette liste n'étant pas exhaustive.</p>
<p>12. Ne pas exclure la possibilité d'une affiliation rétroactive des dirigeants de SAS au régime des salariés agricoles au 1^{er} mars 2018 si la CMSA les a affiliés en tant que SA après cette date. (2020)</p>	<p>Le principe de non rétroactivité de l'assujettissement reste systématiquement mis en avant pour justifier le cas échéant un refus de rétroactivité du statut de SA.</p>	<p>Le principe de « non-rétroactivité de l'affiliation », issu d'une jurisprudence constante, impose aux organismes de sécurité sociale de ne prendre des décisions d'affiliation que pour l'avenir et cela quel que soit le bien ou le mal fondé de la décision initiale. (Cass. Soc 27 février 1992, n° 89-20.301 et 89- 20.538)</p> <p>Ce principe de non-rétroactivité ne peut être écarté qu'en cas de fraude. Cass. Soc. 30 mai 1973 n° 72- 11769 et Cass. Soc. 8 juillet 1987 n° 85-10387).</p> <p>Or, les dirigeants de SAS non rémunérés affiliés au régime des salariés, en qualité de salariés assimilés, ne sont pas en situation de fraude. En effet, l'affiliation des dirigeants de SAS non rémunérés au régime des salariés agricoles résulte d'un arrêt du 15 mars 2018 (Cass, 2^e civ. n° 17-1519). Auparavant, ces derniers étaient affiliés au régime des non-salariés agricoles.</p> <p>En outre, aller à l'encontre du principe jurisprudentiel de non-rétroactivité poserait la question du versement rétroactif des droits (notamment maladie/ maternité/ invalidité, Accident du travail), auxquels les intéressés auraient pu prétendre sur la période considérée.</p>
<p>13. Disposer systématiquement d'un seul interlocuteur, dans le cadre Lura et NSA, pour les assurés devant obtenir une attestation de carrière longue. (2020)</p>		<p>Pas de commentaires</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2022	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
14. Informer les futures mères de l'existence du congé paternité et de ses contraintes chronologiques (2022)		<p>Dans le cadre des travaux sur les moments de vie, le parcours "Je deviens parent" sera retravaillé en prenant en compte l'information sur les différents dispositifs (congés maternité, paternité et lien avec le service de remplacement).</p>
15. Afficher en premier niveau sur l'espace privé un nouveau service en ligne : « Déposer un avis d'arrêt de travail » (2022)	<p>L'information des assurés sur cette possibilité n'est actuellement pas adéquate ; elle est ignorée par nombre d'entre eux. Cette faculté n'existe en outre pas dans la totalité des caisses.</p>	<p>Cf. remarques au point 7</p>
16. Mieux informer les assurés sur les conditions de durée de carrière s'attachant aux revalorisations de pension issues des lois Chassaigne (2022)	<p>La condition de carrière complète NSA n'est notamment pas suffisamment mise en avant.</p>	<p>Le dispositif est complexe et au regard du peu de remontée au niveau de la direction métier, ce sujet n'a pas été priorisé pour le moment.</p>
17. Rendre plus claires les notifications de pension de retraite en distinguant toutes les composantes de la pension totale (2022)	<p>Le tableau accompagnant la notification de pension servie à l'assuré est parfois confus et ne lui permet pas de comprendre quelle est la nature précise de la ou des sommes servies par les différents régimes.</p>	<p>Des travaux d'amélioration seraient les bienvenus mais ils ne sont pas simples à mettre en place et demandent des ressources que nous n'avons pas actuellement</p>
18. Adresser la première fois aux cotisants de solidarité une fiche explicative sur ce que signifie ce statut (2022)	<p>Ce statut est souvent compris comme un « micro statut NSA » en termes de cotisations et de prestations. Il est nécessaire d'informer les intéressés concernant sa nature précise et notamment le fait qu'il ne donne aucun droit à prestations sociales.</p>	<p>Les informations sur le statut de cotisant de solidarité sont mises à disposition sur le site msa.fr : https://www.msa.fr/lfp/exploitant/cotisant-de-solidarite</p>



Annexes

- **Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime**
- **Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole**
- **Droit à l'erreur et intervention du médiateur**
- **Champ de compétence du Médiateur et de la CRA**
- **Traitement général des litiges en MSA**
- **Glossaire**
- **Le Club des médiateurs des services au public et liste de ses membres**
- **Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2023**
- **L'équipe du Médiateur et procédure de saisine**
- **Le réseau des caisses MSA**

Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime

Article L723-34-1

Un médiateur est désigné pour une durée de trois ans, renouvelable une fois, par le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole.

Il rend un avis sur les réclamations dont il est saisi par tout assuré dont le recours a été rejeté par l'organisme de mutualité sociale agricole auquel il est affilié. Il propose des modifica-

tions de la réglementation et présente un rapport annuel au conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole qui est transmis au Défenseur des droits. L'engagement de la procédure de médiation suspend, le cas échéant à compter de la notification portant sur la recevabilité de la réclamation soumise au médiateur et jusqu'à ce que celui-ci ait communiqué ses recommandations aux deux parties, les délais de recours contentieux prévus pour ces réclamations. La formation d'un recours contentieux met fin à la médiation.

Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole

Préambule

La Mutualité sociale agricole (MSA), chargée de la mise en œuvre de la protection sociale agricole, dispose au plan national, d'un médiateur dont l'existence a été inscrite dans le code rural (article L723-34-1). Son action est régie par la présente charte qui constitue, pour l'ensemble des organismes de MSA, un socle fixant les principes et les modalités de mise en œuvre de la médiation. Les caisses générales de sécurité sociale, n'étant pas des organismes de MSA au sens du code rural, n'en sont pas signataires.

Article 1 – Objectif

Dans le but d'offrir un meilleur service aux assurés, la médiation est un processus facultatif qui a pour objet de favoriser le règlement amiable des différends entre les personnes visées à l'article 4 ci-dessous et les caisses de Mutualité sociale agricole (CMSA). Son positionnement au niveau national permet de traiter de manière homogène des contestations de nature similaire, tant en droit qu'en équité.

L'intervention du Médiateur, gratuite pour le demandeur, constitue à la fois une voie complémentaire aux procédures internes de recours amiable sur les litiges pouvant survenir entre assurés et CMSA ainsi qu'un vecteur d'amélioration de la protection sociale agricole.

La saisine des tribunaux reste toujours possible par la partie qui ne se satisferait pas de l'avis du Médiateur.

Le Médiateur accomplit sa mission conformément aux principes de confidentialité (auxquels sont soumises les parties) et d'efficacité, en s'engageant à répondre aux demandes avec diligence et souci de la qualité du service rendu aux assurés.

Article 2 – Nomination du médiateur

Le médiateur est nommé par le conseil d'administration de

la Caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA) pour une période de 3 ans renouvelable une fois.

Choisi parmi des personnalités extérieures à la MSA, il s'acquitte personnellement de sa mission qu'il exerce en toute indépendance, neutralité et impartialité. Connaisseur du monde agricole et des spécificités de sa protection sociale, il possède en outre des qualités personnelles d'écoute et de rigueur reconnues.

Placé auprès de l'organisme central, il dispose des moyens nécessaires à sa mission lui permettant de traiter les dossiers dans les meilleures conditions.

Article 3 – Mission du médiateur

Le Médiateur, qui est soumis à une obligation de moyens, a une triple mission :

- émettre un avis, éventuellement faire des recommandations, sur les différends qui lui sont soumis ;
- accompagner, le cas échéant, la démarche des assurés vis-à-vis des caisses lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés dans la prise en compte de leurs réclamations ;
- suggérer les modifications qu'il lui paraît opportun d'apporter à la réglementation et contribuer à l'ajustement des règles et procédures internes des organismes de MSA.

Article 4 - Recours au médiateur

Le Médiateur peut être saisi par :

- l'ensemble des personnes physiques ou morales relevant ou ayant relevé du régime agricole de protection sociale, ou par toute personne agissant pour leur compte ;
- le président ou le directeur général de la Caisse centrale de la MSA. Il peut être saisi par le Défenseur des droits, par ses délégués locaux ;
- un autre médiateur de la sécurité sociale, notamment dans le cadre de règles fixées par convention.

Il peut être consulté par la direction d'une caisse de MSA

sur le dossier d'un assuré, préalablement à une commission de recours amiable.

Il ne peut en revanche être saisi par un professionnel de santé ou paramédical ou par un établissement sanitaire.

Article 5 - Champ de compétences

Le Médiateur a compétence pour l'ensemble des contestations pouvant survenir en matière de protection sociale obligatoire. Sont toutefois exclus les litiges impliquant les décisions relevant d'une compétence médicale ainsi que les différends en matière d'action sanitaire et sociale.

S'agissant des activités (recouvrement de cotisations, versement de prestations...) gérées par les organismes de MSA pour le compte de tiers (État, départements, organismes professionnels agricoles...), il est compétent dans la limite des délégations de gestion qui leur ont été confiées.

En outre le médiateur n'a pas compétence pour connaître des différends concernant les relations entre les caisses de MSA et leurs agents dans le cadre de l'exécution du contrat de travail.

Il ne peut se prononcer sur les remises totales ou partielles de nature pécuniaire (remises d'indus ou de dettes dont la réalité n'est pas contestée, pénalités et majorations de retard) ainsi que l'établissement ou la renégociation d'échéanciers de paiement.

Il n'est pas compétent lorsqu'une procédure judiciaire est engagée, y compris le recouvrement de sommes par huissier de justice.

La recherche d'un médecin traitant ou toute difficulté rencontrée par un assuré dans sa relation avec un professionnel de santé est de la compétence du conciliateur santé de la caisse de MSA.

Les situations de fraude avérée ne peuvent donner lieu à médiation.

Article 6 - Modalités de saisine du médiateur

Sauf lorsqu'il est sollicité pour un problème de qualité de service, le médiateur n'intervient qu'après exercice des procédures internes aux organismes de MSA de traitement des différends. La décision de la commission de recours amiable d'une CMSA ou de l'instance compétente pour les litiges hors du champ de compétence de la CRA, est une condition préalable à la saisine formelle du médiateur. La notification de cette décision par la CMSA à l'assuré doit toujours comporter la mention de la possibilité de saisir le médiateur, sauf dans les domaines exclus de son champ de compétence.

Le requérant doit obligatoirement joindre à l'appui de sa saisine copie de la notification de décision de la CRA ou de l'instance de recours compétente ainsi que tout document permettant d'apprécier la motivation de sa requête. La notification de décision de la CRA doit explicitement mentionner cette obligation.

La saisine est faite par voie électronique (formulaire accessible via les pages internet consacrées au médiateur sur le site institutionnel MSA ou sur les sites des CMSA) ou par courrier postal en exposant – avec tout document nécessaire à l'appui – l'objet de la réclamation.

Le Médiateur accuse réception par écrit des demandes dont il est saisi.

La saisine doit être effectuée en français.

Article 7 – Recours contentieux

La saisine du Médiateur suspend les délais de recours devant les juridictions compétentes.

La saisine de ces juridictions met fin à la médiation.

Article 8 – Instruction des demandes de médiation

Le Médiateur s'engage à traiter les dossiers qui lui sont soumis dans un délai de 2 mois. Si l'instruction du dossier nécessite des informations complémentaires de la part de la caisse, celle-ci s'engage à répondre au médiateur dans le délai d'un mois.

Chaque dossier fait l'objet d'une phase d'examen qui comporte :

- le recueil des faits allégués auprès de l'organisme et du requérant ;
- la recherche de tous les éléments d'appréciation permettant au Médiateur d'élaborer son avis ou sa recommandation.

À cet égard, la caisse concernée ainsi que les services de la Caisse centrale, s'engagent à fournir au Médiateur toutes les informations en leur possession en rapport avec la situation pour laquelle il est saisi. D'une façon générale, les organismes de MSA donnent au Médiateur accès à tout document utile à la résolution du litige. Les informations sont communiquées au Médiateur de préférence de façon dématérialisée et par courrier électronique.

Le directeur de la CMSA demeure l'interlocuteur du Médiateur pour marquer le début et la fin d'une médiation. Par souci d'une plus grande efficacité dans le traitement des différends, le directeur de la CMSA désigne un correspondant du Médiateur qui sera sollicité dans la phase d'instruction des dossiers.

S'agissant des saisines posant un problème de qualité de service, il appartient à la caisse concernée d'informer l'assuré de la résolution du litige suite à l'intervention du Médiateur.

Article 9 - Avis du médiateur

Le Médiateur donne un avis sur les dossiers qui lui sont soumis. La communication de l'avis aux deux parties met fin à la médiation.

Chaque fois qu'il l'estime nécessaire, il formule toute

suggestion de nature à régler les différends par une meilleure application de la règle de droit ou par une recommandation en équité de révision de la décision de la caisse. La recommandation n'a pas valeur de jurisprudence, elle est faite en raison des caractéristiques particulières du litige et n'a pas vocation, par nature, à s'appliquer telle quelle à des litiges analogues.

Le directeur de la CMSA s'engage dans ce cas à indiquer dans les meilleurs délais au requérant et au Médiateur quelle est la décision finale prise par la caisse.

Les parties conservent la possibilité d'un recours contentieux. Dans cette éventualité, elles ne peuvent se prévaloir auprès du juge de l'avis émis par le Médiateur.

Article 10 – Publication des avis et propositions du médiateur

Le médiateur élabore chaque année un rapport dans lequel figurent notamment, d'une part, un choix d'avis représentatifs de l'année écoulée et, de l'autre, la mise en exergue de problèmes d'application de certaines règles de droit à des situations individuelles ou catégorielles, accompagnée de propositions de réformes des textes. Ce rapport, après examen par le conseil d'administration de la CCMSA, qui émet un avis

sur les propositions formulées, est transmis au Défenseur des droits, diffusé auprès des CMSA et mis en ligne sur la page internet du médiateur.

Article 11 – Diffusion/Publicité de la charte

La charte est présentée par le médiateur aux membres du conseil d'administration de la CCMSA au début de chaque nouveau mandat. Elle est accessible en consultation sur le site internet institutionnel de la MSA ainsi que sur celui de chaque caisse.

Article 12 - Durée de validité de la charte

La présente charte est établie pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction, sauf demande de révision proposée par le médiateur ou le conseil d'administration de la CCMSA.

Fait à Bobigny le 20 juin 2023

Le Médiateur de la MSA Le Président de la CCMSA Le Directeur Général de la CCMSA

Droit à l'erreur et intervention du médiateur

La loi du 10 août 2018 intitulée « Pour un état au service d'une société de confiance » dite encore loi « Essoc » comporte de nombreuses mesures destinées à améliorer la relation de confiance entre les usagers et les administrations. L'une de ses mesures emblématiques est le « droit à l'erreur » instauré par ses articles 2 et 3.

1. Définition légale du « droit à l'erreur »

Ce nouveau droit vise à permettre aux administrés :

- de régulariser une première erreur (dans l'application d'une règle) ;
- commise de « bonne foi » (sans intention de fraude) ;
- sans application de sanction (pénalité ou refus de service d'une prestation qui serait due).

2. La doctrine de la MSA en matière de droit à l'erreur

Le droit à l'erreur ne s'applique pas :

- au dépôt tardif d'une déclaration ;
- à un paiement en retard ;
- aux erreurs ou inexactitudes commises délibérément.

Le droit à régularisation en cas d'erreur peut intervenir :

- à la demande de l'assuré concerné ;
- à la demande de la caisse, à la suite d'une vérification opérée par ses services techniques ou d'un contrôle externe conduit par un agent de contrôle MSA auprès d'un cotisant ou d'un assuré social (dans ce cas, la régularisation de l'erreur par l'assuré doit intervenir dans le délai qu'elle lui a fixé).
- en cas de saisine de la commission de recours amiable (CRA).

La décision d'appliquer ou non le principe du droit à l'erreur reste de la compétence du service technique en charge du dossier et, en cas de contestation, de la direction de la caisse.

3. Le médiateur de la MSA et le droit à l'erreur

En matière de droit à l'erreur, le médiateur cherche d'abord à vérifier que la loi et la doctrine MSA ont été correctement mises en œuvre par la caisse de MSA. Toutefois, étant indépendant et appréciant les situations au regard de leur singularité, il n'est pas contraint par la doctrine institutionnelle MSA.

Il peut ainsi exceptionnellement, en raison de l'originalité d'un dossier qui lui est soumis, demander que le droit à l'erreur s'y applique alors que ni l'assuré ni la caisse ne l'avaient invoqué.

Champ de compétence du Médiateur et de la CRA

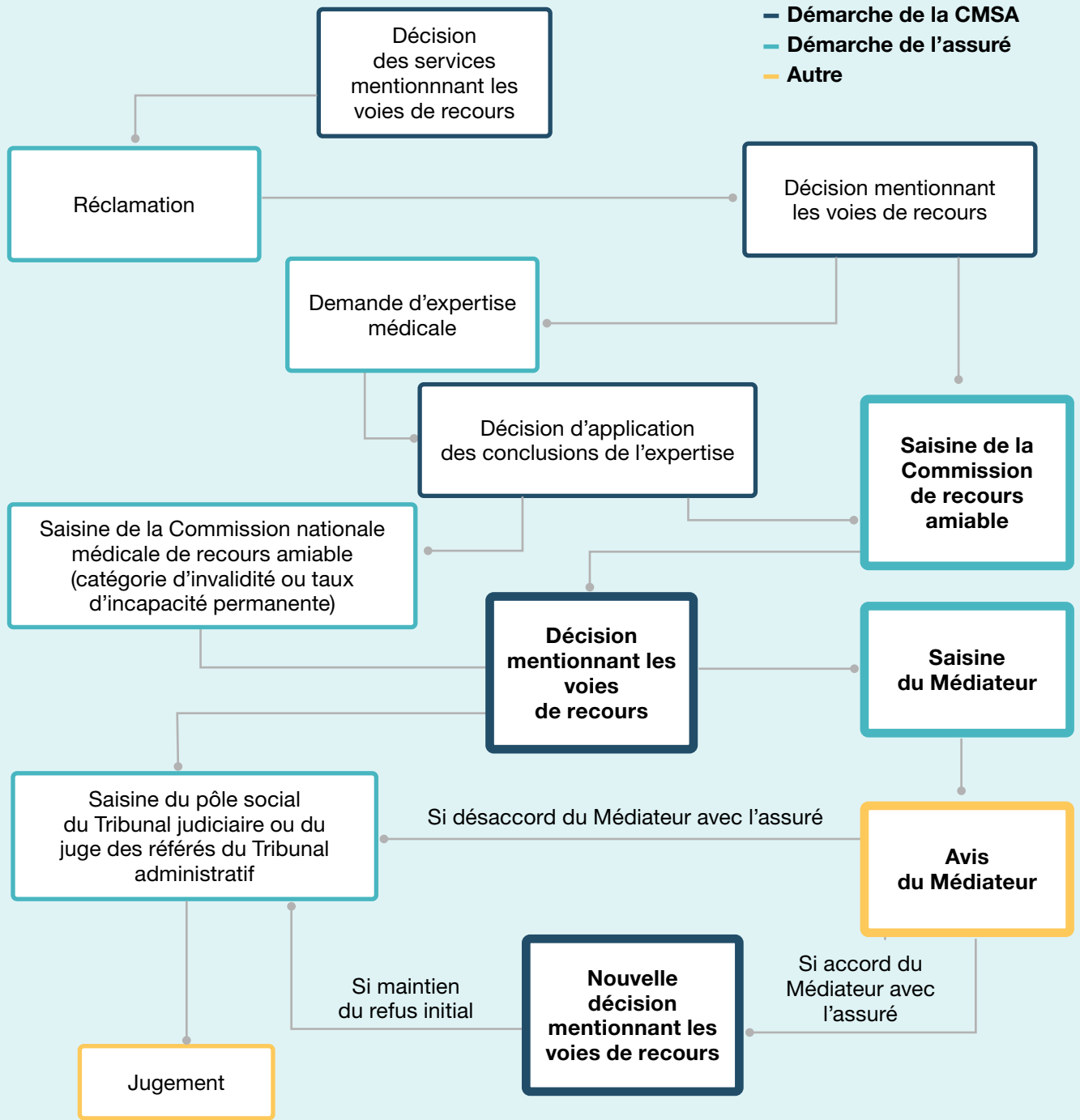
DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Affiliation	✓	✓
Cotisations (sauf assurances complémentaires)	✓	✓
Maladie/CSS	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Accidents du travail/Maladies professionnelles	✓ sauf : contestations de la compétence de la CMRA ; sur décision de la caisse en cas de faute inexcusable de l'employeur	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Médecine du travail	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Prestations Familiales		
• Allocations familiales	✓	✓
• Allocation de soutien familial (ASF)	✓	✓
• Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje - Prime à la naissance ou à l'adoption/Allocation de base/Complément du libre choix d'activité/ Complément du libre choix du mode de garde)	✓	✓
• Prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepave)	✓	✓
• Complément familial	✓	✓
• Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	✓	✓ sauf sur l'attribution du statut (compétence MDPH)
• Allocation de rentrée scolaire (ARS)	✓	✓
• Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
• Prime de déménagement	La CRA rend un avis au directeur/trice de la caisse qui statue par décision motivée.	✓
• Allocation forfaitaire en cas de décès de l'enfant	✓	✓

DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Prestations de solidarité et minimas sociaux		
• Revenu de solidarité active (RSA)	Selon les termes de la convention passée entre le département et la Caisse pour le service et le contrôle de la prestation.	✓ si le président du Conseil départemental a délégué sa compétence à la CRA et que celle-ci a émis un avis.
• Prime d'activité (PPA)	✓	✓
• Allocation aux adultes handicapés (AAH)	✓	✓ <u>sauf</u> sur l'attribution du statut (compétence MDPH)
• Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	✓	✓
• Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	✓	✓ <u>sauf</u> si la décision a une origine médicale
• Aide exceptionnelle de fin d'année (prime de Noël)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse	✓
• Aide personnalisée au logement (APL)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
• Allocation de logement sociale (ALS)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
• Allocation de logement familiale (ALF)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
Vieillesse/veuvage		
• Retraite de base/veuvage	✓	✓
• Retraite complémentaire obligatoire NSA	✓	✓
• Retraite complémentaire SA (Agirc-Arrco)	✗	✗
• Revalorisation des retraites des chefs d'exploitations	✓	✓
• Revalorisation des retraites des conjoints collaborateurs/aides familiaux	✓	✓
• Remises financières et échéanciers de paiement	✓	✗
• Remise majorations et pénalités de retard sur cotisations	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
• Prise en charge ou report des cotisations pour les NSA	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit

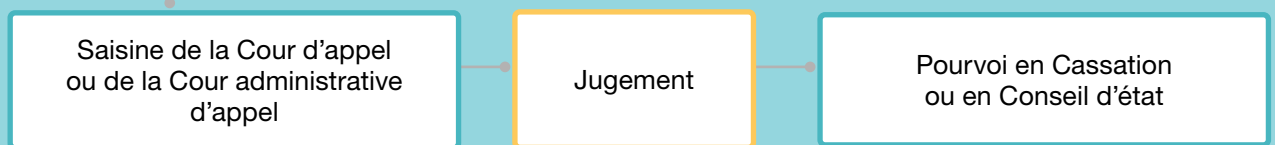
DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Remise d'indus	<p style="text-align: center;">✓</p> sur délégation du Conseil d'administration de la caisse <p style="text-align: center;">✓</p> en cas de prestations vieillesse ou invalidité.	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p> <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
<ul style="list-style-type: none"> • Remise après recours sur succession ASPA et ASI 	<p style="color: green; font-weight: bold;">✓</p> sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p> <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
<ul style="list-style-type: none"> • Échéanciers de paiement 	<p style="color: green; font-weight: bold;">✓</p> sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p> <u>sauf</u> incompatibilité flagrante de l'échéancier avec les ressources de l'assuré
Offre de services MSA	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>
GPCD (prestations de complémentaire santé et retraite; recouvrement de cotisations)	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p> <u>sauf</u> vérification de la bonne gestion administrative du dossier et seulement pour les assurés au régime de base agricole
Relations des CMSA avec leurs agents	<p style="color: green; font-weight: bold;">✓</p> <u>sauf</u> litige dans le cadre du contrat de travail	<p style="color: green; font-weight: bold;">✓</p> <u>sauf</u> litige dans le cadre du contrat de travail
Procédures judiciaires	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>
Recouvrement de dette par Commissaire de justice	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>
Fraude (dont travail dissimulé)	<p style="color: green; font-weight: bold;">✓</p> <u>sauf</u> pénalités financières prononcées par le directeur de la caisse	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p>

Traitement général des litiges en MSA

Procédure gratuite



Procédure payante



Glossaire

Amexa	Assurance maladie des exploitants agricoles : c'est l'assurance de base des exploitants agricoles et de leurs ayants droit en maladie, maternité et invalidité. Ses prestations en nature sont similaires à celles du régime des salariés mais ses prestations en espèces diffèrent sur plusieurs points (par exemple, un service de remplacement se substitue aux indemnités journalières en cas de naissance ou d'adoption).
CCMSA	La Caisse centrale de la MSA assure des fonctions de pilotage, de contrôle et de représentation du réseau MSA. Elle n'exerce toutefois pas d'autorité hiérarchique directe à l'égard des caisses de MSA, à la différence d'une caisse nationale.
CD de RCO	Le complément différentiel de points gratuits de retraite complémentaire obligatoire est un minimum social visant à garantir que les pensions de retraite de base et complémentaire d'un chef d'exploitation atteignent au minimum un certain pourcentage du salaire minimum interprofessionnel de croissance net (Smic). La loi Chassaigne 1 (Loi 2020-839 du 03/07/2020) a fixé ce pourcentage à 85 %.
Cotisant de solidarité	Personne qui possède une activité agricole indépendante de faible importance économique ne permettant pas son affiliation comme chef d'exploitation. Elle doit s'acquitter d'une « cotisation » réduite mais ne bénéficie notamment pas de prestations de l'assurance maladie ni de l'assurance retraite ; elle est en revanche parfois couverte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.
CMSA	Le réseau MSA est constitué de 35 caisses indépendantes les unes des autres, et ayant un périmètre départemental (2 caisses) ou pluridépartemental (33 caisses). Les caisses de MSA sont des caisses de sécurité sociale et non des mutuelles d'assurances. Elles couvrent les assurés pour l'ensemble des risques sociaux de base.
CRA	Commission de recours amiable . La CRA est une instance existant dans l'ensemble des organismes de sécurité sociale et constituée au sein du conseil d'administration ; elle possède des compétences propres et d'autres déléguées par ce conseil. Dans chaque caisse de MSA, la CRA est composée de 2 administrateurs élus salariés et 2 non-salariés, ainsi que d'agents de la CMSA. Ils examinent les litiges qui leur sont soumis par les assurés, sur la base de dossiers préparés par les services de la caisse, et prennent une décision qui est ensuite soumise à la validation de la tutelle (voir ce mot). En MSA, un litige sur l'application du droit doit nécessairement avoir fait l'objet d'une décision de CRA avant d'être soumis au médiateur.
GPCD	Gestion pour compte de tiers . Désigne un ensemble d'activités que les caisses gèrent par délégation de service public (certaines prestations dans le domaine famille par exemple) ou pour le compte d'organismes de statut privé ou parapublic (appel de cotisations et versement de prestations). Le médiateur n'est pas compétent dans ce domaine qui fait intervenir une tierce partie. Il signale néanmoins le litige à la direction de la caisse concernée.
NSA	Non-salarié agricole . Chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur, aide familial, associé d'exploitation ou membre de société agricole en raison de sa participation aux travaux.
Pluriactif	Personne affiliée à plusieurs régimes d'assurance sociale . En MSA, personne relevant simultanément des deux régimes agricoles (salariés et non-salariés) ou de l'un des deux ainsi que d'un autre régime (régime général, par exemple).
Salarié agricole	Personne salariée d'un organisme (ou d'une entreprise) affilié à une caisse de MSA.
Tribunal judiciaire	Instance judiciaire dont le pôle social est chargé d'instruire en première instance les litiges entre les assurés et les caisses de MSA relatifs au contentieux général de la sécurité sociale.
Tutelle	Les actes pris par les caisses de MSA, comme par les autres organismes de sécurité sociale, sont soumis à un contrôle de légalité par la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) , service à compétence nationale rattaché à la direction de la Sécurité sociale. Les décisions des commissions de recours amiable sont approuvées ou annulées par la MNC avant de faire l'objet éventuellement d'un recours devant le médiateur de la MSA. Ce dernier émet un avis d'un point de vue juridique mais aussi en tenant compte des conséquences de la décision de la caisse sur la situation de l'assuré.

Le Club des médiateurs des services au public

Jean-Marie Marx a été coopté au sein du club quelques mois après sa prise de fonctions. Il partage les valeurs communes aux membres du Club et qui figurent également dans la charte de la médiation de la MSA :

- Indépendance ;
- Neutralité ;
- Impartialité.

Il applique également les principes relatifs au processus de médiation, communs aux membres du club :

- prise en compte de l'équité dans l'application de la réglementation au cas particulier à traiter ;
- transparence de l'activité du médiateur via une communication adaptée, notamment vis-à-vis du grand public ;
- gratuité du recours au médiateur ;

- préservation de la confidentialité des informations transmises ;
- efficacité dans le traitement des dossiers (délais les plus brefs possibles notamment).

Les médiateurs membres du Club se réunissent plusieurs fois par an pour échanger sur les évolutions du contexte général de la médiation ainsi que sur leurs pratiques. Le Club organise des formations pour les collaborateurs des organismes membres ainsi que divers événements visant à promouvoir ses travaux.



www.clubdesmediateurs.fr

Liste des membres en 2023

- La Médiatrice de l'Agence de services et de paiement
- Le Médiateur de l'Assurance retraite
- Le Médiateur de l'Autorité des marchés financiers
- Le Médiateur de l'Association française des sociétés financières
- Le Médiateur de l'Assurance
- Le Médiateur des Communications électroniques
- Le Médiateur de l'Eau
- Le Médiateur de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur
- Le Médiateur de l'Enseignement agricole technique et supérieur
- Le Médiateur des entreprises
- Le Médiateur du E-commerce de la Fevad (Fédération des entreprises et de la vente à distance)
- La Médiatrice auprès de la Fédération des banques françaises
- La Médiatrice du Groupe Caisse des dépôts
- Le Médiateur du Groupe EDF
- Le Médiateur pour le Groupe Engie
- Le Médiateur du Groupe La Poste, Le Médiateur de La Banque Postale
- Le Médiateur de l'information de France 2 et France 3
- Le Médiateur des ministères économiques et financiers
- Le Médiateur de la Mutualité sociale agricole
- Le Médiateur national de la consommation des avocats
- Le Médiateur national de l'Énergie
- Le Médiateur national de France Travail
- Le Médiateur national du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants
- Le Médiateur du Notariat
- La Médiatrice de la RATP
- Le Médiateur de la Région Île-de-France
- Le Médiateur des relations commerciales agricoles
- Le Médiateur SNCF Voyageurs
- Le Médiateur Tourisme et Voyage
- Le Président du Cercle des médiateurs bancaires
- Le Président de l'Association des médiateurs des collectivités territoriales

Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2023

Les médiateurs sociaux nationaux (Cnaf, Cnam, Cnav, Urssaf caisse nationale, CPSTI, MSA, Agirc-Arrco) se réunissent deux à quatre fois par an afin d'évoquer des sujets d'intérêt commun et d'échanger autour de leurs expériences respectives de règlement des litiges avec les assurés.

Ces rencontres permettent aussi à la médiation MSA de faire comprendre la spécificité de son approche (médiation nationale indépendante, rôle essentiel des CRA en amont de la saisine du Médiateur) et de travailler avec les institutions du régime général dans le cas de dossiers nécessitant une approche transverse.

En 2022 deux réunions ont eu lieu dont l'une s'est tenue au siège

de la Caisse Centrale MSA. Les échanges ont notamment porté sur :

- l'évolution globale de l'activité des médiateurs ;
- les problèmes d'adaptation des moyens mis à disposition des médiateurs face à un accroissement souvent important du nombre de saisines ;
- la formation initiale et permanente des réseaux de médiateurs ;
- les relations avec le Défenseur des droits ;
- des propositions d'évolution législative : les médiateurs sociaux ont proposé de substituer à la suspension du délai de deux mois de saisine du juge, l'interruption de ce même délai.



© Urssaf Caisse nationale

De gauche à droite : Christelle Dubos (Cnaf), Nathalie Droulez (Cnav), François-Xavier Brouck (Cnam), Christine Cambus (Urssaf caisse nationale), Jean-Louis Deroussen (Agirc-Arrco), Isabelle Blondeau (CPSTI), Jean-Marie Marx (MSA).

Une équipe à votre écoute



Jean-Marie Marx
Médiateur



Olivier Colin
adjoint du Médiateur,
responsable
du département Médiation



Virginie Deldossi
chargée de mission



Sonia Melle
chargée d'étude



Saudi Meddour
assistant



Virginie François
assistante



POUR NOUS JOINDRE : saisinemediateur.blf@ccmsa.msa.fr

Comment saisir le Médiateur



Par Internet :

<https://saisinemediateur.msa.fr/mediateur/ria/#/accueil>
ou sur le site de votre caisse de MSA.
(adresses en annexe page 47)
Un formulaire est disponible sur la page du Médiateur
(accessible via onglet "le Médiateur" dans le bandeau en
bas à gauche de l'écran d'accueil).



Par courrier adressé à :

Monsieur le Médiateur de la MSA
Caisse centrale
de la Mutualité sociale agricole
19, rue de Paris
CS 50070
93013 Bobigny Cedex

Le réseau des caisses MSA



AIN-RHÔNE	35-37, rue du Plat – BP 2612 – 69232 Lyon Cedex 02 – Tél. : 04 74 45 99 00 www.msa01-69.fr
ALPES DU NORD	Zac du Grand Verger – 20, avenue des Chevaliers Tireurs 73000 Chambéry Tél. : 09.69.36.87.00 – www.msaalpesdunord.fr
ALPES VAUCLUSE	1, place des Maraîchers – CS 60505 – 84056 Avignon Cedex 9 Tél. : 04 92 40 11 00 – www.msa-alpesvaucluse.fr
ALSACE	9, rue de Guebwiller – 68023 Colmar Cedex – Tél. : 03 89 20 79 00 www.msa-alsace.fr
ARDECHE DRÔME LOIRE	43, avenue Albert Raimond – BP 80051 – 42275 Saint-Priest-en-Jarez Cedex Tél. : 04 75 75 68 68 – www.msa-ardecche-drome-loire.fr
ARMORIQUE	12 rue de Paimpont - 22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1 – Tél. : 02.98.85.79.79 www.msa-armorique.fr
AUVERGNE	16, rue Jean Claret – 63972 Clermont-Ferrand Cedex 9 – Tél. : 09 69 39 50 50 www.msa-auvergne.fr
BEAUCE CŒUR DE LOIRE	5, rue Chanzy – 28037 Chartres Cedex – Tél. : 02 37 99 99 99 www.msa-beauce-coeurdeloire.fr
BERRY-TOURAINÉ	19, avenue de Vendôme – CS 72301 – 41023 Blois Cedex Tél. : 02 54 44 87 87 – www.msa-berry-touraine.fr
BOURGOGNE	14, rue Félix Trutat – 21046 Dijon Cedex – Tél. : particuliers : 09 69 36 20 50 ; employeurs de main-d’oeuvre : 09 69 36 20 60 ; professionnels de santé : 09 69 36 20 70 www.msa-bourgogne.fr
CHARENTES	1 Bd de Vladimir – CS 60000 – 17106 Saintes Cedex – Tél. : 05 46 97 50 50 www.msadescharentes.fr
CORSE	Parc Cunéo d’Ornano – BP 407 – 20175 Ajaccio Cedex 1 – Tél. : 04 95 29 27 18 – www.msa20.fr
CÔTES NORMANDES	CS 80205 – 50005 – Saint-Lô Cedex – Tél. : 02.31.25.39.39 – www.msa-cotesnormandes.fr
DORDOGNE, LOT ET GARONNE	7, place du Général Leclerc – 24012 Périgueux Cedex – Tél. : 05 53 67 77 77 www.msa24-47.fr
FRANCHE-COMTÉ	13, avenue Élisée Cusenier – 25090 Besançon Cedex 9 – Tél. : 03 84 35 25 25 www.msafranche-comte.fr
GIRONDE	13, rue Ferrère – CS 51585 – 33052 Bordeaux Cedex – Tél. : 05 56 01 83 83 – www.msa33.fr
GRAND SUD	6, rue du Palais – 11011 Carasonne Cedex 9 – Tél. : 04 68 55 1 66 – www.msagrandsud.fr

HAUTE-NORMANDIE	32, rue Georges Politzer – 27036 Évreux Cedex – Tél. : 02 35 60 06 00 www.msa-haute-normandie.fr
ÎLE-DE-FRANCE	75691 Paris Cedex 14 – Tél. : entreprises : 01 30 63 88 90 ; particuliers : 01 30 63 88 80 www.msa-idf.fr
LANGUEDOC	10, cité des Carmes – 48007 Mende Cedex – Tél. : 04 99 58 30 00 www.msalanguedoc.fr
LIMOUSIN	Impasse Sainte-Claire – 87041 Limoges Cedex – Tél. : 09 69 32 22 22 www.msa-limousin.fr
LOIRE-ATLANTIQUE – VENDÉE	2 Impasse de l'Espéranto – Saint-Herblain – 44957 Nantes Cedex 9 Tél. : 02 51 36 88 88 – www.msa44-85.fr
LORRAINE	15, avenue Paul Doumer – 54507 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex Tél. : 03 87 55 76 00 – www.msalorraine.fr
MAINE-ET-LOIRE	3, rue Charles Lacretelle – Beaucouze – 49388 Angers Cedex 9 – Tél. : 02 41 31 75 75 www.msa49.fr
MARNE ARDENNES MEUSE	24, boulevard Louis Roederer – 51077 Reims Cedex – Tél. : 09 69 32 35 62 – www.msa085155.fr
MAYENNE-ORNE-SARTHE	30, rue Paul Ligneul – 72032 Le Mans Cedex – Tél. : 02 43 39 43 39 – www.msa-mayenne-orne-sarthe.fr
MIDI-PYRÉNÉES NORD	17, avenue Victor Hugo – 12022 Rodez Cedex 9 – Tél. : 05 65 35 86 00 – www.msa-mpn.fr
MIDI-PYRÉNÉES SUD	78, voie du Toec – 31064 Toulouse Cedex 9 – Tél. : 05 61 10 40 40 – www.mps.msa.fr
NORD-PAS DE CALAIS	CS 36500 - 59716 Lille Cedex 9 – Tél. : 03 20 00 20 00 – www.msa59-62.fr
PICARDIE	23 rue de l'Île Mystérieuse – 80440 Boves – Tél. : 03 22 80 60 02 – www.msa-picardie.fr
POITOU	37, rue du Touffenet – 86042 Poitiers Cedex – Tél. : 05 49 43 86 79 – www.msa79-86.fr
PORTES DE BRETAGNE	35027 Rennes Cedex 9 – Tél. : 02 97 46 52 52 – www.msaportesdebretagne.fr
PROVENCE AZUR	CS 70001 – 13416 Marseille Cedex 20 – Tél. : 04 94 60 38 38 – www.msaprovenceazur.fr
SUD AQUITAINE	1, place Marguerite Laborde – 64017 Pau Cedex 9 – Tél. : 05 58 06 55 00 www.msasudaquitaine.fr
SUD CHAMPAGNE	1, avenue du Maréchal Joffre – BP 531 – 10032 Troyes Cedex – Tél. : 03 25 30 33 33 www.msa10-52.fr

MSA Caisse centrale
19, rue de Paris
CS 50070
93013 Bobigny cedex
Tél. : 01 41 63 70 14
www.msa.fr

médiateur
sa