

RAPPORT ANNUEL 2024



médiateur
SA 25 ans

Sommaire

Avant-propos : 25 ans de médiation au service des assurés pour une relation de confiance !..... 4

Analyse statistique de la recevabilité et la nature des litiges..... 6

Un niveau toujours élevé de saisines non recevables	7
Poursuite de la baisse des problèmes de qualité de service.....	8
Légère augmentation de la part des saisines sur l'application du droit.....	8
Répartition des saisines par branche de sécurité sociale	9

Propositions d'évolutions réglementaires 13

Simplification des règles d'attribution des prestations familiales ou de solidarité.....	14
Simplification et harmonisation des règles d'attribution de l'Aspa/Saspa pour les personnes de nationalité étrangère... 15	15

Exemples de recommandations 18

Maladie	19
Refus de versement d'IJ à une élue locale n'ayant pas interrompu cette fonction	19
Refus de prise en charge d'un transport en ambulance pour une personne en ALD	19
Refus de prise en charge de frais de transport en taxi non conventionné	20
Prestations familiales/minima sociaux	20
Suspension de l'AAH pour défaut de demande de prestations prioritaires	20
Refus de droit au Saspa pour une ancienne fonctionnaire malgache	21
Demande de levée de la prescription biennale pour le versement d'arriérés d'allocations familiales	22
Réduction du montant de l'AAH suite à déconjugalisation des ressources du foyer.....	22
Vieillesse	23
Contestation de la prise en compte, pour l'ouverture du droit à pension de réversion, d'une pension complémentaire de réversion.....	23
Refus d'attribuer de nouveaux droits à pension à une personne ayant repris une activité salariée agricole avant 2015	23
Refus d'attribution de la retraite progressive à un non-salarié agricole	24
Contestation d'un indu de retraite progressive pour un salarié agricole	25
Maternité	26
Refus de prise en charge de remplacement pour maternité car la demande est adressée après la naissance de l'enfant	26
Paternité	26
Refus de prise en charge de remplacement pour paternité, à cause de la naissance de l'enfant avant terme.	26

Assujettissement/cotisations.....	28
Affiliation erronée en tant que CE d'un éleveur canin du fait de sa participation à des concours	28
Affiliation en tant que CE alors que l'activité agricole n'a, dans les faits, pas démarré	29
Demande d'affiliation rétroactive en qualité de chef d'exploitation à titre principal, d'un fonctionnaire territorial pluriactif en congé sans solde.....	30
Accidents du travail.....	31
Refus de prise en charge d'un accident du travail reconnu par l'employeur	31

Domaines ayant réclamé un effort didactique 32

La conditionnalité des prestations en espèces est plus exigeante que celle des prestations en nature	33
Refus de versement des IJ maternité	33
Refus de versement d'une pension d'invalidité à un président de Sasu.....	33
Le bénéficiaire d'une pension de réversion est soumis à conditions de ressources	34
La différence entre ressources et revenus est mal comprise pour les prestations sous conditions de ressources.....	34
Le Saspa peut être refusé malgré l'absence de trimestres vieillesse validés	35

Suivi des recommandations d'évolution de procédures 36

Annexes 43

Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime	44
Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole	45
Droit à l'erreur et intervention du Médiateur	48
Champ de compétence du Médiateur et de la CRA	49
Traitement général des litiges en MSA	52
Glossaire	53
Le Club des médiateurs de services au public	54
Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2024	55
Une équipe à votre écoute.....	56
Comment saisir le Médiateur ?	56
Le réseau des caisses MSA.....	57

- **Coordination/rédaction** : Olivier Colin
- **Recherche iconographique** : Fabienne Gambirasio - Image/événementiel/CCMSA
- **Impression** : Reprographie CCMSA
- **Maquette/mise en page** : Delphine Levasseur - PAO/CCMSA
- **Crédit photos** : Jérôme Bréhier ; Iyudinka ; Macniak ; Realpeoplegroup ; Ridofranz ; Vitapix ; Undefined ; GettyImages ; Zoran zeremski GettyImages/CCMSA Image ; Freepick

Avant-propos

25 ans de médiation au service des assurés pour une relation de confiance !



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

La médiation de la MSA a été mise en place en juillet 2000, son objectif a été d'améliorer la qualité de service rendu aux assurés et de favoriser le règlement amiable des différends en prenant en compte les situations particulières.

La relation entre les services publics et les usagers a été longtemps asymétrique, l'intérêt général s'opposant au particularisme ou à l'individualisme. Cette approche renvoyait implicitement au recours contentieux et à la saisine du juge. D'un côté les juges et le législateur, de l'autre l'embolisation du contentieux, ont progressivement amené des évolutions dans cette asymétrie dont la MSA a été précurseur.

Deux missions ont été confiées à la Médiation MSA dès sa création en 2000 :

- une mission de traitement des cas individuels en suggérant un mode de règlement acceptable également pour la caisse de MSA qui garde la responsabilité de la décision finale;
- une mission de proposition propre à faire évoluer, à partir de cas réels qui lui sont soumis, les dispositions législatives et réglementaires.

La mise en place de la médiation reposait sur une adhésion volontaire du réseau des caisses de MSA (85 à l'époque contre 35 aujourd'hui), à une charte nationale définissant les compétences du Médiateur et le processus de la médiation. Cette adhésion ne fut pas totale au cours des premières années ! Elle l'est aujourd'hui.

La loi Essoc « pour un État au service d'une société de confiance » du 10 août 2018 avait pour ambition de renforcer la confiance entre les usagers et les services publics en instaurant des mesures concrètes parmi lesquelles la généralisation des médiateurs au régime général et au régime agricole, la reconnaissance du droit à l'erreur et un allègement des démarches administratives.

Elle a encouragé la voie amiable pour le règlement des litiges et introduit la prise en compte dans une certaine mesure du droit à l'erreur. Mais, au-delà, elle a concrétisé un changement culturel important dans les relations entre les institutions et leurs ressortissants : l'application stricte des règles (dominante propre à la protection sociale,

souvent mentionnée dans les rapports annuels du Médiateur MSA) devait s'accompagner de davantage d'écoute et de bienveillance.

La loi Essoc (dans son article 35) a conforté la médiation MSA en s'appuyant sur ses acquis et en reconnaissant ses spécificités : la désignation d'un Médiateur national, indépendant et nommé par le Conseil d'administration de la Caisse centrale de la MSA, la confirmation de la prééminence des commissions de recours amiable (CRA) dans le cadre du mutualisme, une médiation intervenant après décision de la CRA. Parallèlement, une nouvelle charte a été conclue et des correspondants du Médiateur ont été désignés dans chaque caisse MSA.

La Médiation de la MSA a pleinement répondu à ses objectifs

D'abord relativement confidentielle, avec quelques centaines de saisines par an, c'est la loi Essoc à nouveau qui a déterminé son essor, avec aujourd'hui plus de 2 000 saisines par an.

Au total ce sont plus de 16 000 saisines qui ont été traitées par la médiation depuis sa création, ce qui lui confère une bonne compréhension de la situation des assurés, des problématiques rencontrées et récurrentes, ainsi que la capacité à percevoir des signaux faibles.

À en juger par la nature des saisines, les branches vieillesse et assujettissement ont été dominantes au démarrage, avec plus de 80 % des saisines, tandis qu'aujourd'hui la maladie et les prestations familiales représentent 60 % de l'ensemble. Ces développements traduisent aussi l'évolution favorable des prises en charge, de la réglementation, des process, notamment les progrès de l'informatique et la numérisation de services. Par ailleurs, la meilleure prise en compte des situations individuelles est une constante permanente dans l'évolution des demandes des assurés.

La médiation est donc clairement installée dans le paysage, mais les saisines hors de son champ de compétences restent élevées, plus de la moitié du total. Cela témoigne à la fois du besoin de réassurance des assurés et des délais importants de réponse aux saisines de CRA.

Mais peut-on s'en satisfaire ? Pour quels résultats ?

La médiation est une voie de recours indépendante, rapide et gratuite. Le délai de réponse aux saisines sur l'application du droit est en moyenne d'une trentaine de jours qui peut être allongé en cas de complexité du dossier. Ce délai, qui s'est certes allongé, reste raisonnable si on le compare à celui des voies contentieuses, la plupart du temps supérieur à plusieurs mois. Il suspend également le délai de recours au juge et devrait prochainement l'interrompre.

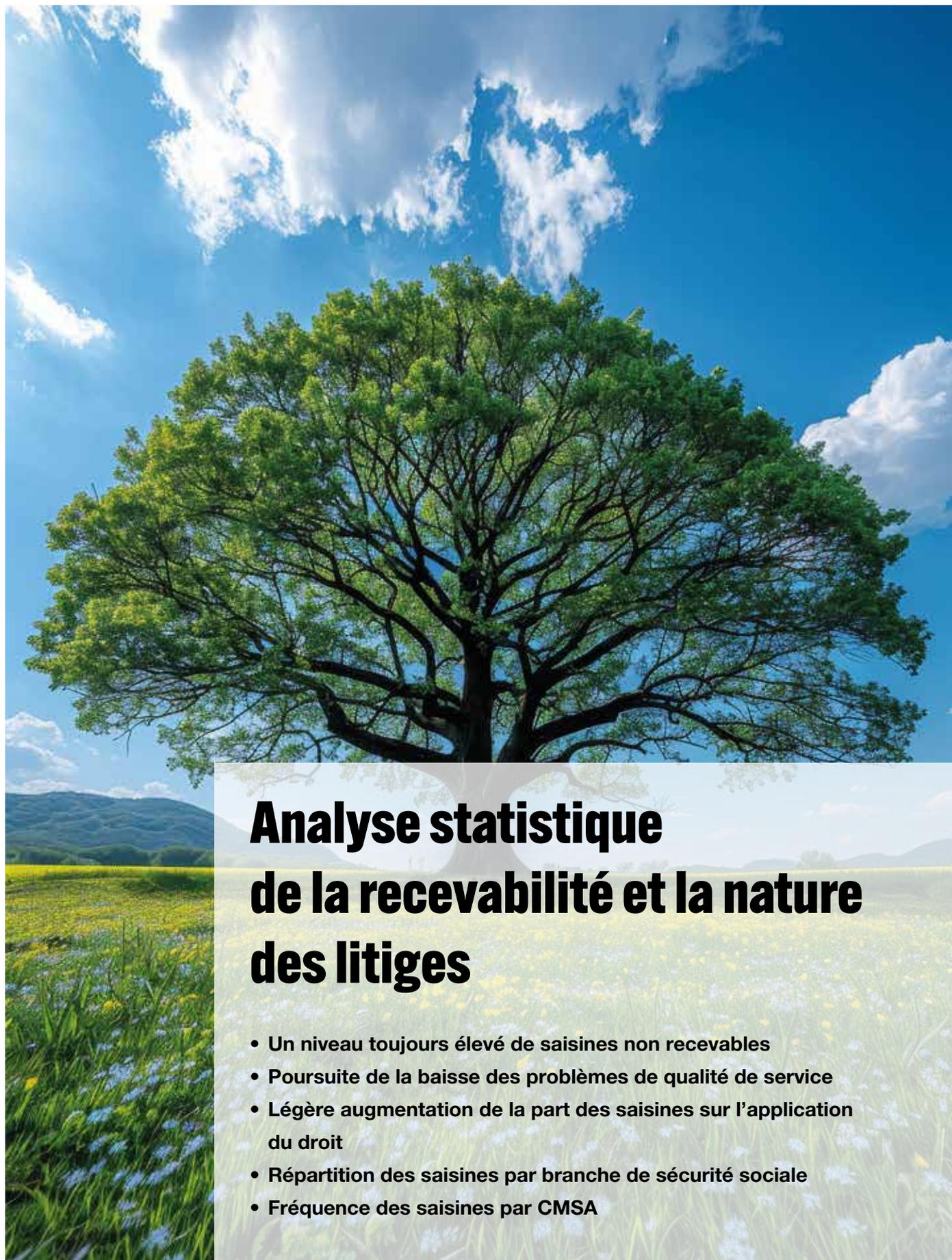
Les recommandations de révision des décisions de CRA sont largement suivies par les caisses, dans 9 cas sur 10.

Lorsque le Médiateur confirme la décision de la CRA, il fait œuvre de pédagogie en apportant une réponse précise et argumentée à l'assuré qui, du fait de son statut, convainc le plus souvent le requérant qui saisira rarement le juge.

92 propositions d'évolutions réglementaires, législatives ou plus simplement de révision d'instructions ont été formulées depuis le début : seules certaines ont été suivies ou retenues, la complexité du champ de la protection sociale, les contraintes budgétaires, l'articulation avec les décisions du régime général en sont les éléments d'explication les plus fréquemment avancés. Ce constat est partagé par la plupart des médiations de services au public.

Plus de 50 recommandations concernant les processus internes de la MSA ont été faites: ce chantier doit rester une préoccupation permanente, malgré les améliorations sensibles déjà apportées.

À la MSA, le Médiateur a la satisfaction d'agir en toute indépendance et en équité pour conforter le lien puissant entre la société et nos concitoyens en général. La confiance qu'il inspire va à l'encontre du sentiment profond d'incompréhension, du manque de considération et d'écoute qu'éprouvent souvent nos concitoyens. La mission du Médiateur reste donc d'une forte actualité !



Analyse statistique de la recevabilité et la nature des litiges

- Un niveau toujours élevé de saisines non recevables
- Poursuite de la baisse des problèmes de qualité de service
- Légère augmentation de la part des saisines sur l'application du droit
- Répartition des saisines par branche de sécurité sociale
- Fréquence des saisines par CMSA

Un niveau toujours élevé de saisines non recevables

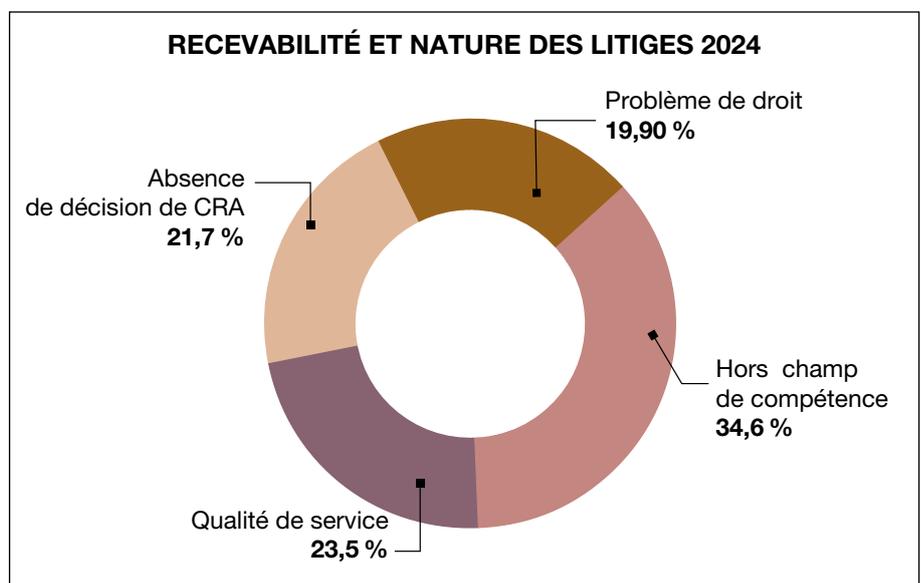
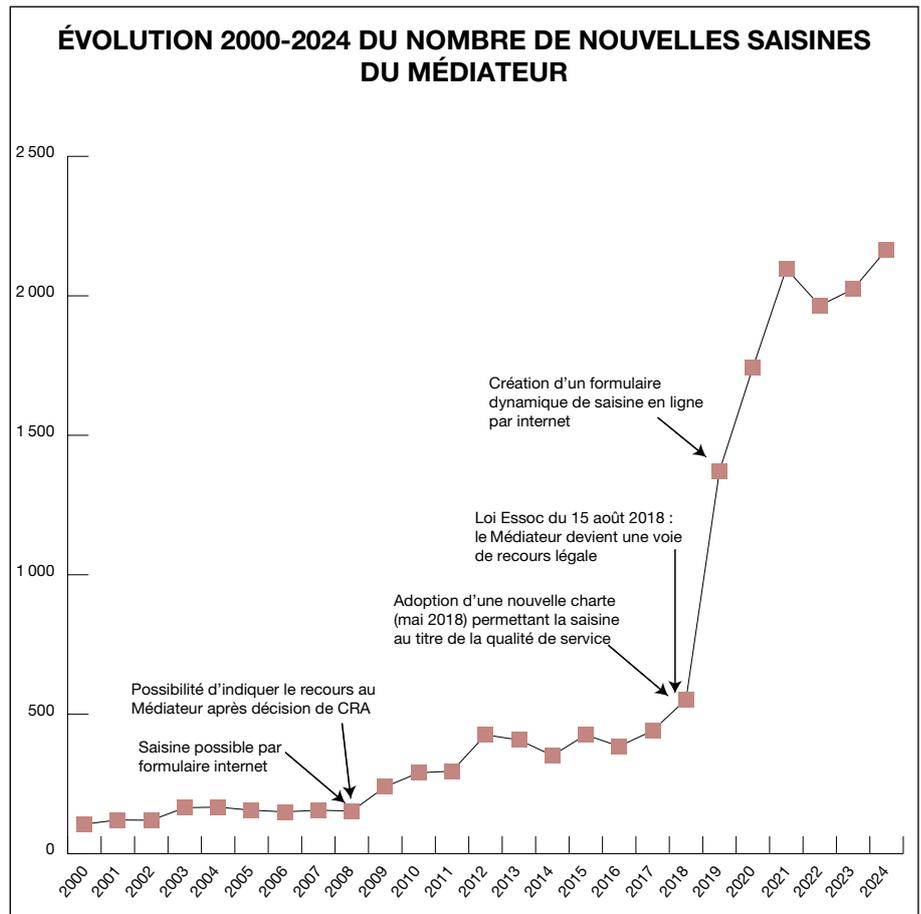
2 166 nouvelles saisines ont été enregistrées en 2024, soit 7 % de plus qu'en 2023. Ce niveau est le plus haut atteint sur les 25 années d'existence de la médiation en MSA. Cela tend à montrer que le dispositif est de mieux en mieux connu et que les ressortissants y ont volontiers recours.

En revanche, le taux de saisines non recevables est élevé (56,3%) et atteint même son plus haut niveau. Cela s'explique, pour partie, par le fait que le dispositif de médiation en MSA intervient après décision de la commission de recours amiable et que le Médiateur rejette donc les saisines trop précoces le concernant. Mais cet élément procédural est simplement la seconde cause de rejet. La première résulte de ce que le litige se situe en dehors du champ de compétences du Médiateur. Or ce champ de compétences a évolué depuis la première charte de la médiation de 2000. En 2018 ont été exclus les sujets relevant de la gestion pour compte de tiers (complémentaire santé, retraite complémentaire salarié...) et en 2023 y ont été ajoutées les demandes de remises gracieuses de dettes ou d'indus justifiés (c'est-à-dire celles dont le requérant ne conteste pas le bien-fondé mais où il met en avant des difficultés pécuniaires) car elles sont la prérogative des CRA. Beaucoup de requérants attendent encore du Médiateur la capacité d'accorder une grâce. Ils méconnaissent ce faisant que tout médiateur ne fait que remettre un avis sur un litige et ne prend aucune décision à son propos. La grâce relève en effet, par nature, d'une autorité détentrice d'un pouvoir, ce que ne possède pas un médiateur.

Il faut rappeler aussi que la charte de la médiation de la MSA est consultable sur le site institutionnel MSA, comme sur le site de chaque caisse, au sein des pages consacrées au Médiateur. On peut regretter que la plupart des requérants ne s'y réfèrent pas avant de le saisir. Cela pourrait justifier une meilleure communication des caisses sur la médiation à l'intention de leurs ressortissants, afin notamment d'indiquer que celle-ci répond à quelques « règles du jeu » essentielles.

En moyenne, le délai entre la saisine de la CRA par un assuré et la réception de la décision par celui-ci est d'environ 4 mois. Malheureusement, on constate encore de fortes disparités dans le réseau et il n'est pas rare d'avoir des temps d'attente bien plus importants avant que le requérant reçoive la décision de CRA. Il est aussi possible que

certains assurés, ayant entendu parler de la médiation au régime général de la sécurité sociale qui intervient, elle, avant ou après la CRA, en déduisent que la médiation en MSA fonctionne de façon identique et saisissent le Médiateur de façon trop précoce. Cette explication ne peut toutefois être suffisante car certaines médiations du régime



général enregistrent également des taux de non-recevabilité similaires. C'est par exemple le cas de la branche recouvrement (Urssaf).

Poursuite de la baisse des problèmes de qualité de service

La part des saisines portant sur la qualité de service des caisses a baissé de deux points par rapport à 2023. Rappelons que la proportion de ces saisines était de près de 35 % en 2021 et qu'elle a donc baissé en 4 ans de plus de 10 points (23,5 % en 2024). Ce sont les problèmes de délais de traitement des demandes adressées aux caisses qui – pour plus des deux-tiers désormais (contre 40 % en 2020) – constituent l'essentiel de cette catégorie. Il s'agit fréquemment de non réponses à des réclamations faites par voie écrite par les assurés, de délais de traitement longs dans la liquidation de droits à pension de retraite (droit propre ou réversion), de retards dans le versement d'IJ, de la suspension de droits à prestations familiales, etc. L'intervention du Médiateur est la plupart du temps efficace en ce qu'elle conduit à ce que la caisse traite de façon diligente le dossier du requérant. Le taux de litige dont la résolution est confirmée dans cette catégorie (45 %) montre d'ailleurs le caractère efficace de cette intervention.

Les problèmes de mutation de dossiers, qui représentent 1 saisine sur 6 au sein de la qualité de service, sont en légère baisse depuis plusieurs années. Il s'agit le plus souvent de difficultés liées à un changement d'affiliation auprès de la caisse gérant les prestations familiales. Bien que cela soit relativement marginal du point de vue quantitatif, cela traduit la difficulté persistante des régimes gérant la famille (MSA et CAF) à trouver un moyen efficace et concluant de fluidifier les changements d'affiliation liés à des changements de situation familiale ou d'employeur. De façon plus étonnante encore, le Médiateur a été saisi dans vingt cas (c'est-à-dire plus d'un cinquième des dossiers ce type) de difficultés à finaliser l'affiliation à une

nouvelle caisse de MSA pour des personnes (des salariés le plus souvent) précédemment affiliées à une autre caisse de MSA. Les raisons de tels problèmes demeurent peu claires et sont très difficilement admissibles par les assurés.

Depuis plusieurs années déjà, les problèmes soumis au Médiateur faisant apparaître des blocages techniques, presque toujours de nature informatique, ou révélant un accueil physique ou téléphonique de mauvaise qualité sont devenus statistiquement résiduels.

Légère augmentation de la part des saisines sur l'application du droit

La part des saisines portant sur l'application du droit augmente de deux points et demi cette année. C'est une proportion qui va légèrement croissant sur le moyen terme et est, pour partie, le corollaire direct de la baisse des saisines de qualité de service dans les litiges soumis au Médiateur. On peut y voir également la propension croissante des ressortissants à utiliser, le plus souvent de bonne foi (certes parfois aussi de façon dilatoire) le Médiateur en tant que voie de recours légale, plus souple et moins anxiogène que le recours au juge judiciaire.

Comme cela a été souligné de façon constante depuis l'origine de la médiation en MSA, la fonction explicative du Médiateur est essentielle dans les saisines portant sur l'application du droit et cela pour plusieurs raisons.

- Un certain nombre de CRA continuent à motiver peu voire pas les décisions notifiées aux assurés, les rendant par là même très difficilement acceptables.
- Trop fréquemment encore, les raisons du refus de la CRA ne sont pas reliées aux arguments qui motivaient le recours de l'assuré. Le Médiateur doit alors « raccorder » d'un point de vue logique le motif de la contestation et le refus opposé.

• Le Médiateur doit aussi, autant qu'il le peut, apporter du sens dans un domaine où celui-ci semble absent au profane. Il faut ainsi expliquer pourquoi le législateur ou les pouvoirs publics ont voulu que, pour pouvoir bénéficier de l'allocation de rentrée scolaire ou de la prime de base de la Paje, les deux membres d'un couple bénéficient chacun de ressources minimales pour que soit appliqué à ce couple un plafond de ressources à deux parts et non à une. L'appréhension intuitive du sujet par l'assuré en termes de richesse globale du foyer est ici en décalage avec la notion de contributivité minimale en termes de cotisations qui est sous-jacente aux dispositions du code de la sécurité sociale. Cela est aussi le cas pour les prestations en espèces de l'assurance maladie. Le Médiateur doit alors se faire didacticien, redonnant du sens à des règles dont les prémisses ont été oubliées. Ce travail de justification, qui ne va pas sans l'exposition de raisons premières devenues imperceptibles est un exercice délicat pour le médiateur. Assujetti à sa position indépendante et au devoir de neutralité, il ne doit pas donner à l'assuré le sentiment qu'il les approuve. Il doit, par un langage approprié, en « objectiver » l'application par la CMSA et établir clairement qu'il ne dispose pas d'arguments suffisants et objectifs permettant de demander une dérogation.

Ces constats ont certes été faits dans les rapports précédents, mais les caisses concernées peinent manifestement à en tirer les conséquences. L'une des recommandations les plus aisées à mettre en œuvre à notre sens serait de joindre – comme le font déjà plusieurs caisses – le compte-rendu standardisé d'examen du dossier par la CRA tel qu'il est transmis à l'organisme en charge du contrôle de légalité des décisions prises par les caisses de sécurité sociale. Cette pratique n'apparaît pas génératrice de coûts supplémentaires de gestion pour les caisses et nous semble à la fois profitable en termes de compréhension par l'assuré et vertueuse en termes de transparence.

Répartition des saisines par branche de sécurité sociale

L'année 2024 se distingue essentiellement par rapport à l'année précédente par un recul de près de 5 points de la proportion des saisines concernant les branches maladie-maternité-paternité-invalidité-décès. L'autre évolution notable est la brusque augmentation des saisines portant sur l'assujettissement et les cotisations. Celle-ci résulte toutefois exclusivement de l'afflux d'une soixantaine de saisines concernant un problème de fraude aux cotisations sociales dans une seule CMSA.

Par ailleurs, les grandes tendances de moyen ou long terme ne se démentent pas :

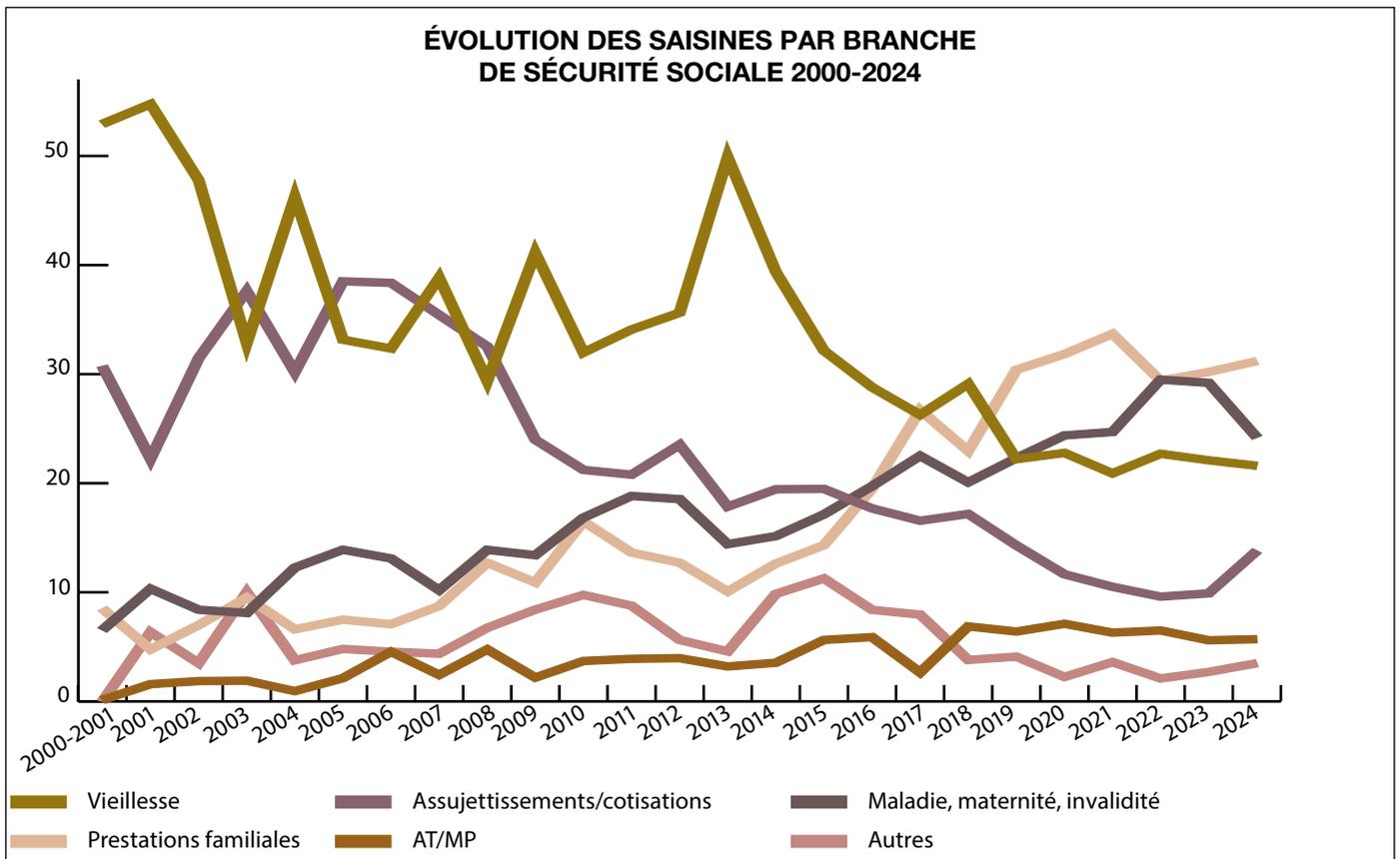
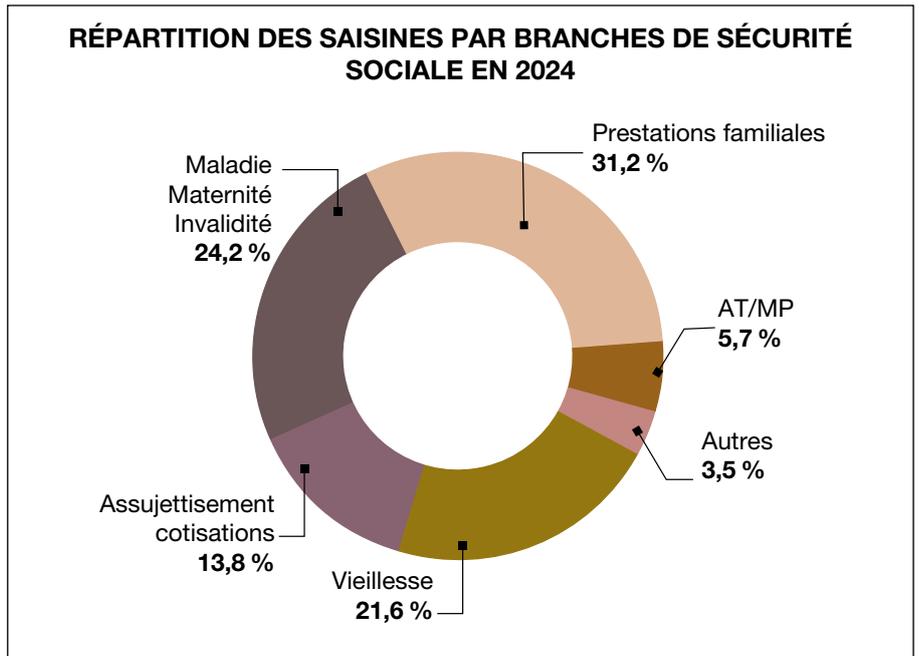
- hausse régulière et importante des saisines en matière de prestations familiales et minima sociaux ainsi qu'en maladie ;
- baisse marquée des sujets en vieillesse avec une stabilisation depuis 5 ans ;
- baisse encore plus forte des questions d'assujettissement et cotisations (qui concernent les exploitants et les

employeurs de main-d'œuvre) avec une stabilisation depuis deux ans ;

- stabilité à un niveau assez bas des litiges en AT/MP et Autres depuis 6 ans.

En analysant la totalité des saisines reçues par le Médiateur en 25 ans, on remarque que la vieillesse parvient

à faire jeu égal avec les prestations familiales et minima sociaux (26 % chacune de l'ensemble) du fait de son importance prépondérante durant les 15 premières années de la médiation, alors qu'elle ne pèse plus que pour un cinquième des saisines aujourd'hui. Assujettissement/cotisation, Maladie/



maternité/invalidité et AT/MP occupent en revanche chacune à peu près la même part des saisines de l'année 2024 que sur le quart de siècle.

En revenant à l'année 2024, il est utile de se pencher sur la façon dont se répartissent par branche les saisines portant sur l'application du droit, en fonction de l'avis du Médiateur.

Si l'on s'intéresse aux avis du Médiateur conformes aux décisions des CRA, le plus frappant est la disproportion du secteur maladie : il constitue près de la moitié de ce type d'avis,

alors qu'il fait l'objet d'un quart du total des saisines seulement. Il faut d'abord voir dans cette disparité le poids des dossiers portant sur le refus de versement des IJ maladie pour cause d'envoi tardif de l'arrêt de travail après la fin de la période d'arrêt prescrite par le médecin. Dans la plupart des cas, le requérant ne fournit pas au Médiateur d'argument probant d'un envoi dans les 48 heures comme il le prétend et, dans ces situations, la tolérance de 6 jours à réception de l'avis d'arrêt pratiquée par les caisses se révèle rarement opérante ; en revanche, celle beaucoup plus large de 15 jours appliquée

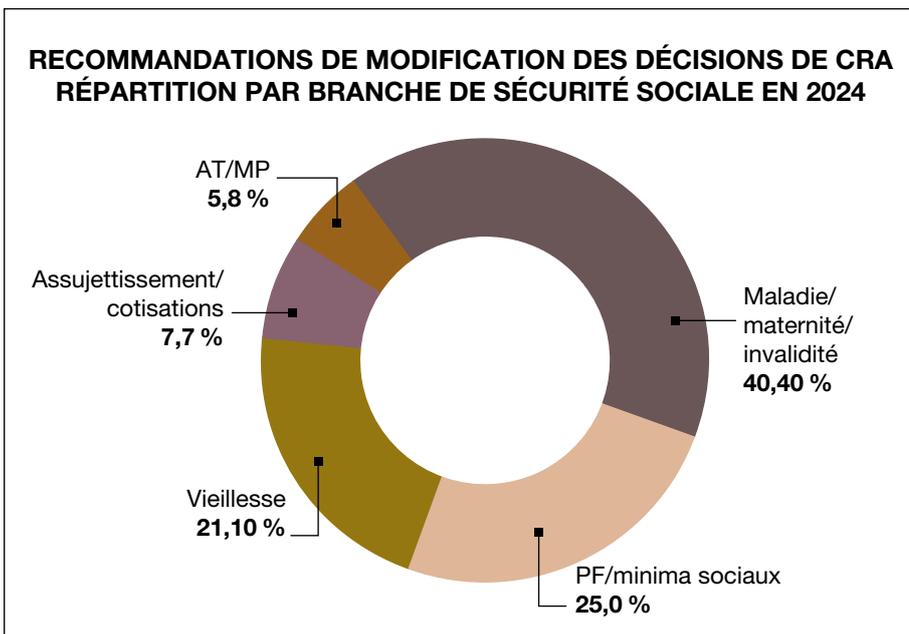
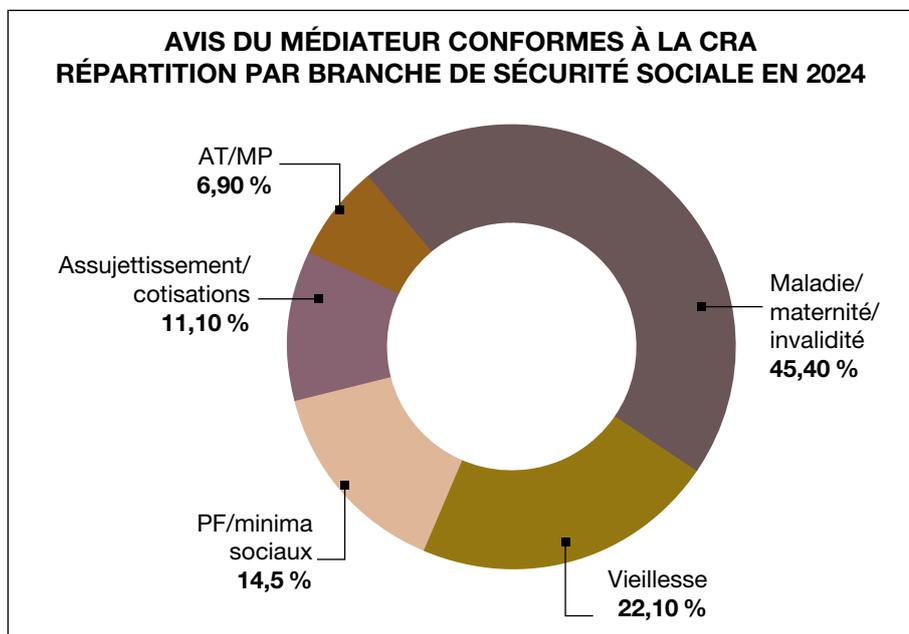
à compter du 1^{er} avril 2024, comporte un effet fortement réducteur de ce type de litiges mais, compte tenu du temps d'étude des dossiers par les CRA, elle joue encore peu sur les dossiers soumis à la médiation en 2024. Cette tolérance élargie, pour pragmatique qu'elle soit, pose cependant un problème de fond. Les 15 jours s'appliquent, même si le courrier parvient après la fin de la période d'arrêt prescrite par le médecin. Elle est donc de nature à saper l'argument juridique, systématiquement utilisé jusqu'ici par les caisses, de l'impossibilité d'avoir pu contrôler au domicile de l'assuré l'effectivité de l'arrêt.

On observe un phénomène inverse pour les PF et minima sociaux qui représentent près d'un tiers des saisines 2024 mais donnent lieu à 1/6 seulement des avis conformes aux décisions de CRA et, a contrario, à un quart des recommandations de modification de décisions. On peut y voir un effet de la diversité des prestations en jeu et de la complexité de leur application (que nous évoquerons plus loin dans ce rapport) propice à la mauvaise prise en compte de particularités de situation de l'assuré.

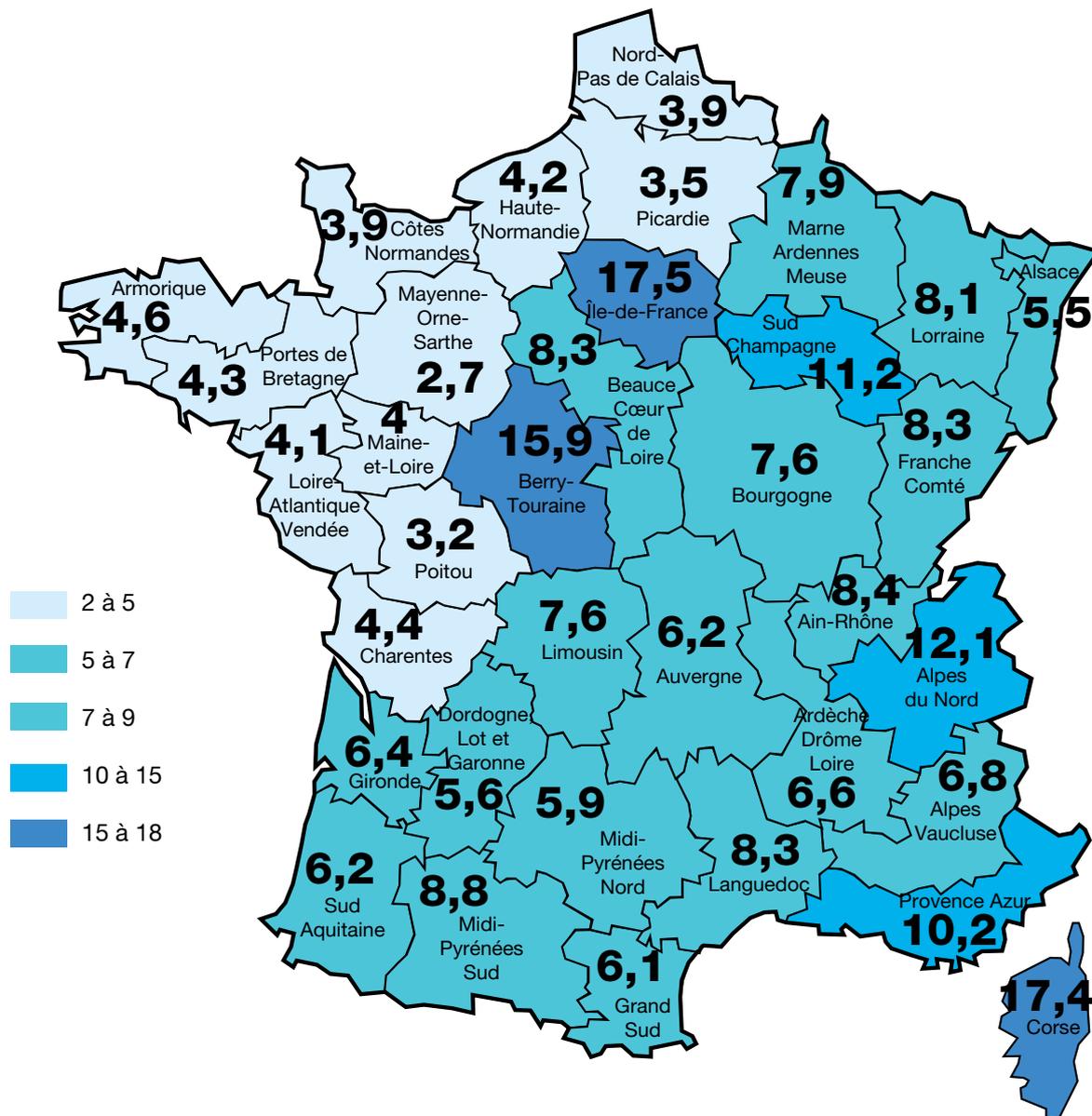
Pour les recommandations, on remarque la dominante (4 recommandations sur 10) du thème Maladie/maternité/paternité/invalidité ; cela découle pour l'essentiel des avis portant sur les IJ maladie. Bien que ces dossiers donnent le plus souvent lieu à un accord du Médiateur avec la caisse, leur nombre important pèse néanmoins dans l'ensemble des recommandations. Viennent ensuite les prises en charge de frais de transport, suivies des prises en charge d'appareillages ou dispositifs médicaux.

Fréquence des saisines par CMSA

Le classement 2024 des caisses suscitant le plus de saisines montre peu de modifications significatives, Mayenne Orne Sarthe étant la caisse qui donne lieu au nombre le plus faible de saisines par assuré géré et Ile de France et Corse au nombre le plus élevé, comme en 2023. On relève en



**FRÉQUENCE DES SAISINES PAR CAISSE DE MSA EN 2024
(POUR 10 000 ASSURÉS GÉRÉS EN MALADIE)**



revanche quelques caisses ayant produit beaucoup plus de saisines par assuré en 2024, comme Midi-Pyrénées Sud ou Lorraine dont la proportion a quasiment doublé par rapport à 2023.

Il en va de même pour Berry-Touraine mais il s'agit là d'un phénomène tout à fait conjoncturel résultant d'une saisine « en masse », avec près de 60 dossiers d'exploitants portant tous sur le même sujet et qui d'ailleurs n'étaient pas recevables compte tenu

de la nature frauduleuse des litiges. A contrario, la caisse d'Alsace a vu sa position s'améliorer fortement avec une réduction de près de 40 % de son taux de saisines entre 2023 et 2024.

Le graphique en nuage de points (cf. page suivante) permet de mettre en évidence le poids relatif des saisines recevables, c'est-à-dire celles qui portent d'un côté sur la qualité de service et de l'autre celles qui portent sur l'application du droit.

On remarque tout d'abord une moindre dispersion de l'ensemble des caisses qu'en 2023, due notamment à une moindre hétérogénéité le long de l'axe qualité de service. Certaines caisses font ostensiblement mouvement vers la moyenne nationale selon les deux axes, quittant des positions antérieures plus extrêmes, comme Ardèche Drôme Loire, Loire-Atlantique – Vendée ou, à un moindre degré, Sud-Champagne. Parmi les positionnements relatifs qui ont le plus évolué on peut noter :

- Portes de Bretagne qui avait en 2023 une position atypique la concernant avec des saisines de qualité de service dans la moyenne et une faible proportion de saisines sur le droit ; elle revient en 2024 à une position analogue à celle qu'elle avait en 2022 par exemple, mais avec un profil encore plus typé montrant plus de 50 % de saisines recevables par lesquelles l'assuré conteste l'application du droit après la CRA. Cela ne résulte pourtant pas d'un défaut de motivation des décisions, qui sont en l'espèce toujours précisément

argumentées en droit et en faits, ou de problèmes spécifiques aisément discernables.

- L'anomalie observée en 2023 en Lorraine, qui ne mentionnait pas dans les notifications de décision de CRA le recours possible au Médiateur, a été corrigée, ce qui a placé la caisse dans la moyenne nationale des saisines sur l'application du droit.

- La Corse demeure seule dans une position aberrante car le Médiateur

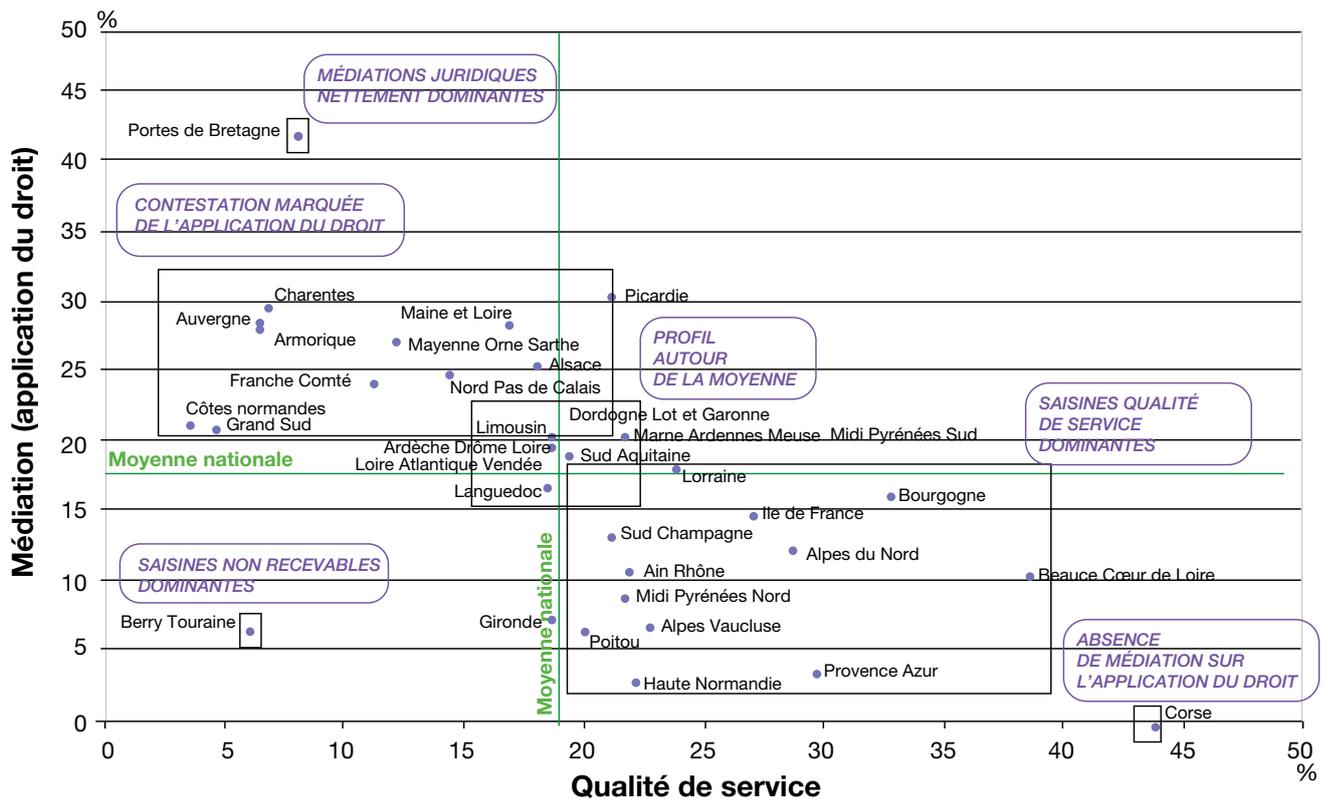
n'est jamais saisi sur l'application du droit par cette caisse.

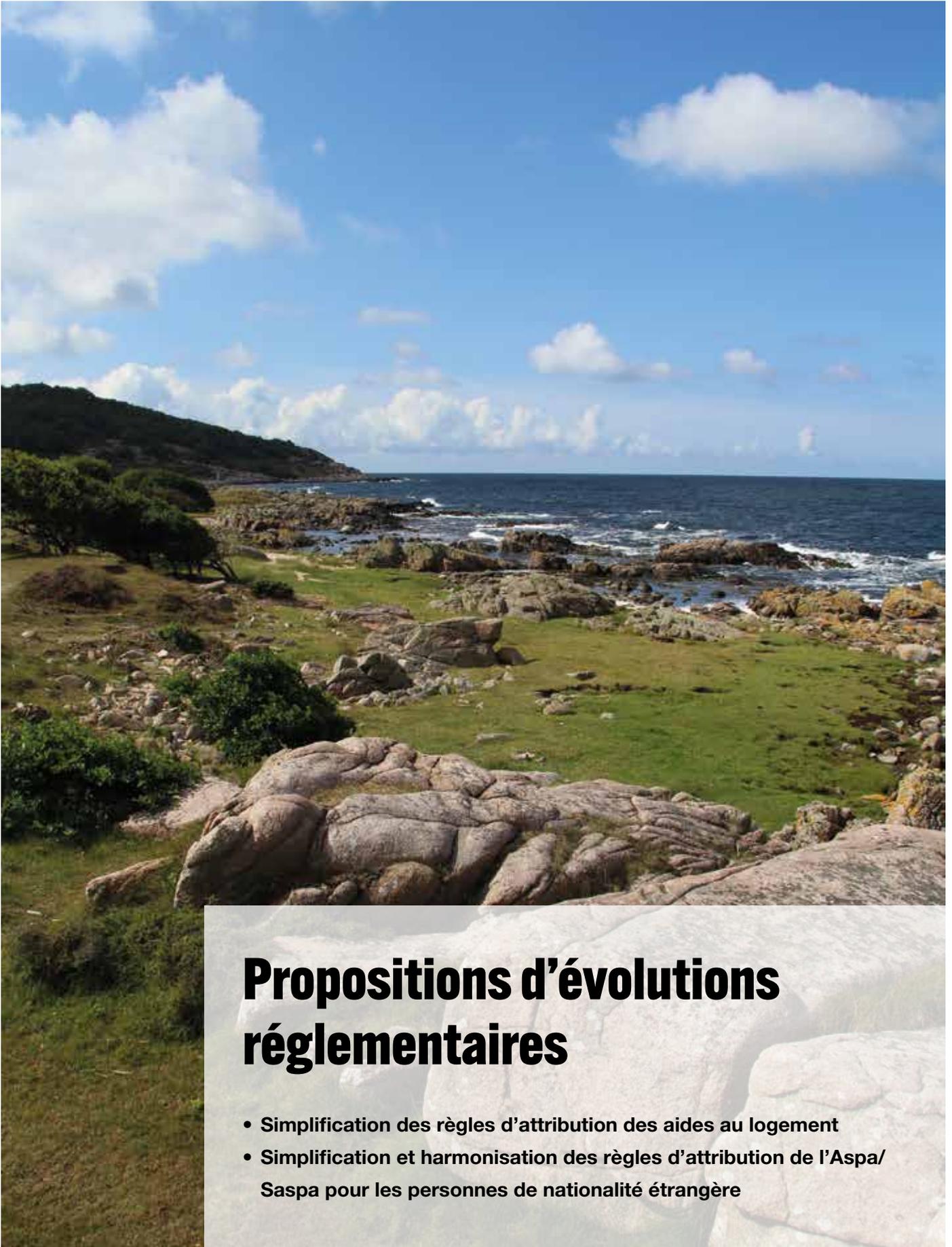
- Berry-Touraine se retrouve cette année isolée à cause d'un très fort taux de saisines non recevables dont le caractère exceptionnel a été évoqué plus haut.

- Bourgogne et Sud Champagne montrent un fort accroissement relatif des saisines de qualité de service

- Grand Sud a fortement réduit la part de ses saisines portant sur la qualité de service.

PROFIL DES CAISSES DE MSA EN 2024 (% DE SAISINES RECEVABLES DONNANT LIEU À MÉDIATION ET À INTERVENTION DU MÉDIATEUR AU TITRE DE LA QUALITÉ DE SERVICE)





Propositions d'évolutions réglementaires

- **Simplification des règles d'attribution des aides au logement**
- **Simplification et harmonisation des règles d'attribution de l'Aspa/Saspa pour les personnes de nationalité étrangère**

Simplification des règles d'attribution des aides au logement



À l'heure où la simplification est une préoccupation affichée comme majeure par les pouvoirs publics, notamment dans le domaine agricole, la complexité des règles de calcul du droit à certaines prestations familiales ou prestations de solidarité apparaît comme un îlot de résistance générant beaucoup d'incompréhension chez les requérants. Le « choc de simplification » unanimement souhaité en apparence se heurte à un redoutable affrontement entre deux impératifs : d'une part la simplicité, au service de la compréhension, de l'autre l'équité dans la distribution des aides qui conduit à l'adoption de dispositifs d'une extrême complexité.

Il est par exemple apparu dans certaines saisines concernant l'attribution de l'allocation personnalisée au logement (APL) que la caisse n'était plus en mesure d'expliquer au requérant les calculs aboutissant au refus de lui attribuer la

prestation, ce qu'une interrogation du Médiateur auprès de la direction de la caisse n'a pas permis d'élucider. Le calcul, qui met en œuvre de trop nombreux paramètres, particulièrement en matière de ressources à prendre en compte, ne semble plus gérable que via un algorithme paramétré initialement dans le système informatique de l'organisme payeur. Les agents ou les CRA sont à la peine pour expliquer comment le droit a été appliqué à une situation particulière.

La Cour des comptes dans un récent rapport (La Contemporanéisation du versement des aides personnelles au logement, exercices 2019-2023, 9 octobre 2024) a elle-même insisté sur la lourdeur et la complexité du dispositif (« ..., du fait de son caractère multiple, en fonction du type de ménage ou de logement, et d'un mode de calcul paramétré à l'extrême : la formule de base, combine de multiples composantes (loyer plafonné par zones géographiques, ressources et composition du ménage - cette dernière déterminant un forfait de charge), déclinées selon un barème à plusieurs entrées (base du RSA et des allocations familiales par exemple), dont l'actualisation est d'une lourdeur inévitable (en fonction de l'indice de référence des loyers -IRL- ou de l'indice des prix à la consommation -IPC- hors tabac calculés par l'Insee. »).

Le plus préoccupant est que la non attribution de la prestation puisse, dans un contexte de défiance croissante envers la légitimité et la fiabilité de l'Administration, devenir un sujet chronique de contestation. En effet, les conditions d'attribution étant devenues trop complexes, les montants de prestations servis risquent d'apparaître arbitraires. Ce risque est aggravé par le mésusage que peuvent faire les assurés de simulateurs de droits qui leur fournissent des résultats, in fine, erronés.

La perte de légitimité qui en résulte devrait conduire à remettre en question l'architecture du dispositif, au moins sous sa forme actuelle.

RECOMMANDATION :

La simplification des critères d'attribution des allocations logement apparaît indispensable, à la fois à leur compréhension par les bénéficiaires et à la possibilité pour les caisses d'expliquer le cas échéant la justesse des montants versés.

Simplification et harmonisation des règles d'attribution de l'Aspa/Saspa pour les personnes de nationalité étrangère

« L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est une prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources (revenus et patrimoine) et vivant en France. » (service-public.fr). Elle est ainsi accessible à partir d'un âge (65 ans (art. R 815-1 CSS)) légèrement supérieur à l'âge légal de la retraite (64 ans actuellement) à toute personne vivant en France de façon régulière.

Lorsque la personne n'a acquis aucun droit à pension (propre ou de réversion) dans un régime de retraite français obligatoire, la prestation prend le nom de Saspa (Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées). Sous cette forme, elle est l'héritière de l'un des dispositifs de minimum vieillesse mis en place dès 1945, intitulé allocation spéciale vieillesse. Géré et servi avant 2020 par la Caisse des dépôts et consignations, il a ensuite été transféré à la MSA.

41 dossiers de demande d'attribution du Saspa ou de révision de son montant ont été adressés au Médiateur en 2024, la quasi-totalité émanant de personnes de nationalité étrangère. Tous ne répondaient certes pas aux conditions de recevabilité de la charte de la médiation en MSA mais l'importance relative du nombre de requérants montre en premier lieu que le sujet est particulièrement matière à litige. Cela s'explique par l'enjeu pécunier que représente l'attribution de la prestation (1 034,28 € par mois pour une personne seule au 1^{er} janvier 2025) pour des personnes ayant pas ou peu de ressources, mais aussi par la complexité des dispositions juridiques à mobiliser, propres au droit des étrangers en France.

Ce sujet, il faut le remarquer, n'est pas sans lien avec le précédent – la complexité des prestations familiales et minima sociaux – dans la mesure où c'est à nouveau la légitimité d'une prestation de solidarité qui apparaît fragilisée par une extrême complexité des textes régissant son application. À nouveau en 2024, le Médiateur a été saisi de plusieurs dossiers qui posaient la question de l'équité entre étrangers non actifs et n'ayant pas acquis de droits à pension pour l'attribution de cette prestation. Ces saisines soulevaient en outre le problème de la mise en œuvre d'une prestation qui, par nature, se présente comme un minimum vital dû à toute personne âgée vivant de façon légale sur le territoire français mais qui, par des critères d'attribution administratifs peu lisibles, laisse en pratique nombre d'étrangers en situation régulière en-dessous du seuil de pauvreté (un peu plus de 1 200 € par mois).

L'ouverture du droit à l'Aspa ou au Saspa pour les étrangers est conditionnée à « *une résidence stable et régulière* » (art. L

815-1 CSS) sur le territoire de la République. La réglementation distingue deux situations : les citoyens de l'Union européenne (mais aussi leurs conjoints, ascendants et descendants directs à charge) dont les conditions de séjour en France sont régies par l'article L 233-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers (Ceseda) et les personnes ressortissantes d'autres pays dont la régularité du séjour est soumise à la détention d'un document de séjour en règle (art. L 411-1 Ceseda).

Pour les étrangers d'une nationalité de l'Union européenne

Pour les ressortissants européens, à la condition de ressources maximales qui est posée pour les personnes de nationalité française, s'ajoutent des conditions supplémentaires.

L'article L 816-1 CSS, qui porte sur les allocations aux personnes âgées et particulièrement l'Aspa prévoit, par renvoi aux dispositions régissant le bénéfice du RSA (art. L 262-6 du code de l'action sociale et des familles), que les ressortissants de l'Union européenne doivent « *remplir les conditions exigées pour bénéficier d'un droit de séjour et avoir résidé en France durant les trois mois précédant la demande.* »

Au-delà de ces trois mois, les citoyens de l'Union européenne doivent satisfaire à une condition parmi les cinq suivantes.

- 1° Ils exercent une activité professionnelle en France.
- 2° Ils disposent pour eux et pour leurs membres de famille de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie.
- 3° Ils sont inscrits dans un établissement fonctionnant conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour y suivre à titre principal des études ou, dans ce cadre, une formation professionnelle, et garantissent disposer d'une assurance maladie ainsi que de ressources suffisantes pour eux et pour leurs conjoints ou descendants directs à charge qui les accompagnent ou les rejoignent, afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale.
- 4° Ils sont membres de famille accompagnant ou rejoignant un citoyen de l'Union européenne qui satisfait aux conditions énoncées aux 1° ou 2°.

- 5° Ils sont le conjoint ou le descendant direct à charge accompagnant ou rejoignant un citoyen de l'Union européenne qui satisfait aux conditions énoncées au 3°.

Les étrangers pouvant prétendre à l'Aspa/Saspa ayant 65 ans ou plus et étant par définition nécessiteux, la quasi-totalité de ceux qui réclament la prestation relèvent de fait des 2°, 4° et 5° (ils n'exercent notamment pas d'activité professionnelle). On déduit donc que les conditions posées les concernant peuvent être de quatre types :

- la durée du séjour régulier en France au moment de la demande de prestation ;
- la détention d'une couverture maladie ;
- les ressources propres ;
- le lien de parenté avec la ou les personnes ayant une activité professionnelle en France.

Concernant la durée de séjour, il est à noter qu'une lettre de la Caisse centrale de la MSA à toutes les caisses de MSA (LTC CCMSA DR 2025-224), venant juste d'être publiée lors de la rédaction du présent rapport, apportait à celles-ci des précisions sur les conditions de séjour requises pour les personnes inactives réclamant le Saspa. Ces précisions découlent de consignes interprétatives fournies par la direction de la sécurité sociale qui considère qu'il convient de distinguer quatre situations.

- Les personnes ont un droit de séjour allant jusqu'à 3 mois.
Ne remplissant pas la condition de résidence stable minimale en France, elles n'ont pas droit au Saspa.
- Les personnes ont un droit de séjour non-permanent, compris entre 3 mois et 5 ans, et n'ont pas de ressources suffisantes.
Elles n'ont pas droit au Saspa.
- Les personnes ont un droit de séjour non-permanent, compris entre 3 mois et 5 ans, et ont des ressources suffisantes.
Elles peuvent prétendre au Saspa
- Les personnes ont un droit au séjour permanent, ayant séjourné de façon stable et régulière en France depuis plus de 5 ans.
N'étant plus tenues par l'obligation de détenir des ressources suffisantes, elles peuvent demander le Saspa. Cette disposition particulière découle de l'article 16 de la directive 2004/38/CE.

Il est à noter que la condition de résidence en France depuis au moins 5 ans n'est jamais évoquée (c'est-à-dire qu'elle n'a apparemment pas été vérifiée) dans les dossiers qui ont été soumis au Médiateur.

S'agissant de l'assurance maladie, l'article R 233-1 du Ceseda précise qu'elle doit « couvrir les prestations prévues aux articles L. 160-8, L. 160-9 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale. », c'est-à-dire les prestations en nature de la sécurité sociale mais aussi le versement des IJ maladie (art.

L 321-1 CSS) ainsi que le risque maternité (art. L 160-9). Cela exclut donc de fait les personnes inactives isolées qui ne sont pas prises en charge par leur famille.

À nouveau, ce critère, potentiellement très exclusif, n'apparaît pas opposé par les caisses aux demandeurs dans les dossiers dont le Médiateur a eu à connaître.

La notion de « ressources suffisantes » constitue le troisième paramètre important intervenant dans les dossiers d'Aspa/Saspa qui ont été soumis au Médiateur. C'est celle qui est presque toujours mise en avant par les caisses pour justifier leur refus.

L'article R 233-1 du Ceseda dispose que « le caractère suffisant des ressources est apprécié en tenant compte de la situation personnelle de l'intéressé. En aucun cas, le montant exigé ne peut excéder le montant forfaitaire du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles. ».

Dans les consignes transmises à la CCMSA évoquées plus haut (LTC CCMSA DR 2025-224), la DSS recommande que « *Le montant des ressources que doit posséder le citoyen de l'UE doit être apprécié par référence au montant du RSA ou au montant de l'Aspa* ». La référence à des ressources pouvant équivaloir au montant de l'Aspa est ici particulièrement troublante : comment peut-on exiger d'une personne demandant le Saspa qu'elle possède déjà des ressources propres équivalentes à l'Aspa ? C'est pourquoi, ayant certainement bien identifié cet écueil logique, les CMSA se focalisent sur le montant du RSA, soit 646,52 € par mois en 2025.

Il faut cependant souligner que, puisque ce montant est un maximum, cela signifie qu'une somme inférieure pourrait aussi bien être réclamée. Cependant, rien ne permet dans les textes de déterminer ce que serait le montant plancher. La dernière phrase de l'article R 233-1 tente néanmoins d'apporter un élément d'appréciation complémentaire : « *La charge pour le système d'assistance sociale que peut constituer le ressortissant mentionné à l'article L. 233-1 est évaluée en prenant notamment en compte le montant des prestations sociales non contributives qui lui ont été accordées, la durée de ses difficultés et de son séjour.* »

On comprend ainsi que les organismes distribuant la prestation, c'est-à-dire les caisses régionales de l'Assurance retraite (Aspa) et les CMSA (Aspa et Saspa) ont en pratique une certaine latitude pour apprécier le montant de ressources propres exigible puisqu'il leur appartient de mettre en balance, d'une part les ressources de la personne (chiffrables en euros) ainsi que ses difficultés de vie (qui relèvent d'une autre base d'appréciation) et, d'autre part, ce qu'elle coûte ou ce qu'elle a déjà coûté au système social français.

Autant dire que l'exercice proposé par les textes aux caisses – justifier le cas échéant un refus par une décision motivée en droit et en faits – relève de la gageure.

Il semble donc qu'elles contournent le problème en le simplifiant : elles se bornent à exiger des ressources propres égales au montant du RSA, sans prendre en compte les spécificités de la situation de la personne. Une CMSA indiquait cependant dans un compte-rendu de CRA que ces spécificités seraient laissées « à l'appréciation des préfetures ». Cette assertion, dont la base juridique n'était pas citée, laisse poindre la volonté de renvoyer aux préfetures la responsabilité de déterminer individuellement quels sont les ressortissants européens en séjour régulier, et donc éligibles aux prestations familiales non-contributives et quels sont ceux qui ne le sont pas.

Au-delà du problème posé par l'application des textes, l'exigence même de disposer de ressources minimales n'est pas sans paradoxe. En effet, si une personne sollicite l'Aspa (et a fortiori le Saspa), c'est bien que – par nature – elle est déjà, ou qu'elle s'apprête à devenir, une « charge » pour le système d'assistance sociale français. Être éligible à une prestation de solidarité, accordée sur une base non-contributive, signifie implicitement que l'on n'a pas été en mesure de contribuer au financement de la sécurité sociale...

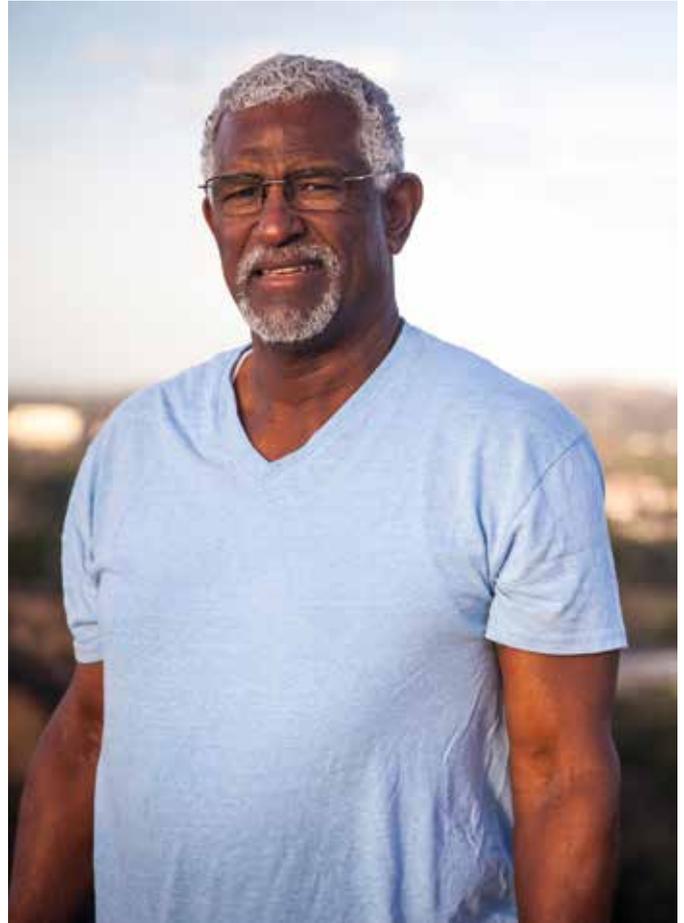
Plus fondamentalement encore, les conditions posées par le Ceseda pour restreindre de fait l'accès à une prestation de sécurité sociale qui se présente comme universelle pour toute personne résidant légalement en France paraissent aller à l'encontre des principes constitutionnels français. Nous l'avions déjà évoqué l'an dernier dans le rapport d'activités. L'article 11 du préambule de la Constitution de la République française du 27 octobre 1946 (qui fait partie du « bloc de constitutionnalité ») garantit à chaque être humain dans l'incapacité de travailler « le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Cette promesse républicaine de fournir des « moyens convenables d'existence » à toute personne résidant légalement sur le territoire apparaît contradictoire avec le fait de lui réclamer, a priori, des « ressources minimales ».

Pour les étrangers hors UE

Les conditions posées à l'article L 816-1 du CSS apparaissent beaucoup plus simples pour les personnes qui ne sont pas ressortissantes de l'Union européenne. Il leur est en effet seulement demandé – hormis les apatrides, réfugiés ou personnes ayant combattu pour la France – d'«Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler. »

Les litiges des CMSA avec ces personnes se concentrent de fait sur la continuité ou la discontinuité de la période de dix ans de détention de titres valides. Compte tenu des délais importants dans de nombreuses préfetures pour la délivrance des titres de séjour, des récépissés ou des titres provisoires sont délivrés aux demandeurs dans l'attente de l'obtention du titre définitif. Mais ces mêmes délais peuvent aussi conduire à ce que des périodes allant de plusieurs jours à plusieurs mois au cours des dix ans ne soient pas couvertes par un document de séjour valide, ce qui conduit alors à refuser l'ouverture du droit.

On se retrouve alors, à l'instar des Européens n'ayant pas de ressources propres suffisantes et demandant l'Aspa/Saspa, avec des personnes résidant de fait légalement en France au moment de leur litige mais ne disposant pas de moyens « convenables » pour y vivre, et auxquels la Nation refuse d'accorder la solidarité de « la collectivité » qu'elle leur promet pourtant par voie constitutionnelle...



RECOMMANDATION :

Il conviendrait de simplifier et d'uniformiser les prérequis exigés des étrangers résidant légalement dans le pays et demandant l'Aspa/Saspa, qu'ils soient d'origine européenne ou non. Cela à la fois pour des raisons de conformité à nos principes constitutionnels, d'équité entre personnes résidant légalement sur le territoire national mais aussi de facilité de mise en œuvre par les caisses servant cette prestation.

Cette réforme passe elle-même, à n'en pas douter, par une simplification des règles actuelles d'entrée et de séjour des étrangers.



Exemples de recommandations

- Maladie
- Prestations familiales/minima sociaux
- Vieillesse
- Maternité
- Paternité
- Assujettissement/cotisations
- Accidents du travail/maladies professionnelles

Maladie

Refus de versement d'IJ à une élue locale n'ayant pas interrompu cette fonction

La CRA a refusé le versement d'IJ maladie à une salariée agricole au motif qu'elle a exercé et perçu des indemnités afférentes à ses fonctions d'élue territoriale (elle est adjointe au maire) pendant l'arrêt prescrit.

La requérante avance qu'elle n'avait pas connaissance de l'obligation de cesser ses fonctions d'élue et qu'elle les aurait d'ailleurs exercées a minima, se contentant de répondre aux sollicitations téléphoniques de ses administrés. Elle requiert par conséquent le bénéfice du droit à l'erreur tel qu'il a été instauré par la loi Essoc de 2018.

Lorsqu'un élu local, par ailleurs affilié auprès d'une caisse de sécurité sociale au titre d'une activité professionnelle salariée du secteur privé, est placé en congé maladie, il est soumis aux dispositions de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale qui encadre le versement des indemnités journalières auxquelles il a droit. Cet article prévoit que le salarié doit notamment observer les prescriptions du praticien, se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical, respecter les heures de sortie accordées et s'abstenir de toute activité non autorisée.

Depuis la loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique, il est possible de concilier arrêt maladie et exercice d'une fonction d'élu ; l'article L 323-6 du code de la sécurité sociale a été modifié en conséquence. La requérante soulignait à ce propos qu'il est délicat, en particulier dans les petites communes, de cesser tout engagement auprès de la population. Néanmoins la poursuite de l'activité n'est pas sans condition ; elle doit être autorisée par le médecin qui doit s'assurer que le travail – l'engagement dans le cadre d'un mandat politique local en l'occurrence – n'est pas contre-indiqué.

Ainsi, lorsque le médecin estime que la poursuite des fonctions est compatible avec l'arrêt maladie, l'élu peut continuer à exercer les missions liées à son mandat et à percevoir ses indemnités de fonction. Dans un tel cas le médecin doit cocher la case « activités autorisées » du formulaire d'arrêt de travail. En revanche, en l'absence d'autorisation écrite du médecin, l'élu local qui continue d'exercer ses fonctions électives durant la période d'arrêt maladie peut se voir réclamer le remboursement des indemnités journalières perçues à ce titre.

À la demande du Médiateur, la requérante a pu obtenir de son médecin une attestation dans laquelle il indique que le repos prescrit n'était pas incompatible avec l'exercice de l'activité d'élue ainsi qu'un duplicata de l'arrêt et de ses prolongations où il a coché la case « activité autorisée ». Ces nouveaux éléments ont permis de recueillir l'accord de la direction de la CMSA.



Refus de prise en charge d'un transport en ambulance pour une personne en ALD

Monsieur X a saisi le Médiateur au sujet du refus de prendre en charge des frais transport réalisé en ambulance, en lien avec une consultation d'ophtalmologie réalisée à l'hôpital.

La CRA a justifié son refus par le fait que la prescription de transport aurait dû être rédigée a priori et non le jour même de la réalisation du transport.

À l'appui de sa saisine, M. X précisait être grabataire et avoir de graves problèmes visuels pour lesquels il doit se rendre régulièrement à l'hôpital ; compte tenu de cette situation, il ne peut s'y rendre qu'en ambulance.

Comme il le fait habituellement dans ce type de dossiers, le Médiateur a rappelé que les pouvoirs publics ont progressivement (en 2006 puis 2011) pris des dispositions tendant à renforcer la maîtrise de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie, parmi lesquelles les dépenses liées au transport des patients représentent un enjeu financier important. Au regard des situations pouvant faire l'objet d'un remboursement qui figurent à l'article R 322-10 du code de la sécurité sociale, le transport de M. X était bien lié à des soins relatifs à son ALD et ne nécessitait donc pas d'accord préalable de la caisse.

Toutefois, comme l'a indiqué la CRA, l'article R 322-10-2 du code de la sécurité sociale dispose que seulement « *En cas d'urgence, la prescription médicale peut être établie a posteriori* ». Cela signifie a contrario que, lorsque l'urgence n'est pas invoquée, la prescription doit être rédigée préalablement au transport. La CRA a cité fort justement à l'appui de cette interprétation une décision de la Cour de cassation (Civ. 2^e, 15 sept. 2016, n° 15-24.772) qui confirme sa validité. La décision prise par la CRA apparaissait donc fondée en droit. Pour autant, plusieurs éléments contextuels paraissaient particulièrement importants : – l'âge et la situation de santé dégradée de l'assuré (mal voyant et grabataire) qui le faisaient dépendre d'un tiers pour effectuer ses démarches administratives ;

- la responsabilité du caractère tardif de la prescription relevant du prescripteur et non de l'assuré ;
- la charge significative que constituait le coût du transport au regard de la modicité de la pension de retraite perçue par l'assuré ;
- le fait qu'il s'agisse d'une première erreur de ce type.

C'est pourquoi le Médiateur a recommandé la prise en charge des frais de transport au nom de l'équité, à titre exceptionnel, ce que la direction de la CMSA a accepté.

Refus de prise en charge de frais de transport en taxi non conventionné

Madame X a saisi le Médiateur de son litige concernant un refus de remboursement de frais de transport en taxi pour se rendre à une polyclinique.

Le transport avait pourtant fait l'objet d'une prescription du médecin pour un aller-retour et était en rapport avec l'affection de longue durée de la requérante, ce que la caisse ne contestait d'ailleurs pas. La CRA a cependant refusé le remboursement du trajet retour en taxi car ce dernier était un véhicule non conventionné par l'assurance maladie. Du strict point de vue juridique, le refus était donc justifié.

En revanche, le Médiateur a interrogé la direction de la CMSA sur la pertinence d'une approche en équité. Mme X est en effet sortie de clinique à minuit passé ; le secrétariat de la clinique a alors appelé un taxi qui s'est avéré être non conventionné, ce dont l'assurée n'était cependant pas avertie. La clinique lui a dit par la suite qu'aucun taxi conventionné n'était à cette heure disponible.

La direction de la CMSA a précisé au Médiateur que, lors de l'examen du dossier par la CRA, l'heure de sortie de la clinique n'avait pas été mentionnée et que si cela avait été fait, cela aurait pu permettre une approche en équité. Ce nouvel élément a conduit la direction à donner son accord pour prendre en charge le transport de façon dérogatoire.

Prestations familiales/ minima sociaux

Suspension de l'AAH pour défaut de demande de prestations prioritaires

Les ressortissants, dans deux dossiers différents, ont saisi leurs CMSA respectives concernant la suspension de leur allocation adulte handicapé (AAH).



Les CRA avaient confirmé les décisions de rejet des services des CMSA en concluant à la bonne application de la réglementation de la part de la caisse. Elles précisait que les assurés n'avaient pas, dans les délais impartis, réalisé les formalités nécessaires pour faire valoir leurs éventuels avantages prioritaires au droit à l'AAH, en l'occurrence l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et la pension d'invalidité (PI).

À l'appui de leurs saisines, les assurés avançaient qu'ils s'étaient trouvés dans l'incapacité de remplir plus tôt leurs dossiers de demande d'ASI/PI. L'un des deux faisait par ailleurs référence à une jurisprudence de la Cour d'appel de Montpellier (19/05695 du 19 octobre 2022) selon laquelle le versement d'arriérés d'AAH pour la période pendant laquelle la prestation avait été suspendue devrait être accordé.

Le Médiateur a rappelé de façon liminaire que, selon les dispositions de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, l'AAH est une prestation subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle est attribuée à la personne handicapée qui ne peut prétendre à un avantage de droit propre de vieillesse ou d'invalidité, ou à une rente AT, auprès d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière.

À ce titre les caisses de MSA invitent par courrier les demandeurs de l'AAH à faire d'abord valoir leurs droits personnels, prioritaires sur l'AAH, en particulier au titre de l'invalidité. À compter de la date d'envoi de ce courrier d'incitation, un délai de trois mois est laissé au demandeur pour faire valoir ses droits éventuels. Pendant ce délai, l'AAH est versée à titre d'avance et est maintenue, même si le bénéficiaire refuse de faire valoir ses droits. En revanche à l'issue de ce délai, si le bénéficiaire n'a engagé aucune démarche ou ne l'a pas finalisée, le versement de l'AAH est automatiquement suspendu.

Dans l'un des deux cas, le requérant avait répondu trop tardivement, dans l'autre il n'avait pas répondu du tout. Pour autant, après analyse de la réglementation et lecture de la jurisprudence, le Médiateur a estimé que le manque de diligence ne suffisait pas à légitimer la suspension de l'AAH par la caisse.

En effet, si, en vertu des dispositions de l'article L 821-1 du CSS, l'AAH est une prestation subsidiaire, « *Le droit à l'allocation aux adultes handicapés est ouvert lorsque la personne ne peut prétendre, au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, à un avantage... d'invalidité d'un montant au moins égal à cette allocation* », ce même article précise que lorsque le bénéficiaire de l'AAH fait valoir son droit à un avantage d'invalidité « *l'AAH continue de lui être servie jusqu'à ce qu'elle perçoive effectivement l'avantage auquel elle a droit* ».

Aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoit expressément qu'à défaut de démarches accomplies par l'assuré dans un délai de trois mois pour faire valoir d'éventuels droits prioritaires, l'AAH soit suspendue.

La lecture de la base de données juridiques entretenue par la CCMSA à destination de son réseau permet de conforter cette analyse puisqu'il y est indiqué que « *le délai de 3 mois laissé à l'adhérent pour entreprendre ses démarches correspond à un délai de gestion, mais ne représente pas un délai légal. Il est appliqué pour faciliter le traitement administratif des dossiers AAH par l'effet incitatif qu'il produit* ».

D'autre part, la Cour de cassation a eu à se prononcer sur la suspension de l'AAH lorsque l'assuré n'a pas fait valoir ses droits prioritaires. Dans sa décision du 3 janvier 2002 (arrêt n° 00-18365 du 31 janvier 2002), la haute juridiction a considéré qu'il n'existait aucun texte exigeant que la demande d'AAH soit accompagnée d'une décision de refus d'un avantage de vieillesse (Aspa) ou d'invalidité (ASI).

Cette jurisprudence est certes ancienne mais la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, y avait fait référence plus récemment dans une réponse au sénateur Yannick Vaugrenard (17 septembre 2020 ; J.O. 24 février 2022 n°8 S [Q]). Elle indiquait que « *les conditions d'attribution des deux prestations (AAH et ASI) sont distinctes et un même handicap peut ouvrir des droits, à la fois à une pension d'invalidité ainsi qu'à l'allocation aux adultes handicapés puisque l'AAH est une prestation subsidiaire. À ce titre, elle peut être versée à titre différentiel en complément d'un avantage invalidité, dès lors que la personne en remplit les conditions. Par conséquent les CAF peuvent tout à fait encourager sans obliger, en vertu des dispositions de l'arrêt n° 00-18365 du 31 janvier 2002 de la Cour de cassation, les allocataires de l'AAH à effectuer une demande pour bénéficier de l'ASI* ».

Aussi, prenant en considération la jurisprudence, la position ministérielle, mais aussi le fait que les assurés n'étaient en l'occurrence pas éligibles au versement d'un avantage prioritaire, le Médiateur a considéré que ceux-ci avaient été indûment privés d'une prestation à laquelle ils avaient droit, et cela bien qu'ils n'aient pas effectué à temps les démarches demandées. Il a donc recommandé d'accorder le versement de l'AAH durant les périodes litigieuses.

Refus de droit au Saspa pour une ancienne fonctionnaire malgache

Mme X, Malgache et ancienne professeure des écoles à Madagascar, est âgée de 66 ans et est arrivée en France en 2023 (à l'âge de 65 ans) ; elle réside depuis chez sa fille. N'ayant jamais travaillé en France, elle peut demander le Saspa, car la convention de sécurité sociale entre la France et Madagascar prévoit que les nationaux malgaches bénéficient d'une telle prestation « *dans les mêmes conditions que les nationaux français* ».

La CRA a considéré que la requérante ne peut cependant bénéficier de cette prestation car la circulaire ministérielle 33RI/SS du 21 février 1968 émanant du ministère français des Affaires sociales et qui est relative à la mise en vigueur de la convention de sécurité sociale entre la France et Madagascar du 8 mai 1967 prévoit à son titre premier (1 C 4) : « *Bien entendu, les fonctionnaires titulaires des deux pays sont exclus, comme il est de tradition, du champ d'application de la convention.* »

Mme X a contesté ce refus au motif qu'étant de nationalité malgache, ladite convention prévoit dans son article 2 que « *Les nationaux malgaches en France bénéficient de l'allocation spéciale prévue au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale, dans les mêmes conditions (...) que les nationaux français.* » L'actuel titre II du livre VIII ne correspond plus à l'allocation spéciale du Fonds de solidarité vieillesse ; la prestation évoquée correspond aujourd'hui à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (qui inclut le Saspa proprement dit) figurant au titre I du même livre.

Considérant que Mme X ne pouvait bénéficier des dispositions plus favorables édictées par cette convention, la CRA affirmait qu'elle devait satisfaire aux règles générales posées pour l'attribution du Saspa, c'est-à-dire pour les personnes étrangères non européennes (art. L 816-1 du code de la sécurité sociale) : « *1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler.* »

Le Médiateur a cependant constaté que la CRA avait commis une erreur factuelle en considérant que Mme X relèverait d'une disposition de la convention qui exclut les fonctionnaires. La requérante avait certes eu ce statut mais elle était depuis plusieurs années en retraite. Dès lors, la CRA n'était pas fondée à lui opposer la disposition de la circulaire ministérielle d'application citée plus haut.

Il a par ailleurs précisé que, si la Convention posait effectivement le principe de l'égalité d'accès pour les Malgaches à l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (aujourd'hui Aspa ou Saspa), le protocole du 30 juin 1956 annexé à cette convention et relatif à l'octroi aux nationaux malgaches de l'allocation supplémentaire de la loi française du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité dispose que les nationaux malgaches doivent satisfaire, afin de bénéficier de la prestation, aux mêmes critères de ressources que les Français. Cela implique, conformément à

l'article 3 du même protocole, que l'examen des droits de la requérante au Saspa par la CMSA devra être effectué en prenant en compte ses revenus malgaches (et notamment sa pension de fonctionnaire) ainsi que la valeur des biens qu'elle posséderait encore à Madagascar.

Demande de levée de la prescription biennale pour le versement d'arriérés d'allocations familiales

Une assurée dit avoir déclaré sur le site internet de sa CMSA le 3 août 2020 son deuxième enfant né le 31 juillet 2020. Cette démarche n'a cependant pas déclenché le versement des allocations familiales (servies aux personnes ayant au moins deux enfants à charge). C'est lors d'un échange avec une conseillère de la CMSA, en décembre 2022, qu'elle a constaté que la prestation ne lui avait pas été payée. Une régularisation de sa situation a ensuite été effectuée en janvier 2023 par la CMSA, mais cette dernière – en application de la règle de prescription biennale pour le paiement des prestations familiales – a effectué un versement portant seulement sur la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022. L'assurée a donc réclamé le versement des mensualités manquantes, c'est-à-dire d'août à décembre 2020.

La commission de recours amiable a reconnu une erreur de la part de la caisse dans le traitement du dossier qu'elle a imputée à un « *dysfonctionnement du système d'information* ». Elle reconnaissait même « *qu'il appartenait à la MSA de garantir le versement des bons droits dus à Mme X* » mais se disait cependant « *dans l'impossibilité de lever la prescription biennale antérieurement à cette date en application des articles L 53-1 du code de la sécurité sociale et 2234 du code civil.* »

Le Médiateur a rappelé que la prescription consiste en l'extinction d'un droit résultant de l'inaction du titulaire pendant un certain laps de temps. Elle est un principe important en droit français qui a pour effet de responsabiliser celui qui peut exercer un droit en posant une limite temporelle à l'exercice de celui-ci et ce, quelle que soit la raison de l'inaction : ignorance, négligence, désintérêt, etc.

En application de ce principe, la demande de l'assurée ayant été faite au mois de décembre 2022, la rétroactivité devait effectivement s'appliquer jusqu'à janvier 2021, voire décembre 2020.

Pour autant, on ne peut considérer en l'espèce que le non versement du droit ait été le résultat de l'inaction de l'assurée. Elle a bien déclaré à temps à la CMSA la naissance de son second enfant. Les allocations familiales auraient dès lors dû lui être versées, sans autre démarche de sa part. Comme le reconnaît la CMSA, c'est le dysfonctionnement de son système informatique qui a privé Mme X de la prestation. Si un reproche pouvait être fait à la requérante, ce serait tout au plus de ne pas avoir alerté du problème la CMSA plus tôt.

Le Médiateur a rappelé que la CCMSA précise à son réseau, dans sa base de données juridiques, qu'il est possible pour un organisme de sécurité sociale de renoncer exceptionnellement à la prescription, particulièrement en raison du risque que sa responsabilité civile soit engagée, en référence à l'article 1240 du code civil qui dispose que « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à la réparer* ». En l'espèce, l'assurée a été indûment privée d'une prestation à laquelle elle avait droit et pour laquelle elle avait effectué les démarches requises.

Le Médiateur a donc recommandé de « lever » la prescription, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, et de lui verser les mensualités d'allocations familiales d'août à décembre 2020, ce que la direction de la CMSA a accepté.

Réduction du montant de l'AAH suite à «déconjugalisation» des ressources du foyer

M. X saisit le Médiateur au sujet du montant d'AAH qu'il perçoit depuis le mois d'avril 2024. Il considère que la prestation lui a été accordée selon de nouvelles règles (issues du Décret n° 2023-360 du 11 mai 2023 relatif à la déconjugalisation de l'AAH en vigueur au 1^{er} octobre 2023) aux termes desquelles on ne tient pas compte des ressources du conjoint et que cela lui a causé une perte de ressources de plus de 6 000 € par an. Il met en avant une lettre du Gouvernement qui lui avait été adressée le 20 septembre 2023 concernant la « *réforme de la déconjugalisation de l'AAH* » (c'est-à-dire le fait de ne pas tenir compte des ressources du foyer mais du bénéficiaire seul pour le calcul du droit) et qui indiquait que, si le mode de calcul déconjugalisé était défavorable par rapport au mode de calcul antérieur, les ressources de sa conjointe continueraient à être prises en compte.

M. X indiquant avoir une activité professionnelle saisonnière, le Médiateur s'est d'abord interrogé sur le lien pouvant exister entre des ressources fluctuantes et certains montants mensuels plus faibles de prestation qui lui ont été versés. Il est cependant apparu après échange avec la correspondante du Médiateur dans la caisse que la CRA avait confirmé à tort l'application de la déconjugalisation à M. X puisque, dans son cas, la conjugalisation des ressources était plus favorable. Pour autant, le différentiel important dont il estimait avoir subi le préjudice n'était pas exact puisque celui-ci était de l'ordre de 1 500 € et non 6 000 € comme il l'avançait. Le dossier a donc fait l'objet d'une révision.

On notera que, dans ce type de situation, l'intervention du Médiateur permet – de fait – une vérification de la légalité de la décision prise par la CRA puisque ce contrôle, théoriquement exercé par la MNC, n'est en pratique pas opéré sur les décisions défavorables aux assurés.



Vieillesse

Contestation de la prise en compte, pour l'ouverture du droit à pension de réversion, d'une pension complémentaire de réversion

Mme X a saisi le Médiateur pour contester le rejet par la CRA de sa demande de pension de réversion au motif du dépassement du plafond de ressources défini pour cette prestation. La requérante a fourni à l'appui de sa saisine une décomposition précise de ses revenus ainsi que les éléments relatifs à son patrimoine mobilier et immobilier (elle a notamment bénéficié d'une donation effectuée moins de 5 ans auparavant) et se demande si la pension de réversion complémentaire de son mari n'a pas été prise en compte par la CMSA par erreur.

Le compte rendu de décision de la CRA indiquait simplement que les ressources avaient été évaluées à un certain montant et que celui-ci était supérieur au plafond, ce qui a conduit le Médiateur à interroger la direction de la CMSA (via son correspondant) sur la composition exacte des ressources prises en compte.

Cette dernière a reconnu que les assurances complémentaires issues d'une réversion devaient effectivement être exclues des ressources servant au calcul du droit, ce qui l'a amenée à demander à l'assurée de fournir copie des notifications de versement de l'assureur complémentaire afin d'être certaine de la nature des sommes en cause. Une fois ces documents reçus, la CMSA a confirmé que le montant de ressources qui avait été indiqué par l'assurée dans son recours au Médiateur était correct et a procédé à la mise en paiement de la pension de réversion de base.

Il convient de souligner que, dans son recours auprès de la CRA, l'assurée n'avait pas évoqué directement le fait qu'elle percevait une pension complémentaire de réversion – considérant certainement que celle-ci n'avait pas à être prise en compte – et fournissait donc une liste de ses ressources qui l'omettait. L'apport du Médiateur dans ce dossier a été de garantir que l'argument qui lui a été présenté par la requérante a bien été pris en compte, même tardivement, et plus globalement d'amener la caisse à effectuer une nouvelle vérification de l'ensemble des ressources.

Refus d'attribuer de nouveaux droits à pension à une personne ayant repris une activité salariée agricole avant 2015

Madame X conteste le refus de lui attribuer de nouveaux droits à pension à compter du démarrage, en 2013, d'une activité salariée agricole faisant suite à la liquidation de sa pension de salariée du régime général.

La CRA a fondé sa décision de rejet par le fait qu'elle a correctement appliqué l'article L 161-22-1A du code de la sécurité sociale (aujourd'hui abrogé mais en vigueur lorsque la CRA a statué) qui disposait que la reprise d'activité par le bénéficiaire d'une pension de vieillesse personnelle servie par un régime de retraite de base légalement obligatoire n'ouvrait droit à aucun avantage de vieillesse de droit direct ou dérivé, auprès d'aucun régime légal ou rendu légalement obligatoire d'assurance vieillesse, de base ou complémentaire.

L'assurée évoquait à l'appui de sa saisine les éléments suivants :

– deux courriers de la CMSA, datés de 2018 et 2019, lui

confirmant qu'elle acquerrait de nouveaux droits à pension issus de son activité au régime agricole après sa retraite du régime général ;

– une information figurant sur le site service-public.fr (dont elle fournissait des copies d'écran) qui précisait que, pour les retraites de base liquidées avant 2015, « *les cotisations vieillesse versées dans le cadre de votre activité professionnelle vous permettent d'acquérir de nouveaux droits à la retraite uniquement si elles sont versées auprès d'un régime de retraite qui ne vous verse pas de pension de retraite.* »

Le premier courrier de la CMSA (2018) laissait effectivement entendre, chiffres à l'appui, qu'elle pourrait percevoir une pension issue de son activité en tant que salariée agricole avec des montants annuels bruts compris entre 1 006 et 2 129 €, selon l'âge auquel elle liquiderait ses nouveaux droits (entre 66 ans et 9 mois et 71 ans et 9 mois). Le second courrier stipulait : « *Nous faisons suite à votre demande et vous confirmons que la reprise d'activité dans notre régime vous ouvre de nouveaux droits et que le calcul de votre retraite salariée agricole prendra en compte cette activité.* »

Dans un courrier de 2024, la CMSA lui indiquait a contrario que l'ouverture de nouveaux droits pour des assurés retraités pouvait s'envisager uniquement « *auprès d'un régime dans lequel ils ne sont pas encore retraités* » mais que « *Les salariés du régime général et du régime agricole font partie du même groupe de régimes* ». Elle ne citait cependant pas la base juridique sur laquelle se fondait cette notion de groupe de régimes.

L'article L 161-22-1A sur lequel s'est basée la décision de la caisse disposait que « *La reprise d'activité par le bénéficiaire d'une pension de vieillesse personnelle servie par un régime de retraite de base légalement obligatoire n'ouvre droit à aucun avantage de vieillesse, de droit direct ou dérivé, auprès d'aucun régime légal ou rendu légalement obligatoire d'assurance vieillesse, de base ou complémentaire.* » Cet article, tout à fait clair dans sa rédaction, a cependant été créé en application de la loi 2014-40 du 20 janvier 2014 et disposait à compter du 1^{er} janvier 2015. Il n'était donc pas en vigueur en 2013 au moment où l'assurée a repris une activité. Pour le Médiateur, ses dispositions ne pouvaient donc être opposées à Mme X par la CMSA.

Le Médiateur s'est tourné vers la direction de la Réglementation de la CCMSA pour savoir s'il existait un texte antérieur dont les dispositions pourraient conduire à constater l'impossibilité d'ouvrir à la requérante de nouveaux droits à pension avant le 1^{er} janvier 2015. Il lui a été indiqué que la position de la CMSA se fondait sur la circulaire DSS/SD 3 n° 2004-512 du 27 octobre 2004 « *relative au cumul de revenus professionnels et d'une pension de vieillesse servie par le régime général de sécurité sociale, le régime des salariés agricoles et certains régimes spéciaux* », émanant de la direction de la sécurité sociale. Toutefois, comme son intitulé le laisse présager, ce texte porte essentiellement sur les cumuls possibles entre revenus de pension de vieillesse et revenus

d'activité et non sur la possibilité, en reprenant une activité professionnelle, d'acquérir de nouveaux droits à pension. La notion de groupe de régimes n'y figure pas non plus, pas plus que dans les deux décrets du 22 octobre 2004 – le 2004-1130 et le 2004-1131 – auxquels la circulaire se réfère.

Dès lors, le Médiateur a estimé que la notion de « *groupes de régimes* » était dépourvue de base juridique et relevait d'une simple règle de gestion entre régimes de sécurité sociale évoquée dans des documents internes qui ne pouvaient représenter une base juridique opposable aux assurés. De surcroît, la situation de reprise d'activité de l'assurée étant antérieure au 1^{er} janvier 2015, on ne pouvait lui opposer un texte qui disposait à compter du 1^{er} janvier 2015.

Le Médiateur a considéré que les informations initiales qui avaient été fournies par la CMSA étaient correctes et que le refus de la CRA n'était pas justifié du point de vue du droit. Il a incidemment noté que, par l'effet d'un revirement récent du législateur, il est à nouveau possible depuis le 1^{er} septembre 2023 (article 26 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023), de se constituer de nouveaux droits à pension en reprenant une activité professionnelle.

Il a donc recommandé que les nouveaux droits à pension acquis par la requérante depuis 2013 dans le cadre de son activité salariée agricole soient pris en compte dans la perspective d'une future liquidation.

Refus d'attribution de la retraite progressive à un non-salarié agricole

La CRA a maintenu le refus d'attribuer une retraite progressive à **M. X**, chef d'exploitation, parce qu'il n'a pas cédé les parts sociales de sa société civile d'exploitation agricole (SCEA) à proportion de sa cessation partielle d'activité, en l'occurrence à hauteur d'au moins 35 %, au moment où il a fait valoir ses droits.

L'assuré a dit au Médiateur qu'il a envoyé à la CMSA un agrément de cession progressive de son exploitation délivré par la préfecture, démontrant la cession de ses terres à plus de 35 %. Il ajoute avoir également fourni l'année précédente à la CMSA les statuts modifiés de la SCEA dont il était associé exploitant et gérant, démontrant la cession de ses parts sociales en quasi-totalité (il n'en conservait que 0,5 %). Il considère dès lors que la cession de ses parts à hauteur de 35 % était bien effective avant de faire valoir ses droits à la retraite progressive. Il ne comprend donc pas la raison du refus de la CMSA.

Il a joint à sa saisine plusieurs documents, dont l'agrément par la préfecture du plan de cession progressive de son exploitation accordé à peu près deux mois avant le début de sa retraite progressive.

Après avoir rappelé les bases juridiques de la retraite progressive en agriculture, le Médiateur a souligné que l'article D 732-177 du code rural dispose que « le plan de cession de l'exploitation ou de l'entreprise agricole indique obligatoirement :

- 1 : un recensement des terres cessibles ainsi que des éléments de production hors-sol de l'exploitation ;
- 2 : les étapes de la cession des terres et éléments de production mentionnés au 1 envisagés par le demandeur ;
- 3 : un engagement du demandeur à céder les références de production et les droits à aide attachés aux terres et éléments de production transférés, qui sont ceux recensés à la date de l'établissement du plan de cession. »

Le requérant a joint à sa saisine copie de la demande d'agrément du plan de cession progressive (doc. Cerfa 13601*01) qu'il avait déposé auprès de la préfecture. Le Médiateur a constaté que ce document comprend différentes rubriques recensant :

- les éléments faisant l'objet de la cession (« *ateliers hors-sol* » et « *terres cessibles* ») ;
- les étapes de la cession ;
- et enfin les engagements pris dans ce cadre.

Toutefois il ne concerne que les terres ou les ateliers hors-sol à céder, omettant les parts de société à objet agricole éventuellement détenues.

La CRA (se référant au IV du D 732-169) relevait avec pertinence que, pour le chef d'entreprise agricole, « *la cessation progressive d'activité du chef d'entreprise agricole se traduit par la cession progressive des parts sociales qu'il détient.* » Toutefois cette obligation réglementaire n'emporte pas de formalisation particulière, à la différence de celle qui accompagne la cession de terres ; c'était là un premier élément à l'origine du litige.

Le second élément était relatif à la chronologie des démarches à accomplir. Alors qu'aux termes de la réglementation, l'assuré était censé céder ses parts sociales de la SCEA progressivement – à compter du début du versement de sa retraite progressive – il avait accompli cette démarche en amont (un peu plus d'un an avant), via un acte de donation partage. La CRA en a bien pris acte et n'a pas contesté la réalité de la cession effectuée ; en revanche elle reprochait au requérant de ne pas l'avoir fait à compter du début de sa retraite progressive.

Dans sa recommandation, le Médiateur a considéré les faits suivants :

- le requérant a réduit de facto, de façon très importante (beaucoup plus que le minimum réglementaire exigé de 35 %), sa participation dans la SCEA ;
- il a par ailleurs cédé progressivement les terres qu'il détenait, conformément aux engagements pris dans le cadre du plan de cession agréé par la préfecture ;
- le document officiel du plan de cession progressive ne prévoit nulle part de faire figurer les parts de société à céder et il

n'existe pas de document officiel équivalent portant spécifiquement sur cet aspect. La mission des services déconcentrés de l'Etat en matière de contrôle des structures agricoles, qui explique cette absence, ne suffit cependant pas à la justifier, dans une perspective de bonne compréhension par l'administré des obligations auxquelles il doit satisfaire.

On pouvait donc admettre que le requérant ait pu comprendre qu'il s'agissait de céder ses parts sociales avant d'entrer dans le dispositif et non à compter de son intégration. C'est pourquoi le Médiateur a recommandé, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, de revoir la décision prise par la CRA et de verser à l'assuré sa retraite progressive à compter de la date d'effet prévue.

Contestation d'un indu de retraite progressive pour un salarié agricole

Monsieur X s'oppose à la CMSA au sujet d'un indu de pension de retraite progressive qui lui est réclamé.

La CRA lui a confirmé que cet indu était motivé par le fait qu'il avait cessé son contrat de travail au 30 septembre 2023 et que, bien qu'il ait rapidement repris un nouveau contrat à temps partiel à compter du 15 octobre 2023, sa cessation d'activité professionnelle durant un peu plus de 15 jours, cela ne lui permettait plus de remplir les conditions requises pour bénéficier de la retraite progressive. La CRA renvoyait à l'article R 161-19-11 II du code de la sécurité sociale, sans toutefois préciser quelle condition n'aurait plus été remplie en l'espèce.

L'article L 161-22-1-5 du même code – dans sa version du 1^{er} septembre au 28 décembre 2023, donc applicable à la situation du requérant – disposait notamment que la retraite progressive est servie à l'assuré qui exerce une activité à temps partiel et justifie d'une certaine quotité de temps de travail. La caisse ne contestait pas la durée de travail effectuée au mois d'octobre – mois faisant l'objet de la suspension de la retraite progressive – chez le nouvel employeur, soit 62 heures. Cette durée correspondait bien à 40 % d'activité, taux auquel le requérant s'était initialement engagé.

Les conditions de suppression et de suspension de la prestation sont par ailleurs précisées à l'article L 161-22-1-8 de ce code : « *Le service de la fraction de pension est supprimé à titre définitif, sans possibilité de présenter une nouvelle demande tendant au bénéfice de la retraite progressive, lorsque l'assuré reprend une activité à temps complet ou lorsque le revenu tiré de l'activité professionnelle atteint ou excède le montant de revenu professionnel perçu antérieurement au service de la fraction de pension ou lorsque les conditions de la cessation d'activité agricole ne sont pas respectées. Le service de la fraction de pension est suspendu lorsque, en dehors des cas mentionnés au premier alinéa, les conditions pour en bénéficier ne sont plus réunies.* »

En regardant la situation du requérant, le Médiateur a relevé que :

- il n'a pas repris d'activité à temps complet;
- le revenu de son activité professionnelle au mois d'octobre 2023 n'a pas excédé celui prévu dans le cadre de sa retraite progressive ;
- les conditions de temps de travail et de niveau de revenu d'activité ont été inchangées.

Ainsi, la suspension de sa pension de retraite progressive par la CMSA ne reposait que sur la rupture de son contrat de travail chez son premier employeur, une condition qui ne figure pas parmi celles évoquées par la réglementation permettant, soit de suspendre, soit de supprimer la pension. Le Médiateur a donc recommandé d'annuler l'indu réclamé à M. X et de lui restituer le montant qui avait déjà été récupéré par prélèvement sur les versements à venir de sa pension.

Maternité

Refus de prise en charge de remplacement pour maternité car la demande est adressée après la naissance de l'enfant

La CMSA a refusé de prendre en charge le congé maternité d'une exploitante agricole à l'occasion de la naissance de son enfant. Cela s'est traduit par le refus de lui attribuer une allocation pour son remplacement sur l'exploitation, au motif qu'elle avait retourné son dossier de demande de remplacement le 10 mars 2023 pour une naissance survenue le 23 février 2023.

La lecture du procès-verbal d'examen de son dossier par la CRA permettait de retenir :

- qu'elle avait contacté la caisse à de multiples reprises, plusieurs mois avant la naissance, au sujet de sa future maternité et des formalités l'accompagnant ;
- que sa grossesse avait bien été enregistrée par les services techniques de la caisse mais le guide maternité ne lui avait été adressé par mail, accompagné des imprimés de demande d'allocation de remplacement, que le jour de la naissance de l'enfant.

Le Médiateur a constaté que, selon la réglementation en vigueur (article R. 732-25 du Code rural), l'indemnisation du congé de maternité d'une NSA est effectivement conditionnée à l'envoi à la CMSA d'une demande de remplacement, a minima dans les trente jours avant la date prévue de l'interruption de l'activité. Néanmoins en ayant reçu les documents nécessaires à cette demande le jour même de naissance, il n'était matériellement pas possible à la requérante de remplir ses obligations vis-à-vis de la caisse.

Compte tenu des précisions obtenues de la CMSA au cours de la médiation, le Médiateur a recommandé de modifier la décision prise et d'accorder à l'exploitante, à titre exceptionnel et au nom de l'équité, les indemnités journalières prévues en cas d'impossibilité de pourvoir au remplacement.

Ce dossier pose à nouveau le problème de la connaissance par les agriculteurs des contraintes administratives spécifiques qui s'attachent à la prise de leur congé paternité/maternité, particulièrement la sollicitation de la CMSA suffisamment en avance (au moins 1 mois) pour que celle-ci puisse étudier la faisabilité du remplacement. Dans le cas d'espèce, la CMSA avait bien eu à temps connaissance de la grossesse mais les échanges avec l'assurée à ce sujet n'avaient manifestement pas permis de l'informer des modalités de demande du remplacement.

Paternité

Refus de prise en charge de remplacement pour paternité, à cause de la naissance de l'enfant avant terme

La CMSA a refusé de prendre en charge le remplacement d'un éleveur dans le cadre d'un congé paternité au motif qu'il aurait dû prendre ses « 7 jours obligatoires au plus tard à compter du 5 juin 2023 », or il l'a fait du 12 au 19 juin.

Dans sa lettre, il argumente que son fils, dont la naissance était prévue le 5 juin, est finalement né avant terme le 9 mai 2023, et qu'à cette date, le service de remplacement départemental lui avait indiqué qu'il n'avait pas d'agent disponible avant le 12 juin. L'assuré a alors embauché en direct une personne pour le remplacer du 12 au 23 juin, ce qui lui a coûté 1 945 €. Il demande au Médiateur de défendre le remboursement de cette somme par la CMSA ainsi que la possibilité de prendre les 18 jours de congé paternité restants.

La CRA a rappelé à juste titre les termes de la législation et de la réglementation en matière de congé paternité pour un exploitant agricole, c'est-à-dire :

- s'arrêter de travailler durant 7 jours à compter du jour de la naissance de l'enfant ou du lendemain de ce jour ;
- demander à la CMSA, au moins 1 mois avant la date de naissance prévisionnelle de l'enfant, à se faire remplacer durant ces 7 jours puis durant 18 jours supplémentaires (au maximum) fractionnables en trois périodes ;
- être remplacé durant son congé par un employé d'un service de remplacement conventionné par la MSA ; si cela s'avère impossible, l'agriculteur peut procéder à une embauche directe.

L'exploitant a adressé au Médiateur copie de la demande de remplacement qu'il a remplie et adressée à la CMSA plus d'un mois avant la date de naissance prévisionnelle de son enfant. En revanche, au lieu d'indiquer sur ce document ses dates de congé souhaitées, c'est-à-dire la période initiale de 7 jours puis les périodes suivantes, il a écrit à l'emplacement concernant la première période d'activité : « date terme 1^{er} juin 2023 ». On comprend ainsi qu'au 3 mai, date d'envoi de la demande, la naissance de l'enfant était attendue le 1^{er} juin et



non le 5 juin. Il n'a cependant pas fourni à la CMSA les dates de congé souhaitées, ce qui ne laissait pas à cette dernière le temps nécessaire pour solliciter le service de remplacement. La CMSA est donc revenue vers lui le 15 mai afin de les obtenir. Ne recevant pas de réponse de sa part, elle l'a relancé mais ce n'est que le 27 juin qu'il l'a informée de son intention de prendre la première partie de son congé paternité du 12 au 23 juin. Il n'a donc pas fait diligence suite aux demandes légitimes de la CMSA.

Le Médiateur a constaté que l'enfant étant né avant terme, il aurait fallu que le requérant signale à la CMSA la naissance dès qu'elle est intervenue afin que la caisse puisse en tirer les conclusions pertinentes. L'article D 732-29 du code rural dispose en effet que « *En cas de naissance de l'enfant avant la date prévisionnelle d'accouchement et lorsque l'assuré souhaite débiter la ou les périodes du bénéfice de l'allocation de remplacement au cours du mois suivant la naissance, il en informe sans délai la caisse de MSA dont il relève.* » Là encore, il faut constater que l'assuré n'a pas été diligent car il n'a averti la caisse de la naissance de son fils que le 27 juin, date à laquelle il lui a indiqué qu'il souhaitait prendre – rétroactivement – la première partie de son congé paternité du 12 au 23 juin.

S'agissant de l'obtention de l'allocation de remplacement ou de la prise en charge d'une embauche directe, le processus est décrit à l'article R 732-5 du code rural. À réception de la demande qui lui est adressée par l'assuré « *la caisse de MSA doit la transmettre immédiatement, par lettre recommandée avec avis de réception, au service de remplacement* ». Le service de remplacement est tenu dans les quinze jours qui suivent la réception de la demande d'indiquer à la caisse de MSA et au père s'il pourvoit ou non au remplacement. Dans

le premier cas, il s'engage à mettre à disposition de l'agriculteur un ou plusieurs remplaçants pour la totalité de la durée du remplacement demandé. À défaut d'une réponse directe du service de remplacement à l'assuré dans ce délai ou de notification d'une impossibilité de pourvoir au remplacement par celui-ci, l'assuré a la possibilité d'embaucher directement un ou plusieurs remplaçants.

Le requérant ayant adressé sa demande, sans aucune date de congés, le 3 mai avec une naissance indiquée le 1^{er} juin et son fils étant né le 9 mai, il était impossible en pratique pour la CMSA d'obtenir un remplacement à compter du 9 ou du 10 mai. De surcroît, il est apparu lors de la médiation que le service de remplacement n'aurait pu y pourvoir à ces dates.

Ainsi, n'étant pas en mesure d'être remplacé dans son activité durant la période obligatoire du congé paternité, il ne lui était objectivement pas possible de cesser de travailler durant 7 jours à compter de la date de naissance de son enfant, sauf à mettre son troupeau en danger. Il se trouvait donc dans une situation de force majeure.

Par ailleurs, si la législation en vigueur au moment de la naissance de l'enfant posait effectivement l'exigence d'accoler immédiatement 7 jours d'arrêt de travail à compter de la naissance pour pouvoir bénéficier de la prise en charge du remplacement, ce n'est plus le cas depuis la loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 qui a modifié le deuxième alinéa de l'article L 732-12-1 du code rural. Ce dernier dispose désormais que « *les intéressés doivent... cesser leur activité professionnelle pendant une durée minimale et, dans un délai maximal, fixé par décret, à compter de la date de naissance effective ou initialement prévue, ne*

pas reprendre cette activité pendant la durée d'indemnisation ». Ainsi – et bien que le décret en question ne soit pas encore paru au moment de la saisine – le Médiateur a estimé que le législateur a ainsi voulu prendre en compte les contraintes particulières liées à l'activité agricole en permettant qu'il y ait un délai entre la date de naissance – effective ou prévisionnelle – et le début du congé paternité. Ce délai n'était certes pas encore défini mais on pouvait raisonnablement penser qu'il serait d'au moins une semaine ; or une semaine est justement la durée qui séparait la date prévisionnelle de naissance du fils (le 5 juin) et le début du remplacement du père (le 12 juin). Dès lors le Médiateur a jugé très probable qu'à l'aune des nouvelles dispositions, le requérant ait pu bénéficier de la prise en charge de son remplacement. C'est pourquoi il a recommandé du fait de la particularité de la situation et au nom de l'équité, que le coût du remplacement auquel le requérant eu directement recours lui soit remboursé.

S'agissant enfin des deux autres périodes de remplacement que l'éleveur souhaitait prendre : 6 jours en septembre, puis 9 jours en octobre 2023 (soit un total de 15 jours), le Médiateur a rappelé que l'article D 732-27 du code rural prévoit que les périodes de cessation d'activité doivent être prises dans les six mois suivant la naissance de l'enfant. Or, le fils étant déjà âgé de 8 mois au moment de la saisine, la mesure ne trouvait plus application. Le Médiateur a donc refusé de soutenir cette demande du requérant.

Assujettissement/ cotisations

Affiliation erronée en tant que CE d'un éleveur canin, du fait de sa participation à des concours

La requérante, éleveuse de chiens, conteste la prise en compte d'une activité de participation à des concours canins en tant qu'activité de prolongement suite à un contrôle de son élevage. Elle justifie sa contestation en se référant à une information disponible sur le site internet de la MSA relative à l'activité d'élevage canin ou félin selon laquelle « *l'activité de concours félins ou canins n'est pas considérée comme une activité de prolongement* ».

Le Médiateur a tout d'abord constaté qu'il existait des divergences importantes entre les dires de l'assurée et les termes du rapport issu du contrôle dont elle avait fait l'objet. La principale concernait l'évaluation des activités dites de prolongement de l'activité de production, un terme qui se réfère à l'article L 311-1 du code rural. Le rapport établissait en effet que l'assurée possédait 5 chiennes reproductrices et que ses activités de prolongement, 661 heures au total, se décomposaient de la façon suivante :

- participation du concubin à l'activité d'élevage : 75 h ;
- temps de gestion de l'administratif : 76 h ;
- dressage : 52 h ;
- vente des chiots : 88 h ;
- temps consacré aux expositions (dont déplacements) : 370 h.

L'assurée évaluait pour sa part les heures consacrées à des activités de prolongement à 235 h se décomposant en :

- participation du concubin à l'activité d'élevage : 75 h ;
- temps de gestion administrative : 76 h ;
- dressage : 0 h ;
- vente des chiots : 26 h ;
- prise de contact clientèle : 52 h.

Le Médiateur s'est reporté à l'instruction technique du ministère en charge de l'Agriculture du 20 avril 2015 (IT MAAF SG/SASPLF/SDTPS/2015-370) portant sur les conditions d'assujettissement au régime des non-salariés agricoles et précisant la notion d'activités effectuées dans le prolongement de l'acte de production (figurant dans le code rural à l'article L 722-1). Il y est indiqué que : « *La notion de prolongement suppose un lien de connexité étroit entre les activités dites de prolongement et l'acte de production. Ce lien est effectif dès lors que ces activités portent en majorité sur la production de l'exploitation et lorsqu'elles sont accomplies par les exploitants eux-mêmes, par les membres de leur famille ou par des salariés qu'ils emploient à cet effet.* »

Au vu de ce texte, le Médiateur a considéré que les activités liées à la participation à des expositions ou des concours canins ne peuvent effectivement être considérées comme des activités de prolongement dans la mesure où il ne s'agit pas au sens strict d'activités de transformation, de conditionnement ou de commercialisation liées à l'acte de production de chiens.

Il a interrogé l'assurée sur la finalité des concours auxquels elle participait. Elle lui a répondu qu'il s'agissait de vérifier la conformité de ses chiens aux standards de leur race et la qualité de son élevage. Elle a confirmé qu'elle ne réalisait aucune vente de chiots lors de ces événements.

Par ailleurs, la direction de la Réglementation de la Caisse centrale de la MSA (CCMSA), a précisé au Médiateur avoir échangé spécialement sur ce sujet avec le ministère de l'Agriculture et avoir, en concertation, conclu à l'exclusion de cette activité du nombre de celles qui se situent en prolongement de l'activité d'élevage.

Sur la base de ces analyses convergentes, la position prise par le contrôleur apparaissait donc infondée. Il convenait donc de retirer les 370 h qu'il avait comptabilisées à ce titre.

S'agissant en revanche du temps consacré à la vente de chiots, le Médiateur a considéré qu'il ne disposait pas d'éléments lui permettant de remettre en cause l'évaluation faite par le contrôleur et que celle-ci pouvait être conservée. Cela réduisait tout de même le temps consacré aux activités de prolongement en 2022 de 661 h à 291 h.



Au total, son activité de production et ses activités de prolongement représentaient : 62,5 % de SMA + 24,25 % d'AMA, soit 86,75 % d'AMA, donc moins d'une AMA. Elle ne relevait donc pas du statut de chef d'exploitation agricole.

Le Médiateur a rappelé que l'article L 731-23 du code rural dispose que « *les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L 722-5 [c'est-à-dire une unité d'activité minimale d'assujettissement (AMA)] et supérieure à un minimum fixé par décret [25 % d'AMA] ont à leur charge une cotisation de solidarité...* ». En conséquence, l'assurée aurait dû être assujettie à la cotisation de solidarité et non au statut de cheffe d'exploitation.

Dans ce dossier, la CMSA a appliqué les consignes de la CCMSA en matière de comptage d'activité de production spécialisées. Le Médiateur a considéré que celles-ci étaient cependant basées sur une interprétation contestable de la réglementation et qu'il conviendrait, afin d'éviter les litiges qui lui sont régulièrement soumis dans ce domaine, que les termes de l'article L 722-5 du code rural soient clarifiés de façon à lever l'ambiguïté existante.

Restait un second sujet, la comptabilisation faite par la caisse de l'activité de production proprement dite, c'est-à-dire la détention de 5 femelles reproductrices. Le contrôleur a en effet considéré qu'il convenait de transformer le nombre de femelles reproductrices en nombre d'heures travaillées, en se basant sur l'article L 722-5 II du code rural qui dispose que « *si la condition prévue au 1° du I n'est pas remplie, la superficie de l'exploitation ou de l'entreprise est convertie en temps de travail...* ». Il interprétait ainsi ce texte comme signifiant que, si le seuil d'assujettissement à la SMA n'est pas atteint, il convient de décompter l'activité en heures et non en SMA (c'est-à-dire en hectares), ou en équivalents de SMA (c'est-à-dire en unités diverses, tel le nombre de ruches).

Cette interprétation a semblé problématique au Médiateur dans la mesure où elle élude le fait que le 1° du I évoqué dispose que « *La superficie mise en valeur est au moins égale à la surface minimale d'assujettissement mentionnée à l'article L. 722-5-1 compte tenu, s'il y a lieu, des coefficients d'équivalence applicables aux productions agricoles spécialisées* ». Puisque l'on est bien dans le cas d'une production spécialisée, il faut alors se reporter à l'arrêté du 18 septembre 2015 qui définit la SMA en matière d'élevage de chiens et chats comme la détention de 8 femelles reproductrices. Dans la mesure où l'assurée en détenait 5, elle n'atteignait donc pas la valeur d'une SMA, mais 0,625 SMA. Ses activités de prolongement, étaient également inférieures à une AMA (dont le seuil est fixé à 1 200 h par le II de l'article L 722-5 du code rural) et représentaient 24,25 % (ou 0,2425) d'AMA.

Affiliation en tant que CE alors que l'activité agricole n'a, dans les faits, pas démarré

Madame X a saisi le Médiateur car elle a été affiliée sous le statut de cheffe d'exploitation à compter du 1^{er} janvier 2023 et s'est vue appeler les cotisations afférentes, alors que son activité n'a jamais été commencée.

La Commission de recours amiable a cependant décidé de maintenir son affiliation en vertu du principe de l'annualité des cotisations figurant dans les articles L 731-10-1 et R 722-19 et R.731-57 du code rural.

Mme X a indiqué que son affiliation sociale auprès de la MSA avait été effectuée pour son compte par la Chambre d'agriculture en octobre 2022 mais qu'elle a, en décembre 2022, informé par téléphone un agent de la caisse qu'elle souhaitait annuler sa demande. Elle n'a alors pas donné suite aux demandes de documents complémentaires formulées par la caisse, pensant que cela était devenu inutile.

La requérante a produit plusieurs documents devant le Médiateur, notamment la résiliation — faite le 12 mai 2023 devant notaire, avec un effet rétroactif à compter du 1^{er} janvier 2023 – du bail rural à long terme que son mari lui avait consenti (en tant gérant d'un groupement foncier agricole), afin de lui permettre d'exploiter les terres.

Le Médiateur a considéré que cette régularisation, certes

tardive, mais figurant dans un acte authentique, méritait d'être portée à l'attention de la caisse. Au regard de cet élément nouveau, la direction a décidé à titre exceptionnel d'annuler l'affiliation de Mme X.

Demande d'affiliation rétroactive en qualité de chef d'exploitation à titre principal, d'un fonctionnaire territorial pluriactif en congé sans solde

Monsieur X a été embauché le 1^{er} janvier 2000 par un syndicat intercommunal à vocations multiples (Sivom), c'est-à-dire un type d'établissement public. Il disait dépendre ainsi du statut de la fonction publique territoriale et avoir été affilié à ce titre pour la retraite au régime de la CNRACL. Il a pris, à compter du 1^{er} janvier 2018, un congé sans solde de cet organisme.

Il était par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2001, chef d'exploitation agricole à titre secondaire. Il prétendait avoir eu un rendez-vous en janvier 2018 à l'agence MSA proche de chez lui afin de se faire préciser quelle serait sa couverture sociale à partir de son congé sans solde du Sivom. Un agent lui aurait alors dit (ce que la caisse ne confirmait cependant pas) qu'il deviendrait automatiquement chef d'exploitation à titre principal. C'est pour cela qu'il demandait à être assujéti à ce statut rétroactivement, à compter du 1^{er} janvier 2018, et à bénéficier des droits qui y sont attachés, notamment en matière de retraite. La CMSA lui opposait la nécessité pour cela de formuler un droit d'option, ce qu'il n'a fait de façon formelle que le 7 juin 2023.

La situation professionnelle du requérant était rendue encore plus complexe par le fait qu'il avait débuté en parallèle, le 1^{er} octobre 2018, une activité de maçon sous un statut d'entrepreneur individuel.

Il a informé la CMSA le 31 juillet 2019 de son congé sans solde du Sivom et de son activité de maçon pour laquelle il fournissait à la caisse des données comptables portant sur l'année 2018.

La CRA a refusé de régulariser ses trimestres retraite manquants au titre d'une activité de chef d'exploitation à titre principal à compter de 2018, ainsi qu'il le demandait, en expliquant que « *la mise en disponibilité ne rompt pas le contrat de travail et ne remet pas en cause [le] statut de pluriactif.* ». Elle a estimé que M. X est donc resté affilié en tant que chef d'exploitation à titre secondaire. Elle a ajouté que, comme il n'a formulé que le 7 juin 2023 le droit d'option pour devenir chef d'exploitation à titre principal, il ne devait être affilié sous ce statut qu'à compter de cette date.

Cette saisine a soulevé deux questions principales :

- Le congé sans solde du Sivom plaçait-il de facto le requérant en situation de chef d'exploitation agricole à titre principal ou devait-il demander expressément à opter pour ce statut ?

- Pouvait-il être affilié de façon rétroactive en tant que chef d'exploitation à titre principal ?

La première question renvoie aux règles qui régissent la pluriactivité d'une personne, notamment non-salariée agricole. Celles-ci – on peut le regretter – sont fort complexes et la situation particulière de l'assuré ajoutait encore à cette complexité.

La CMSA a considéré que le requérant était :
– du 1^{er} janvier 2001 au 1^{er} octobre 2018 : simultanément salarié non agricole et non salarié agricole ;
– puis du 1^{er} octobre 2018 au jour de la saisine : non-salarié agricole, non-salarié non agricole et salarié non agricole.

Elle a estimé que l'activité au sein du Sivom n'ayant jamais cessé, et l'activité d'un pluriactif considérée comme principale étant la plus ancienne (décret n° 2015-877 du 16 juillet 2015 relatif aux règles d'affiliation des personnes relevant de plusieurs régimes de sécurité sociale), l'activité de salarié non agricole était demeurée l'activité principale. Il n'aurait donc cessé d'être – principalement – salarié non agricole qu'à compter de la date à laquelle il a opté pour le statut de chef d'exploitation agricole à titre principal, c'est-à-dire le 7 juin 2023.

Le Médiateur a fait valoir que, si ce raisonnement lui paraissait faire sens lorsque l'activité salariée se poursuit dans les faits, ce n'est pas le cas lorsque l'activité est cessée, comme dans un congé sans solde. En effet, le congé sans solde suspend le contrat de travail et le salarié n'est plus rémunéré ; il ne paie donc plus de cotisations sociales (de même que son employeur). Il ne bénéficie plus non plus des assurances sociales de la sécurité sociale (au-delà de la période d'un an de maintien de droits) et n'acquiert plus de droits à pension. Dès lors, on ne peut qualifier à bon droit une activité professionnelle de « *principale* », ainsi que le faisait la CMSA, si le contrat de travail qui la régissait avait été suspendu, qu'elle ne procurait plus aucun revenu et ne donnait plus lieu au pré-lèvement de cotisations sociales.

En conséquence, pour le Médiateur, l'activité principale du requérant, au moins entre le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} octobre 2018, était devenue de facto l'activité non salariée agricole.

Toutefois, la CMSA n'a eu connaissance de sa situation que le 31 juillet 2019, date à laquelle M. X l'a, à la fois avertie de son congé sans solde et du démarrage d'une activité de maçon pour laquelle il lui a fourni les éléments permettant d'en apprécier l'importance en termes de revenus. Ce n'est donc qu'à compter de cette date que la caisse aurait éventuellement dû lui attribuer le statut de chef d'exploitation à titre principal.

Se posait enfin la question de la possibilité de son affiliation à titre rétroactif en tant que chef d'exploitation à titre principal.

Le Médiateur a rappelé le principe de non-rétroactivité

de l'affiliation à un régime de protection sociale, posé par une jurisprudence de la Cour de cassation devenue constante (Cass. soc. 27 février 1992, n°89-20301 ; Cass. soc. 30 octobre 1997, N°96-13519 ; Cass. soc. 9 avril 1998, n°96-18706 ; Cass. civ. 2^e, 28 novembre 2013, n°12-26.292). Ce principe établit que l'affiliation à un régime d'assurances sociales ne peut être ordonnée rétroactivement si elle a été obtenue sans fraude et qu'elle n'a pas été contestée dans les délais. Cela vise à éviter que les droits et obligations nés d'une affiliation antérieure sous un certain statut social soient mis à néant par une décision qui aurait valeur rétroactive. Le Médiateur a considéré toutefois que ce principe ne pouvait valablement être opposé au requérant car le risque qu'il entend pallier n'existait pas dans le cas d'espèce. Il s'agissait ici de changer seulement de niveau de couverture sociale au sein d'un même statut social (chef d'exploitation).

En conclusion, étant donné que la contestation de statut avait été formulée en 2023 et que les cotisations dues au titre des régimes de protection sociale agricole se prescrivent par trois ans (art. L 725-7 du code rural), la CMSA avait la possibilité d'appeler les cotisations de chef d'exploitation à titre principal pour les années 2020, 2021, 2022 et 2023. Compte tenu que M. X s'était déjà acquitté pour ces années de cotisations de chef d'exploitation à titre secondaire, le Médiateur a recommandé, à titre exceptionnel, que la caisse appelle simplement le montant différentiel de cotisations (chef principal/chef secondaire) et que les droits afférents, en matière de pension de retraite tout particulièrement, lui soient attribués.

Accidents du travail

Refus de prise en charge par la MSA d'un accident du travail reconnu par l'employeur

Mme X a saisi le Médiateur de son litige avec une CMSA au sujet du refus de celle-ci de prendre en charge un accident au titre de la législation sur les accidents du travail. Elle exposait avoir participé à une action organisée par son employeur sur le thème du rugby. Elle s'est alors fracturée la cheville en tentant de transformer un essai. La déclaration de cet accident a été faite par l'employeur le 1^{er} juin 2023. Un questionnaire sur les circonstances de l'accident a été adressé à l'assurée le 21 juin 2023 via son espace privé MSA mais elle n'en a pris connaissance que tardivement (elle ne consulte pas fréquemment ces pages), si bien qu'elle ne l'a retourné à la CMSA qu'à l'occasion de son recours amiable, en septembre 2023.

La CRA a maintenu le refus de prise en charge au titre des accidents du travail au motif que la matérialité de l'accident n'avait pu être établie en l'absence de retour du questionnaire relatif aux circonstances de l'accident.

Mme X a joint à sa saisine un courrier de son employeur en date du 13 septembre 2024 adressé à la CMSA et confirmant que l'accident était survenu dans le cadre d'une journée inter-entreprises qui avait un caractère obligatoire et durant laquelle l'assurée se trouvait bien sous la subordination de son employeur. L'employeur demandait explicitement à la CMSA « de reconnaître l'accident dont a été victime Mme X comme étant lié à son activité professionnelle ».

Le Médiateur a interrogé la direction de la CMSA afin de savoir si le questionnaire sur les circonstances de l'accident avait bien été porté à la connaissance de la CRA. Il a fait valoir que, si son contenu corroborait les informations initiales relatives à l'accident et comme l'employeur validait sans ambiguïté le caractère professionnel de l'évènement, il n'y avait pas de doute sur la matérialité de l'accident ni sur le fait qu'il soit survenu par le fait du travail. En conséquence, il serait légitime au nom de l'équité et à titre exceptionnel de prendre en charge l'accident sur le risque AT et non sur le risque maladie.

La direction a indiqué présenter le dossier à une nouvelle CRA en mettant en avant les arguments soulevés par le Médiateur.





Domaines ayant réclamé un effort didactique

- La conditionnalité des prestations en espèces est plus exigeante que celle des prestations en nature
- La pension de réversion est soumise à conditions de ressources
- La différence entre ressources et revenus est mal comprise pour les prestations sous conditions de ressources
- Le Saspa peut être refusé malgré l'absence de trimestres vieillesse validés

La conditionnalité des prestations en espèces est plus exigeante que celle des prestations en nature

Refus de versement des IJ maternité

La CRA a reproché à Mme X de n'avoir pas effectué le minimum de 150 heures de travail salarié ou versé des cotisations sur une base de salaires de 600 fois le Smic horaire, au cours de la période de référence (les trois mois civils précédant l'arrêt de travail) pour l'ouverture de son droit aux IJ maternité. Mme X pensait que la caisse avait omis de prendre en compte les allocations chômage qu'elle avait perçues. Elle invoquait l'article L 311-5 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *toute personne percevant [...] des revenus de remplacement [...] conserve la qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations en espèces du régime obligatoire d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès dont elle relevait antérieurement.* » et qu'elle « *continue à en bénéficier, en cas de reprise d'une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à prestation fixées à l'article L. 313-1* ». La clarification apportée par le Médiateur a porté sur deux points :

- La distinction entre condition d'ouverture de droit et condition de versement de la prestation

Le droit de l'assurée aux IJ maternité était effectivement ouvert du fait qu'elle avait, malgré le chômage, conservé la qualité d'assurée sociale. Mais cela n'emportait pas pour autant le versement d'une prestation. Les articles L 313-1 et R 313-3 cités par la CMSA posaient en effet des conditions supplémentaires d'activité minimale en termes de durée de travail ou de montants de salaires sur lesquels des cotisations sociales ont été versées que l'assurée ne remplissait pas.

- La notion de prestation à seuil de contributivité :

À la différence des prestations en nature de l'assurance maladie (la prise en charge des frais de santé), les prestations en espèces (les IJ maladie ou maternité) ont un caractère contributif affirmé en termes de cotisations sociales. Cela résulte du caractère « *assurantiel* » de l'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès de la sécurité sociale. Pour ces prestations, c'est le versement d'un montant minimum de cotisations qui donne droit au versement d'un certain montant de prestations en espèces.

Refus de versement d'une pension d'invalidité à un président de Sasu

Un assuré, président de société par actions simplifiée unipersonnelle (Sasu), s'est vu reconnaître par le médecin conseil

de la CMSA une invalidité de catégorie 2. Sa demande de versement d'une pension d'invalidité a toutefois été rejetée par la CRA car il ne satisfaisait pas aux conditions de nature administrative posées par la réglementation pour un salarié.

La CRA a précisé que, du fait de son statut de président de Sasu, l'assuré avait été affilié en tant que salarié agricole assimilé et que, dès lors, il convenait de vérifier le nombre d'heures de travail effectué durant les 12 mois précédant la constatation de l'état d'invalidité ou le montant de cotisations salariales versées au cours de la même période.

L'avocate de l'assuré a fait valoir au Médiateur, en produisant un PV d'AG de la Sasu, que son client « *a été rémunéré sur la base d'un mandat social* » et que celui-ci représenterait, selon le PV d'AG de la société, 70 heures par mois, c'est-à-dire 840 heures par an, un nombre très supérieur à celui exigé par la réglementation (600 heures).

Le Médiateur a souligné que l'assuré était affilié auprès de la CMSA en tant que salarié agricole et que c'est sous ce statut – qu'il n'avait jamais remis en cause – qu'il payait ses cotisations sociales. Un mandat social de président relève en revanche d'un statut de non-salarié.

L'avocate fournissait par ailleurs les bulletins de paie mensuels de son client rémunéré 1 326 € brut par mois pour un emploi de « *président* » ; ils ne comportaient aucun nombre d'heures effectuées. La CRA était donc parfaitement fondée à partir de ces fiches de paie à considérer qu'il n'avait pas effectué au minimum 600 h de travail salarié et n'avait pas cotisé au moins sur un salaire de 2 030 Smic horaire lors des 12 derniers mois.

L'avocate et le requérant tentaient clairement d'exploiter l'ambiguïté qui s'attache aux dirigeants de SAS ou Sasu, affiliés comme salariés assimilés, sauf s'ils optent explicitement pour un statut de non-salarié agricole.

Le Médiateur a expliqué que le service d'une rente sous forme de pension d'invalidité réclame de s'être acquitté de versements minimums auprès de la caisse d'assurance maladie, ce qui dénote le caractère résolument assurantiel de ce type de prestation. Or le choix fait par le requérant d'exercer une activité agricole sous forme de Sasu visait clairement à minimiser le montant des cotisations sociales à verser ; cette recherche d'optimisation – au demeurant parfaitement légale – n'avait pas conduit l'assuré à étudier l'impact de ce choix sur les prestations sociales auxquelles il pourrait par la suite prétendre.

Le bénéfice d'une pension de réversion est soumis à conditions de ressources



La moitié des dossiers pour lesquels le Médiateur a émis un avis en 2024 à propos d'une pension de réversion plaçaient au cœur du litige la notion de plafond de ressources. Les requérant(e)s pensaient en effet que cette pension était de même nature que la pension de droit personnel et qu'elle devait être versée dans tous les cas au survivant après le décès du conjoint.

Le fait que ces dossiers soient remontés au Médiateur après décision de CRA était lié la plupart du temps à une insuf-

fisance de justification dans la notification de décision de la CRA. Certaines décisions se référaient simplement aux articles du code de la sécurité sociale qu'elles avaient appliqués et n'explicitaient pas la différence de nature entre les deux types de droit à pension de retraite.

Le Médiateur a donc été amené à rappeler que la pension de réversion est une prestation faiblement contributive et qu'à ce titre elle fait aussi appel à la solidarité, ce qui justifie l'existence d'un plafond de ressources pour son attribution.

Ces litiges, sont révélateurs de l'insuffisance de connaissances de base des assurés sociaux sur les principales composantes du système français de protection sociale. Il est certes possible aujourd'hui de se reporter à internet pour trouver des informations fiables et détaillées sur ce type de sujet mais les personnes concernées ne font souvent pas la démarche car elles ont des a priori en tête, souvent erronés, qui proviennent d'une information très parcellaire glanée au cours de leur vie (contexte familial ou amical, informations radio ou télé).

Il appartient donc aux caisses, à l'occasion des litiges, de rappeler aux assurés les principes qui sous-tendent le bénéfice des prestations.

La différence entre ressources et revenus est mal comprise pour les prestations sous conditions de ressources

Une assurée a contesté auprès du Médiateur la prise en compte de biens mobiliers dans le calcul des ressources retenues pour ouvrir droit à une pension de réversion, arguant qu'il s'agissait d'un capital hérité de ses parents, que par ailleurs sa pension de droit propre ne lui semblait pas très importante et qu'elle devait faire face en outre à un certain nombre de frais.

La notification qui lui avait été adressée par la CRA était pourtant particulièrement précise en termes de motivation, à la fois en droit et en faits. Elle comportait des éléments clairs sur les ressources retenues et rappelait les dispositions de l'article R 815-25 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *Les biens actuels mobiliers et immobiliers et ceux dont le demandeur a fait donation à ses descendants au cours des cinq années précédant la demande, à l'exception des biens mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 815-22, sont réputés lui*

procurer un revenu évalué à 3 % de leur valeur vénale fixée à la date de la demande, contrairement et, à défaut, à dire d'expert. Ce pourcentage est fixé à 1,5 % lorsque la donation est intervenue depuis plus de cinq ans mais moins de dix ans avant la demande. »

Le Médiateur a insisté, pour justifier sa position confirmant la décision de la CRA, sur le fait que le droit à pension de réversion ne tient pas compte des seuls revenus effectifs du survivant mais aussi de son patrimoine. Cela résulte d'un choix fait par les pouvoirs publics de réserver la prestation aux veufs ou aux veuves qui ne possèdent pas ou peu de biens mobiliers ou immobiliers leur procurant un rapport ou étant susceptibles de le faire. Il est cohérent avec le caractère pour partie solidaire de cette prestation qui garantit aux veufs et aux veuves un revenu minimum leur permettant de subvenir à leurs

besoins. Puisque son financement est faiblement contributif, son service est logiquement soumis à condition de ressources de l'intéressé(e).

Par ailleurs, dans le dossier évoqué, l'origine familiale du capital détenu ne justifiait aucunement de l'exclure des ressources.

Il a enfin rappelé, pour répondre à un autre argument de la requérante, que les prestations qui recourent à la solidarité ne sont pas calculées en fonction des dépenses – contraintes à des degrés variables – des bénéficiaires.

Dans un dossier analogue, la conjointe survivante ne comprenait pas l'inclusion dans ses ressources d'un versement

forfaitaire unique de pension de la fonction publique et d'un bien immobilier reçu en donation. Elle pensait que les ressources à prendre en référence étaient les revenus figurant sur son avis d'imposition fiscal.

Le Médiateur a insisté là encore sur les dispositions de l'article R 815-25 du CSS et sur le revenu potentiel que sont censés procurer les biens mobiliers et immobiliers. Il a expliqué, afin d'être mieux compris, qu'il serait très inéquitable de servir à une personne disposant d'un patrimoine immobilier important qu'elle ne valoriserait pas (pour diverses raisons qui lui appartiennent ; volonté d'en laisser la libre disposition à tout moment à ses enfants par exemple), une prestation reposant fortement sur la solidarité, alors que si elle le louait ou si elle le vendait, elle n'aurait pas à la solliciter.

Le Saspa peut être refusé malgré l'absence de trimestres vieillesse validés

La requérante, âgée de 63 ans et originaire d'un pays de l'Union européenne, s'est vue refuser la demande d'Aspa qu'elle avait adressée à une Carsat au motif qu'elle n'avait pas acquis de droits à pension en France. La Carsat l'a donc invitée à déposer auprès de la CMSA de son lieu de résidence une demande de Saspa.

La CMSA a refusé à son tour en indiquant que « *le Saspa ne peut pas être servi si vous avez un droit vieillesse, ce qui est le cas* ». Elle lui a adressé alors un imprimé de demande d'Aspa et a renvoyé la requérante vers la Carsat.

Aucune des caisses ne fournissant plus d'explications, la requérante demeurait dans l'incompréhension et s'est tournée vers le Médiateur de la MSA. Interrogée par celui-ci au titre de la qualité de service, la direction de la CMSA a précisé que Mme X avait travaillé et cotisé au régime des salariés agricoles mais insuffisamment pour valider un trimestre de droits à pension de retraite. En revanche, elle pourra tout de même bénéficier d'une pension de vieillesse forfaitaire calculée sur la base des trimestres de majoration d'assurance pour enfant à la date du taux plein.

La CMSA a précisé en outre que Mme X étant bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé, l'étude de son droit était possible depuis plus d'un an dans le cadre du dispositif des départs anticipés, suite à la nouvelle réforme des retraites. Elle a donc procédé à la liquidation de la pension de la requérante pour un montant de 260 € par mois avec un effet rétroactif à la date à compter de laquelle Mme X pouvait partir dans le cadre d'un départ anticipé. Elle n'a cependant pas traité « *dans la foulée* » son droit éventuel à l'Aspa, considérant d'une part que sa demande avait porté sur le Saspa et, de l'autre, qu'elle avait été antérieure à la liquidation de ses droits retraite personnels.

Elle l'incitait donc à lui envoyer dans les meilleurs délais une nouvelle demande portant spécifiquement sur l'Aspa.

Le Médiateur a repris ces explications de façon pédagogique. Il a cependant regretté que dans un dossier de ce type l'Aspa n'ait pas non plus été liquidée de façon rétroactive dans la mesure où le retard dans le bénéfice de cette prestation était largement imputable à une communication déficiente des régimes à l'égard de la requérante.





**Suivi des recommandations
d'évolution de procédures
de 2019 à 2023**

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
1. Régler les problèmes de retards dans le délai de mutation de dossiers d'assurés entre caisses (2019 et 2023)	<p>Une amélioration lente mais régulière de la situation est observée : les mutations représentaient 22,9 % des saisines de qualité de service en 2020, 17,6 % en 2024. En revanche, une vingtaine de saisines en 2024 a porté plus particulièrement sur des mutations non finalisées entre CMSA ; ces difficultés sont incomprises par les assurés car elles s'effectuent au sein du même régime.</p>	<p>Plusieurs pistes d'améliorations ont été identifiées et font l'objet de travaux en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> – étude pour utiliser le "Répertoire référence aux pièces" pour rendre accessible le certificat de mutation entre CMSA et avec les CAF ; – travaux sur l'application informatique locale "mutation" engagés pour transmettre automatiquement des bordereaux de mutation entre CMSA et avec les CAF ; – étude pour utiliser la messagerie sécurisée Bluefiles entre MSA et avec les CAF ; – étude à lancer sur la problématique des mutations inter-caisses CMSA.
2. La notification de décision de la CRA doit tenir compte des sujets exclus du champ de compétence du Médiateur (2019)	<p>Toujours insuffisamment respecté. Source d'un taux trop important de non-recevabilité (plus d'un tiers des saisines en 2024). La réforme de la charte en 2023 a encore clarifié le champ de compétence et particulièrement les sujets exclus. Il importe ensuite que les CMSA puissent en tenir compte dans les notifications adressées aux assurés en ne mentionnant, le cas échéant, que le recours judiciaire.</p>	<p>L'outil Calimero Craies de gestion de la CRA, opérationnel depuis le 4 novembre 2024 permet d'indiquer, dans les décisions qui doivent faire l'objet d'une notification, la possibilité de contester une décision auprès du Médiateur et ainsi de sécuriser son recours.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>3. Laisser à l'assuré sur son espace privé un message pour indiquer que sa saisine de la CRA a été reçue, qu'elle est ou non recevable et dans quel délai prévisionnel elle sera examinée (2022 et 2023)</p>	<p>L'accusé de réception ne semble pas pratiqué par la totalité des caisses et son contenu varie. Par ailleurs certains accusés de réception de saisine de CRA envoyés par les caisses laissent entendre que la CRA s'apprête à examiner le dossier mais évoquent aussi la possibilité de rejet implicite de la saisine après deux mois sans réponse. La durée moyenne pour obtenir une décision dans le réseau étant très supérieure à deux mois, l'assuré risque en attendant une décision de ne plus avoir de recours possible. En outre ces accusés de réception mentionnent exclusivement la possibilité de saisir le juge au bout de 2 mois et avant 4 mois en l'absence de décision de CRA. Ils omettent en revanche systématiquement le recours alternatif – pourtant légal – au Médiateur dans le même délai.</p>	<p>La nouvelle messagerie sécurisée propose une nouvelle fonctionnalité d'envoi de messages sortants, sans que l'adhérent ait au préalable envoyé un message entrant.</p> <p>Au regard du déploiement de cette nouvelle fonctionnalité, l'opportunité de création d'un processus national intégrant un modèle de message personnalisable depuis le système de gestion des sollicitations (Arsene) pourra être évaluée sur le 1er semestre 2026, en lien avec le Médiateur.</p>
<p>4. Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement (2021 et 2023)</p>	<p>Peu d'améliorations observées pour les caisses dans lesquelles les délais sont longs. Les moyens affectés au fonctionnement des CRA semblent poser problème dans certaines caisses ; ils empêchent alors d'adresser à l'assuré des notifications mieux circonstanciées. Les accusés de réception évoqués à la recommandation n° 3 paraissent avoir notamment pour objectif de désengorger certaines CRA</p>	<p>La mise en place d'un outil de gestion de la CRA n'avait pu être priorisé dans le cadre du schéma directeur informatique 2021-2025. Pour autant, dans le cadre du projet Sicle (transmission des décisions des CRA à la MNC), des travaux ont été lancés pour mettre en place, via une application informatique locale un outil de gestion des CRA permettant une standardisation du processus de gestion des recours CRA. Un premier lot de ces travaux vise à répondre à la demande de la mission nationale d'évaluation et de contrôle des organismes de sécurité sociale de produire un relevé individuel des décisions auquel doit être associé un code thématique de la décision. Le second lot, dont les développements ont commencé en 2024, vise à mettre en place un outil permettant une gestion de la CRA, de la réception du recours à la comptabilisation des décisions et à leur notification. Cet outil devrait ainsi permettre une standardisation du processus de gestion des CRA.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>5. Motiver systématiquement de façon explicative la notification de décision de la CRA en s'attachant à répondre aux arguments mis en avant par l'assuré et joindre la fiche d'examen standardisée du dossier (Craies) (2022)</p>	<p>Les notifications adressées par certaines caisses se limitent à indiquer la « bonne application de la réglementation ».</p> <p>Certaines CRA ne répondent pas par ailleurs aux arguments au nom desquels les assurés avaient saisi cette instance.</p>	<p>L'outil Calimero Craies a été conçu avec une page argumentaire reprenant tous les éléments de faits et de droit relatifs au recours.</p> <p>Un module de notification automatique des décisions liées aux contestations et aux demandes de remise d'indu est en cours de développement par la MSA Charentes éditrice de l'application informatique Calimero. Il est prévu de reprendre dans les notifications les arguments respectifs figurant dans la fiche argumentaire.</p>
<p>6. Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi qui entravent le versement du complément de libre choix du mode de garde (2020 et 2021)</p>	<p>Les difficultés liées aux problèmes de flux d'information d'un organisme à l'autre sont encore en augmentation en 2024</p>	<p>Pas de remarque.</p>
<p>7. Permettre au Médiateur d'élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité (retour systématique d'information des caisses vers le Médiateur) (2021)</p>	<p>Autour de 40 % de litiges sont explicitement résolus par la médiation en matière de qualité de service. En revanche, les retours des CMSA s'avèrent encore insuffisants concernant les dossiers portant sur l'application du droit ayant fait l'objet d'une recommandation de révision par le Médiateur.</p>	<p>Pas de remarque</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
<p>8. En cas d'une première absence de demande d'accord préalable pour la prise en charge d'un transport médical causée par un oubli du médecin prescripteur (reconnu par lui), accorder le remboursement (2020 et 2023)</p>	<p>L'application homogène de la recommandation dans le réseau reste incertaine. Or, la disposition est depuis 2023 en vigueur au régime général. Relève à la fois du droit à l'erreur et de l'équité.</p>	<p>Cette recommandation, en cas d'oubli d'un professionnel de santé, ne figure pas explicitement au niveau de la LTC DR-2020-023 relative à la mise en oeuvre de la loi Essoc mais la doctrine pourrait être complétée avec cette situation après échanges avec la Cnam, mais pas sur le fondement du droit à l'erreur.</p>
<p>9. Retenir comme date de début de versement de la pension NSA celle figurant sur les documents officiels attestant la cessation d'activité lorsque ces derniers parviennent tardivement à la CMSA du fait de retards non imputables à l'assuré. (2020 et 2023)</p>	<p>Il est apparu que la pratique des CMSA en la matière n'était pas homogène.</p>	<p>Pour prétendre à la mise en paiement de sa retraite non salariée agricole, l'assuré doit apporter la preuve de la cessation de son activité NSA. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise, la cessation de l'activité NSA peut être apportée par tout mode de preuve : copie de l'acte de cession des terres en pleine propriété ou selon les modalités prévues en matière de baux ruraux, attestation de résiliation de bail, attestation sur l'honneur par laquelle l'assuré s'engage à ne plus exercer d'activité professionnelle sur l'exploitation agricole mise en valeur à la date d'effet de sa pension lorsqu'il continue à résider sur l'exploitation etc. (cf. à ce sujet l'article D.732-57 du CRPM). Par ailleurs, afin de ne pas exclure du bénéfice de la retraite les exploitants qui auraient cessé leur activité sans pour autant pouvoir fournir les documents sus indiqués, ceux-ci peuvent fournir d'autres modes de preuve de cessation d'activité, cette liste n'étant pas exhaustive. Pour des raisons d'équité entre les assurés et de pluralité des modes probatoires de cessation d'activité, l'appréciation de la date de début de versement ne peut relever de la caisse selon les circonstances de réception des documents. La recommandation ne peut être appliquée.</p>

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
10. Informer les futures mères de l'existence du congé paternité et de ses contraintes chronologiques (2022)	Concerne aussi les couples dont l'un relève du régime agricole et l'autre du régime général. Il est alors nécessaire que le régime de la future mère alerte le régime du futur père pour que celui-ci soit informé de son droit au congé paternité.	Dans le cadre des travaux sur les moments de vie, le parcours "Je deviens parent" sera retravaillé en prenant en compte l'information sur les différents dispositifs (congés maternité, paternité et lien avec le service de remplacement).
11. Mieux informer les assurés sur les conditions de durée de carrière s'attachant aux revalorisations de pension issues des lois Chassaing (2022)	La condition de carrière complète NSA pour bénéficier des montants annoncés par le gouvernement n'est notamment pas suffisamment mise en avant.	Le dispositif est complexe et au regard du peu de remontée au niveau de la direction métier, le sujet n'a donc pas été priorisé. La réforme des 25 meilleures années rend la recommandation caduque.
12. Mieux informer sur le droit combiné en matière de pension de retraite NSA (2023)	Le dispositif du droit combiné est méconnu des CMSA et à peu près inconnu des intéressés. Pourtant l'article D 731-57-1 du code rural dispose que « la caisse de mutualité sociale agricole informe le conjoint survivant de la possibilité d'option... » Il appartient donc clairement à la CMSA d'aller systématiquement vers le conjoint NSA d'un exploitant qui décède pour l'informer de cette prestation, souvent avantageuse.	Le droit combiné est maintenu dans le cadre de la réforme des 25 meilleures années, toutefois l'importante information à faire aux assurés rend mineur l'intérêt d'une information sur le droit combiné (qui constitue par ailleurs un reconcement définitif à la réversion et doit être apprécié avec toutes ses composantes).

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2023	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
13. Rendre plus claires les notifications de pension de retraite en distinguant toutes les composantes de la pension totale (2022)	Le tableau accompagnant la notification de pension servie à l'assuré est parfois confus et ne lui permet pas de comprendre quelle est la nature précise des sommes servies par les différents régimes.	Les moyens sont actuellement prioritairement affectés à la réforme des retraites 2023 et la réforme des 25 meilleures années. Le point soulevé méritera des travaux approfondis, non priorisés dans l'immédiat. Concernant les courriers et notifications, ces dernières pourront être revues dans le cadre de l'application du "langage clair et simple" pour en garantir la compréhension.
14. Adresser aux cotisants de solidarité, lors du premier appel de la cotisation, une fiche explicative sur ce que signifie ce statut (2022)	Ce statut est souvent compris comme un « micro statut NSA » en termes de cotisations et de prestations. Il est nécessaire d'informer les intéressés concernant sa nature exacte et notamment le fait qu'il ne donne aucun droit à prestations sociales.	Les informations sur le statut de cotisant de solidarité sont mises à disposition sur le site msa.fr : https://www.msa.fr/lfp/exploitant/cotisant-de-solidarite



Annexes

- **Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime**
- **Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole**
- **Droit à l'erreur et intervention du médiateur**
- **Champ de compétence du Médiateur et de la CRA**
- **Traitement général des litiges en MSA**
- **Glossaire**
- **Le Club des médiateurs de services au public et liste de ses membres**
- **Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2024**
- **L'équipe du Médiateur et procédure de saisine**
- **Le réseau des caisses MSA**

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

Article L723-34-1

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

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

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



Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole

Préambule

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

Article 1 – Objectif

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

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

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

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

Article 2 – Nomination du médiateur

Le médiateur est nommé par le conseil d'administration de la Caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA) pour une période de 3 ans renouvelable une fois.

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

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

Article 3 – Mission du médiateur

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

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

Article 4 - Recours au médiateur

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

Il peut être consulté par la direction d'une caisse de MSA sur le dossier d'un assuré, préalablement à une commission de recours amiable.

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

Article 5 - Champ de compétences

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

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

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

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

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

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

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

Article 6 - Modalités de saisine du médiateur

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

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

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

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

La saisine doit être effectuée en français.

Article 7 – Recours contentieux

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

La saisine de ces juridictions met fin à la médiation.

Article 8 – Instruction des demandes de médiation

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

Chaque dossier fait l'objet d'une phase d'examen qui comporte :
– le recueil des faits allégués auprès de l'organisme et du requérant ;
– la recherche de tous les éléments d'appréciation permettant au Médiateur d'élaborer son avis ou sa recommandation.

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

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

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

Article 9 - Avis du médiateur

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

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

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

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

Article 10 – Publication des avis et propositions du médiateur

Le médiateur élabore chaque année un rapport dans lequel figurent notamment, d'une part, un choix d'avis représentatifs de l'année écoulée et, de l'autre, la mise en exergue de problèmes d'application de certaines règles de droit à des situations individuelles ou catégorielles, accompagnée de propositions de réformes des textes. Ce rapport, après examen par le conseil d'administration de la CCMSA, qui émet un avis sur les propositions formulées, est transmis au Défenseur des droits, diffusé auprès des CMSA et mis en ligne sur la page internet du médiateur.

Article 11 – Diffusion/Publicité de la charte

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

Article 12 - Durée de validité de la charte

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

Fait à Bobigny

le 20 juin 2023



Le Médiateur de la MSA



Le Président de la CCMSA



Le Directeur Général de la CCMSA

Droit à l'erreur et intervention du médiateur

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

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

Ce nouveau droit vise à permettre aux administrés de régulariser :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Champ de compétence du Médiateur et de la CRA

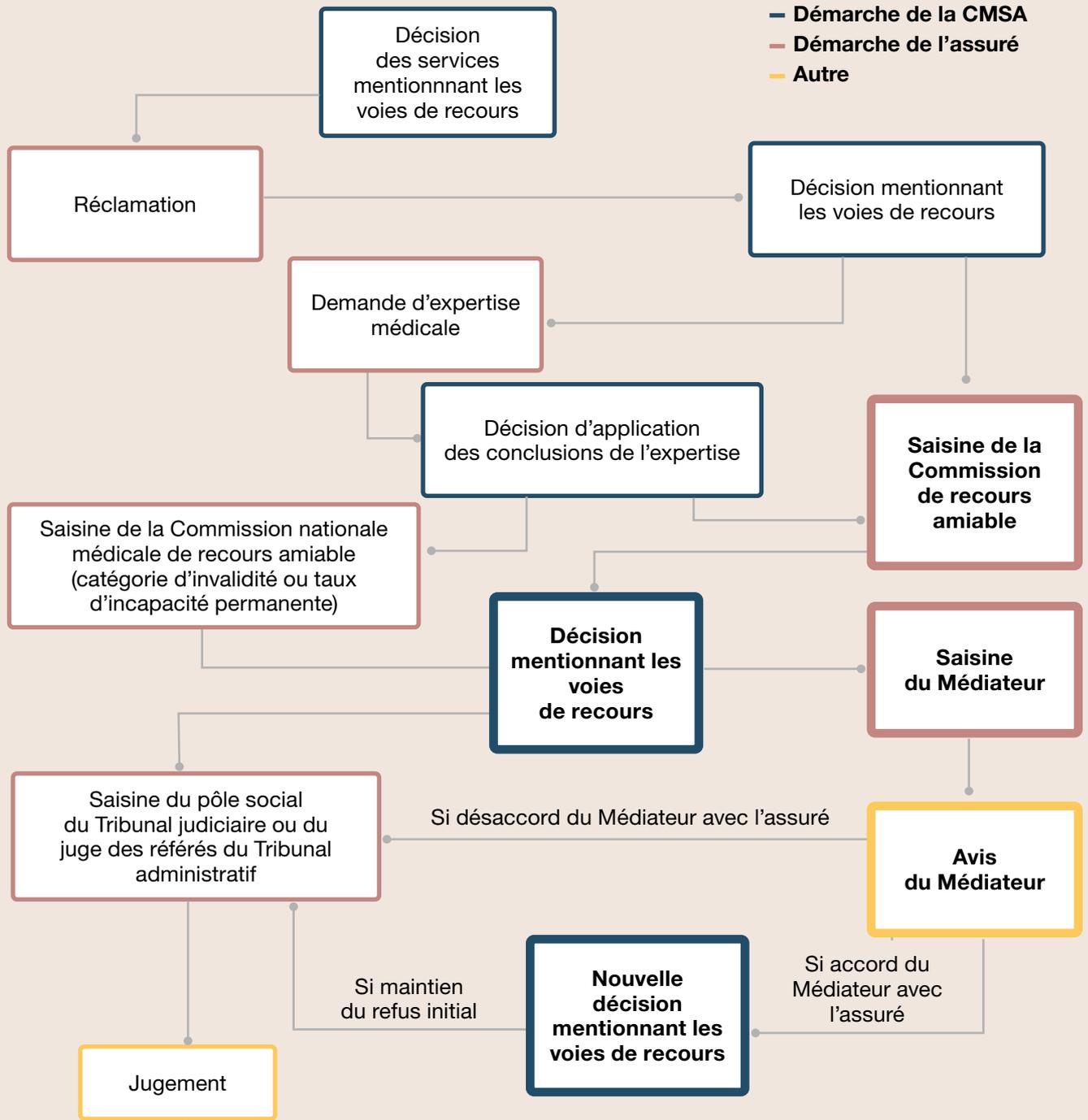
DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Affiliation	✓	✓
Cotisations (sauf assurances complémentaires)	✓	✓
Maladie/CSS	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Accidents du travail/Maladies professionnelles	✓ sauf : contestations de la compétence de la CMRA ; sur décision de la caisse en cas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

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

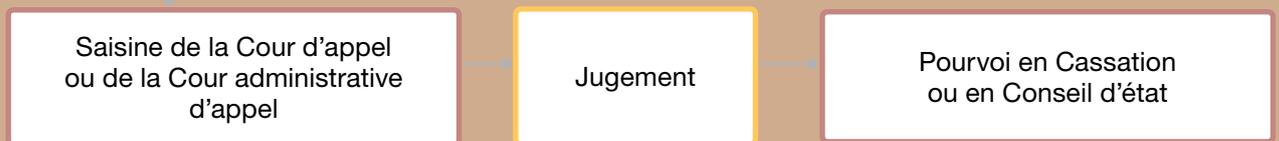
DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Remise d'indus	<p style="text-align: center;">✓</p> sur délégation du Conseil d'administration de la caisse <p style="text-align: center;">✓</p> en cas de prestations vieillesse ou invalidité.	<p style="color: red; font-weight: bold;">✗</p> sauf vérification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

Traitement général des litiges en MSA

Procédure gratuite



Procédure payante



Glossaire

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

Le Club des médiateurs de services au public

Jean-Marie Marx a été coopté au sein du club quelques mois après sa prise de fonctions en 2022. Il partage les valeurs communes aux membres du Club et qui figurent également dans la charte de la médiation de la MSA :

- Indépendance ;
- Neutralité ;
- Impartialité.

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

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

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

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



www.clubdesmediateurs.fr

Liste des membres en 2024 (au 1^{er} juillet 2025)

- Le Médiateur de Clariane
- Le Médiateur de la Consommation de la Fédération du Commerce et de la Distribution
- Le Médiateur 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 de l'Eau
- La Médiatrice de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur
- La Médiatrice 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)
- Le Médiateur auprès de la Fédération des Banques Françaises
- La Médiatrice du Groupe Caisse des Dépôts
- Le Médiateur du Groupe EDF
- Le Médiateur du Groupe La Poste, Le Médiateur de La Banque Postale
- Le Médiateur des Ministères Économiques et Financiers
- Le Médiateur pour le Groupe Engie
- Le Médiateur de la Mutualité Sociale Agricole
- Le Médiateur National de la Consommation des Avocats
- Le Médiateur National de l'Assurance retraite
- Le Médiateur National de l'Énergie
- Le Médiateur National de France Travail
- La Médiatrice des Communications Electroniques
- Le Médiateur National du Crédit
- Le Médiateur du Notariat
- La Médiatrice de la RATP
- Le Médiateur de la Région Ile-de-France
- Médiateur des Relations commerciales agricoles
- Le Médiateur SNCF Voyageurs
- Le Médiateur Tourisme et Voyage
- Le Président de l'Association des Médiateurs des Collectivités Territoriales
- Le Président du Cercle des médiateurs bancaires

Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2024

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

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

En 2024, trois réunions ont eu lieu (aux mois de janvier, mai et octobre) dont l'une s'est tenue au siège de la CCMSA. Les échanges ont notamment porté sur :

- les conditions de recevabilité des saisines ;
- les téléprocédures de saisine des différents médiateurs ;
- les partenariats entre médiateurs des différentes branches au niveau régional et les collaborations avec les médiateurs de France Travail ;
- les projets de formation commune des médiateurs sociaux dans les réseaux ;
- l'activité du Conseil national de la médiation ;
- les relations avec le Défenseur des droits et ses délégués.



© Urssaf Caisse nationale

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

Une équipe à votre écoute



Jean-Marie Marx
Médiateur



Olivier Colin
adjoint du Médiateur,
responsable
du département Médiation



Virginie Deldossi
chargée de mission



Matthieu Lefèvre-Vary
chargé d'études



Saudi Meddour
assistant



Sonia Melle
chargée d'études



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

Comment saisir le Médiateur ?



Par Internet :

<https://saisinemediateur.msa.fr/mediateur/ria/#/accueil>
ou sur le site de votre caisse de MSA.
(adresses en annexe pages 58-59)

Un formulaire est disponible sur la page du Médiateur
(accessible via onglet "le Médiateur" dans le bandeau en
bas à gauche de l'écran d'accueil).



Par courrier adressé à :

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

Le réseau des caisses MSA



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

HAUTE-NORMANDIE	32, rue Georges Politzer – 27036 Évreux Cedex – Tél. : 02 35 60 06 00 www.msa-haute-normandie.fr
ÎLE-DE-FRANCE	75691 Paris Cedex 14 – Tél. : entreprises : 01 30 63 88 90 ; particuliers : 01 30 63 88 80 www.msa-idf.fr
LANGUEDOC	10, cité des Carmes – 48007 Mende Cedex – Tél. : 04 99 58 30 00 www.msalanguedoc.fr
LIMOUSIN	Impasse Sainte-Claire – 87041 Limoges Cedex – Tél. : 09 69 32 22 22 www.msa-limousin.fr
LOIRE-ATLANTIQUE – VENDÉE	2 Impasse de l'Espéranto – Saint-Herblain – 44957 Nantes Cedex 9 Tél. : 02 51 36 88 88 – www.msa44-85.fr
LORRAINE	15, avenue Paul Doumer – 54507 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex Tél. : 03 87 55 76 00 – www.msalorraine.fr
MAINE-ET-LOIRE	3, rue Charles Lacretelle – Beaucouze – 49338 Angers Cedex 9 – Tél. : 02 41 31 75 75 www.msa49.fr
MARNE ARDENNES MEUSE	24, boulevard Louis Roederer – 51077 Reims Cedex – Tél. : 09 69 32 35 62 – www.msa085155.fr
MAYENNE-ORNE-SARTHE	30, rue Paul Ligneul – 72032 Le Mans Cedex – Tél. : 02 43 39 43 39 – www.msa-mayenne-orne-sarthe.fr
MIDI-PYRÉNÉES NORD	17, avenue Victor Hugo – 12022 Rodez Cedex 9 – Tél. : 05 65 35 86 00 – www.msa-mpn.fr
MIDI-PYRÉNÉES SUD	78, voie du Toec – 31064 Toulouse Cedex 9 – Tél. : 05 61 10 40 40 – www.mps.msa.fr
NORD-PAS DE CALAIS	CS 36500 - 59716 Lille Cedex 9 – Tél. : 03 20 00 20 00 – www.msa59-62.fr
PICARDIE	23 rue de l'Île Mystérieuse – 80440 Boves – Tél. : 03 22 80 60 02 – www.msa-picardie.fr
POITOU	37, rue du Touffenet – 86042 Poitiers Cedex – Tél. : 05 49 43 86 79 – www.msa79-86.fr
PORTES DE BRETAGNE	35027 Rennes Cedex 9 – Tél. : 02 97 46 52 52 – www.msaportesdebretagne.fr
PROVENCE AZUR	CS 70001 – 13416 Marseille Cedex 20 – Tél. : 04 94 60 38 38 – www.msaprovenceazur.fr
SUD AQUITAINE	1, place Marguerite Laborde – 64017 Pau Cedex 9 – Tél. : 05 58 06 55 00 www.msasudaquitaine.fr
SUD CHAMPAGNE	1, avenue du Maréchal Joffre – BP 531 – 10032 Troyes Cedex – Tél. : 03 25 30 33 33 www.msa10-52.fr

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

médiateur
sa