

A close-up photograph of two people shaking hands. The person on the left is wearing a light-colored, long-sleeved shirt. The person on the right is wearing a dark blue sweater. The background is blurred, showing what appears to be a meeting room with a laptop and other people.

# RAPPORT ANNUEL

# 2021

**m**édiateur  
**sa**

# SOMMAIRE

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
|          | <b>Édito</b>  | <b>1</b>  |
|          | La médiation : interface de confiance avec les assurés  |           |
| <b>1</b> | <b>L'activité de la médiation en chiffres</b>   | <b>5</b>  |
|          | • Une année à nouveau marquée par une forte progression des saisines  | 6         |
|          | • Nature des saisines et suites données   | 8         |
|          | • Typologie des caisses au regard des saisines  | 11        |
|          | • Répartition des saisines selon les branches de la sécurité sociale  | 13        |
|          | • Statut professionnel des requérants   | 16        |
|          | • Autres caractéristiques notables  | 17        |
| <b>2</b> | <b>Exemples de recommandations</b>  | <b>19</b> |
|          | • Cessation effective d'activité d'un non-salarié agricole : incidence du délai de traitement par le tribunal | 20        |
|          | • Date d'effet rétroactive d'une pension de retraite anticipée au titre de la carrière longue                 |           |
|          | • Prise en charge de frais de transport : communication d'un élément nouveau                                  | 21        |
|          | • Éligibilité à l'APL du bénéficiaire d'un prêt au logement   | 22        |
|          | • Choix d'une assiette de prélèvements sociaux peu judicieuse et droit à l'erreur                             | 22        |
|          | • Droit à la complémentaire santé solidaire : erreur d'application de la réglementation                       | 23        |
|          | • Report du recouvrement de l'Aspa au décès de l'un des co-héritiers handicapés                               | 24        |
|          | • Maintien de l'affiliation en tant que cotisant de solidarité d'un militaire retraité                        | 25        |
|          | • Prescription applicable à une demande de paiement de prestations en nature de l'assurance maladie           | 26        |
|          |   | 27        |
| <b>3</b> | <b>Propositions de modification de procédures</b>   | <b>28</b> |
|          | • Améliorer la prise en charge des réclamations de premier niveau   | 30        |
|          | • Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement                      | 31        |
|          | • Élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité   | 32        |
|          | • Fiabiliser les mutations de dossiers entre les CAF, Cnam et les caisses MSA                                 | 33        |
|          | • Permettre le dépôt sur l'espace privé MSA de l'assuré des avis d'arrêt de travail                           | 34        |
|          | • Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi                              | 35        |
|          | • Normaliser les formats de date de naissance atypique de certains assurés                                    | 36        |
| <b>4</b> | <b>Annexes</b>  | <b>36</b> |
|          | • Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime   | 38        |
|          | • Droit à l'erreur et intervention du Médiateur   | 38        |
|          | • Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole (août 2018)   | 39        |
|          | • Traitement général des litiges en MSA   | 42        |
|          | • Glossaire   | 43        |
|          | • Le Club des médiateurs de service au public   | 44        |
|          | • Une équipe à votre écoute   | 45        |
|          | • Comment saisir le Médiateur ?   | 45        |
|          | • Le réseau des caisses MSA   | 46        |

- **Coordination/rédaction** : Olivier Colin
- **Recherche iconographique** : Fabienne Gambirasio, CCMSA/service Image
- **Mise en page** : PAO/CCMSA
- **Impression** : Reprographie CCMSA

# ÉDITO

## LA MÉDIATION : INTERFACE DE CONFIANCE AVEC LES ASSURÉS

Lou Roy/CCMSA



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

Quatre ans après l'adoption de la loi dite Essoc (pour un État au service d'une société de confiance), la médiation est aujourd'hui reconnue et a acquis une vraie légitimité. La montée régulière du nombre de saisines en témoigne avec près de 2 100 recours en 2021, soit quatre fois plus qu'en 2018. Disons de suite que la crise sanitaire et la Covid 19 n'ont qu'à la marge impacté cette croissance.

De par sa généralisation à l'ensemble des institutions de protection sociale, et plus largement aux relations des usagers avec leurs services publics et entreprises de services, la fonction de médiation attire de plus en plus d'usagers en mal de conseils et de recherche d'un règlement amiable de leurs différends. La fonction est donc durablement installée dans le paysage et le nombre de saisines devrait prochainement atteindre un plafond, si elle reste concentrée sur son objectif initial.

Nous pouvons faire plusieurs constats qui orientent l'action de la médiation.

**Tout d'abord, la médiation de la MSA qui englobe l'ensemble des branches de la sécurité sociale, a pu apporter des réponses étayées aux assurés sur l'ensemble du champ couvert.** Des différends ont pu être réglés et des informations et conseils apportés à cette occasion aux assurés. Si la progression de la reconnaissance du droit à l'erreur correspond à des requêtes suffisamment argumentées par les requérants, souvent traitées en cohérence avec les autres médiations de la sécurité sociale, l'instruction de dossiers en équité permet de répondre à des situations exceptionnelles qui entraîneraient des disparités de traitement injustes.

**Par ailleurs la proportion de recours sur l'application du droit reste stable, un peu moins d'un dossier sur cinq.** La médiation a pu apporter des explications et résoudre des litiges notamment dans les domaines des conditions d'ouverture des droits aux prestations familiales ou aux minima sociaux, du remboursement des prestations en espèces de l'assurance maladie ou des dates d'effet de pensions de retraite ou de réversion.

**Si la médiation est en partie victime de son succès, elle doit toutefois rester concentrée sur son objectif**, celui de « *favoriser le règlement amiable des différends entre les personnes physiques ou morales, ou toute personne agissant en leur nom ou pour leur compte, et les caisses de Mutualité sociale agricole* ». En outre, « *Son positionnement national permet de traiter de manière homogène les contestations de nature similaire, tant en droit qu'en équité...* », comme le souligne la charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole. Le médiateur émet un avis sur un différend, transmis simultanément à la Caisse et à l'assuré. Rappelons également que la saisine suspend les délais de recours aux juridictions compétentes.

Dans l'évolution des recours au médiateur, les saisines hors compétences et celles non recevables représentent près de la moitié des dossiers reçus. Cette situation témoigne d'un manque d'information de l'assuré. Les recours au médiateur avant les décisions des commissions de recours amiables sont fréquents et en partie dus aux délais de traitement. Cette « suractivité » a pour conséquence de prolonger le temps nécessaire au déroulement du processus de résolution du litige, au détriment d'une plus grande efficacité, puisque le médiateur ne peut apporter de réponse et renvoie dès lors la requête vers la caisse compétente.

L'effort de communication et d'information envers les assurés devra donc être renforcé pour réduire cette activité superflue de la médiation, de même que les délais de traitement des recours à la CRA, qui dépassent le plus souvent plusieurs mois, devraient être réduits et davantage harmonisés entre caisses.

**La qualité de service telle que nous la percevons est un autre sujet de préoccupation. Avec plus du tiers des saisines enregistrées désormais**, les dossiers relevant de cette catégorie sont en progression régulière. Ils concernent principalement la fiabilité de l'information délivrée aux assurés, les délais de traitement des demandes de prestations ainsi que les mutations fréquentes de dossiers entre caisses de MSA et caisses du régime général. La multiplication des canaux de contact avec les assurés, ainsi que le développement de plateformes téléphoniques auraient pourtant dû conduire à une évolution contraire. Il n'appartient pas au Médiateur de faire une analyse précise des causes de cette situation mais l'hétérogénéité du profil des caisses dans ce domaine continue d'interroger.

On notera ainsi une forte progression des saisines relevant de la branche famille au sens large (RSA, APL, complément de libre choix du mode de garde...) par des personnes fragiles et en situation précaire pour lesquelles l'attribution des aides ne peut attendre. Les délais enregistrés dans les mutations méritent ainsi de trouver des solutions de meilleure articulation entre caisses. Plus que jamais, la qualité du lien entre les assurés et les services nous paraît essentielle ; le déploiement annoncé d'un outil adapté de suivi des réclamations permettra de renforcer l'efficacité du service rendu aux assurés.

Pour conclure, la médiation est une interface de confiance, qui se veut aussi être une référence pour les caisses comme pour les assurés dans une chaîne relationnelle qui associe étroitement les correspondants du médiateur. Il me plaît de souligner qu'une autre chaîne – de même nature – relie les médiateurs de la MSA entre eux et j'ai plaisir à ce propos à saluer mon prédécesseur Roland Baud à l'orée d'un rapport qui rend compte au premier chef de l'action qu'il a menée.

# 1

## L'activité de la médiation en chiffres





**L'année 2021 est de nouveau marquée par une forte progression du nombre de saisines du médiateur : 2097 dossiers reçus, soit une progression de plus de 20 %.**

Cette forte progression fait suite à un accroissement de 30 % l'année précédente et représente, sur les 3 dernières années, un quadruplement de l'activité. Si, les années antérieures, cette forte hausse pouvait s'expliquer par les effets de la loi Essoc de 2018 qui a donné une base légale à notre médiation et rendu obligatoire la mention par les caisses de cette voie de recours dans leurs notifications, la progression plus récente résulte plus probablement d'une meilleure connaissance par les assurés de cette solution en cas de difficultés administratives avec leur caisse. Cela est illustré par la grande diversité de la nature des saisines qui traduit le réflexe désormais bien ancré de recours au médiateur pour toute difficulté rencontrée avec sa caisse, avant même parfois d'avoir fait une première réclamation à l'échelon local.

Il est à noter que l'essentiel de l'augmentation en volume est dû à l'accroissement du nombre de saisines au titre de la qualité de service, ce qui traduit

la nécessité pour les caisses de mieux prendre en charge en amont les demandes d'information complémentaire des assurés ou leurs réclamations.

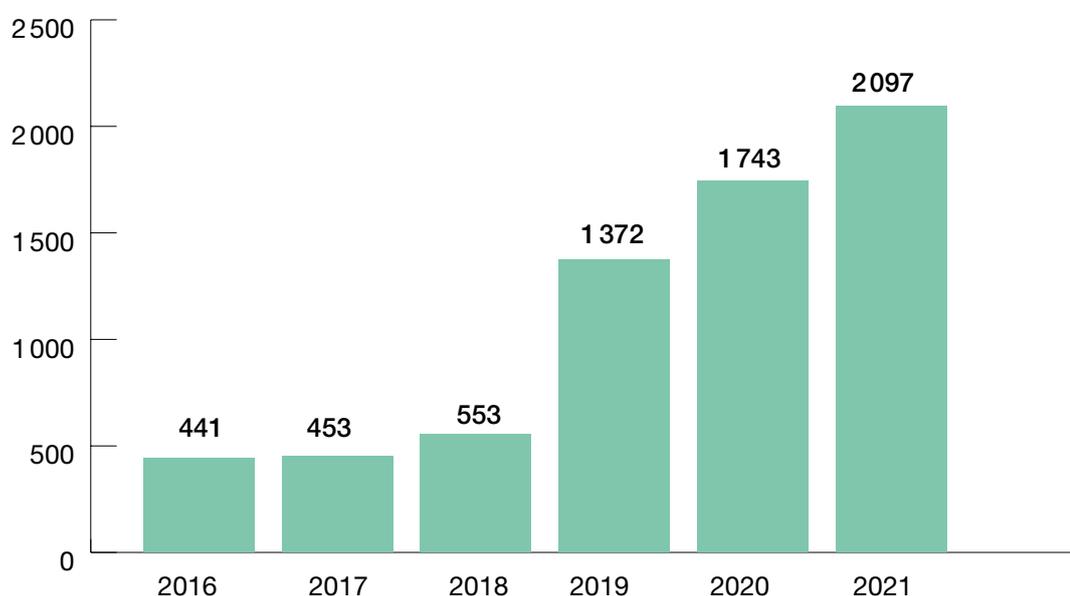
Le graphique « **Canal de saisine utilisé (2021)** » montre que la proportion des saisines du médiateur par internet poursuit sa progression : on est à près de 70 % des saisines par ce canal. Cette évolution a sans doute été renforcée par la crise sanitaire. Rappelons qu'auparavant, les deux-tiers des saisines du Médiateur étaient effectuées par voie postale. Les assurés qui continuent à saisir le Médiateur via La Poste correspondent essentiellement à deux profils : d'une part ceux qui n'ont pas d'adresse internet ou sont mal à l'aise avec les procédures informatiques, de l'autre ceux qui veulent sécuriser de façon certaine leur saisine et pour cela utilisent la lettre recommandée avec accusé de réception (c'est le cas des conseils divers agissant pour le compte des assurés et notamment des avocats). Le formulaire de saisine en ligne du Médiateur, accessible depuis

2020 via le site institutionnel msa.fr et via le site de chaque caisse, s'avère à l'usage bien adapté et nous n'avons pas reçu de plaintes d'assurés relatives à sa conception. Le cheminement qu'il propose n'est pas bloquant de façon à permettre aux assurés mal à l'aise avec certains termes ou incertains quant aux options de choix proposées de poursuivre tout de même leur saisine jusqu'au bout. Il laisse donc notamment la possibilité aux assurés de ne pas répondre à

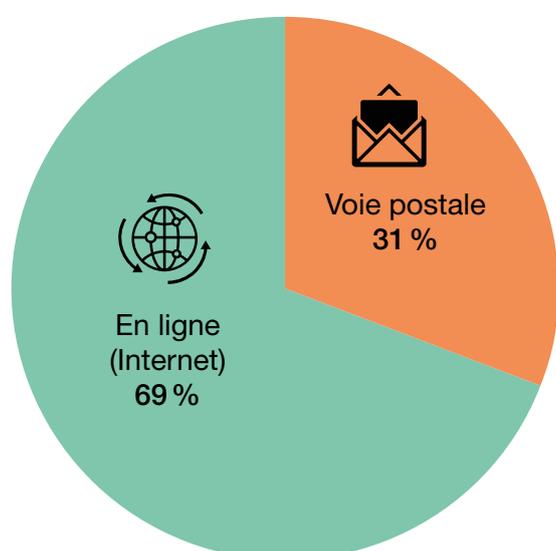
toutes les questions posées, au risque toutefois que leur saisine ne soit pas recevable si elle comporte trop peu d'informations ou est insuffisamment motivée.

Toutefois, cette tolérance qui procède d'un choix assumé, permet aux assurés de trouver toujours en la personne du Médiateur un interlocuteur attentif, tout particulièrement lorsque la communication avec leur caisse est rompue ou inopérante.

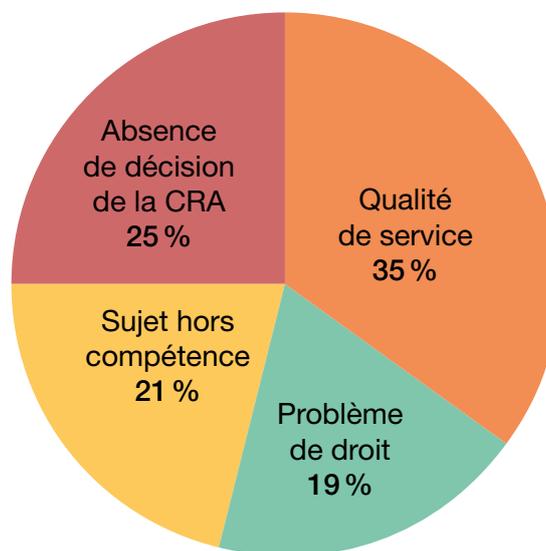
### ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SAISINES 2016-2021



### CANAL DE SAISINE UTILISÉ (2021)



### RECEVABILITÉ ET NATURE DES LITIGES (2021)





## Nature des saisines et suites données

### LES SAISINES NON RECEVABLES

Le niveau très élevé de saisines non recevables au regard de la loi et de notre charte de médiation ne manque pas d'interroger sur la gestion des réclamations en amont de la saisine du médiateur, même s'il est en baisse par rapport à l'année précédente.

En effet, si la répartition des saisines selon leur nature est relativement stable d'année en année, le nombre de demandes non recevables représente 46,5 % du total des dossiers reçus, ce qui est manifestement excessif et nécessite des mesures correctives que nous avons déjà évoquées dans le précédent rapport.

Elles sont de deux natures :

- **Saisines hors compétence du médiateur : 440 demandes, soit 21 % du total.**

Il s'agit de dossiers provenant d'assurés relevant d'autres régimes ou d'ores et déjà engagés dans une procédure judiciaire qui rend obsolète un recours amiable. Rappelons que la loi réserver

avant l'intervention du Médiateur aux litiges entre les caisses de MSA et leurs ressortissants, les saisines de professionnels de santé ou paramédicaux sont hors de son champ de compétences. Les requêtes relatives à la recherche d'un médecin traitant sont quant à elles redirigées vers le conciliateur santé de la caisse de MSA concernée.

Au titre des domaines exclus par la charte de la médiation MSA, le Médiateur n'est pas compétent s'agissant de dossiers de nature médicale ou de demandes de remises financières (de dette ou d'indu, d'obtention d'un échéancier de paiement ou d'étalement d'un échéancier existant, etc.) qui relèvent de la seule décision des caisses. Ainsi, lorsque le fondement de l'indu n'est pas remis en cause par l'assuré, le Médiateur est conduit à rappeler le principe inscrit dans le code civil (art. 1302 et suivants) : « *ce qui est reçu sans être dû est sujet à restitution* » en l'explicitant. Les assurés considèrent en effet trop souvent que si la caisse a commis une erreur dans le service d'une prestation et que si cela est à leur bénéfice, alors ce dernier leur est légitimement acquis. Il faut le cas échéant rappeler que les

caisses n'ont pas la libre disposition des sommes en jeu et que leur activité est opérée sous le contrôle de l'État auprès duquel elles sont comptables de l'utilisation de fonds qui sont publics.

Les demandes de remise à titre gracieux ne sont pas recevables par le Médiateur pour plusieurs raisons :

- le Médiateur ne détient en propre aucun pouvoir auquel les parties seraient soumises, et notamment pas de nature discrétionnaire. La CRA possède en revanche un pouvoir décisionnel dans ce domaine que sa dénomination originelle de « *commission de recours gracieux* » (art. 2 de la loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole) permettait de signifier très directement ;

- la caisse de MSA possède une vision globale de la situation de l'assuré, à la fois au moment où il effectue sa requête mais aussi de façon diachronique ; elle est ainsi la mieux à même de déterminer si l'attribution d'une aide financière est opportune ou non, compte tenu de l'historique de l'assuré ;

- les remises financières ont un coût pour la caisse et se font à partir d'une enveloppe limitée ; la caisse est donc la seule à même de déterminer ceux des assurés qu'il faut aider en priorité au moment où se réunit la commission de recours amiable ;

- enfin, les élus qui siègent au sein de cette commission et représentent les assurés possèdent collectivement une légitimité démocratique qui garantit le caractère non arbitraire des choix de remises qui sont effectués.

Pour les dossiers de cette nature qui ont fait l'objet d'une saisine de la CRA, il est impératif que les caisses soient plus vigilantes à ne pas mentionner la possibilité de saisir le médiateur lors de la notification de la décision ; or cela n'est souvent pas le cas aujourd'hui, ce qui induit une démarche inutile de la part du requérant et réduit d'autant le

délai de recours éventuel dont il disposera auprès du tribunal judiciaire ou du tribunal administratif. Il est clair que cela suppose une vérification par le secrétaire de la CRA des notifications à adresser et la suppression, le cas échéant, de la mention du recours au Médiateur. Nous soulignons depuis deux ans cette difficulté qui ne sera réellement traitée que par une normalisation complète du processus de traitement des recours amiables, comme nous le proposons déjà l'année dernière.

- **Saisines non recevables du fait que la commission de recours amiable (CRA) de la caisse ne s'est pas encore prononcée sur le litige: 535 demandes, soit 25,5 % du total.**

La plupart d'entre elles (459) concernent des réclamations pour contestation de décisions des services des caisses qui n'ont pas été examinées préalablement par la CRA. Dans quelques cas cependant (76 dossiers), la CRA a bien été saisie, mais la réponse de la commission tarde. Si le délai dépasse la norme observée dans le réseau (4 mois), le Médiateur relance la caisse afin qu'elle fournisse à l'assuré une date prévisionnelle d'examen de son dossier ou, si son dossier ne doit finalement pas être vu par la CRA, que cela lui soit indiqué dans les meilleurs délais en lui fournissant la raison qui a conduit la caisse à prendre cette décision.

Ce volume à notre sens excessif de saisines non recevables démontre la nécessité d'apporter rapidement une meilleure information aux adhérents de la MSA sur les procédures de recours mais aussi aux agents des caisses, particulièrement ceux du front office qui pour échapper à un réclamant trop insistant ou mécontent, lui recommandent parfois de saisir le Médiateur au lieu de l'aiguiller vers la CRA. En outre, il conviendrait de donner une efficacité accrue au dispositif de gestion des réclamations de premier niveau. L'annonce plusieurs fois différée du déploiement du nouvel outil institutionnel de réclamation (qui doit être accessible via l'espace

privé de l'assuré) pose problème de ce point de vue car de trop nombreuses saisines du médiateur relèvent manifestement de réclamations de premier niveau qui n'ont pas trouvé le canal de traitement approprié.

### **LES SAISINES RECEVABLES RELEVANT D'UN PROBLÈME DE QUALITÉ DE SERVICE**

**Elles représentent 34,6 % du nombre des saisines reçues en 2021 (32 % en 2020), soit 725 dossiers.**

La majorité d'entre-elles (57,4 % de la catégorie) résulte de délais anormalement longs de traitement de dossiers sans information précise à l'assuré de la cause du retard rencontré. Cette proportion est en progression forte par rapport à l'année précédente, ce qui peut traduire une surcharge d'activité dans certaines caisses du fait de prestations nouvelles à servir dans un contexte de tension sur les effectifs (difficultés ou limitation de recrutements).

Cependant on ne peut qu'être interpellé par la disparité des situations des caisses du réseau dans ce domaine car, là où les délais sont très importants, il en résulte fréquemment des droits dégradés pour les assurés ou, pour le moins, une relation détériorée avec eux qui porte préjudice à l'institution elle-même.

Autre point saillant, la proportion toujours élevée de difficultés liées à la mutation de dossiers entre caisses de sécurité sociale et – surtout – entre les caisses de MSA et les CAF. Ce problème pourtant bien connu tarde à être réglé malgré les alertes des médiateurs nationaux des deux organismes. On constate que des retards de versement de prestations familiales peuvent avoir des conséquences lourdes pour les familles concernées et il est impératif de régler définitivement cette difficulté.

Pour ce type de saisine, le médiateur accuse

réception de la demande en reformulant la nature du problème rencontré afin de vérifier la bonne compréhension du dossier puis se tourne vers son correspondant dans la caisse concernée pour que celui-ci le fasse traiter au plus vite par les services.

Même si nous n'obtenons pas systématiquement un retour de la caisse sur la bonne fin de la démarche, on évalue à un tiers la proportion minimale de dossiers de qualité de service réglés rapidement à la suite de l'intervention du médiateur. Cette évaluation est très prudente (basée sur un retour explicite du correspondant ou de l'assuré) et nous nous efforçons de fiabiliser cet indicateur important.

### **LES SAISINES CONCERNANT DES POINTS DE DROIT CONTESTÉS APRÈS UNE DÉCISION DE REJET PAR LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE**

**Elles ont représenté 396 dossiers en 2021, soit près de 1 saisine sur 5 (18,8 %).**

Elles donnent lieu à une instruction approfondie du dossier nécessitant souvent des compléments d'information de la part de la caisse et/ou de l'assuré, notamment pour rechercher des éléments factuels dont n'aurait pas eu connaissance la CRA. Une analyse juridique étayée est ensuite conduite qui peut diverger par rapport à celle de la caisse. Enfin, dans quelques cas, les effets disproportionnés de l'application stricte de la règle au regard des faits ou de la situation de l'assuré peuvent conduire à une proposition en équité plus favorable au demandeur.

Sur le nombre de saisines relevant de cette catégorie, 8 % donnent lieu à une contre-proposition du médiateur, c'est-à-dire à une solution favorable à l'assuré. Si, dans la plupart des cas, la caisse suit *in fine* l'avis du médiateur, nous ne sommes malheureusement pas systématiquement informés de la décision finale, ni même de

la procédure suivie pour corriger la décision initiale (décision du DG ou nouveau passage en CRA).

Ainsi il serait souhaitable que les caisses informent systématiquement le médiateur des suites contentieuses éventuelles engagées par les assurés dans les dossiers qu'il a eu à connaître. Cela permettrait de disposer d'un indicateur de « contentieux évités » qui renseignerait sur l'efficacité du passage par la médiation pour régler les litiges.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur le fait que seulement une caisse sur deux (18 sur 35) a été destinataire d'au moins une recommandation de révision de décision de CRA de la part du Médiateur. Il semble en effet difficile d'en déduire que la moitié des CRA effectuerait un travail irréprochable dans son intégralité, non seulement sur le plan juridique mais aussi sur celui de l'équité, tandis que l'autre produirait des décisions dont la pertinence pourrait être – à la marge certes – optimisée.

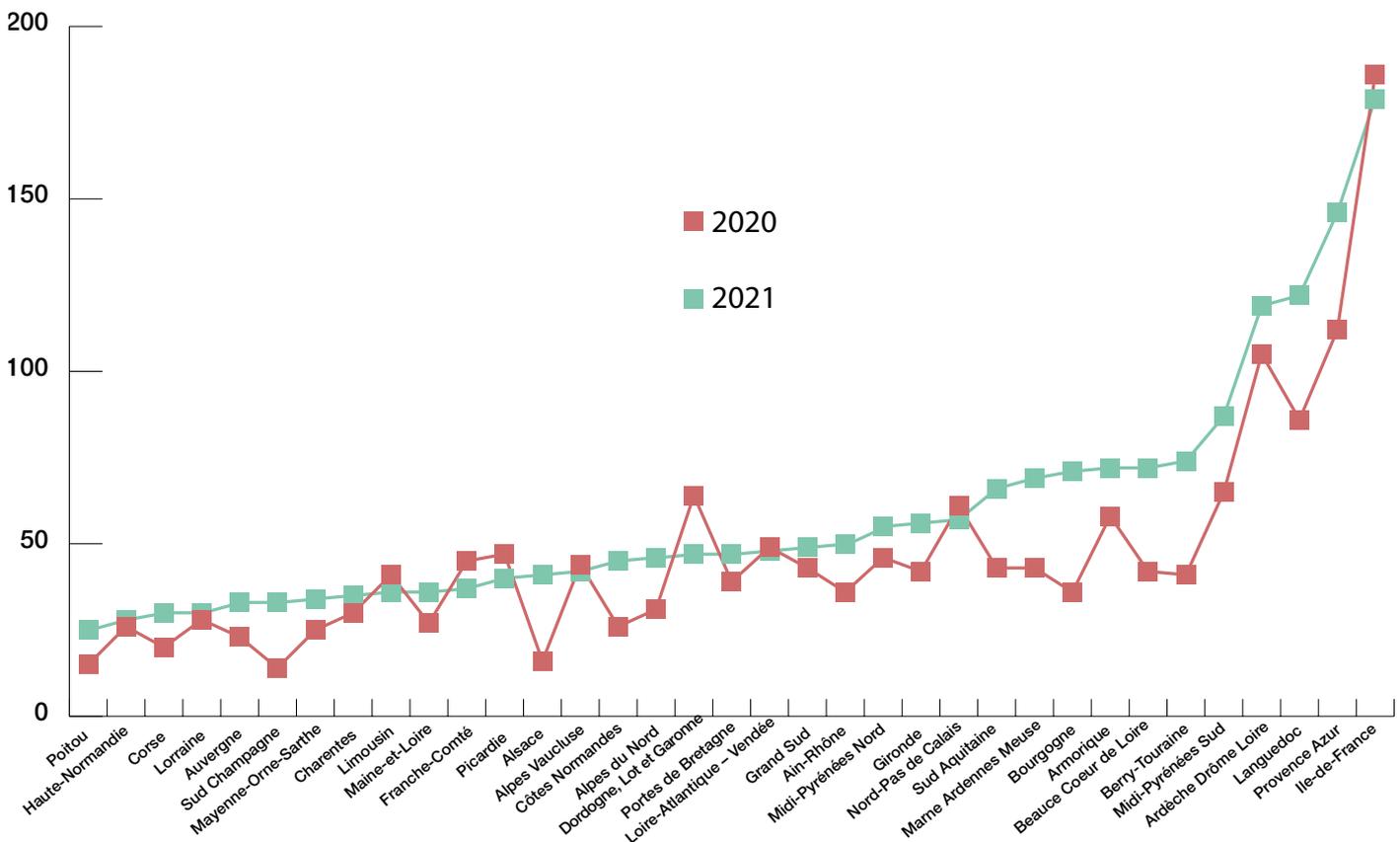
## Typologie des caisses au regard des saisines du médiateur

Le graphique « **Nombre de saisines par caisse 2020-2021** » montre le nombre total de saisines reçues selon les caisses. Il révèle à nouveau une grande disparité du nombre des recours au médiateur qui s'échelonne dans une proportion de 1 à 9 avec une relative constance d'une année

à l'autre. On notera toutefois des baisses significatives pour les caisses suivantes :

- Dordogne-Lot-et-Garonne : - 27 % ;
- Franche-Comté : - 18 % ;
- Picardie : - 15 % ;
- Limousin : - 14 %.

**NOMBRE DE SAISINES PAR CAISSE (2020-2021)**

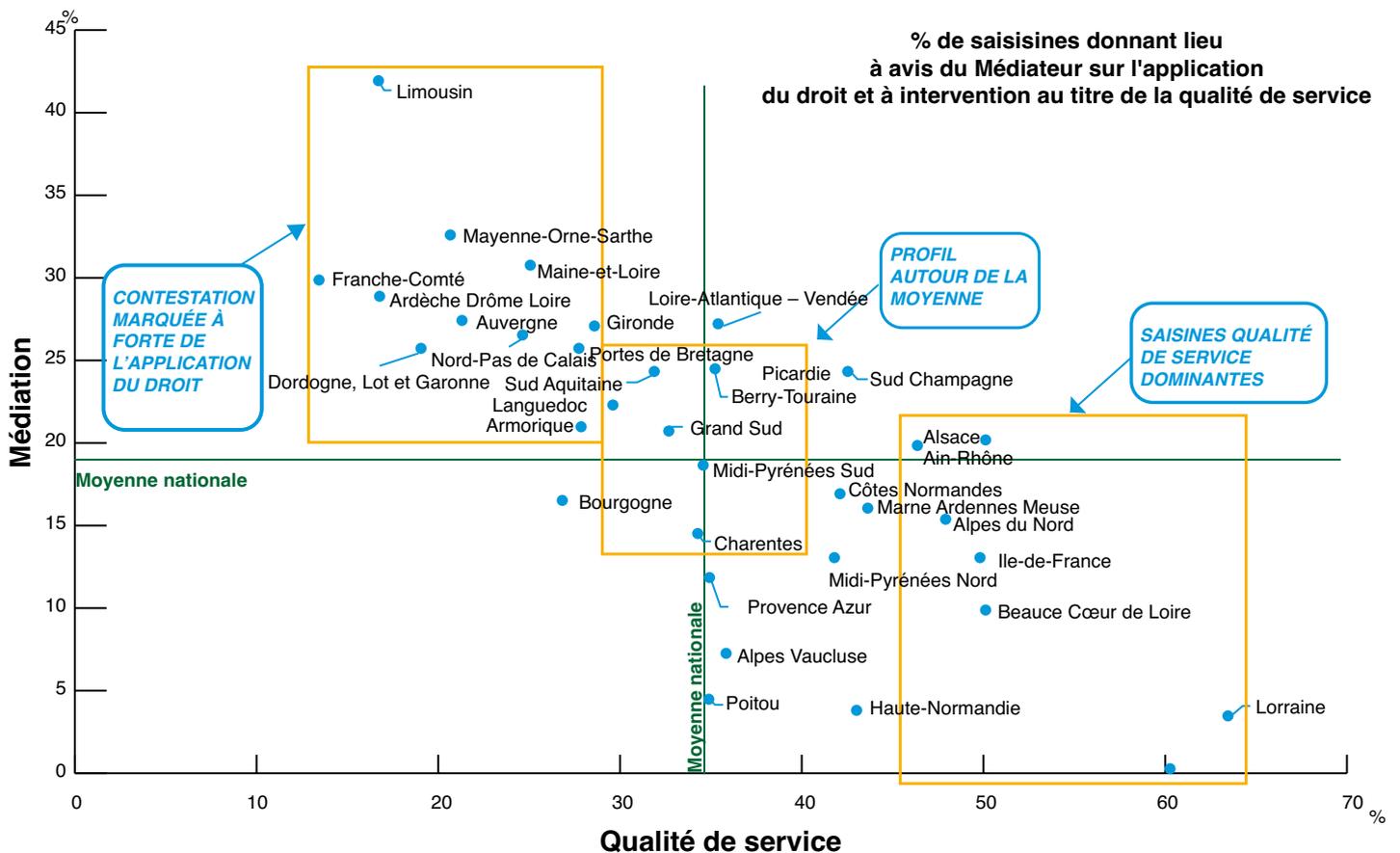


Le graphique « **Profil des caisses qualité de service-médiation 2021** » établit pour sa part le profil des caisses selon que les saisines sont relatives à la qualité de service ou bien à des décisions portant sur des points de droit après rejet par la CRA. Trois groupes se distinguent :

- un groupe central qui présente un équilibre entre ces deux natures de saisines ;
- un groupe dans lequel les contestations de droit sont proportionnellement nettement plus élevées que les problèmes de qualité de service, les plus typées dans ce groupe étant Limousin, Mayenne-Orne-Sarthe et Franche-Comté ;
- un groupe dans lequel, à l'inverse, les saisines concernant des problèmes administratifs ou de

qualité de service prédominent, en particulier Lorraine, Ile-de-France et Beauce-Cœur de Loire. Des analyses plus fines peuvent être conduites à la demande des caisses. Il est important de souligner qu'un nombre comparativement important de saisines du médiateur faisant suite à des décisions de CRA défavorables aux assurés dans une caisse donnée, ne permet pas d'établir un lien avec la qualité du travail des services juridiques de la caisse ou de la CRA elle-même, contrairement à ce que l'intuition suggérerait. L'explication du phénomène met en jeu un ensemble de facteurs locaux internes et externes à la caisse qu'il est difficile d'appréhender dans le cadre de ce rapport.

**PROFIL DES CAISSES QUALITÉ DE SERVICE-MÉDIATION 2021**





ThitreeeSamkakat GettyImages/CCMSA Image

## Répartition des saisines selon les branches de sécurité sociale

Le graphique « **Objet des saisines par branche de sécurité sociale (2021)** » (en page suivante) présente la répartition des saisines selon les branches de sécurité sociale.

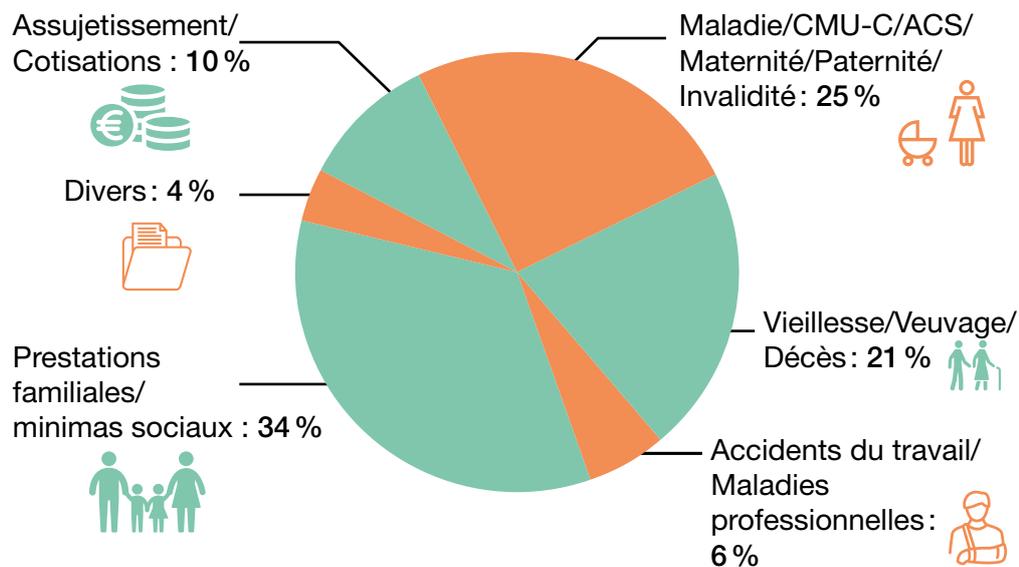
La part des dossiers concernant les prestations familiales et minima sociaux reste majoritaire et poursuit sa progression (34 % des saisines en 2021 contre 32 % en 2020). Dans ce domaine, le thème des allocations logement est prédominant (un peu plus d'un quart des saisines en prestations familiales), devant celui de la prime d'activité (un cinquième de ces saisines). Les problèmes d'indus sont fréquents compte tenu de la complexité des règles en matière de ressources à prendre en compte et l'évolutivité des situations des assurés, ce qui conduit à des situations parfois critiques s'agissant de populations fragiles financièrement. La rapidité d'intervention du Médiateur auprès de son correspondant et la réactivité de celui-ci pour régulariser le cas échéant la situation sont alors déterminantes. Il est à remarquer que les salariés agricoles saisissent le Médiateur

deux fois plus que les non-salariés en matière de prestations familiales et minima sociaux.

Le domaine de la maladie représente désormais 25 % du nombre de saisines (24 % en 2020). Les salariés agricoles y saisissent trois fois plus le Médiateur que les non-salariés, du fait notamment de l'importance cruciale des indemnités journalières dans leurs ressources. Les sujets prépondérants concernent les refus de prise en charge totale ou partielle d'arrêts de travail pour envoi tardif de l'avis par l'assuré (et plus particulièrement après la fin de la période prescrite par le médecin) ainsi que les refus de prise en charge de frais de transport pour cause notamment d'absence de demande d'entente préalable auprès de la caisse ; les personnes âgées sont souvent concernées par ce dernier type de situation.

Comme on pouvait s'y attendre, le contexte de la pandémie a impacté l'activité du Médiateur mais de façon modérée. 50 saisines (soit 11 % des sai-

**OBJET DES SAISINES PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE (2021)**



sines relevant du champ maladie au sens strict) mettaient en jeu le Covid-19, dont près d'un tiers portaient sur une demande de non application de jours de carence dans le versement des IJ maladie.

La catégorie vieillesse /veuvage/décès baisse légèrement pour représenter 21 % des litiges (23 % en 2020). Rappelons qu'elle représentait plus de la moitié des saisines à la création de la médiation en 2000. En retenant uniquement les litiges qui ont fait l'objet d'un avis du Médiateur, trois thèmes se détachent à des niveaux pratiquement identiques : la contestation du montant de la pension de retraite servie, la date d'effet de la pension et l'attribution d'une pension de réversion. Les seules saisines ayant fait l'objet d'une recommandation par le Médiateur de modification de la décision de la caisse portaient sur la date d'effet de la pension, un sujet propice à la mise en avant du droit à l'erreur par l'assuré mais aussi à l'invocation par celui-ci d'un défaut ou d'une erreur de conseil de la part de la caisse. Notons enfin que c'est le seul domaine pour lequel les non-salariés saisissent proportionnellement plus le Médiateur que les salariés.

Les litiges concernant des problèmes d'assujettissement ou de cotisations ainsi que les accidents du travail/maladies professionnelles sont en léger

tassement également (respectivement 10 % et 6 %). Il faut signaler, concernant ces derniers, une forte proportion de saisines non-recevables, même après décision de la CRA, pour cause de non-compétence du Médiateur puisque des décisions de nature médicale, dont il ne peut remettre en cause le bien-fondé, sont le plus souvent au cœur du litige. La CRA elle-même se retrouve dans une situation contrainte lorsque, par exemple, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles remet un avis qui s'impose à la caisse à propos d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. L'avis du Médiateur se limite donc le plus souvent aux saisines portant sur un problème de non-respect de délais administratifs pour lesquels sa « marge de manœuvre » reste, au demeurant, très restreinte.

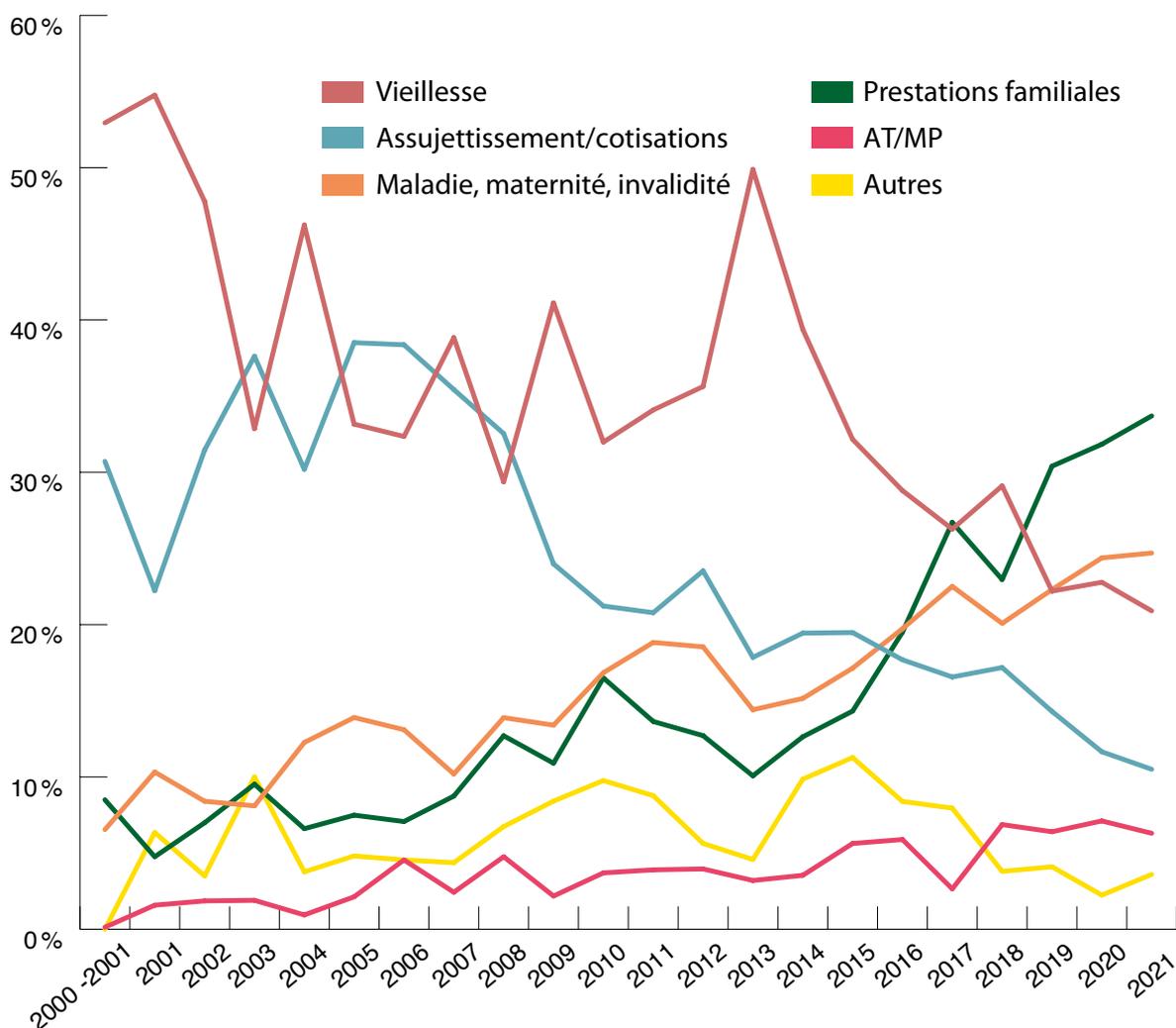
Les évolutions sur longue période sont représentées sur le graphique « **Part des saisines du médiateur par branche de sécurité sociale – évolution depuis l'origine de la médiation** ». Ce schéma fait ressortir de façon très nette la progression constante des litiges liés aux prestations familiales (triplement en 8 ans), ainsi que, dans une moindre mesure, mais avec la même continuité, l'augmentation des litiges relatifs à la maladie (ils représentaient 15 % du nombre des saisines en 2013).

À l'inverse, les litiges relatifs à la vieillesse restent orientés à la baisse, ainsi que ceux concernant les cotisations sociales qui tendent à devenir marginaux puisqu'ils ne concernent pratiquement plus que des problèmes relevant de la cessation définitive d'activité ou des conditions d'application de la jurisprudence concernant l'affiliation des dirigeants de SAS agricoles. Pour ces derniers, le Médiateur a rappelé de façon constante qu'ils doivent être considérés – et ce à compter du 15 mars 2018 – comme des salariés, qu'ils se versent ou non des salaires. Les caisses ont trop souvent eu recours après cette date, pour ne pas revenir sur une affiliation initiale erronée au régime des non-salariés agricoles, au principe jurisprudentiel de non rétroactivité d'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale.

La part désormais occupée par les litiges concernant le champ de la famille doit interroger sur une éventuelle prise en charge spécifique de ces dossiers qui concernent assez souvent un public socialement fragile dont la situation familiale et professionnelle est instable, ce qui complique la détermination des revenus pris en compte pour évaluer le montant des aides. Ils concernent également des jeunes en phase d'insertion professionnelle qui changent d'employeurs ou de régions et qui rencontrent des difficultés pour la détermination de leurs droits et de leur affiliation.

Le médiateur est souvent sollicité pour de telles situations et des solutions adaptées nous semblent encore à développer.

#### PART DES SAISINES DU MÉDIATEUR PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE - ÉVOLUTION DEPUIS L'ORIGINE DE LA MÉDIATION





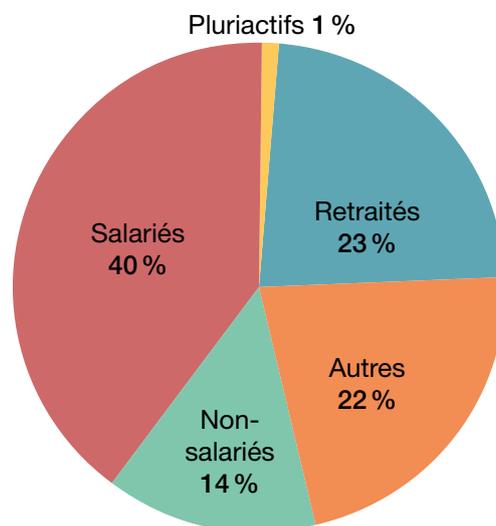
Pierre Aucante/CCMSA Image

## Statut professionnel des requérants

La part des non-salariés (cf. graphique ci-contre) poursuit sa lente décroissance (érosion de 1 % par an au cours des dernières années) en lien avec la démographie de cette catégorie qui, par ailleurs, utilise moins fréquemment que les salariés les procédures de recours amiable : ils représentent désormais 14 % du nombre des auteurs de saisines. La part des retraités est quant à elle relativement stable et celle des salariés progresse de 2 points (40 % du total). Enfin la catégorie « indéterminés » recouvre une diversité de situations (chômeurs, apprentis, étudiants etc.) qui ne relèvent pas de l'une des quatre que nous avons choisi de mettre en exergue, ainsi que les assurés qui n'ont pas – notamment dans le cadre d'une saisine par courrier – indiqué leur statut professionnel au médiateur. L'absence de cette information ne pose cependant pas problème dans la plupart des cas car elle n'em-

pêche pas d'apporter réponse à l'assuré sur le problème soulevé.

**STATUT PROFESSIONNEL DES REQUÉRANTS  
À LA MÉDIATION (2021)**





Fred49/CCMSA Image

## Autres caractéristiques notables

• **Dans 17 dossiers reçus, le requérant était forclos**, ce qui est faible au regard du nombre total de saisines reçues. Cela tend à montrer que les assurés sont bien informés par les caisses des délais dont ils disposent pour contester leurs décisions. On relèvera toutefois que, bien que les mentions relatives aux voies de recours utilisables après les décisions de CRA, soient toutes présentes dans les notifications reçues par les assurés, elles présentent une diversité rédactionnelle importante, allant de formules assez simples à de beaucoup plus complexes. La justification de telles différences ne pouvant résulter de spécificités locales, les caisses gagneraient à adopter les mentions les plus concises, conformément aux préconisations faites par le Médiateur en 2019 au réseau de ses correspondants.

Il est en revanche indispensable que la rédaction adoptée ne laisse pas entendre que l'assuré peut,

en parallèle, saisir le Médiateur et le juge comme nous l'avons constaté dans quelques cas. Cela est potentiellement source de refus de recevabilité par le Médiateur puisque, conformément à la loi, la saisine du juge met fin à la médiation.

On constate donc que si la très grande majorité des assurés est vigilante par rapport au délai disponible pour saisir le Médiateur, une petite proportion de saisines arrive « sur le fil », c'est-à-dire pratiquement à échéance des deux mois à compter de la réception de la notification de la décision, ce qui ne laissera alors à l'assuré qu'un délai résiduel quasi nul pour saisir éventuellement le juge après réception de l'avis du médiateur.

• **10 saisines invoquaient plus ou moins explicitement une erreur ou un défaut de conseil de la part de la caisse.** Ce nombre, assez faible

certes, soulève néanmoins un problème de fond quant au rôle que les caisses des régimes de la sécurité sociale sont censées jouer auprès des assurés. En effet, l'article L 583-1 du code de la sécurité sociale dispose que les caisses servant les prestations familiales sont tenues « *d'assurer l'information des allocataires sur la nature et l'étendue de leurs droits* » ainsi que « *de leur prêter concours pour l'établissement des demandes dont la satisfaction leur incombe* ». Les saisines du Médiateur montrent toutefois que cette injonction est loin d'être appliquée de façon irréprochable.

Dans les autres branches de la sécurité sociale, le cadrage juridique n'est pour le moment pas aussi net mais on s'aperçoit que les attentes des assurés sont fortes et se calquent de plus en plus sur les relations qu'ils peuvent avoir avec leurs organismes complémentaires (dans le domaine de la retraite particulièrement) ou avec les opérateurs publics ou parapublics qui ont mis en place des services clients sur le modèle de ceux des grands opérateurs commerciaux. L'enjeu semble revêtir une importance particulière pour la MSA du fait de son système de gestion démocratique et des engagements pris dans le cadre du plan stratégique MSA 2025 en matière d'accompagnement des adhérents et des entreprises.

• **Comme les années précédentes, quelques saisines du Médiateur seulement ont été à l'initiative des caisses.**

Elles ont pour particularité de se présenter en amont de la CRA ou d'une décision de la direction afin de recueillir l'opinion du Médiateur dans un dossier complexe ou bien lorsque la responsabilité de la caisse pourrait être mise en jeu dans un cadre contentieux.

• **Délai de traitement**

Le délai de traitement des saisines recevables portant sur un point de droit est de 20 jours, soit 5 jours de plus qu'en 2020, ce qui traduit la difficulté croissante de l'équipe de la médiation à gérer un nombre de saisines en forte augmentation depuis 5 ans. Cependant, ce délai est très inférieur à celui de deux mois qui figure dans la charte de la Médiation en MSA, norme que le Médiateur s'engage à ne dépasser qu'exceptionnellement. Concernant les saisines en matière de qualité de service, la disparité dans les temps de réponse est très variable à la fois selon les caisses et les dossiers, tant et si bien qu'un indicateur moyen n'aurait pas grande signification.

Le chapitre suivant illustre par des exemples la façon dont la médiation traite et concourt à la résolution de litiges ou problèmes rencontrés par les assurés.

# 2

## Exemples de recommandations du Médiateur



# Cessation effective d'activité d'un non salarié agricole : incidence du délai de traitement par le tribunal

Un assuré a saisi le Médiateur au sujet du recouvrement de cotisations de non-salarié agricole (NSA) pour l'année 2020. Il était depuis 2017 dirigeant d'une SARL dont l'activité principale était la prestation de services dans le secteur viti-vinicole et dont il était l'unique détenteur des parts. Cette société rencontrait selon lui des problèmes de manque de main d'œuvre et de clients qui ont eu pour conséquence un déficit très important en 2018. En 2019, l'activité ne se redressant pas, l'entreprise a été déclarée en cessation de paiement au 1<sup>er</sup> septembre. L'assuré disait ne plus avoir reçu aucun revenu de non-salarié agricole à compter de cette date et avoir pris un emploi salarié à compter du 2 décembre 2019.

Il a demandé fin novembre 2019 l'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire auprès du tri-

bunal de commerce qui n'a toutefois produit son jugement que le 7 janvier 2020. La CMSA a retenu cette dernière date pour procéder à la radiation effective de l'assuré du régime des NSA. Or, l'appel des cotisations afférentes étant effectué sur une base annuelle et en fonction de la situation de l'assuré au 1<sup>er</sup> janvier, les cotisations pour l'année 2020 ont été appelées. Cette somme venait s'ajouter aux cotisations dues pour l'année 2019 qui avaient fait l'objet d'un échéancier de paiement respecté mais non encore soldé.

L'assuré avait sollicité la CRA en reconnaissant que les services de la caisse avaient appliqué correctement la règle de droit mais demandait la clémence de la CRA, compte tenu de l'absence d'activité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019 et de la disproportion forte entre le montant des cotisations appelées et la très faible durée de l'activité – qui plus est théorique – de la société en 2020 (7 jours). Il mettait en outre en avant le fait que le délai d'ouverture de la procédure par le tribunal avait été long et avait conduit à ce que celle-ci ne soit officiellement mise en oeuvre qu'au début de l'année suivante, ce dont il ne pouvait être tenu responsable. Il se référait enfin à une situation analogue rencontrée par le Médiateur en 2015 et qui avait été évoquée dans son rapport annuel. Compte tenu de l'importance des cotisations appelées pour 7 jours d'existence d'une société dont l'activité était cessée de fait depuis plusieurs mois, de difficultés financières préexistantes, ainsi que de délais juridictionnels dont l'assuré ne pouvait être tenu responsable, le Médiateur a proposé en équité de considérer que l'activité avait été effectivement cessée en 2019 et d'annuler l'appel de cotisations 2020.



Franck Beloncle/CCMSA Image



Feverpitched Gettyimages/CCMSA Image

## Date d'effet rétroactive d'une pension de retraite anticipée au titre de la carrière longue

Monsieur X a saisi le Médiateur concernant un litige portant sur la date d'effet de sa pension de retraite anticipée au titre de la carrière longue. La CRA a rejeté son recours visant à retenir la date qu'il avait souhaitée, le 1<sup>er</sup> janvier 2021, au motif qu'il a travaillé au mois d'avril 2021. La caisse lui a en conséquence ouvert son droit à pension à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois du trimestre civil suivant celui pendant lequel l'activité a été exercée, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> juillet 2021.

L'assuré avait adressé des questions à la CMSA à compter d'octobre 2020 sur le rachat possible de cotisations car il lui manquait un trimestre. Sans

réponse, il avait repris au mois d'avril 2021 – et durant ce mois seul – une activité salariée. Ce même mois, la caisse a finalement répondu aux questions posées mais celles-ci étaient devenues sans objet puisque l'assuré était en train d'acquiescer, via son salaire d'avril, le trimestre de cotisations qui lui manquait.

Il est apparu clairement que ce sont divers retards dans le traitement du dossier qui ont empêché l'assuré de bénéficier de la date d'effet qu'il avait choisie. C'est pourquoi le Médiateur a recommandé à la CMSA, à titre exceptionnel et dans un esprit d'équité, d'accorder à l'assuré le bénéfice de la date d'effet qu'il avait choisie.

## Prise en charge de frais de transport : communication d'un élément nouveau

Une assurée saisit le Médiateur à propos du refus de prendre en charge un transport en véhicule personnel en rapport avec son affection de longue durée. La commission de recours amiable a confirmé le refus par les services de rembourser ces frais au motif que ce déplacement effectué en véhicule personnel pour se rendre à un CHU ne mentionnait pas la nécessité d'une personne accompagnante. À l'appui de sa saisine, l'assurée indiquait que son médecin traitant avait oublié de cocher la case « *si l'état de santé nécessite une personne accompagnante* », assertion à l'appui de laquelle elle produisait une attestation du professionnel de santé.

Le Médiateur a rappelé à l'assurée les critères

permettant le remboursement des transports médicaux par les caisses d'assurance maladie en précisant que les transports des assurés bénéficiant d'une ALD, exonérante ou non, ne sont pas systématiquement pris en charge par l'assurance maladie. Ainsi, en cas de transport avec un véhicule particulier, la prise en charge est subordonnée à l'indication dans la prescription de la nécessité d'une personne accompagnante. Toutefois, dans le cas d'espèce, l'attestation du médecin traitant confirmait un oubli de sa part. Ce document ayant été rédigé après la tenue de la CRA, celle-ci n'en avait pas eu connaissance lorsqu'elle a statué sur le dossier. Après l'avoir transmis à la direction, le Médiateur lui a recommandé de prendre en charge le transport.

## Éligibilité à l'APL de la signataire d'un prêt au logement signé après le 1<sup>er</sup> janvier 2018

Une assurée saisit le Médiateur via un conciliateur de justice concernant le rejet par la caisse de sa demande d'APL (Allocation personnalisée au logement) accession. La CRA a motivé le rejet de la demande par le fait que le prêt souscrit par l'assurée au mois de novembre 2018 aurait été un prêt principal au logement, un type de prêt qui ne la rendrait pas éligible à la prestation.

Le Médiateur a rappelé que la loi de finances pour 2018 a supprimé les aides au logement pour les

accédants à la propriété ayant signé des prêts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Cependant, par exception, le bénéfice de l'allocation personnalisée au logement a été maintenu pour certains types de prêts signés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et permettant l'acquisition de logements anciens, situés dans des communes dont le marché immobilier est caractérisé par « *un déséquilibre important entre l'offre et la demande de logements entraînant des difficultés d'accès au logement dans le parc résidentiel existant* » (art. L 351-2 du code

de la construction et de l'habitation). Les types de prêts concernés sont les prêts conventionnés, le prêt à l'accession sociale ou un contrat de location-accession, le prêt principal au logement étant effectivement exclu du dispositif.

Les autres conditions étant remplies par ailleurs,

le Médiateur a relevé que la copie du certificat de prêt bancaire fournie par l'assurée stipulait clairement que la nature du prêt était un « *prêt d'accession sociale* », précisant comme motif : « *acquisition logement ancien* ». Dès lors, le Médiateur a estimé que la caisse n'était pas fondée à refuser le bénéfice de l'APL accession.

## Choix d'une assiette de prélèvements sociaux peu judicieuse et droit à l'erreur

Un couple de jeunes agriculteurs, éleveurs caprins, saisissent le Médiateur car, au moment de leur installation en 2018, ils ont opté pour le calcul de leurs cotisations sur la base de l'assiette annuelle N-1. Surpris du montant élevé de leurs charges sociales et à la suite d'un échange avec la caisse ils se sont aperçus du caractère peu judicieux de leur choix. Ils ont dès lors sollicité, par courrier du 30 novembre 2020, le re-calcule de leurs cotisations des années 2018 à 2020 sur la base de l'assiette triennale de leurs revenus professionnels.

La commission de recours amiable (CRA) a rejeté leur demande en application de la réglementation selon laquelle l'option pour l'assiette annuelle est souscrite pour 5 ans puis est reconduite tacitement par périodes de même durée, sauf dénonciation au plus tard le 30 novembre de l'année qui précède l'expiration d'une des périodes de 5 ans, à la suite de quoi l'option triennale prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante (article D731-26 du code rural). Dans leur cas, l'option annuelle n'aurait pu être dénoncée au plus tard que le 30 novembre 2022 pour prendre effet au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

À l'appui de leur requête, ils ont insisté sur le fait que

lors de leur installation, leur charge de travail était très lourde et qu'ils ont rempli hâtivement le formulaire d'option.

La CRA avait examiné une première fois leur réclamation. Considérant l'ensemble des éléments de leur dossier, notamment, leur statut de jeunes agriculteurs, elle avait décidé, en mettant en avant le droit à l'erreur, de donner un avis favorable à leur demande de re-calcule des cotisations 2018 à 2020 sur la base d'une assiette triennale mais cette décision avait été invalidée par la tutelle aux motifs que :

- la demande de calcul des cotisations et contributions sociales sur une assiette annuelle de revenus professionnels avait été complétée et signée lors de l'installation, le formulaire indiquant explicitement les délais réglementaires et notamment la durée minimum d'engagement de 5 ans ;

- le dossier d'affiliation avait été finalisé lors d'un rendez-vous « nouvel installé » avec la caisse au cours duquel le choix de l'option avait été évoqué ;

- le dispositif du droit à l'erreur prévu par la loi Essoc ne trouvait pas application en l'espèce dans la

mesure où les modalités de calcul des cotisations (assiette triennale ou option) retenues par les assurés ne constituent pas en soi une sanction ;

– les adhérents n'apportaient pas la preuve d'un manque d'information des services de la caisse.

Si la décision de la caisse était sans conteste conforme à la réglementation et qu'aucun défaut d'information ne pouvait lui être imputé, la charge

importante de travail liée à l'installation et la méconnaissance des implications concrètes du choix du mode de calcul des cotisations sociales ont joué un rôle certain dans le litige. Surtout, le calcul des cotisations sur une base annuelle conduisait à fragiliser fortement, au plan financier, la jeune exploitation.

Le droit à l'erreur tel que défini dans la loi Essoc établit un lien entre régularisation d'une erreur et non application d'une sanction par l'administration. Le site [service-public.fr](http://service-public.fr) précise que « *la sanction évitée dépend des administrations* » ce qui laisse place à une marge d'interprétation de cette notion, d'autant que la doctrine des organismes de sécurité sociale est encore évolutive en la matière. Le Médiateur, considérant que les assurés étaient confrontés à leur erreur pour la première fois, étaient de bonne foi selon la caisse et avaient agi de leur propre initiative pour obtenir une rectification, mais constatant aussi que leur choix peu éclairé les exposait à des prélèvements sociaux mettant directement leur entreprise en danger, a recommandé à la caisse de réviser sa décision sur la base du droit à l'erreur.



Franck Beloncle/CCMSA Image

## Droit à la complémentaire santé solidaire : erreur d'application de la réglementation

Un assuré saisit le Médiateur car sa CMSA refuse de renouveler son droit à la CSS à titre gratuit car le niveau de ses ressources sur la période des 12 mois précédant sa demande se situait entre le plafond fixé pour la CSS à titre gratuit et celui pour la CSS avec participation financière.

L'assuré ne comprend pas comment la caisse a abouti au montant de ressources retenu et considère qu'elle n'a pas appliqué les abattements

spécifiques auxquels il aurait droit (articles L861-2 du code de la sécurité sociale) liés à son AAH et son Aspa.

Reprenant les calculs fournis par la CRA, le Médiateur a constaté que l'abattement concernant l'AAH n'avait effectivement pas été appliqué correctement. La CMSA a en conséquence révisé le dossier et a accordé à l'assuré le droit à la CSS à titre gratuit.



Franck Beloncle/CCMSA Image

## Report du recouvrement de l'Aspa au décès de l'un des co-héritiers handicapé

Les enfants d'un assuré décédé bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) saisissent le médiateur pour contester le recours sur succession de la CMSA afin de recouvrer les sommes qui lui avaient été allouées. Chacun des co-héritiers était redevable de près de 10 000 € après calcul de la différence entre le montant d'Aspa effectivement versé, d'une part, et celui de la succession pour la part dépassant la valeur de 39 000 €, de l'autre. Ils avaient saisi la CRA en arguant de deux éléments :

- la faiblesse de leurs ressources respectives ;
- le fait que l'actif successoral se composait uniquement d'un bien immobilier occupé par l'un d'entre eux, handicapé à 80 % et travaillant en établissement d'aide par le travail (Esat).

La CRA avait cependant rejeté ce recours en raison de la bonne application de la législation.

Les co-héritiers précisent dans leur saisine que la vente du bien dans lequel réside leur frère handicapé aurait pour effet de le placer dans une situation très difficile, l'obligeant notamment à s'éloigner de sa famille pour trouver un autre logement alors qu'il bénéficie actuellement de l'aide de ses frères et sœurs pour pallier son handicap.

Compte tenu des ressources modiques de la personne, de sa situation personnelle fragile et du fait que le remboursement des sommes perçues au titre de l'Aspa aurait nécessité la vente de son domicile, le Médiateur a recommandé de différer à la date de son décès le recouvrement de la totalité de la dette. La caisse a accepté cette proposition en la conditionnant toutefois à la signature par chacun des co-héritiers d'un engagement sur l'honneur à régler leur part de la dette auprès du Fonds de solidarité vieillesse après le décès de leur frère.



Florent Martin Stock\_Getty Images Plus/CCMSA Image

## Maintien de l'affiliation en tant que cotisant de solidarité d'un militaire retraité

Monsieur Y, retraité de l'armée, a saisi le médiateur concernant la décision de l'affilier en tant que chef d'exploitation à compter du 11 octobre 2019 alors qu'il était antérieurement cotisant de solidarité. La CRA a rejeté sa demande au motif que :

- ses revenus de l'année 2018 étaient supérieurs à 800 fois le Smic horaire ;
- les cotisants de solidarité n'ayant pas fait valoir leurs droits à la retraite et dont les revenus professionnels sont supérieurs à ce plafond sont assujettis au régime des non-salariés agricoles ;
- il n'avait pas fait valoir ses droits à pension de retraite personnelle de non salarié agricole.

L'assuré conteste cette argumentation car il soutient que le seuil de 800 Smic n'est applicable qu'aux non retraités, or il est retraité de l'armée

(affilié à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale) et estime que la CMSA fait une interprétation restrictive des dispositions de la loi d'avenir pour l'agriculture n° 2014-1170 en considérant que seules les personnes ayant pris leur retraite de non salarié agricole peuvent être maintenues au statut de cotisant de solidarité.

La CRA a rappelé plus particulièrement le 3° du I de l'article L 722-5 du code rural qui dispose que l'activité minimale d'assujettissement est atteinte lorsque, notamment : « *Le revenu professionnel de la personne est au moins égal à l'assiette forfaitaire, mentionnée à l'article L 731-16, applicable à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L 731-42 lorsque cette personne met en valeur une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est supérieure au minimum prévu à l'article L 731-23 et qu'elle n'a pas fait valoir ses droits à la retraite* ».

Consultés par le Médiateur, les services de la Caisse centrale de la MSA défendent, comme le fait la CRA, que les droits à la retraite évoqués sont uniquement ceux du régime des NSA et éventuellement des régimes alignés sur le régime général de la sécurité sociale. Ils justifient cette analyse par le fait qu'un retraité dans ces régimes ne peut plus acquérir de nouveaux droits à pension de NSA une fois sa pension liquidée. En revanche, un retraité de certains régimes spéciaux, comme le régime des militaires, aurait vocation à être assujéti dès que le seuil défini par la loi est franchi, car il pourrait payer des cotisations vieillesse lui donnant de nouveaux droits à pension NSA.

Toutefois, une instruction technique du ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (SG/SASFL/SDTPS/2015-370 du 20 avril 2015) est venue préciser divers points relatifs à la réforme des conditions d'assujettissement au régime des

non-salariés agricoles. Elle rappelle les termes de l'article du code rural cité plus haut et précise que « *Doivent donc être exclus du périmètre du dispositif [d'affiliation au régime des NSA] les cotisants de solidarité ayant fait valoir leur droit à la retraite, quel que soit le régime débiteur de l'avantage vieillesse.* » Le législateur aurait ainsi souhaité que tout retraité qui est par ailleurs déjà cotisant de solidarité le reste, même s'il dépasse le seuil de revenus de 800 Smic.

L'assuré a joint en outre à sa saisine du Médiateur une décision d'une autre CMSA pour un cas très similaire au sien et pour lequel la caisse est revenue sur décision initiale d'affiliation au régime des NSA.

Aussi, pour toutes ces raisons et compte tenu de la particularité du dossier, le Médiateur a recommandé de maintenir M. Y au statut de cotisant de solidarité.

## Prescription applicable à une demande de paiement de prestations en nature de l'assurance maladie

Monsieur Z saisit le Médiateur du litige qui l'oppose à sa CMSA concernant le refus de la caisse de lui rembourser les sommes retenues concernant des soins reçus hors dispositif du parcours de soins coordonné, au motif de l'application de la prescription biennale.

La commission de recours amiable (CRA) a rejeté sa requête de remboursement des consultations médicales à taux plein sur la durée totale de la période évoquée, au motif qu'aux termes de l'article L 332-1 1° du code de la sécurité sociale, « *l'action de l'assuré pour le paiement des prestations en espèces de l'assurance maladie se*

*prescrit par deux ans, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations...* ».

Dans l'exposé qu'elle fait du litige, la CRA indique que « *Après étude de son dossier, le médecin traitant n'apparaissait plus dans les bases informatiques depuis le 11 avril 2016 .... L'assuré a donc bénéficié d'un rattrapage sur les minorations de ses soins du 08/09/2018 au 10/09/2020 suite à la remise en place d'un médecin traitant sous son compte adhérent* ». L'assuré indique pour sa part que certaines informations qui figuraient dans son espace privé – comme le nom du médecin traitant

qu'il avait choisi – avaient disparu. L'assuré a précisé être retraité, peu familier des procédures via internet.

Le Médiateur a relevé que la base juridique utilisée par la CRA (art L 332-1 du code de la sécurité sociale) ne lui semblait pas correspondre au cas présenté puisqu'elle concernait au premier chef les prestations en espèces de l'assurance maladie – c'est-à-dire les indemnités journalières – alors qu'ici il s'agissait de prestations en nature, en l'occurrence le remboursement de consultations médicales. Le dernier paragraphe de l'article L 332-1 pourrait être compris comme concernant également les prestations en nature, toutefois il vise expressément le recouvrement de prestations indument versées par l'organisme d'assurance maladie.

Le Médiateur s'est référé à la circulaire interministérielle n° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale afin de rechercher la règle appropriée à la situation. Celle-ci précise que « *Ce délai de 5 ans [c'est-à-dire la prescription extinctive de droit commun] s'applique également à la demande en remboursement par l'assuré de participations forfaitaires ou franchises qu'il aurait indûment payées. Le délai se comptabilise à compter de la date du remboursement des prestations sur lesquelles les participations sont retenues.* » Ainsi, des remboursements de consultations minorés – alors que l'assuré était bien dans le cadre du parcours de soins coordonnés – qui

peuvent s'analyser comme des prélèvements indûment effectués sur des prestations en nature servies par l'assurance maladie, pourraient relever de la même règle.

Par ailleurs, la prescription quinquennale de droit commun est fondée sur l'article 2224 du code civil qui dispose que « Les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer. » Le dernier membre de cette phrase trouve une application tout à fait adéquate dans ce litige puisque l'assuré « *aurait dû* » avoir connaissance de la disparition de l'information relative à son médecin traitant, bien que tel n'ait pas été le cas, ce qui l'a empêché d'intervenir auprès de la caisse pour rectifier des informations devenues erronées.

Il était difficile de faire grief à cet assuré d'avoir omis de remarquer rapidement la disparition de l'information concernant son médecin traitant, car celle-ci n'était accessible qu'après un certain cheminement sur l'espace privé. Sauf à avoir besoin d'édiiter une attestation, un assuré n'a pas de raison particulière d'aller contrôler la présence de cette information une fois qu'elle a été intégrée.

Soulevant notamment le risque pour la caisse d'être appelée en responsabilité en justice, le Médiateur a proposé à la direction de revoir la décision prise par la CRA et d'accorder à l'assuré la prise en charge à taux plein des remboursements litigieux.

# 3

## Propositions de modification de procédures





AndreyPopov Gettyimages/CCMSA Image

## Améliorer la prise en charge des réclamations de premier niveau

**N**ous avons déjà évoqué en première partie de ce rapport ainsi que dans le rapport précédent la forte augmentation dans la période récente des saisines du médiateur au titre de la qualité de service (29 % en 2019, 32 % en 2020, presque 35 % en 2021). Il ne s'agit évidemment pas de remettre en cause leur recevabilité puisque ce motif correspond à l'une des trois missions du Médiateur de la MSA : « 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 » (Charte de la médiation de la MSA, art. 3). En revanche leur fort accroissement pose problème. Il révèle en effet que nombre de réclamations ou plus simplement de demandes (de renseignements, d'explications) formulées par les assurés à leurs caisses, quel que soit le canal, ne sont pas prises en charge. En conséquence, le Médiateur a dû s'éloigner de l'esprit de sa mis-

sion qui consistait à n'intervenir que lorsqu'une difficulté persistait. En effet, il ne devrait pas avoir, comme c'est souvent le cas, à connaître de situations d'absence de réponse des services de la caisse (ou de réponses standardisées accusant simplement réception de sa demande) durant plusieurs mois, alors que la question posée par l'assuré est fondée et qu'elle a été réitérée. Un service en ligne de dépôt des réclamations devait permettre à l'assuré d'effectuer une réclamation via son espace privé dans toutes les caisses et d'obtenir une réponse rapide et pertinente. Il devait être déployé avant l'été 2021, échéance qui a été repoussée d'un an. Nous insistons à nouveau sur son importance stratégique pour normaliser le dialogue entre les caisses et leurs ressortissants.

Un sujet connexe est celui des réponses divergentes données aux assurés lors de contacts téléphoniques répétés avec les caisses. Cela

concerne le plus souvent des demandes de renseignements concernant la pension de retraite ou les conditions d'ouverture du droit à une prestation familiale. Les assurés se plaignent de réponses contradictoires, ce qui signifie qu'une partie de leurs interlocuteurs ne possédaient pas la compétence requise pour fournir une réponse correcte à la question posée. Ces réponses divergentes qui désorientent le demandeur peuvent conduire à des incivilités verbales de part et d'autre, ce qui rompt alors la relation

avec les services de la caisse. Ce constat peut certes conduire les caisses à une meilleure organisation de la prise en charge téléphonique des demandes d'informations des assurés mais il amène systématiquement le Médiateur à rappeler aux assurés qu'ils ne doivent pas toujours privilégier la relation téléphonique dans le cadre de la relation avec une administration de sécurité sociale. Ils se privent ainsi de traces écrites relative à leurs échanges avec les caisses en cas de litige.

## Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement

Plus de 70 saisines, non recevables, sont liées à des saisines trop précoces du Médiateur car l'assuré a bien saisi la CRA mais il n'a pas encore obtenu de décision de sa part au moment où il saisit le Médiateur. Cela recouvre trois situations principales.

- Deux mois se sont écoulés au moins depuis sa saisine de la CRA. L'assuré considère alors qu'il est en droit de saisir le Médiateur car ces deux mois passés valent rejet de sa requête, l'autorisant implicitement à saisir le Médiateur. Les assurés s'appuient sur le premier alinéa de l'article R 142-6 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *Lorsque la décision... de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai "de deux mois", l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée* ». Mais, si ce rejet permet effectivement de saisir le pôle social du tribunal judiciaire sans que le juge puisse déclarer la demande irrecevable, il n'en va pas de même pour le Médiateur car l'article 6 de la charte de la Médiation de la MSA stipule que « *La décision de la commission de recours amiable d'une CMSA...est une condition préalable à la saisine formelle du médiateur* ». Dans une dizaine de cas par an, le Médiateur est amené à expliciter ce principe.

- Un délai entre 2 et 4 mois s'est écoulé depuis la saisine de la CRA. Prenant pour référence le fait qu'il s'écoulerait 4 mois en moyenne au sein des caisses du réseau entre la saisine de l'assuré et la réception de la décision de la CRA, le Médiateur demande à l'assuré d'attendre d'avoir reçu cette décision avant de revenir vers lui.

- Si plus de 4 mois se sont écoulés, le Médiateur demande à la direction de la caisse d'indiquer à l'assuré une date prévisionnelle d'examen du dossier par la CRA.

Le code de la sécurité sociale ne contraint en effet pas les CRA à l'examen des saisines dans un délai défini, ce dont certains assurés ne manquent d'ailleurs pas de s'étonner. Nous constatons ainsi, pour plusieurs dossiers, des délais de traitement supérieurs à 6 mois voire, plus exceptionnellement, à un an, avant qu'une réponse parvienne à l'assuré. Si cela peut être expliqué par le nombre de saisines à gérer par la CRA, cela est très difficile à faire admettre aux personnes concernées à une époque où la quasi-instantanéité de la communication est devenue la norme. La plupart des opérateurs de service public

avec lesquels ils sont en relation ne leur opposent pas de tels délais. Les assurés sont encore plus en attente de réactivité de la part d'un organisme comme la MSA qui met en avant sa proximité avec ses ressortissants et la primauté qu'il accorde à la commission de recours amiable dans laquelle siègent des élus qui les représentent. Il apparaît ainsi nécessaire que l'institution définisse des procédures collectives permettant in fine de réduire le délai de réponse moyen, en le rapprochant progressivement du délai de deux mois qui autorise, en l'absence de réponse, la saisine directe du juge et rende exceptionnels les délais de traitement supérieurs à 4 mois. Comme nous l'avons indiqué dans le précédent rapport, il s'agit à notre sens d'un enjeu substantiel pour le régime dans le domaine de la relation de confiance avec ses ressortissants.

Par ailleurs, il nous semble important que les décisions accompagnant les notifications adressées aux assurés par les CRA soient systématiquement motivées. La seule mention « *la caisse ayant fait une juste application de la réglementation, la CRA*

*confirme le rejet de la demande* » ne peut en effet tenir lieu de justification de la décision prise. Or le premier alinéa de l'article R 142-4 du code de la sécurité sociale dispose que la décision de la CRA « *est motivée* ».

Ainsi, non seulement les caisses en question contreviennent-elles aux dispositions du code mais elles prennent le risque que la décision prise ne soit pas comprise – et le cas échéant admise – par l'assuré. Celui-ci sera alors confirmé dans son préjugé qu'il est face à une administration inflexible et éloignée des préoccupations des assurés, qui considère qu'elle ne peut avoir tort et a simplement retardé de quelques mois une décision de rejet qu'elle n'a jamais envisagé de modifier. Cette situation est d'autant moins compréhensible qu'on constate, en accédant à la lecture du PV de la CRA, disponible via un outil interne, que la motivation – même laconique – s'y trouve le plus souvent. Dès lors, l'envoi systématique à l'assuré de l'extrait du PV de la CRA serait de nature à pallier, pour une partie au moins des dossiers, le problème.

## Élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité

Ces deux indicateurs sont attendus par les tutelles afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence des dispositifs de médiation instaurés dans les organismes de sécurité sociale via la loi Essoc de 2018.

Dans l'attente d'une concertation interrégimes des médiateurs nationaux afin de disposer de concepts communs et donc d'indicateurs comparables, il serait tout de même d'ores et déjà possible :

– d'avoir un retour plus systématique des correspondants vers le Médiateur concernant les saisines de qualité de service lorsque le problème a été réglé suite à intervention de la caisse ;

– de tenir le Médiateur informé des suites données par les caisses à ses recommandations de révision de décision. Y-a-t-il eu nouvel examen par la CRA ou une décision a-t-elle été prise par le directeur ? La décision finale a-t-elle été conforme à la recommandation du Médiateur ?

Par ailleurs, il serait souhaitable de pouvoir connaître les suites contentieuses éventuelles données par les assurés aux avis du Médiateur favorables aux caisses. Cela lui fournirait notamment une première indication sur l'impact auprès des assurés des explications qu'il apporte afin d'éclairer ou compléter celles données par la CRA et, partant, sur sa valeur ajoutée.

# Fiabiliser les mutations de dossiers entre les CAF, Cnam et les caisses MSA

Les prestations familiales peuvent être versées par la caisse de MSA aux foyers dont l'un des parents au moins ressortait au régime agricole. Les changements de situation familiale ou professionnelle sont fréquemment sources de changement d'organisme compétent pour le versement des PF (Caf ou CMSA), soit de façon automatique, soit, plus rarement, à la demande de l'assuré.

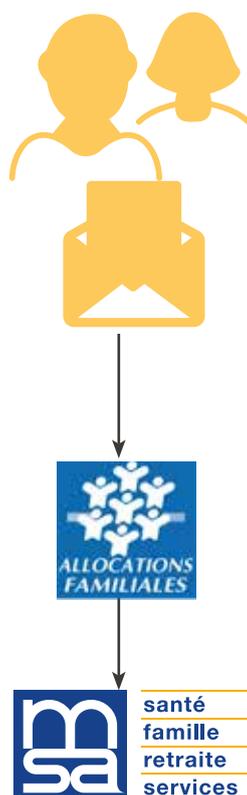
En 2021, près de 150 dossiers (c'est-à-dire autant qu'en 2020) ont été soumis au médiateur dans lesquels les prestations familiales n'étaient plus versées car, soit la caisse de MSA, soit la CAF ne disposait pas des documents administratifs internes nécessaires pour enregistrer les nouveaux affiliés. Le plus souvent, le certificat de mutation sortant n'avait pas été émis ou bien n'avait pas été reçu par la caisse de destination ou encore le certificat entrant n'avait pas été émis par cette même caisse. La plupart des situations soumises au Médiateur en 2021 ont concerné des mutations de CAF vers des CMSA mais il est difficile de savoir quelle était *in fine* l'origine du problème.

Dans un passé encore récent, les difficultés rencontrées semblaient être liées au fait que les documents finalisant la mutation étaient transmis d'une caisse à l'autre sous forme papier. Pour autant l'informatisation croissante des échanges entre régimes dans ce domaine ne semble pas permettre de résoudre complètement le problème ; cela serait causé par une mauvaise compatibilité des normes informatiques entre organismes. Il en résulte souvent pour les foyers concernés une suspension des prestations antérieurement servies qui durant plusieurs mois. Les familles viennent alors vers le Médiateur en grandes difficultés financières.

Son intervention permet d'alerter la CMSA concernée et de faire reprendre le paiement des prestations à plus ou moins brève échéance mais il n'est pas certain que les arrérages dus à l'assuré au titre de la période de rupture de droits, soient systématiquement et intégralement versés.

Compte tenu de l'impact de ce problème sur des foyers sensibles, il est essentiel que les régimes en cause (Allocations familiales et MSA) parviennent à une solution concertée dans des délais rapides.

On notera que les saisines impliquant une difficulté liée au passage d'un assuré de ou vers une Cnam sont nettement plus rares



# Permettre le dépôt sur l'espace privé MSA de l'assuré des avis d'arrêt de travail

De très nombreux dossiers soumis au Médiateur dans le champ Maladie portent sur le refus d'indemniser un arrêt de travail pour cause d'envoi à la caisse de l'avis afférent après la fin de la période couverte par la prescription du médecin.

Dans d'autres cas, la réception par la caisse de l'avis avant la fin de la période de prescription par le médecin entraîne une réfaction des IJ ce qui est également source de mécontentement de la part des assurés qui comprennent mal que les conditions administratives à satisfaire pour obtenir le versement des IJ soient aussi importantes en définitive que les conditions médicales. Les régimes d'assurance maladie ont mis en place depuis 2018/2019 et l'apparition d'un droit à l'erreur dans le cadre des relations avec les administrations une tolérance de 6 jours à la réception de l'avis d'arrêt de travail pour le paiement intégral des IJ maladie à l'assuré. Celle-ci étant officieuse, le Médiateur en fait tout de même état afin d'expliquer aux assurés que, si le droit à l'erreur ne s'applique pas actuellement au dépassement de délais administratifs (la condition de possibilité de régularisation pour bénéficier du droit à l'erreur ne pouvant s'appliquer), les régimes ont pris des dispositions, de leur propre initiative, pour qu'une forme de bienveillance s'exerce afin d'assouplir un délai légal fort court.

Les retards de réception ou la non réception par les caisses des avis d'arrêt de travail sont fréquemment imputés par les assurés à La Poste, voire aux caisses de MSA elles-mêmes. Il s'agit évidemment d'un type de désaccord entre les parties qu'un médiateur ne peut permettre de

résoudre quant au fond.

Le Médiateur doit expliquer aux assurés qu'en l'absence d'élément probant (l'envoi en recommandé avec accusé de réception), il ne peut se fonder sur leur seule proclamation de bonne foi pour défendre auprès de la caisse une demande de révision de la décision de rejet. Dans la mesure où certaines caisses acceptent, de fait, le dépôt de l'avis d'arrêt de travail par les assurés sur leur espace privé – une pratique qui semble s'être développée à la faveur des périodes de confinement liées à la pandémie de Covid-19 et sur laquelle nous n'avons pour le moment pas de visibilité globale – la généralisation d'une telle possibilité offrirait l'avantage de réduire fortement le nombre de litiges dans ce domaine.

Le progrès des procédures de reconnaissance automatique par les systèmes informatiques des caisses de documents préformatés (documents Cerfa), numérisés ou photographiés ensuite par les assurés, devrait faciliter cette procédure. Elle devrait bien entendu être offerte simultanément par l'Assurance maladie et par la MSA.



Franck Beloncle/CCMSA Image

## Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi

27 saisines reçues par le Médiateur ont concerné des problèmes relatifs au versement du complément de libre choix du mode de garde (CMG), une des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant. Cette aide aux familles est destinée à financer le coût de la garde d'un enfant de moins de 6 ans. Dans 5 de ces dossiers au moins, le litige était lié à des problèmes de mauvaise transmission de flux d'information entre la MSA et Pajemploi, un service des Urssaf qui permet aux parents d'utiliser une procédure simplifiée pour effectuer leurs formalités administratives en tant qu'employeur.

Les litiges soumis au Médiateur surviennent essentiellement à la suite de la mutation de dossiers de Caf vers des MSA, plus exceptionnellement entre MSA. Le versement de la prestation cesse au moment de l'affiliation à la caisse de MSA, cette dernière adressant un flux informatique à Pajemploi qui

n'est soit pas reçu, soit renvoyé vers la CMSA au motif que l'employeur n'est pas reconnu. La CMSA informe pour sa part l'assuré qu'elle ne reçoit pas les déclarations de salaires qu'il a effectuées auprès de Pajemploi et n'est pas, en conséquence, à même de lui verser l'aide. L'assuré devant régler pendant ce temps ses cotisations d'employeur à Pajemploi, il se retrouve le plus souvent exsangue au plan financier.

Dans les dossiers en cause, le Médiateur a alerté ses correspondants dans les caisses concernées et les problèmes ont été pris en charge, toutefois la régularisation des situations et le versement des arriérés de CMG aux assurés s'avère long, en général plusieurs mois (plus d'un an dans un cas). Les caisses, conscientes des difficultés occasionnées aux assurés, procèdent parfois à des avances sur prestations mais cette solution pourrait certainement être plus fréquemment adoptée.

# Normaliser les formats de date de naissance atypiques de certains assurés

Cinq assurés d'origine étrangère ont recouru au Médiateur en 2021 pour un problème de date de naissance et/ou de numéro d'inscription au répertoire de l'Insee (NIR) ce que l'on appelle communément le numéro d'immatriculation à la sécurité sociale, qui figure notamment sur la carte Vitale. Ce numéro est attribué et géré par l'Insee pour les Français et, pour les personnes nées à l'étranger, par le Sandia, un service de la Cnav. L'ensemble des NIR est placé au sein d'une base sécurisée intitulée Répertoire national des personnes physiques (RNIPP). Ce répertoire alimente le système national de gestion des identifiants (SNGI, la base qui sert de référence en matière d'état civil et de numéro de sécurité sociale) pour les personnes nées en France, alors que pour les personnes nées à l'étranger c'est l'inverse : le SNGI alimente le RNIPP.

Les assurés nés à l'étranger qui ont saisi le Médiateur de la MSA proviennent de pays où l'État civil a été établi plus récemment qu'en France (Afrique du Nord ou subsaharienne). Il en résulte que leur date de naissance est, soit incertaine (l'année simplement est donnée), soit présumée incertaine (date donnée dans un autre calendrier que le calendrier grégorien, comme celui de l'Hégire). Dans ces situations, la date de naissance entrée dans le SNGI pour les ressortissants du régime général est codée en 00/00/19xx (jour/mois/année) et le NIR correspondant comporte le chiffre 20 à l'emplacement du mois de naissance. Au régime agricole, pour des raisons informatiques internes, ce codage a été modifié en 30/13/19xx ou 32/13/19xx et transmis sous cette forme au SNGI. Cette date est ensuite répercutée dans l'Espace des organismes partenaires de la protection sociale (Eopss), une autre base de données utilisée par l'ensemble des régimes pour vérifier les droits des assurés. Des difficultés apparaissent par

exemple lorsque ceux-ci doivent effectuer certaines démarches administratives comme une mise à jour ou un renouvellement de carte Vitale, l'obtention d'un passe sanitaire, etc. Les saisines du Médiateur étaient motivées en 2021 par le fait que les caisses de MSA d'affiliation ont demandé à leurs ressortissants d'apporter la preuve de leur date de naissance réelle qui n'était évidemment pas celle figurant dans le SNGI sous le format 30/13/19xx ou 32/13/19XX. Cette preuve devait être le jugement d'un tribunal de leur pays d'origine faisant état de la modification de leur date de naissance. Evidemment, cette demande était impossible à satisfaire... Faute d'obtenir une solution en signalant le problème aux caisses concernées, le Médiateur a conseillé aux assurés de saisir les CRA afin qu'une réponse de fond argumentée leur soit apportée. Quatre assurés ne sont ensuite pas revenus vers le médiateur, ce qui laisse supposer que le problème a été réglé à l'occasion de la saisine de la CRA. Dans le dernier cas cependant, la caisse a indiqué au Médiateur qu'elle était intervenue auprès du SNGI pour faire modifier la date de naissance et que le NIR avait ensuite été modifié, ce qui tend à montrer que la rectification était possible.

Si le Médiateur de la MSA n'a pas compétence pour faire de recommandation sur un champ aussi large – et aussi complexe – que celui de la gestion informatique de la population établie en France, il nous semble qu'une plus grande harmonisation et interopérabilité des bases de données informatiques utilisées par les caisses de sécurité sociale serait source de moins d'anomalies susceptibles d'affecter les droits des assurés. S'agissant plus particulièrement des étrangers dont la date de naissance est dite « présumée », la MSA gagnerait certainement à adopter le format de date utilisé au sein du régime général.

# 4

## Annexes



# 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 modifications 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.

## 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.

# Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole (août 2018)

## 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 par la loi 2018-727 du 10 août 2018 (art. 35). 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 sur les litiges pouvant survenir entre assurés et CMSA et un vecteur d'amélioration de la protection sociale agricole. Il s'agit donc d'une alternative à la voie judiciaire, la saisine des tribunaux restant 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 aux réglementations, et contribuer ainsi à l'ajustement permanent des règles et procédures.

## 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 en leur nom ou pour leur compte.

Le médiateur peut être saisi par les caisses de Mutualité

sociale agricole ou par le président ou le directeur général de la Caisse centrale de la MSA. Il peut être saisi par le Défenseur des droits ou par ses délégués locaux.

Le médiateur peut être également saisi par un autre médiateur de la sécurité sociale, notamment dans le cadre de règles fixées par convention.

## 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 n'est compétent que dans la limite des missions dévolues à ces organismes dans le cadre des conventions passées avec leurs partenaires extérieurs.

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.

## 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 de traitement des différends internes aux organismes de MSA. 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 relevant de la politique d'action sanitaire et sociale (remises d'indus ou de majorations de retard, établissement d'échéanciers de paiement, prises en charges de cotisations...).

Dans le cas où il est saisi directement, le médiateur transmet la demande à la caisse compétente pour un exa-

men préalable et en informe l'assuré. La saisine est faite par courrier postal ou électronique (sur la page internet du médiateur sur le site msa.fr) 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.

## 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 :

- la vérification des faits allégués auprès de l'organisme et de la personne concernée ;
- 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 reconnaissent au médiateur tout pouvoir d'investigation dès lors qu'ils sont directement concernés.

Les informations sont communiquées au médiateur de préférence de façon dématérialisée et par courrier électronique.

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

## Article 9 - Avis du médiateur

Le médiateur donne un avis sur les dossiers qui lui sont soumis. 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. Dans ce cas, il engage une procédure de concertation avec la caisse ou l'adhérent, au cours de laquelle il expose son analyse, développe les arguments qui lui semblent devoir être pris en compte et fait toute proposition pour un règlement plus satisfaisant. Il lui appartient ensuite d'arrêter, en toute indépendance et neutralité, son avis, assorti éventuellement de recommandations. La communication de cet avis aux deux parties met fin à la médiation. Les parties conservent en tout état de cause les voies habituelles de recours contentieux. Dans ce cadre, elles ne peuvent se prévaloir 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 de la MSA.

## 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 *Boligney* le *23 aout 2018*



Le Médiateur de la MSA



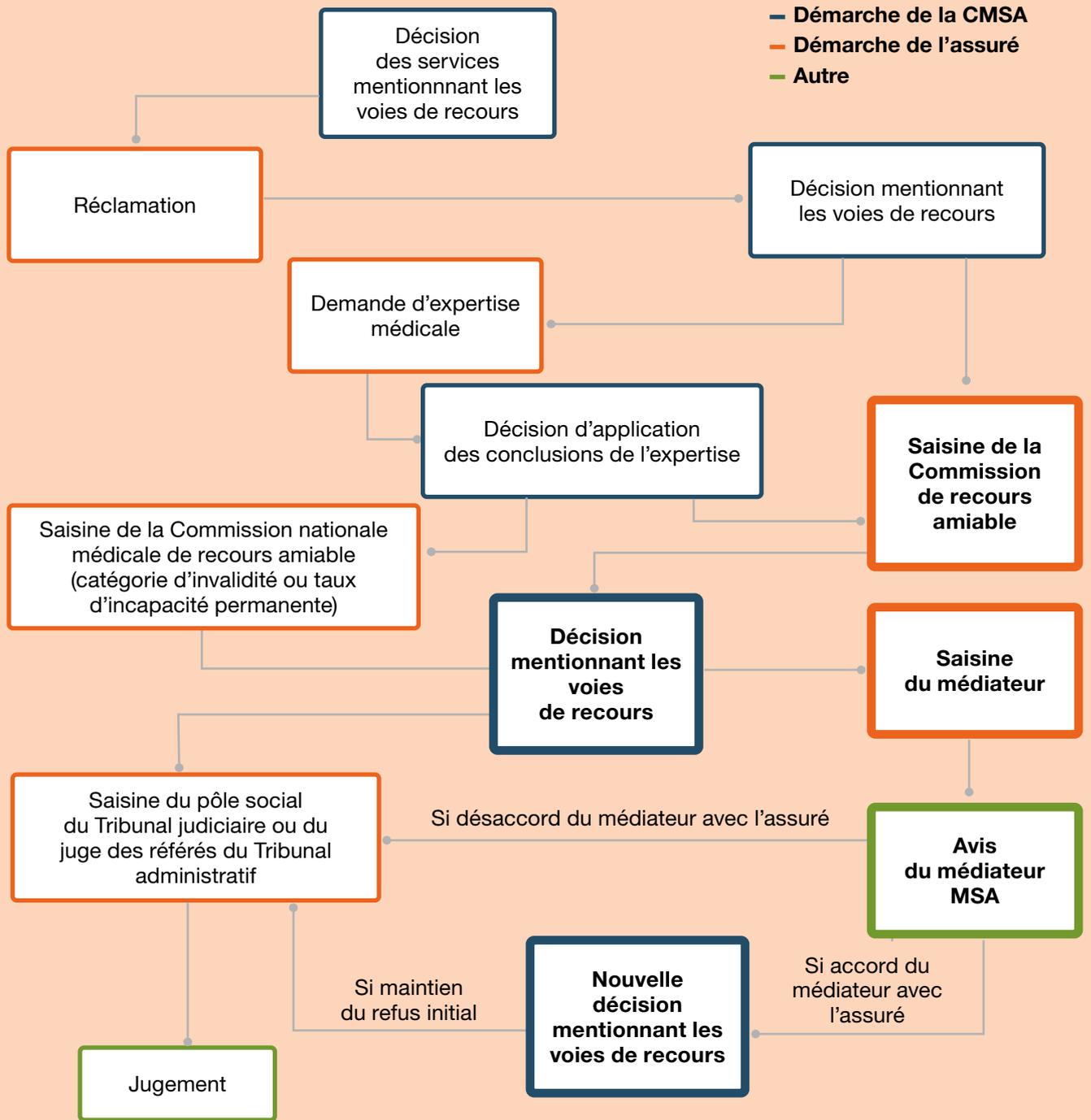
Le Président de la CCMSA



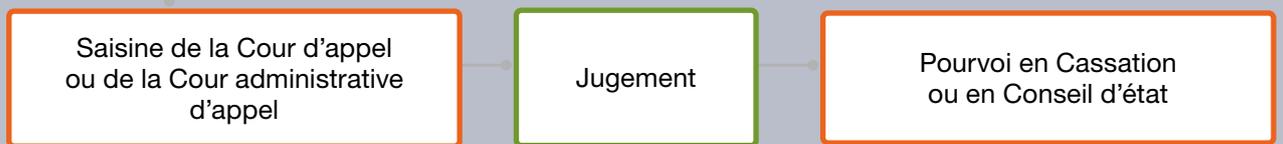
Le Directeur Général de la CCMSA

# Traitement général des litiges en MSA

Procédure gratuite



Procédure payante



# Glossaire

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Amexa</b>                  | <b>Assurance maladie des exploitants agricoles</b> : 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).  |
| <b>CCMSA</b>                  | La <b>Caisse centrale de la MSA</b> 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.  |
| <b>Cotisant de solidarité</b> | 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 sociale réduite mais ne bénéficie ni de prestations de l'assurance maladie ni de l'assurance retraite ; elle est en revanche couverte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.  |
| <b>CMSA</b>                   | Le réseau MSA est constitué de 35 caisses indépendantes les unes des autres, et ayant un périmètre départemental (2 caisses) ou pluridépartemental (33 caisses).<br>Les <b>caisses de MSA</b> sont des caisses de sécurité sociale et non des mutuelles d'assurances. Elles couvrent les assurés pour l'ensemble des risques sociaux de base.  |
| <b>CRA</b>                    | <b>Commission de recours amiable</b> . 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.<br>Dans chaque caisse de MSA, la CRA est composée de 2 administrateurs élus salariés et 2 non-salariés. 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 doit nécessairement avoir fait l'objet d'une décision de CRA avant d'être soumis au médiateur. |
| <b>CSS</b>                    | <b>Complémentaire santé solidaire</b> . Ce dispositif a remplacé la CMU-C et l'ACS ; c'est une aide financière qui peut être accordée chaque année à un assuré afin de pouvoir payer une assurance complémentaire santé ; la prise en charge de l'aide par la CMSA est soit complète, soit partielle, en fonction des ressources de l'assuré.  |
| <b>GPCD</b>                   | <b>Gestion pour compte de tiers</b> . 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.   |
| <b>NSA</b>                    | <b>Non-salarié agricole</b> . Chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur, aide familial, associé d'exploitation, cotisant de solidarité ou membre de société agricole en raison de sa participation aux travaux.  |
| <b>Pluriactif</b>             | <b>Personne affiliée à plusieurs régimes d'assurance sociale</b> . 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).  |
| <b>Salarié agricole</b>       | <b>Personne salariée d'un organisme (ou d'une entreprise)</b> affilié à une caisse de MSA.   |
| <b>Tribunal judiciaire</b>    | 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.  |
| <b>Tutelle</b>                | 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 <b>Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC)</b> , service à compétence nationale rattaché à la direction de la Sécurité sociale. Les décisions des commissions de recours amiables 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

Le précédent médiateur de la MSA, Roland Baud, était membre du bureau de cet organisme associatif qui regroupe des médiateurs de la consommation, d'administrations, de collectivités et d'entreprises publiques ou en charge de services publics. Dans cette fonction il a concouru aux travaux engagés en 2021 pour la rénovation du fonctionnement du Club. L'adhésion de son successeur, Jean-Marie Marx, est en cours à la date de rédaction de ce rapport. Le Médiateur de la MSA 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](http://www.clubdesmediateurs.fr)

## Liste des membres au 1<sup>er</sup> janvier 2022

- La Médiatrice de l'Agence de services et de paiement
- 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 du 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 Pôle Emploi
- Le Médiateur national du Conseil national 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 SNCF Voyageurs
- Le Médiateur Tourisme et Voyage
- Le Président du Cercle des médiateurs bancaires
- Le Président de l'association des médiateurs des collectivités territoriales

## Une équipe à votre écoute



**Jean-Marie Marx,**  
médiateur



**Olivier Colin,**  
adjoint du médiateur,  
responsable  
du département Médiation



**Frédérique  
Fauries,**  
chargée de mission



**Sonia Melle,**  
chargée d'étude



**Saoudi  
Meddour,**  
assistant



POUR NOUS JOINDRE : [saisinemediateur.blf@ccmsa.msa.fr](mailto: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).



### 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



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>AIN-RHÔNE</b>                 | 35-37, rue du Plat – BP 2612 – 69232 Lyon Cedex 02 – Tél. : 04 74 45 99 00 – <a href="http://www.msa01-69.fr">www.msa01-69.fr</a>  |
| <b>ALPES DU NORD</b>             | Zac du Grand Verger – 20, avenue des Chevaliers Tireurs 73000 Chambéry<br>Tél. : 09.69.36.87.00 – <a href="http://www.msaalpesdunord.fr">www.msaalpesdunord.fr</a>   |
| <b>ALPES VAUCLUSE</b>            | 1, place des Maraîchers – CS 60505 – 84056 Avignon Cedex 9<br>Tél. : 04 92 40 11 00 – <a href="http://www.msa-alpesvaucluse.fr">www.msa-alpesvaucluse.fr</a>   |
| <b>ALSACE</b>                    | 9, rue de Guebwiller – 68023 Colmar Cedex – Tél. : 03 89 20 79 00 – <a href="http://www.msa-alsace.fr">www.msa-alsace.fr</a>   |
| <b>ARDECHE DRÔME LOIRE</b>       | 43, avenue Albert Raimond – BP 80051 – 42275 Saint-Priest-en-Jarez Cedex<br>Tél. : 04 75 75 68 68 – <a href="http://www.msa-ardecche-drome-loire.fr">www.msa-ardecche-drome-loire.fr</a>   |
| <b>ARMORIQUE</b>                 | 12 rue de Paimpont - 22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1 – Tél. : 02.98.85.79.79 – <a href="http://www.msa-armorique.fr">www.msa-armorique.fr</a>   |
| <b>AUVERGNE</b>                  | 16, rue Jean Claret – 63972 Clermont-Ferrand Cedex 9 – Tél. : 09 69 39 50 50 – <a href="http://www.msa-auvergne.fr">www.msa-auvergne.fr</a>  |
| <b>BEAUCE CŒUR DE LOIRE</b>      | 5, rue Chanzy – 28037 Chartres Cedex – Tél. : 02 37 99 99 99 – <a href="http://www.msa-beauce-coeurdeloire.fr">www.msa-beauce-coeurdeloire.fr</a>  |
| <b>BERRY-TOURAIN</b>             | 19, avenue de Vendôme – CS 72301 – 41023 Blois Cedex<br>Tél. : 02 54 44 87 87 – <a href="http://www.msa-berry-touraine.fr">www.msa-berry-touraine.fr</a>   |
| <b>BOURGOGNE</b>                 | 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 – <a href="http://www.msa-bourgogne.fr">www.msa-bourgogne.fr</a> |
| <b>CHARENTES</b>                 | 1 Bd de Vladimir – CS 60000 – 17106 Saintes Cedex – Tél. : 05 46 97 50 50 - <a href="http://www.msadescharentes.fr">www.msadescharentes.fr</a>   |
| <b>CORSE</b>                     | Parc Cunéo d'Ornano – BP 407 – 20175 Ajaccio Cedex 1 – Tél. : 04 95 29 27 18 – <a href="http://www.msa20.fr">www.msa20.fr</a>  |
| <b>CÔTES NORMANDES</b>           | CS 80205 – 50005 – Saint-Lô Cedex – Tél. : 02.31.25.39.39 – <a href="http://www.msa-cotesnormandes.fr">www.msa-cotesnormandes.fr</a>   |
| <b>DORDOGNE, LOT ET GARONNE</b>  | 7, place du Général Leclerc – 24012 Périgueux Cedex – Tél. : 05 53 67 77 77 – <a href="http://www.msa24-47.fr">www.msa24-47.fr</a>   |
| <b>FRANCHE-COMTÉ</b>             | 13, avenue Élisée Cusenier – 25090 Besançon Cedex 9<br>Tél. : 03 84 35 25 25 – <a href="http://www.msafranchecomte.fr">www.msafranchecomte.fr</a>  |
| <b>GIRONDE</b>                   | 13, rue Ferrère – CS 51585 – 33052 Bordeaux Cedex – Tél. : 05 56 01 83 83 – <a href="http://www.msa33.fr">www.msa33.fr</a>   |
| <b>GRAND SUD</b>                 | 6, rue du Palais – 11011 Carasonne Cedex 9 – Tél. : 04 68 55 1 66 – <a href="http://www.msagrandsud.fr">www.msagrandsud.fr</a>   |
| <b>HAUTE-NORMANDIE</b>           | 32, rue Georges Politzer – 27036 Évreux Cedex – Tél. : 02 35 60 06 00 – <a href="http://www.msa-haute-normandie.fr">www.msa-haute-normandie.fr</a>   |
| <b>ÎLE-DE-FRANCE</b>             | 75691 Paris Cedex 14 – Tél. : entreprises : 01 30 63 88 90 ; particuliers : 01 30 63 88 80 – <a href="http://www.msa-idf.fr">www.msa-idf.fr</a>  |
| <b>LANGUEDOC</b>                 | 10, cité des Carmes – 48007 Mende Cedex – Tél. : 04 99 58 30 00 – <a href="http://www.msalanguedoc.fr">www.msalanguedoc.fr</a>   |
| <b>LIMOUSIN</b>                  | Impasse Sainte-Claire – 87041 Lomoges Cedex – Tél. : 09.69.32.22.22 – <a href="http://www.msa-limousin.fr">www.msa-limousin.fr</a>   |
| <b>LOIRE-ATLANTIQUE – VENDÉE</b> | 2 Impasse de l'Espéranto – Saint-Herblain – 44957 Nantes Cedex 9<br>Tél. : 02 51 36 88 88 – <a href="http://www.msa44-85.fr">www.msa44-85.fr</a>   |
| <b>LORRAINE</b>                  | 15, avenue Paul Doumer – 54507 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex<br>Tél. : 03 87 55 76 00 – <a href="http://www.msalorraine.fr">www.msalorraine.fr</a>   |
| <b>MAINE-ET-LOIRE</b>            | 3, rue Charles Lacretelle – Beaucouze – 49938 Angers Cedex 9 – Tél. : 02 41 31 75 75 – <a href="http://www.msa49.fr">www.msa49.fr</a>  |
| <b>MARNE ARDENNES MEUSE</b>      | 24, boulevard Louis Roederer – 51077 Reims Cedex – Tél. : 09 69 32 35 62 – <a href="http://www.msa085155.fr">www.msa085155.fr</a>  |
| <b>MAYENNE-ORNE-SARTHE</b>       | 30, rue Paul Ligneul – 72032 Le Mans Cedex – Tél. : 02 43 39 43 39 – <a href="http://www.msa-mayenne-orne-sarthe.fr">www.msa-mayenne-orne-sarthe.fr</a>  |
| <b>MIDI-PYRÉNÉES NORD</b>        | 17, avenue Victor Hugo – 12022 Rodez Cedex 9 – Tél. : 05 65 35 86 00 – <a href="http://www.msa-mpn.fr">www.msa-mpn.fr</a>  |
| <b>MIDI-PYRÉNÉES SUD</b>         | CS 36500 – 59716 Lille Cedex – Tél. : 03 20 00 20 00 – <a href="http://www.msa59-62.fr">www.msa59-62.fr</a>  |
| <b>NORD-PAS DE CALAIS</b>        | CS 36500 - 59716 Lille Cedex 9 – Tél. : 03 20 00 20 00 – <a href="http://www.msa59-62.fr">www.msa59-62.fr</a>  |
| <b>PICARDIE</b>                  | 23 Rue de l'Île Mystérieuse – 80440 Boves – Tél. : 03 22 80 60 02 – <a href="http://www.msa-picardie.fr">www.msa-picardie.fr</a>   |
| <b>POITOU</b>                    | 37, rue du Touffenet – 86042 Poitiers Cedex – Tél. : 05 49 43 86 79 – <a href="http://www.msa79-86.fr">www.msa79-86.fr</a>   |
| <b>PORTES DE BRETAGNE</b>        | 35027 Rennes Cedex 9 – Tél. : 02 97 46 52 52 – <a href="http://www.msaportesdebretagne.fr">www.msaportesdebretagne.fr</a>  |
| <b>PROVENCE AZUR</b>             | CS 70001 – 13416 Marseille Cedex 20 – Tél. : 04 94 60 38 38 – <a href="http://www.msaprovenceazur.fr">www.msaprovenceazur.fr</a>   |
| <b>SUD AQUITAINE</b>             | 1, place Marguerite Laborde – 64017 Pau Cedex 9 – Tél. : 05 58 06 55 00 – <a href="http://www.msasudaquitaine.fr">www.msasudaquitaine.fr</a>   |
| <b>SUD CHAMPAGNE</b>             | 1, avenue du Maréchal Joffre – BP 531 – 10032 Troyes Cedex – Tél. : 03 25 30 33 33 – <a href="http://www.msa10-52.fr">www.msa10-52.fr</a>  |

**MSA Caisse centrale**

19, rue de Paris

CS 50070

93013 Bobigny cedex

Tél. : 01 41 63 70 14

[www.msa.fr](http://www.msa.fr)

