

Mai 2017

Rapport annuel
Exercice 2016

médiateur msa

Contacts

médiateur msa

Roland BAUD
Le médiateur de la MSA
Tél. : 01 41 63 73 60
baud.roland@ccmsa.msa.fr

Frédérique FAURIES
Chargée de mission auprès du médiateur
Tél. : 01 41 63 82 46
fauries.frederique@ccmsa.msa.fr

Sylvie WARNET
Adjointe du médiateur
Tél. : 01 41 63 72 42
warnetmerelle.sylvie@ccmsa.msa.fr

Katia BRAUN
Secrétaire-Assistante
Tél. : 01 41 63 70 14
braun.katia@ccmsa.msa.fr

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès - 93547 Bagnolet Cedex - www.msa.fr

médiateur MSA

Monsieur Pascal CORMERY
Président de la CCMSA

Monsieur Michel BRAULT
Directeur Général de la CCMSA

Bagnolet, le 16 mai 2017

Monsieur le Président,
Monsieur le Directeur Général,

J'ai le plaisir de vous adresser le rapport d'activité de la médiation pour l'année 2016.

Ce document présente la particularité de rendre compte du travail conduit par le service au cours de la 1re année de mon mandat et, par ailleurs, de tirer les conclusions de l'opération que nous avons engagée à l'automne dernier pour faire un bilan approfondi des 17 années écoulées depuis la création volontaire en l'année 2000 d'une médiation au sein du réseau MSA.

En effet, en octobre dernier, vous avez bien voulu accepter ma proposition de faire, en concertation avec les caisses et avec les organismes administrateurs nationaux, un état des lieux approfondi du rôle et du fonctionnement de ce service en le situant dans le cadre plus global du règlement amiable des litiges au sein du réseau.

Ce travail, co-piloté avec Philippe Moinard, membre du Bureau national et avec le département « recouvrement-contentieux » de la CCMSA, s'est appuyé sur un questionnaire détaillé auquel la totalité des 35 caisses a répondu.

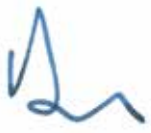
Il en est rendu compte dans la deuxième partie de mon rapport.

Comme nous en sommes convenus, ces conclusions nous permettront d'engager, au cours de l'année 2017, une réflexion sur les éventuelles adaptations à apporter à ce dispositif pour améliorer le service aux assurés à l'heure où le contexte global des activités de médiation est en forte évolution.

Pour être fructueuse, cette nouvelle étape devra poursuivre la démarche concertée engagée avec le réseau et avec les administrateurs de la CCMSA.

Je soulignerai, enfin, que l'appréciation positive de travail de médiation qui ressort de ces travaux est à mettre au crédit de mes prédécesseurs, mais, tout autant, de la petite équipe du service dont l'expertise et l'engagement s'inscrivent dans la durée.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, Monsieur le Directeur Général, en ma sincère considération.



Roland Baud

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès - 93547 Bagnolet cedex
Tél. : 01 41 63 73 60 ou 01 41 63 72 42



Sommaire

Avant-propos ..... p. 5

Première partie ..... p. 7

Rapport sur l'activité de l'année 2016

Chapitre I - La médiation en chiffres ..... p. 7

Chapitre II - Des exemples de litiges résolus ..... p. 13

Chapitre III - Les propositions de réforme ..... p. 19

Deuxième partie ..... p. 25

Gestion des litiges au sein du réseau MSA : bilan de 17 ans de médiation

1 - L'objet de la démarche ..... p. 25

2 - La gestion des litiges à l'échelon local ..... p. 26

3 - Le point de vue des caisses sur la médiation MSA ..... p. 31

4 - Le point de vue des partenaires sociaux ..... p. 36

5 - Conclusion ..... p. 37

Annexes ..... p. 39

1 - Les modalités de saisine du médiateur ..... p. 39

2 - Le club des médiateurs de services au public ..... p. 41

3 - Le réseau MSA ..... p. 44


© FRANCK BELONCLE-CCMSA IMAGE

Avant-propos

La particularité de ce rapport est de rendre compte, à la fois de l'activité de médiation au cours de l'année 2016, mais aussi du travail annoncé dans le précédent rapport visant à faire un bilan approfondi de cette activité depuis sa création par le réseau MSA au tournant de l'année 2000.

L'activité de médiation en 2017

Le nombre de dossiers traités est resté au niveau des 5 dernières années (441 dossiers), avec toujours une grande hétérogénéité géographique des saisines qui est analysée dans la 2e partie du rapport.

Une particularité dans la répartition socioprofessionnelle des demandeurs : la diminution soudaine (-7 %) des saisines des non-salariés agricoles, compensée par un accroissement symétrique des saisines des salariés.

Nous formulons l'hypothèse que la violente crise agricole ayant affecté très directement le secteur de la production a généré de graves problèmes économiques, traités principalement à l'échelon des commissions de recours amiables locales, notamment dans le cadre des plans d'aide mis en place par le gouvernement.

Cela a pu faire passer au second plan les questions de droits transmises au médiateur par cette catégorie d'assurés. La hausse des saisines des salariés est à mettre en relation avec l'accroissement tendanciel des litiges en matière de prestations familiales et de maladie.

Pour ce qui concerne les suites données aux saisines reçues, nous avons jugé utile d'apporter une modification à la nomenclature antérieure (cf. p.11) pour mieux rendre compte de la typologie des services de la médiation, exclusion faite des dossiers hors compétence.

Ce nouveau classement fait ressortir une part importante de l'activité relevant du conseil et de l'accompagnement de démarches des demandeurs auprès des caisses concernées.

Le bilan d'activité est suivi par la présentation d'exemples de litiges résolus en 2016 : ils témoignent de la grande diversité des sujets traités.

Le rôle de proposition de réformes, assigné au médiateur dans la charte MSA, donne lieu cette année à 6 propositions étayées par des exemples de dossiers traités au cours de l'exercice. Ces propositions sont transmises aux commissions compétentes de la CCMSA qui donnent un avis au conseil d'administration, avant d'être relayées auprès des pouvoirs publics si elles sont partagées.

La gestion des litiges au sein du réseau MSA : bilan de 17 ans de médiation

Cette opération, engagée en octobre 2016 en liaison avec le département « recouvrement contentieux » de la CCMSA, visait à faire un bilan approfondi de l'activité de médiation en la resituant dans la problématique globale du règlement amiable des litiges dans le réseau MSA.

Elle a donné lieu à un questionnement spécifique des caisses et à une concertation avec les organisations syndicales membres du conseil d'administration de la CCMSA.

Cette consultation révèle en premier lieu le travail considérable réalisé à l'échelon local par les commissions de recours amiable qui, grâce aux élus et aux services instructeurs, jouent un rôle essentiel dans la gestion des litiges et la prise en compte des situations particulières des requérants.

La saisine préalable obligatoire de cette commission, avant le recours au médiateur, s'avère donc précieuse pour le bon fonctionnement de l'ensemble, sous réserve que les règles et délais soient respectés par chacun, notamment en matière d'information des assurés.

Pour ce qui concerne la médiation, l'étude montre qu'elle a répondu aux objectifs qui lui ont été assignés à sa création, mais, pour autant, des pistes d'amélioration apparaissent pour mieux répondre aux attentes des différents publics.

Une analyse plus détaillée des résultats de cette enquête est transmise parallèlement aux caisses et, sur la base de ce travail, une réflexion sera engagée dans les prochains mois pour proposer des adaptations ou améliorations à l'ensemble de la chaîne de traitement des litiges et réclamations.



Première partie

Rapport sur l'activité de l'année 2016

Chapitre I

La médiation en chiffres

Un niveau soutenu de saisines

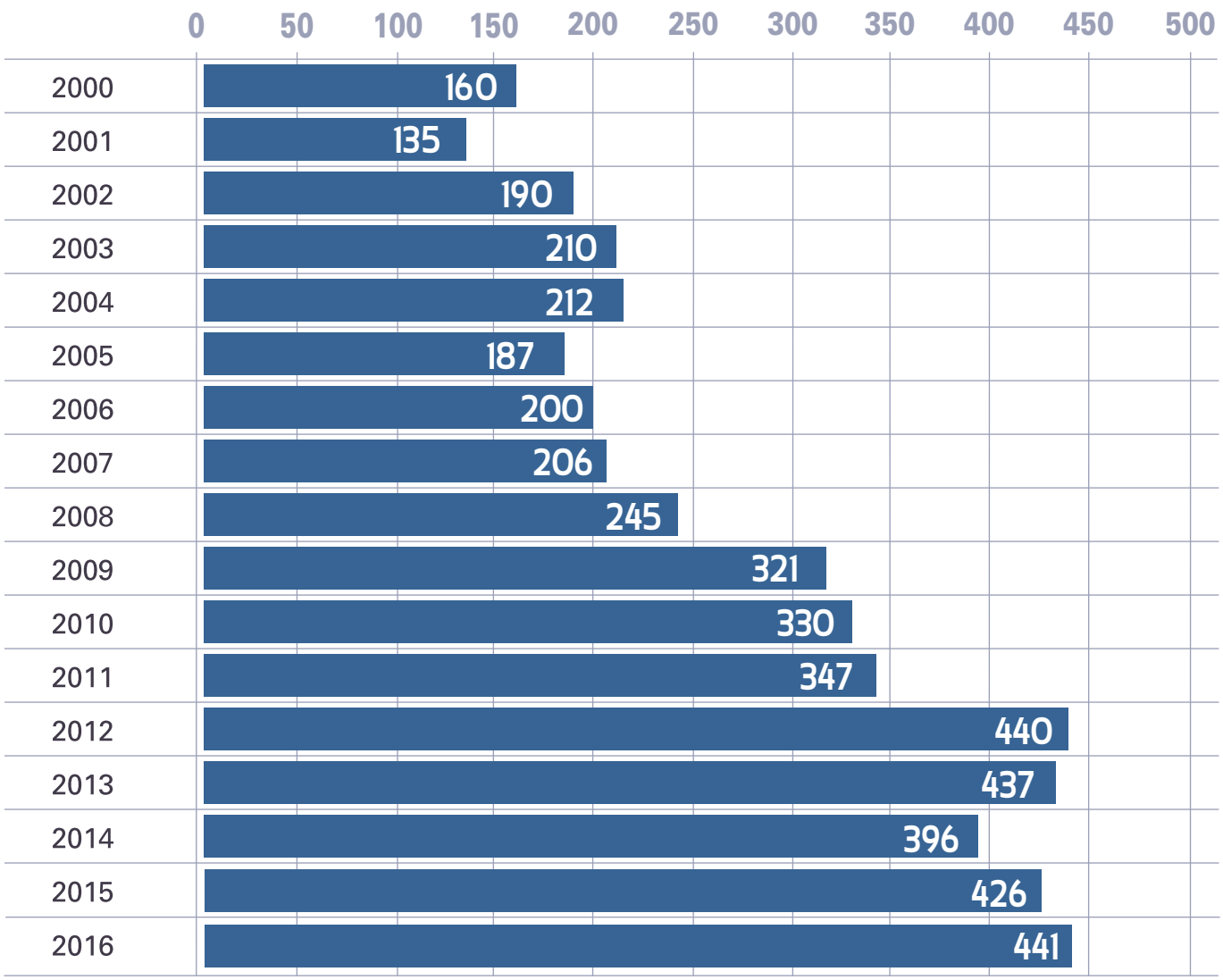
En 2016, le nombre de saisines du médiateur a retrouvé son point haut de 2012 avec 441 saisines. On reste toutefois sur un niveau relativement stable depuis 5 ans.

L'origine géographique de ces saisines apparaît toujours comme très hétérogène du fait, principalement semble-t-il, du niveau d'information inégal apporté aux assurés sur la possibilité de saisir le médiateur en cas de décision défavorable de la commission de recours amiable des caisses.

Cela est corroboré par les réponses des caisses à l'enquête dont il est rendu compte en deuxième partie du rapport.

Plus secondairement, le recours au médiateur peut être le reflet de difficultés spécifiques des assurés à trouver réponses ou à régler des problèmes administratifs auprès de leur caisse, traduction de problèmes de qualité de service ou de délais de traitement des dossiers.

Nombre de saisines



Des saisines par les assurés eux-mêmes

Ce sont principalement les assurés eux-mêmes qui saisissent le médiateur (près de 83 % des cas).

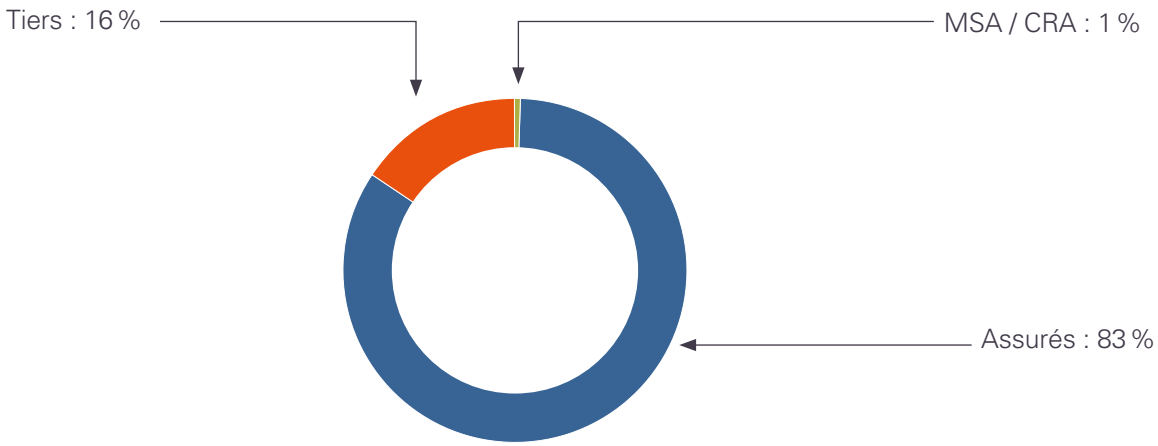
Dans 16 % des cas, ce sont des tiers qui le font, relayant ainsi une demande d'un assuré (Ministère des affaires sociales, Défenseur des droits, autres médiateurs, assistants sociaux, avocats,...).

Dans quelques cas enfin (1 %), ce sont les caisses elles-mêmes qui souhaitent connaître l'avis du médiateur avant d'arrêter leur propre décision.

Les saisines se font toujours principalement par courrier (87 % des cas), la part des dossiers reçus via internet restant stable.

Les réponses du médiateur se font dans tous les cas par courrier dans un délai moyen de 15 jours.

Origine des saisines



À l'image du champ d'action des caisses, des motifs de réclamation très divers

Si la répartition des motifs de réclamation entre les différents champs de l'action des caisses reste très diversifiée, il est intéressant d'observer que les tendances plus longues d'évolution signalées l'an passé se poursuivent, voire s'amplifient :

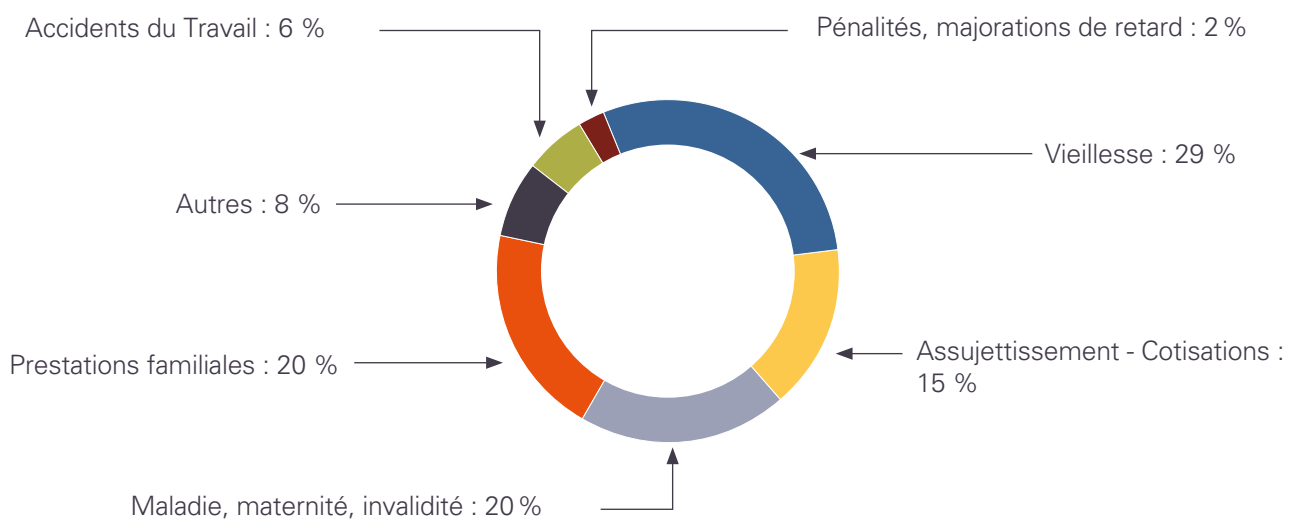
- la part des dossiers concernant les retraites reste la plus élevée (29 % des saisines), mais elle est en légère diminution ;
- la part concernant les questions d'assujettissement/cotisations poursuit le déclin sensible observé depuis 2013 : cette part est passée de 50 % du nombre de saisines en 2013 à près de 15 % aujourd'hui, en lien probable avec les clarifications d es r ègles apportées en la matière.

À noter que la violente crise agricole qui a plongé de nombreux exploitants dans des difficultés financières en 2016 a particulièrement affecté les trésoreries sur le 2e semestre et que les mesures d'accompagnement prises par les pouvoirs publics et par les caisses de MSA ont conduit à une gestion locale de ces situations sans induire un surcroît de litiges transmis au médiateur.

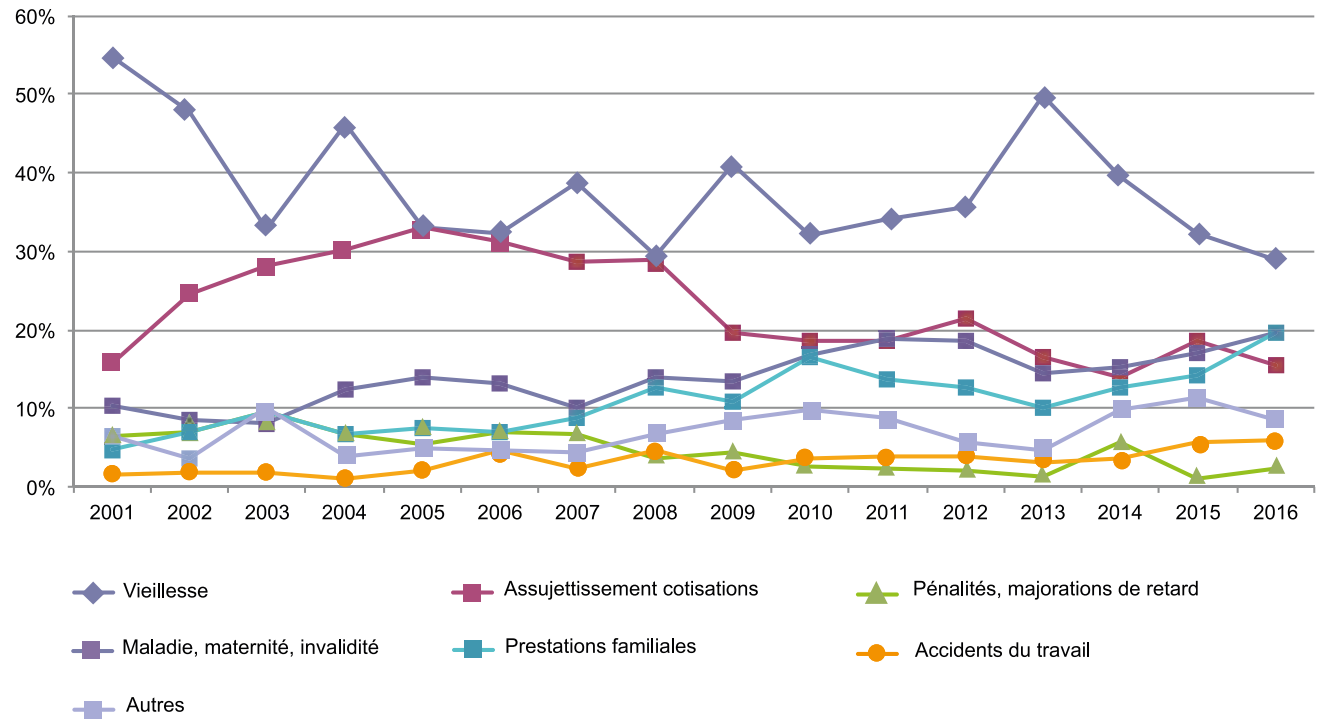
À l'inverse, les sujets concernant les prestations familiales poursuivent leur progression depuis 3 ans (près de 20 % des dossiers aujourd'hui).

À signaler aussi, dans les motifs de saisine, des difficultés fréquentes dans des mutations de dossiers entre régimes, en cas de changement d'affiliation l ors d e mobilités géographiques ou professionnelles.

Objet des réclamations



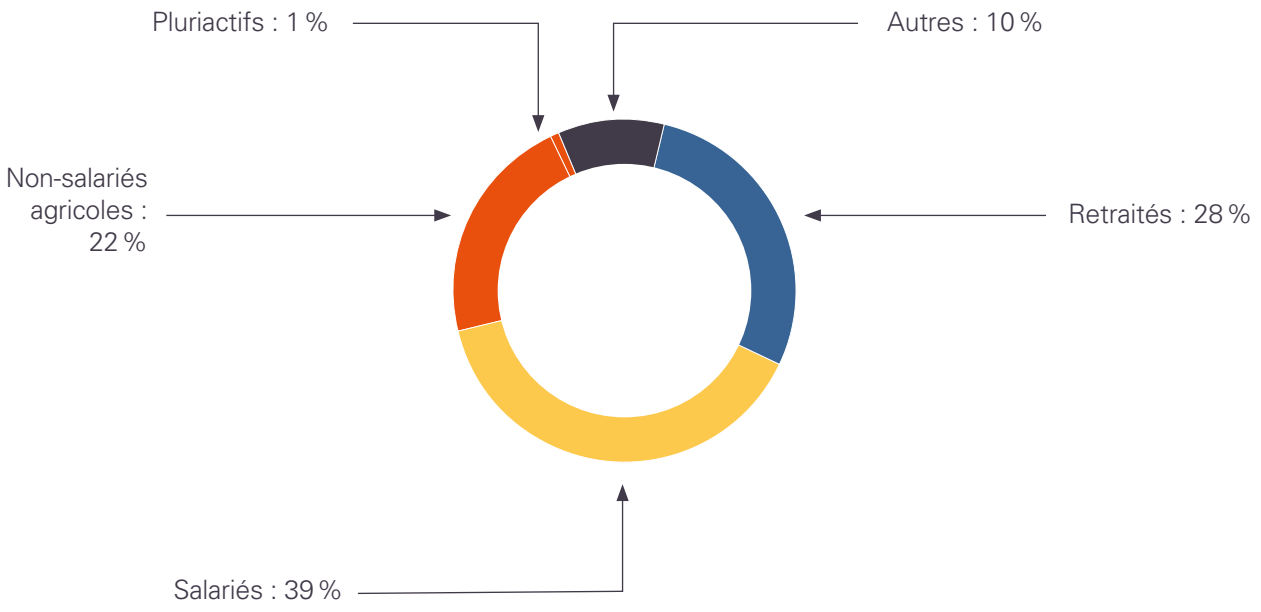
Évolution des motifs de réclamations



Une évolution dans l'origine socioprofessionnelle des demandeurs

Le graphique ci-dessous permet d'identifier l'origine socioprofessionnelle des assurés saisissant le médiateur.

Répartition selon la catégorie socio-professionnelle



4 évolutions significatives dans l'origine socioprofessionnelle des demandeurs

1 - Une **diminution** de **7 points** des demandes de non-salariés agricoles : on peut formuler l'hypothèse que, du fait de la crise agricole, les dossiers de cette catégorie ont largement été traités localement sous l'angle économique principalement.

Non-salariés agricoles
PASSAGE DE
28 À 22%
DU NOMBRE DE DOSSIERS

Salariés agricoles
PASSAGE DE
22 À 39%
DU NOMBRE DE DOSSIERS

2 - **A contrario**, une **progression sensible** de la part des dossiers des salariés portant principalement sur des sujets de prise en charge de la maladie et des accidents du travail ou de prestations familiales.

3 - **Très peu** de **réclamations** de pluriactifs *(antérieurement ces demandes concernaient souvent des changements de statuts entre cotisants solidaires et cotisants non-salariés)*.

4 - **Retraités** et **non actifs** *stables*

28 %

Les suites données aux saisines : écoute, pédagogie et conseil

Les dossiers reçus à la médiation font l'objet d'une analyse approfondie et de recherche d'informations complémentaires auprès des caisses, des demandeurs ou des services de la CCMSA.

Après cette phase d'instruction et de complément d'enquête, une réponse est apportée au demandeur avec information systématique de la caisse concernée.

Pour mieux segmenter la nature du travail du service, nous avons, à partir de 2016, procédé à une nouvelle classification de la nature des réponses.

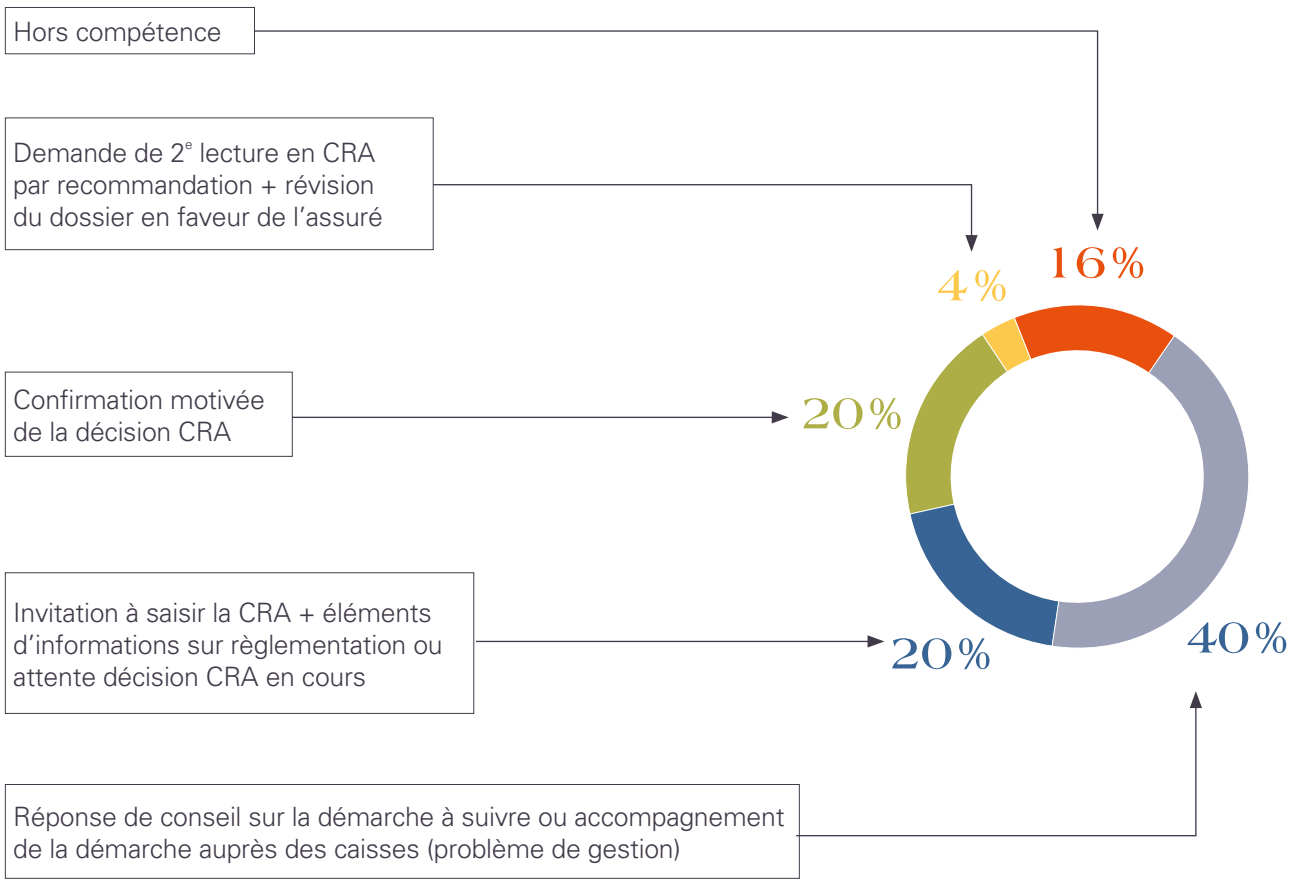
On distinguera désormais :

- les dossiers ne relevant pas de la compétence du médiateur ;
- ceux pour lesquels on invite l'assuré à saisir préalablement la commission de recours amiable (CRA), tout en lui apportant néanmoins un éclairage sur le cadre réglementaire du motif de la saisine ;
- les réponses confirmant et justifiant la décision de la CRA et laissant ainsi peu d'espoir à une éventuelle démarche contentieuse ;
- les dossiers donnant lieu à une recommandation de réexamen par la CRA du fait d'éléments non pris en compte lors du premier examen ou d'une proposition de reprise du dossier dans une logique d'équité : dans ce cas, le dossier est également transmis à la Mission nationale de contrôle qui aura, elle aussi, à le réexaminer ;
- enfin, la catégorie des dossiers dont la réponse relève du conseil sur les démarches à suivre et sur les interlocuteurs à saisir pour sortir de difficultés de procédure ou de problèmes de gestion.

Cette nouvelle nomenclature qui nous prive temporairement de la référence aux années précédentes a l'avantage de mieux faire ressortir la nature du service apporté aux assurés s'adressant au médiateur.

Réglement des litiges

Le graphique ci-dessous montre la répartition des dossiers de 2016 entre ces différentes catégories.



La part des réponses donnant lieu à des conseils sur les démarches à suivre est la plus importante (40 %) : ainsi, le rôle d'appui et d'orientation de la médiation pour accompagner des démarches jugées inextricables ressort clairement.

Viennent ensuite, à égalité à 20 %, les dossiers pour lesquels une saisine préalable de la CRA est nécessaire en application de la charte de la médiation, et ceux pour lesquels le médiateur confirme et justifie la décision prise par cette commission.

Ceux donnant lieu à une proposition de réexamen dans un sens favorable à l'assuré représentent 13 cas en 2016, soit seulement 4 % des dossiers traités par la médiation. Ils donnent lieu dans la plupart des cas à une validation de la proposition par la caisse et par la tutelle.

Enfin, les dossiers hors compétence représentent 16 % des saisines.

Cette ventilation des réponses fait ressortir en premier lieu le rôle d'écoute et de conseil de la médiation MSA. Vient ensuite le règlement avec les caisses de problèmes de procédure et de qualité du service aux assurés, puis les propositions de réexamens en équité de certains dossiers spécifiques.

Ce sont notamment ces derniers dossiers qui alimentent les réflexions sur les propositions de réformes ou d'adaptation des règles formulées par le médiateur.

Chapitre II
Des exemples de litiges résolus

Pour illustrer concrètement l'action du service de médiation, il est utile de présenter quelques exemples montrant la diversité des sujets traités.



6 cas traités au cours de l'année 2016 sont proposés

1. Maintien de l'aide au logement à une famille ayant dû acheter une maison plus grande.
2. Conditions d'application de l'annualité des cotisations à une exploitation en difficulté cessant son activité le 3 janvier.
3. Conditions d'indemnisation d'arrêts de travail prescrits par des équipes médicales différentes.
4. Divergence de règles intracommunautaires pour le versement d'une prime à la naissance.
5. Date de dépôt d'une demande par un employeur du bénéfice de l'abattement Fillon après recrutement de 2 salariés en CDI.
6. Cas d'un agriculteur à la retraite ayant exploité, dans des conditions très particulières, au-delà du plafond de surface autorisée pour une parcelle de subsistance.

Ces cas concernant différentes catégories d'assurés démontrent que, dans des circonstances très spécifiques, l'application très stricte des règles peut conduire à des injustices ou produire des effets disproportionnés aux conséquences économiques et humaines problématiques ; un examen du dossier en équité peut en réduire les conséquences.

1 – Allocation de logement (AL)

Report du crédit contracté pour l'achat d'un 1er logement, sur l'achat d'un 2e logement, le premier ayant été vendu

M. et Mme I. contractent en 2007 un prêt pour l'achat d'un logement. Ils bénéficient dès lors de l'allocation de logement.

Quelques années plus tard, ils décident de vendre ce logement pour en racheter un 2e plus grand, la famille s'étant agrandie.

La banque, par « facilité de gestion », au lieu d'annuler le 1er prêt et de faire contracter à **M. et Mme I.** un second prêt (les taux de prêt ayant par ailleurs baissé de manière significative), fait simplement une opération financière de « mutation de crédit » du 1er sur le second achat, sans informer ses clients des conséquences induites alors qu'ils continuent à rembourser (au même taux) le prêt contracté.

Or, une prestation de logement est servie spécifiquement au titre d'un logement précisément déclaré, réellement occupé et pour lequel un prêt est remboursé.

En l'occurrence le prêt a été contracté pour le 1er logement que les assurés n'occupent plus, et non pour le second.

Les services de la MSA et la CRA refusent le droit à l'allocation de logement au titre du deuxième logement.

Le médiateur argue du fait que :

- les aides au logement ont pour but d'aider les assurés sociaux ayant des ressources modestes à se loger, dans la mesure où ils paient un loyer ou remboursent un prêt. Or **M. et Mme I.** supportent bien des charges financières pour se loger et les ressources de cette famille de 3 enfants sont modestes ;
- il y a eu continuité dans le versement des mensualités de prêt (qui expire en 2030) ;
- la mutation du prêt sur le second logement relève du seul conseiller financier de la banque qui a agi « par facilité de gestion » ;
- **M. et Mme I.** sont de bonne foi et leur situation, financière et sociale, justifie l'ouverture du droit.

La MSA et la Tutelle ont accepté la recommandation du médiateur d'ouvrir un droit à l'AL au titre du second logement.

Témoignages

M. B. (66) pour un litige en matière d'assurance maladie

« Suite à votre courrier du 19 avril 2016, nous tenons à vous remercier, avec notre fille, pour votre intervention dans l'affaire qui nous concernait avec la MSA, bien chaleureusement et heureux de la finalité positive en notre faveur.

Je retiens votre défense pour la vérité et la justice, vous transmets ma cordiale considération. »

Mme P. (95) pour un litige en matière d'assurance maladie

« Je vous remercie énormément pour votre intervention, j'ai bien reçu le remboursement attendu de la MSA.

Je n'aurais plus de souci puisque c'est un médecin que je n'ai vu qu'une fois et ce n'est pas mon médecin traitant. Merci encore. »

2 – Cotisations des non-salariés agricoles

Règle de l'annualité des cotisations - Cessation d'activité en tout début d'année

Monsieur R. demande à être dispensé du versement des cotisations non salariées agricoles pour l'année 2015 (environ 2 800€), la cessation de son activité (éleveur de gibiers) ayant été fixée au samedi 3 janvier 2015.

Compte tenu de la règle de l'annualité des cotisations au regard des non-salariés agricoles, il est cependant redevable des cotisations pour l'année entière.

Or, il ne peut faire face à cette dette : ses seules ressources sont le RSA (pour faire vivre 3 personnes) et il lui reste une dette de plus de 2 000€ envers un fournisseur d'aliments pour animaux du fait des difficultés économiques de son entreprise.

Il explique que la Chambre des Métiers lui avait conseillé, au vu de ses importantes difficultés financières, de cesser son activité « en janvier 2015 ».

Il a donc cru bon, sur ce conseil mal compris, de déclarer avoir cessé son activité le samedi 3 janvier. Or il a été prouvé qu'il n'avait pas exercé la moindre activité ni perçu de revenus non-salariés agricoles du 1er au 3 janvier 2015.

Il demande donc à être dispensé de ce paiement, ce que, en application de la réglementation, les services de la caisse et la CRA ne peuvent accepter.

Le médiateur avance que :

- le montant des cotisations annuelles pour 2015, d'un montant non négligeable pour l'assuré, est fortement disproportionné par rapport à la durée d'une activité supposée de 3 jours ;
- si Monsieur R. avait eu connaissance, en temps utile, du dispositif de l'annualité des cotisations et de ses conséquences, il aurait certainement pris ses dispositions pour faire déclarer la cessation de son activité 3 jours plus tôt.
- c'est sur la base d'un conseil imprécis qu'il a arbitrairement retenu cette date de cessation.

Compte tenu du fait que Monsieur R. n'a effectivement exercé aucune activité ni perçu aucun revenu du 1er au 3 janvier 2015, qu'il est d'une parfaite bonne foi quand il explique les raisons qui l'ont amené à déclarer la cessation d'activité le 3 janvier, qu'il se trouve dans une grande précarité sociale, **la MSA et la Tutelle ont accepté, à titre tout à fait exceptionnel, de le dispenser du paiement des cotisations pour l'année 2015.**

Témoignage

M. A. (50) pour un litige en matière de prestations familiales

« Je viens d'apprendre que la Commission de recours amiable a décidé de m'octroyer la remise totale de la somme de 4 171,11€ que la MSA me réclamait suite à un indu pour mon allocation adulte handicapé (AAH). J'en suis bien sûr très satisfait et j'ai bien conscience que votre intervention a pesé d'un poids considérable dans cette décision.

Je tenais vraiment à vous en remercier car je serai passé par toutes les difficultés pour rembourser cet indu. Avec toute ma gratitude. »

3 – Prestations Maladie

Refus d'indemniser un arrêt de travail

L'équipe médicale d'une Clinique de Grenoble a prescrit à **Mme B.** un premier arrêt de travail du 9 au 25 septembre 2015, puis une prolongation jusqu'au 2 octobre 2015. Après avoir reçu l'autorisation de regagner son domicile en région parisienne, **Mme B**. a dû à nouveau consulter le 1er octobre 2015 et un nouvel arrêt de travail lui a été prescrit du 3 au 11 octobre 2015. Elle a adressé le 2 octobre 2015 ce nouvel arrêt de travail à la MSA qui l'a déclaré irrecevable, car posté avant la date de prescription du médecin.

Sur les conseils de la MSA, son médecin a rédigé un nouvel arrêt de travail avec, comme date de début d'arrêt, le 1er octobre. Mme B. a reçu ce document le 10 novembre 2015 qu'elle a adressé le même jour à la MSA. Or, la caisse lui a notifié un refus de prise en charge au motif que l'avis d'arrêt de travail ayant été adressé après la date de fin de la période d'arrêt, le médecin conseil de la caisse n'a pas été en mesure de vérifier si celui-ci était médicalement justifié.

La Commission de Recours Amiable (CRA) a confirmé la décision de la caisse en application de la réglementation selon laquelle toute prescription d'arrêt de travail doit être adressée à l'organisme de protection maladie auprès duquel il est affilié dans un délai de 48 heures *(articles L321-2, R321-2 et D323-2 du code de la sécurité sociale)***.**

Par ailleurs, selon *l'article R323-12 du code de la sécurité sociale*, la caisse est fondée à refuser l'indemnisation des périodes d'arrêt pendant lesquelles son contrôle a été rendu impossible. La CRA considère au demeurant que la prolongation d'arrêt de travail du 1er au 11 octobre 2015, réceptionnée le 13 novembre 2015, ne peut donner lieu à prise en charge, car ce document ne porte pas la mention de duplicata.

On reproche donc à **Mme B.**, pour une même période d'arrêt de travail du 1er ou 3 au 11 octobre 2015, un premier envoi adressé trop tôt (le 2 octobre au lieu du 3) et le deuxième trop tard (10 novembre) !

La décision de la CRA apparait dans ce cas particulièrement préjudiciable dès lors que les difficultés d'ordre administratif, à l'origine du refus de prise en charge, sont indépendantes de la volonté de **Mme B.** qui a pour sa part scrupuleusement respecté le délai réglementaire d'envoi des arrêts de travail. Sa seule erreur est donc de ne pas avoir attendu le 3 octobre pour l'envoi du document.

Prenant en compte ces considérations, la caisse a accepté au final la reprise du dossier et a accordé à Mme B. la prise charge de son arrêt de travail du 3 au 11 octobre 2015.

4 – Prestations Familiales

Refus d'attribution de la prime à la naissance

Résidant en Belgique depuis août 2012, **Mme C.** a accouché en France en septembre 2013 et y réside depuis le 15 septembre 2013. Avant son départ, elle avait déposé en Belgique une demande de prestations familiales auprès de la Caisse fédérale belge, la Famifed. Cet organisme lui a versé en août 2013 une prime à la naissance d'un montant de 1 223€, dont il lui a réclamé le remboursement en septembre 2013, au motif que les conditions d'octroi n'étaient plus remplies.

Dès lors qu'elle habitait en France, que son enfant était né en France et qu'elle ne travaillait plus en Belgique, la Famifed considérait qu'il appartenait aux caisses françaises de régler la prime à la naissance.

Or, la MSA, auprès de laquelle elle était affiliée à la naissance de son enfant, ne lui a pas versé non plus de prime à la naissance. La CAF, pour sa part, a accepté en avril 2015 la créance de la Famifed et retient depuis sur les prestations qu'elle sert à **Mme C.**, 48€ par mois qu'elle reverse à la Belgique.

Il ressort de l'étude approfondie du dossier de **Mme C.** qu'elle ne réunit effectivement pas l'ensemble des conditions administratives permettant l'ouverture du droit à la prime à la naissance en France.

Cependant, face aux interprétations contradictoires des organismes belges et français et compte tenu du caractère très particulier de son dossier, le médiateur a proposé à la MSA de lui accorder à titre dérogatoire et tout à fait exceptionnel le versement de cette prime.

La caisse a ainsi procédé en sa faveur au règlement de la somme de 923,08€, étant entendu que la CAF continuera les prélèvements mensuels jusqu'à extinction de la dette en Belgique.

Témoignages

Mme R. (47) pour un litige en matière de prestations familiales

« À nouveau, je vous remercie de votre réponse rapide et de l'information du règlement de l'allocation adulte handicapé (AAH) pour mon frère. Je tiens tout de même à vous préciser que les informations réclamées par la MSA ont toujours été retournées dans les délais. D'ailleurs, j'ai envoyé copie des documents au service contentieux de la MSA. Pourquoi alors n'avoir pas répondu à mes courriers ? Quoiqu'il en soit, ce litige est enfin réglé au terme d'une année…

Encore un grand merci pour votre intervention. »

Mme Z. – Assistante sociale - (32) pour un litige en matière d'assurance vieillesse

« Comme suite à mon courrier du 12 juillet, je vous informe que la MSA a donné une suite favorable à ma demande concernant ma retraite pour pénibilité au 1er mai 2015. La CRA vient de m'informer que celle-ci était d'accord sur la date.

Je vous remercie de l'attention que vous avez portée à ma demande. »

5 – Cotisations salariées

Demande de réduction Fillon déposée hors délai

N'ayant pas répondu dans les délais réglementaires, soit au plus tard le 10 janvier 2016, sur son choix d'opter pour le bénéfice de l'exonération des cotisations patronales pour l'emploi d'un travailleur occasionnel (TO) ou pour celui de la réduction FILLON, la caisse a supprimé à **Monsieur P.** les allègements de charges patronales qui avaient été appliqués au calcul des cotisations 2015 de deux salariés.

M. P. a en effet sollicité le 23 mars 2016 le bénéfice de la réduction Fillon pour ces deux salariés en justifiant le retard du dépôt de sa demande par une charge de travail exceptionnelle liée à la reprise de l'entreprise par la SARL R., une période d'activité plus dense en fin d'année, ainsi que par un manque d'expérience face à la complexité des procédures liées à l'embauche d'un salarié en CDI précédemment engagé en contrat saisonnier.

A l'appui de sa demande, il a également invoqué la rigueur avec laquelle il a effectué ses déclarations de salaires et réglé les charges sociales de ses salariés. De même, il insiste sur le contexte économique défavorable de l'activité dont le chiffre d'affaires de l'année 2015-2016 est en recul de 7,6 %.

La CRA a cependant rejeté sa demande du 23 mars 2016 pour dépôt en dehors du délai légal fixé au 10 janvier de l'année N+1 *(articles L741-16 VI et D741-63-5 du code rural).*

Considérant la date limite du 10 janvier pour le dépôt des demandes de renonciation effectivement trop précoce, ce qui constitue une difficulté pour la prise de décision des employeurs, et compte tenu des conséquences préjudiciables de l'application de la réglementation actuelle sur le maintien dans l'emploi des 7 salariés de l'entreprise, le médiateur a proposé, de bien vouloir faire procéder à un nouvel examen de ce dossier par la CRA aux fins d'accorder aux Pépinières C. le bénéfice de la réduction Fillon pour le calcul des cotisations 2015 des salariés concernés.

Cette proposition a été suivie d'effet par la CRA et validée par la Tutelle.

6 – Cotisations et retraite d'exploitant

Poursuite d'activité sur une surface supérieure à la parcelle de subsistance

Monsieur J., retraité depuis 2008, a poursuivi une activité de culture de légumes sur une surface supérieure à la parcelle de subsistance tolérée. Le maintien d'une telle activité étant incompatible avec le bénéfice d'une retraite, la caisse lui a notifié un indu de prestations vieillesse pour un montant de 18 920,16€ correspondant aux avantages perçus entre le 1er janvier 2014 et le 31 janvier 2016.

La CRA, qui n'a pu que confirmer la bonne application de la réglementation par les services de la caisse, a rejeté sa demande de remise intégrale de l'indu.

La MSA a toutefois sollicité l'avis du médiateur sur la possibilité de revenir sur cette position, compte tenu des derniers éléments que l'assuré lui a exposés justifiant la singularité de sa situation.

Tout d'abord, les surfaces retenues pour le calcul de sa surface d'exploitation comprennent des terres qu'il cédait progressivement à sa fille et dont certaines, exploitées pour nourrir les animaux de celle-ci, ne lui procuraient aucun revenu.

Par ailleurs, **M. J.** ne tirait de l'exploitation de ses terres qu'un revenu très faible, dans la mesure où la majeure partie des légumes qu'il cultivait était destinée à l'association « Les restaurants du Cœur » et où les légumes récoltés qu'il vendait sur un marché de village ne lui rapportaient qu'un revenu minime.

Ensuite, même s'il est établi que l'assuré avait sollicité les aides européennes au titre de la PAC, en déclarant une surface supérieure au seuil de subsistance admis pour la perception de sa retraite d'exploitant, les montants perçus à ce titre étaient infimes puisque s'élevant tout au plus à quelques dizaines d'euros mensuels.

Ainsi, si la surface exploitée de janvier 2014 à janvier 2016 était effectivement supérieure à la surface autorisée pour le bénéfice d'une retraite, M. J. n'a toutefois tiré aucun bénéfice personnel significatif de cette exploitation.

C'est pourquoi, compte tenu de la particularité de ce dossier, tant sur le plan économique que financier, le médiateur a proposé à la CRA d'examiner à nouveau la situation de **M. J.** dans un sens consistant, pour la caisse, à renoncer au recouvrement de l'indu de prestations vieillesse et, pour **M. J.**, à s'acquitter de la cotisation de solidarité au titre des années 2014 à 2016 puisqu'il est avéré qu'il n'a pas cessé d'exercer son activité agricole pendant cette période et que l'administration fiscale lui a calculé un bénéfice agricole.

Cette proposition, très exceptionnelle, prise en accord avec la caisse, a été validée par la Tutelle.

Chapitre III
Les propositions de réforme



6 pistes d'évolution

1. Revoir les modalités d'appréciation de l'évaluation forfaitaire des ressources pour l'étude du droit aux prestations familiales.
2. Envisager le report de la date limite de dépôt des demandes pour bénéficier de la réduction Fillon.
3. Conduire une réflexion sur la proratisation des cotisations en cas de cessation d'activité au début d'une année civile.
4. Réfléchir aux modalités d'affiliation des éleveurs ovins et caprins.
5. Envisager la possibilité d'accorder, à titre exceptionnel pendant leur congé de maternité, un revenu de remplacement aux non-salariées agricoles exerçant une activité atypique et dans l'incapacité de trouver un remplaçant.
6. Améliorer le délai d'instruction des dossiers de retraite des salariés espagnols ayant travaillé en France et résidant dans leur pays.

1 – Prestations familiales

Un dispositif concernant l'évaluation forfaitaire (EF) des ressources

Pour l'étude du droit aux prestations familiales soumises à condition de ressources, sont retenues les dernières ressources connues (pour une comparaison avec le plafond de ressources), c'est-à-dire celles perçues l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement *(art. R 532-3 du code de la sécurité)* dite « année de référence » : ainsi, pour l'étude d'un droit au cours de l'année 2017, sont retenues les ressources de l'année 2015.

Depuis 1997, lorsque les revenus de cette année de référence se trouvent être inférieurs à un certain plancher et que les intéressés exercent une activité professionnelle à l'ouverture du droit ou au renouvellement du droit, il est reconstitué un revenu annuel fictif *(art. R 532-8 du code de la sécurité sociale)* égal : pour les salariés à 12 fois la rémunération mensuelle nette imposable perçue au cours du mois civil précédant l'ouverture du droit, avec toutefois des exceptions (telle celle pour les jeunes de moins de 25 ans) et pour les non salariés à 1500 SMIC horaire brut applicable au 1er juillet qui précède le droit.

Ce dispositif a été mis en place pour appréhender au mieux la situation financière réelle de ces personnes concernées, au moment même de l'ouverture du droit ou du renouvellement.

Cela leur semble cependant particulièrement inéquitable dans la mesure où seuls sont retenus les revenus de l'année N-2 pour les autres assurés sociaux

Dans un souci d'équité, l'évaluation forfaitaire devrait-elle être définitivement supprimée, ou a contrario, applicable à tous ?

Devant les nombreuses difficultés de mise en œuvre du dispositif et les applications divergentes selon les régimes d'appartenance, un groupe de travail constitué des représentants des régimes gérant les prestations familiales et de la Direction de la Sécurité Sociale, a été récemment créé (cf. la Lettre à toutes les caisses n° 120 du 13 février 2017), afin d'étudier les éventuelles pistes d'évolution à ce sujet.

« Sans attendre les résultats des travaux de ce groupe et des éventuelles modifications réglementaires susceptibles d'en découler », la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) a d'ores et déjà communiqué des instructions d'application immédiate pour harmoniser les différentes interprétations des textes.

Il n'en demeure pas moins que – à la lumière de dossiers soumis à son appréciation – le médiateur estime que certains points méritent encore d'être soulevés tels :

- le cas des personnes en CDD au regard desquelles cette évaluation forfaitaire est particulièrement injuste. L'évaluation forfaitaire (EF) est supposée reconstituer un salaire annuel, alors qu'en l'occurrence elle est calculée à partir d'un revenu mensuel perçu au titre d'un CDD de moins d'un an, ce qui ne peut donc à l'évidence être le reflet d'un revenu potentiel sur une année ; l'EF ne devrait donc pas leur être appliquée ;

- la reconstitution d'un revenu fictif à partir du dernier mois d'activité précédant l'ouverture du droit ou le renouvellement : selon le mois de l'année retenu, les assurés exerçant par exemple une activité à titre d'intérimaires ou autres contrats à durée déterminée, qui n'auront travaillé que quelques mois, se trouveront ou non pénalisés selon le mois retenu pour effectuer une EF.

> *Il conviendrait donc de revoir les modalités d'appréciation de l'évaluation forfaitaire pour ces catégories d'assurés.*

2 – Cotisations loi Fillon

Renonciation à l'exonération pour les Travailleurs Occasionnels et les Demandeurs d'Emploi (TO/DE) au profit de la réduction FILLON : report de la date limite de dépôt des demandes

Le médiateur de la MSA a été saisi par des employeurs du rejet pour dépôt hors délai réglementaire de leur demande à bénéficier de la réduction Fillon pour l'emploi en CDI de salariés précédemment embauchés en contrat saisonnier.

Compte tenu de l'impossibilité de cumuler, au cours d'une même année civile et pour chaque salarié concerné, le dispositif TO et la réduction Fillon, la loi d'orientation agricole du 5 janvier 2006 a institué un mécanisme de renonciation du dispositif TO en faveur de la réduction Fillon. Avec ce dispositif, l'employeur doit ainsi déclarer, au-delà de la période de 119 jours maximums d'application des exonérations TO, à sa caisse de MSA compétente, son souhait de renoncer aux exonérations TO pour bénéficier à titre rétroactif de la réduction Fillon au titre de l'année civile considérée, et ce pour tous les contrats de travail conclus avec le même salarié.

Pour faire valoir sa renonciation, l'employeur doit obligatoirement faire connaître sa décision au plus tard dans le délai de retour imparti pour la déclaration trimestrielle de salaires du quatrième trimestre civil de l'année considérée, soit au plus tard le 10 janvier de l'année qui suit celle de l'application des exonérations TO (articles L741-16 VI et D741-63-5 du code rural).

Cependant, la date limite du 10 janvier pour le dépôt des demandes de renonciation apparaît trop précoce, ce qui constitue une difficulté à la prise de décision des employeurs et un frein à la création d'emplois dans le monde agricole.

Dès lors, à l'instar d'une demande d'évolution de la réglementation formulée par une caisse de MSA, le médiateur propose un report de cette date limite de renonciation au 31 mars de l'année N+1. Cette proposition permettrait ainsi aux employeurs d'étudier les cotisations sur l'ensemble de l'année civile à la réception de la facture du 4e trimestre envoyée fin janvier, et de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Les dispositifs d'exonération des charges pour les employeurs engageant des travailleurs occasionnels ou demandeurs d'emploi étant particulièrement complexes, la possibilité qu'ils ont de renoncer à l'exonération TO au profit de la réduction Fillon pourrait également leur être rappelée, pour les salariés concernés, à l'envoi de cette facture.

3 – Cotisations des exploitants agricoles

Annualité des cotisations et cessation d'activité des non salariés agricoles dans le cadre des procédures collectives

Selon *l'article R 731-57 du code rural*, les cotisations dues par les personnes non salariées agricoles sont fixées pour chaque année civile et, pour le calcul de ces cotisations, la situation des exploitants agricoles est appréciée au 1er jour de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues.

Par ailleurs, *l'article L 731-10-1 alinéa 2* du même code ajoute qu'en cas de cessation d'activité au cours d'une année civile, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est tenu au paiement des cotisations au titre de l'année entière. La proratisation des cotisations n'est envisagée qu'en cas de décès de l'exploitant.

Le principe de l'annualité est confirmé par la Cour de Cassation *(Arrêt du 12 février 2015)* qui rappelle qu'en cas de cessation d'activité au cours de l'année civile, l'exploitant est tenu au paiement des cotisations au titre de l'année civile entière.

Le médiateur a été interpellé sur les effets préjudiciables de cette règle lorsqu'une procédure collective est engagée à l'encontre d'un exploitant ou entrepreneur agricole. Le cas de **M. T.** mérite ainsi d'être évoqué à l'appui d'une proposition d'adaptation de la réglementation.

En raison d'importantes difficultés économiques, l'EARL dont **M. T.** est co-associé gérant à parts égales avec son frère, est mise en redressement judiciaire le 4 septembre 2013, puis, le Tribunal de Grande Instance (TGI) prononce sa liquidation judiciaire le 8 janvier 2014, ce qui conduit, à cette date, à l'arrêt définitif de toute activité au sein de l'EARL ainsi qu'au licenciement des salariés.

La MSA lui a appelé des cotisations non salariées agricoles sur l'ensemble de l'année 2014, à l'exception de la cotisation d'assurance maladie (AMEXA) et de la cotisation d'accident du travail (ATEXA) qui ont été proratisées à la date de reprise d'une activité salariée le 3 mars 2014.

N'ayant pas exercé d'activité en 2014 au sein de l'EARL ni perçu de revenu non salarié agricole cette année, **M. T.** a sollicité auprès de la Commission de recours amiable (CRA) sa radiation au 31 décembre 2013, ainsi que l'annulation de l'appel des cotisations 2014.

Outre son incapacité financière à régler ses charges sociales 2014, **M. T.** invoque surtout, la date du jugement prononçant la liquidation judiciaire, fixée unilatéralement par l'administration judiciaire et qui ne correspond pas à la réalité de sa situation, la liquidation judiciaire de l'EARL pouvant être actée avant la date du 31 décembre 2013.

La CRA a cependant rejeté sa demande en application de la réglementation en vigueur.

Pour le médiateur, il apparaît, en l'espèce, sans conteste que le montant des cotisations annuelles 2014 (8 347 €) est fortement disproportionné par rapport à la durée d'activité de l'EARL (8 jours) d'autant que l'assuré n'a perçu aucun revenu, agricole ou autre, jusqu'en mars 2014, date de la reprise d'une activité salariée.

Par ailleurs, il relève que le frère de **M. T.**, co-gérant de l'EARL, a cessé son activité le 31 décembre 2013 pour prendre sa retraite. **M. T.**, seul redevable de cotisations en 2014, doit de surcroît s'acquitter d'un montant calculé sur 100 % de l'assiette des revenus professionnels dégagés les années précédentes au titre de l'activité des deux co-gérants et, jusqu'à présent, réparti pour moitié entre eux deux.

De même, la période d'observation ouverte à la suite du prononcé du redressement judiciaire de l'EARL, par jugement du TGI du 4 septembre 2013, a été prolongée jusqu'au 13 novembre 2013, le jugement du TGI fixant dès lors comme nouvelle date de convocation des parties le 8 janvier 2014. Il s'agit donc d'une décision judiciaire indépendante de la volonté de l'assuré.

L'application de la réglementation apparaissait donc très préjudiciable à **M. T.** Cependant, malgré les arguments développés par le médiateur, la CRA n'a pas estimé devoir réviser sa situation en actant de la cessation de son activité au 31 décembre 2013.

> *Le médiateur suggère donc qu'une réflexion soit menée sur la proratisation des cotisations en cas de cessation d'activité au cours du mois de janvier, lorsque la date de cessation est bien réelle au plus tard à la fin de l'année précédente et résulte d'une décision judiciaire ou administrative indépendante de la volonté de l'assuré.*

4 – Affiliation

Imprécisions de la réglementation en matière d'affiliation : le cas des éleveurs ovins et caprins

Le médiateur de la MSA est régulièrement saisi par des éleveurs de brebis qui contestent les critères retenus pour déterminer leur seuil d'affiliation, à savoir la prise en compte non seulement des surfaces fourragères mises en valeur, mais également le nombre d'animaux dont ils disposent.

Ainsi, pour justifier l'affiliation en qualité de chef d'exploitation de ces éleveurs, une CRA s'appuie sur les dispositions du code rural *(article L722-5)*, mais également sur l'arrêté ministériel du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol.

Or, la référence à l'arrêté du 18 septembre 2015 interpelle, car cet arrêté ne fixe pas de coefficient d'équivalence pour les ovins dont l'élevage est considéré comme extensif. Les critères concernant cet élevage, et appliqués actuellement, découlent d'une circulaire CCMSA n° 157 du 22 septembre 1987 prise à l'époque en complément de l'arrêté du 18 septembre 1985, abrogé par celui du 18 septembre 2015 susvisé.

Il n'est donc plus possible à ce jour de se référer à ce document pour déterminer les seuils d'affiliation des éleveurs ovins et caprins.

La complexité des critères d'affiliation des élevages ovins et caprins non fondés en droit par absence de texte réglementaire avait déjà été évoquée par M. Henri DEGREGORI, précédent médiateur de la MSA, dans son rapport annuel 2009/2010.

Or, aucune évolution n'est intervenue en la matière depuis 2010, le Ministère de l'Agriculture confirmant seulement, par un simple message électronique de juin 2011, la référence à la circulaire CCMSA de 1987 pour continuer d'affilier cette catégorie d'éleveurs.

Force est de constater que la spécificité de cet élevage n'a toujours pas été prise en compte par les textes d'application de la loi d'avenir agricole du 13 octobre 2014 qui a modifié les critères d'affiliation des non-salariés agricoles, et il apparaît juridiquement contestable de se référer à une circulaire d'application d'un texte abrogé.

> *Le médiateur renouvelle donc le souhait d'engager une réflexion sur les modalités d'affiliation de cette catégorie d'éleveurs, afin de combler le vide juridique qui ne manquerait pas d'être opposé aux caisses par les tribunaux auprès desquels les exploitants concernés ont porté leur litige.*

5 – Congé de maternité

Indemnisation du congé de maternité des exploitantes dans l'incapacité de trouver un remplaçant

Le médiateur a été interpelé sur la situation d'une assurée, ostéopathe animalier, qui, en raison de la spécificité de son activité agricole, ne pouvait pas se faire remplacer pendant son congé de maternité, ce qui ne lui a pas permis de percevoir l'allocation de remplacement maternité prévue pour les non salariées agricoles.

Sans un accompagnement social de la caisse (demande de RSA et prise en charge sur les fonds de financement paritaire du conseil départemental des cotisations estimées au titre de l'année 2016), elle aurait ainsi été sans ressource pendant toute la durée de son congé de maternité (du 13 mai au 1er septembre 2016).

Selon la réglementation en vigueur, seule une allocation de remplacement peut être accordée aux femmes relevant du régime des non salariés agricoles pour compenser le coût de remplacement dans l'accomplissement des travaux de l'exploitation agricole lorsqu'elles sont empêchées de les accomplir en raison de la maternité *(L. 732-10 et R. 732-17 du code rural)*.

Pour bénéficier de cette allocation de remplacement, l'assurée doit donc effectivement être remplacée dans les travaux qu'elle effectue sur l'exploitation par l'intermédiaire d'un groupement dont la mission principale consiste à mettre des remplaçants à la disposition des exploitants agricoles. En cas de difficultés rencontrées pour trouver un suppléant par le service de remplacement, l'assurée peut procéder à une embauche directe.

Compte tenu de la particularité de son activité, l'assurée n'a pas souhaité accomplir ces démarches. Il était en effet difficile de trouver un remplaçant qui travaille de la même manière, dispose du même savoir-faire et qui satisfasse ses clients et leurs chevaux habitués aux méthodes de ce professionnel.

Le médiateur a également relevé que si l'assurée avait été affiliée au RSI au titre de cette activité, son congé de maternité aurait été indemnisé (indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité de 52,90 € par jour et allocation forfaitaire de repos maternel de 3 218 €).

Il apparaît dès lors que la réglementation actuelle n'est pas adaptée aux activités agricoles atypiques pour lesquelles il est difficile de trouver, pendant la durée du congé de maternité, un remplaçant ayant le même savoir-faire, gage de satisfaction de la clientèle.

Le médiateur propose donc qu'une réflexion soit menée sur les possibilités d'accorder à titre exceptionnel, pendant leur congé de maternité, un revenu de remplacement aux assurées non salariées agricoles exerçant une activité très spécifique ne permettant pas un remplacement à l'identique.

6 – Retraite

Liquidation des retraites des travailleurs saisonniers espagnols

Bien que le nombre de saisines soit en baisse depuis 2012, le médiateur reste alerté sur le sujet de la liquidation des avantages de vieillesse de ressortissants espagnols ayant occupé des emplois, le plus souvent saisonniers, notamment dans des exploitations agricoles du Sud de la France.

Il convient de noter que globalement les espagnols représentent, en coordination internationale, 72% des bénéficiaires d'avantages de vieillesse relevant du régime agricole français, ce qui justifie que ce pays soit particulièrement concerné.

Cependant, en l'espèce, le dossier est rendu particulièrement complexe du fait que :

- l'identification de ces assurés saisonniers, dont le nombre moyen de trimestres de cotisation en France est de l'ordre de 7, a souvent été incomplète au moment des embauches et nécessite des vérifications ;
- l'obtention d'informations complètes auprès des assurés espagnols peut être longue ;
- les mesures prises par les pouvoirs publics français pour lutter contre la fraude qui a pu être observée en la matière ont conduit à exiger des vérifications d'identité encore plus contraignantes.

Enfin, la mise en place en janvier 2012 d'une condition de ressources pour l'octroi du minimum contributif (supplément différentiel de retraite permettant d'assurer un montant minimum de retraite de base) qui s'applique à ces assurés, nécessite la vérification de l'ensemble de leurs droits à retraite en France et en Espagne, tous régimes confondus, et de leur situation familiale.

Cela peut rendre ces procédures extrêmement complexes et générer des retards incompréhensibles pour les demandeurs.

Le stock des dossiers en instance a ainsi fortement progressé après la mise en place de ces mesures.
Le Défenseur des Droits est intervenu à 2 reprises en 2016 auprès de la CCMSA en formulant des recommandations pour traiter durablement ce problème.

La CCMSA a mis en place un plan d'action approprié pour résorber ce stock, notamment en allouant des moyens exceptionnels aux caisses concernées et en assurant un suivi rigoureux par une centralisation de certaines actions et par l'application de contrôles spécifiques.

Conscient de ces difficultés, le médiateur propose par ailleurs qu'un point sur les modalités d'application des instructions ministérielles de lutte contre la fraude de janvier 2012 soit réalisé de façon spécifique sur le sujet des retraités espagnols. Dans ce cadre, et pour concilier cet objectif avec celui d'un traitement efficace des dossiers, la question sensible des modalités de vérification de l'identité pourrait être évaluée au regard des pratiques des caisses espagnoles et françaises et des règles du droit européen.



Deuxième partie

Gestion des litiges au sein du réseau MSA : bilan de 17 ans de médiation

1 - L'objet de la démarche

Dès l'année 2000, le réseau MSA mettait en place de façon volontaire un dispositif de médiation pour permettre aux assurés de disposer d'une voie de recours en cas de litige ne trouvant pas de solution à l'échelon local.

Une charte adoptée par toutes les caisses organisait cette procédure innovante en s'appuyant sur un médiateur indépendant nommé par le conseil d'administration de la CCMSA.

Depuis cette date, 4 médiateurs se sont succédé et le dispositif est monté en puissance après l'adhésion volontaire, dès les premières années, de l'ensemble des caisses au dispositif.

Au bout de 17 années de fonctionnement, il a semblé utile d'en faire le bilan et d'évaluer la place de la médiation dans le processus global de règlement des litiges dans le réseau, en particulier en lien avec le travail considérable réalisé à l'échelon local par les commissions de recours amiable.

En effet, le contexte de la médiation et la nature des problèmes traités évoluent et il convenait de s'appuyer sur un état des lieux précis pour éventuellement adapter, voire améliorer les services apportés aux assurés.

Pour cela une consultation a été engagée fin 2016 auprès des caisses et de leurs administrateurs.

Méthode retenue

Un comité de pilotage a été mis en place pour assurer le bon déroulement de l'opération.

Il était composé de :

- Philippe Moinard, *membre du Bureau de la CCMSA,*
- Roland Baud, *médiateur,*
- Olivier Demand, responsable du département « recouvrement-contentieux » à la CCMSA, ainsi que leurs collaboratrices.

Ce comité a conduit la double démarche suivante :

- l'élaboration et la diffusion dans les caisses d'un questionnaire en ligne sur la gestion amiable des litiges, les travaux des CRA et l'appréciation du fonctionnement de la médiation ;

- la proposition de rencontres avec les organisations syndicales représentant les assurés dans les instances de la CCMSA pour connaître leur avis sur ces questions.

Dans cette perspective, un courrier leur a été adressé le 6 décembre 2016 pour leur proposer une rencontre spécifique : 3 d'entre-elles y ont répondu.

À noter qu'après diffusion du questionnaire le 7 décembre 2016, toutes les caisses ont répondu dans les 2 mois, ce qui conforte la démarche engagée.

La synthèse de ces travaux a été réalisée au cours du mois de mars 2017, il en est rendu compte ici.

2 - La gestion des litiges à l'échelon local

CRA et médiation jouent des rôles très complémentaires.

Conformément à la charte de la médiation du 8 juin 2000, l'existence d'une décision implicite ou explicite de la CRA est une condition préalable à la saisine du médiateur national.

Il paraissait donc utile pour dresser un bilan de 17 années de médiation à la MSA d'essayer de rendre compte des évolutions les plus significatives concernant l'activité des CRA sur la même période.

La fourniture de repères quantitatifs et qualitatifs sur le traitement des réclamations par la CRA a été rendue possible grâce aux réponses à l'enquête par les 35 caisses de MSA.

Cet état des lieux comparatif a, sur quelques aspects, été complété par d'autres sources disponibles à la CCMSA.

1. L'évolution dans le temps de l'activité des CRA

1.1. Les principaux types de réclamations traitées par les CRA

Une ventilation en pourcentage stable...

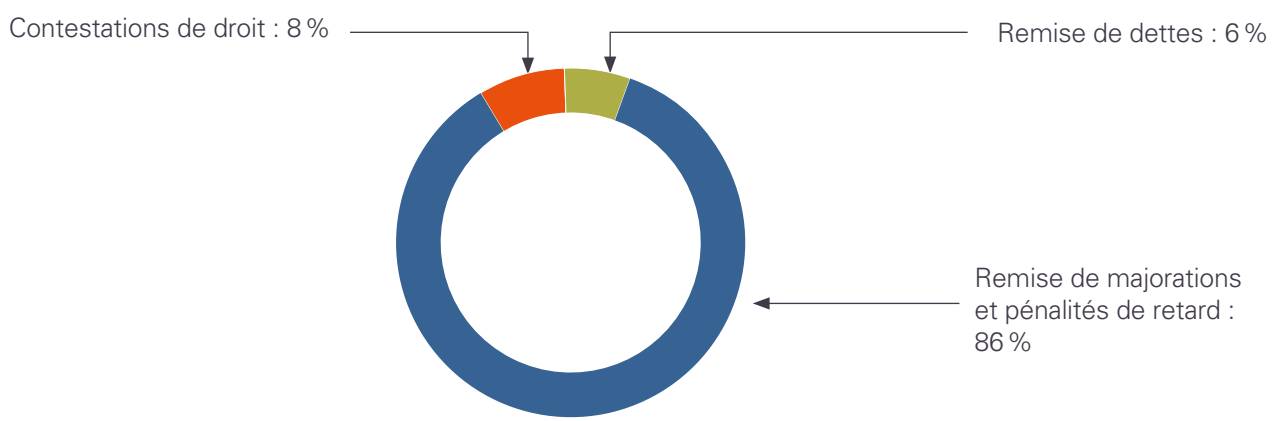
Pour rappel, les réclamations à l'encontre des décisions prises par les caisses de MSA qui relèvent du contentieux général de la sécurité sociale sont soumises à la CRA *(article R. 142-1 du CSS)*.

Il en découle que la CRA est compétente pour connaître des différends se rapportant à l'application de la réglementation agricole en matière de cotisations (assujettissement, assiette, calcul) et de prestations (conditions d'ouverture de droit, modalités de calcul, prestations indues à récupérer). Il existe, par ailleurs, d'autres cas particuliers où la CRA est compétente.

Enfin, outre ces compétences propres, la CRA peut aussi être compétente sur délégation du conseil d'administration (exemples : les remises de majorations de retard et pénalités ; les remises d'indus de prestations, etc.).

Concrètement, les trois principaux types de réclamations dont ont à connaître les CRA sont, par ordre décroissant : les demandes de remises de majorations et pénalités de retard, les contestations de droits et les demandes de remises de dettes.

Les principaux types de réclamations traitées par les CRA en 2015



Cette répartition est identique à celle observée en 2010 lors d'un précédent audit. La répartition entre les trois principaux types de réclamations traitées par les CRA s'est donc stabilisée.

…Mais un nombre de réclamations qui a tendance à augmenter

À titre indicatif, le volume d'activité remonté pour l'année 2015 s'élève à près de 90 000 dossiers traités par les CRA. Ce nombre comprend les contestations de droits, les remises de dettes et les remises de majorations et pénalités de retard.

En revanche, il n'inclut pas les admissions en non valeur, les demandes de prises en charge de cotisations ou d'échéanciers de paiements *(à savoir : 41 082 échéanciers passés en CRA en 2015),* etc., qui sont autant d'exemples d'autres dossiers dont les CRA ont aussi à connaître.

À propos des échéanciers de paiements, selon les données remontées, il semblerait qu'environ 2/3 de ceux-ci passent en CRA. Le tiers restant concerne les facilités de paiement ne dépassant pas 6 mois et qui peuvent être accordées aux cotisants sans être soumises à l'avis du Conseil d'administration ou sur délégation à celui de la CRA.

L'augmentation des trois activités principales des CRA sur l'ensemble de la période considérée (2005-2015) est mal cernée, faute d'outils de suivi statistique appropriés.

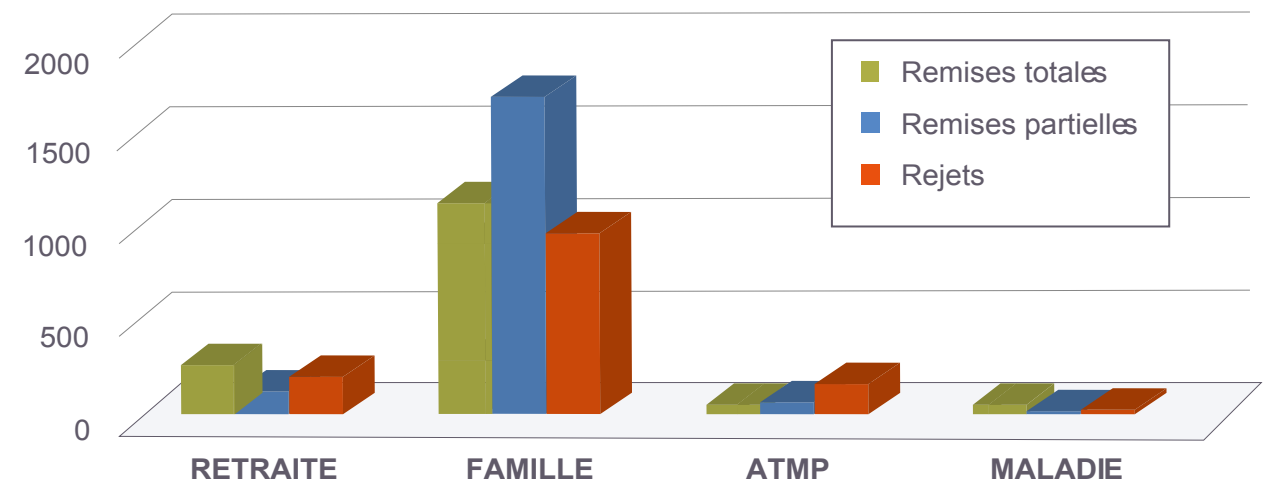
Néanmoins, les chiffres retournés par les caisses de MSA lors de la présente enquête permettent d'estimer cette augmentation à un minimum de 10 % sur 10 ans.

✓ Les remises de dettes

Des trois principaux types de réclamations traitées par les CRA, elles représentent la plus faible portion.

Sur l'ensemble des branches (assujettissement/cotisations ; maladie ; Accidents du Travail-Maladies Professionnelles (AT/MP) ; Prestations Familiales (PF) ; retraite), la répartition des demandes de remise de dettes est extrêmement hétérogène (voir graphique ci-dessous).

Répartition par branche des remises accordées par la CRA en 2015



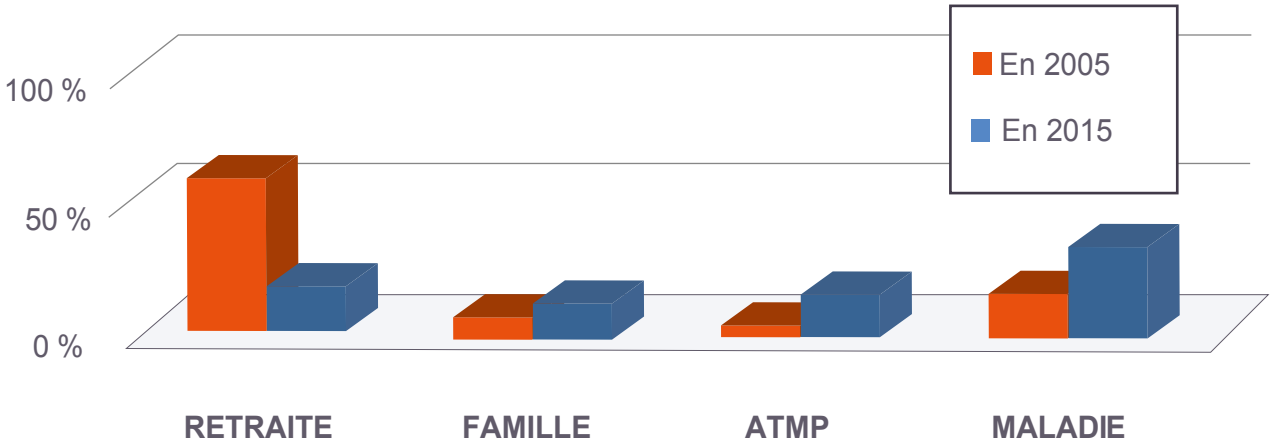
L'histogramme met en évidence le nombre prépondérant de remises de dettes partielles octroyées en famille.

Exception faite de la branche famille concernée ces dernières années par une augmentation plus marquée du nombre de demandes de remises de dettes, la répartition entre ces branches (assujettissement-cotisations ; maladie ; accidents du travail-maladies professionnelles ; prestations familiales ; retraite) est globalement stable.

D'une manière générale, le nombre de plus en plus élevé de demandes de remises de dettes en prestations familiales laisse craindre une hausse de la précarité dans certaines régions de France.

✓ Les contestations de droits

Evolution entre 2005 et 2015 des contestations de droits examinées par les CRA



Il convient de relever un infléchissement significatif des contestations de droits en matière de retraite ces dernières années.

Alors qu'en 2005 la majeure partie des contestations de droits concernait de la branche retraite (59 %), elles ne représentent plus que 17 % de l'ensemble en 2015.

Cela peut refléter une certaine clarification ou une maîtrise renforcée des règles.

Comme signalé dans la première partie du rapport, les dossiers relatifs à la retraite constituent toujours le principal sujet de saisine du médiateur en 2015, mais ils sont en diminution constante.

À l'inverse, les dossiers concernant l'assujettissement et les cotisations, la maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que les prestations familiales connaissent une progression sensible devant la CRA, depuis 10 ans.

✓ Les remises de majorations et pénalités de retard

Cette rubrique, dont les enjeux financiers sont considérables, reste le principal sujet de saisine des CRA.

Les montants des majorations et pénalités de retard émises (cotisations sur salaires et cotisations des non-salariés confondues) ont plus que doublé en 6 ans.

Cette hausse des montants émis résulte principalement des crises sectorielles.

Il convient d'ajouter que les montants émis et remis de cotisations dans les caisses de MSA sont supérieurs chez les non-salariés agricoles.

Cet écart s'est d'ailleurs creusé entre 2010 et 2016.

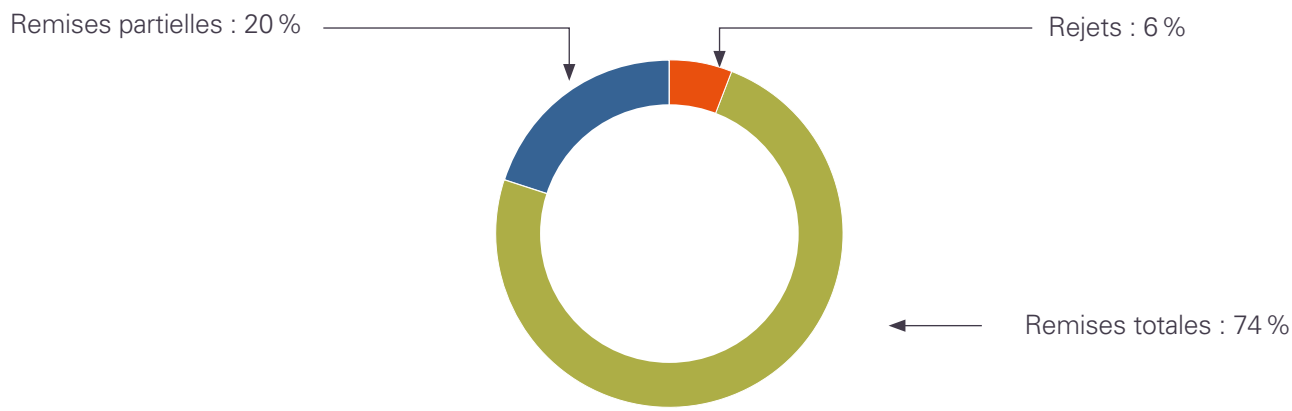
Pour autant, le taux de remise est quasiment identique pour les cotisations des salariés et des non-salariés.

L'instauration d'un barème de remise de majorations de retard *(Préconisation – Let. CCMSA/DEPA/Dpt. RC n° 2013-537 du 05/12/2013 relative à la diffusion du guide des bonnes pratiques en matière de décisions de remise de majorations de retard)* aura permis d'harmoniser l'examen des demandes sur l'ensemble de territoire, sans priver les membres de la CRA de leurs marges de manœuvre en la matière.

Sachant qu'en 2016, les remises automatiques ne représentent que 8 % des remises globales, l'application d'un barème national simplifie le traitement des demandes de remises.

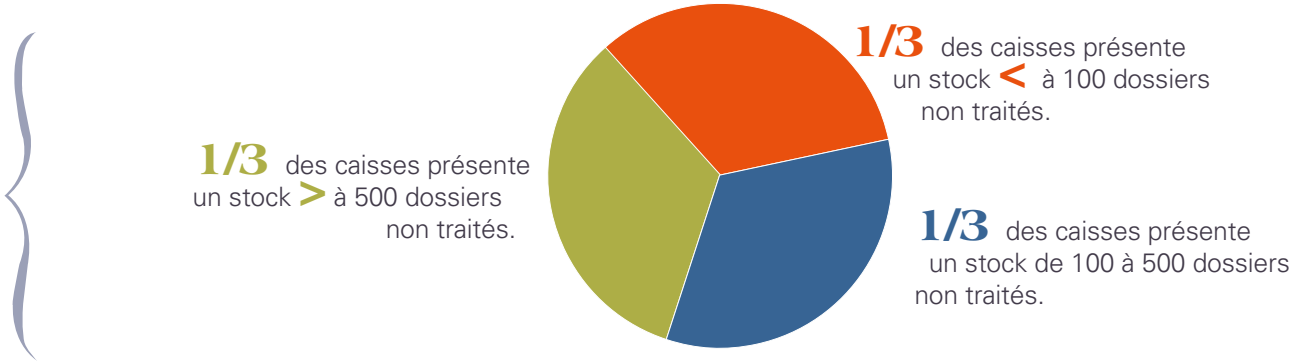
À titre informatif, les pourcentages des décisions de remises totales ou partielles, et de rejets se répartissent ainsi :

Répartition des remises de majorations/pénalités de retard en 2015 (AS+NS)



✓ Le stock de recours non traités par les CRA au début et à la fin de l'année 2015

Parmi les 75 % de caisses ayant répondu à la question, on observe une répartition homogène du stock existant au 1er janvier 2015 déclinable par paliers :



Au 31 décembre 2015, on constate une augmentation sensible du stock de dossiers non traités, avec une répartition plus concentrée sur le palier du milieu *(entre 100 et 500 dossiers en stock).*

En effet, près de la moitié des caisses ont entre 100 et 500 dossiers en stock à la fin de l'année 2015. Ce constat démontre la hausse progressive de l'activité globale des CRA.

1.2. Le fonctionnement des CRA

Le rythme des réunions

Selon les caisses, la CRA se réunit entre 4 et 12 fois par an.

En moyenne, les caisses organisent 9 réunions par an.

Le rythme des réunions est relativement stable comparativement à 2005.

Il convient de souligner que, pour quelques caisses, l'année 2015 a donné lieu à la tenue d'une CRA supplémentaire pour tenter d'absorber l'augmentation du nombre de leurs recours.

Le délai de traitement des dossiers

Les caisses passent un dossier en CRA dans un délai moyen de trois mois à compter de la saisine de l'assuré.

Ce constat donne lieu à deux remarques :

- Tout d'abord, la plupart des caisses de MSA dépassent le délai de recours implicite mentionné à *l'alinéa 1 de l'article R. 142-6 du CSS*, selon lequel : « Lorsque la décision du Conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale prévu à *l'article L. 142-2.* ».

- Ensuite, en fonction des caisses, la date de saisine retenue n'est pas la même.

Par ailleurs, dans la plupart des caisses, la décision de la CRA est notifiée à l'assuré dans un délai moyen de 15 jours après validation de la tutelle.

2. La perception des évolutions par les caisses elles-mêmes

Concernant les activités des CRA

60 % des caisses de MSA constatent une certaine stabilité dans la ventilation et la volumétrie de leurs réclamations contre 40 % des caisses qui attestent d'une hausse parfois brutale et ciblée des recours.

Parmi ces 40 %, la plupart des caisses de MSA relèvent qu'un virage s'est opéré entre 2013 et 2015 concernant la branche famille, avec une augmentation significative du nombre de demandes de remises de dettes. Les caisses constatent également une augmentation ciblée des contestations de droits du domaine santé, et précisément des réclamations relatives à l'application de la législation sur les Indemnités Journalières AMEXA.

En parallèle, elles soulignent une réduction des contentieux Accidents du Travail-Maladies Professionnelles employeur, suite à la mise en place d'une procédure formalisée au niveau national. Puis, comme évoqué précédemment, les caisses observent toutes la montée en flèche du nombre d'échéanciers de paiements et de prises en charge de cotisations liées aux crises sectorielles.

Par ailleurs, certaines caisses relatent des difficultés ponctuelles à endiguer l'évolution du nombre de réclamations, en raison de la réorganisation des services de production et de la spécialisation des sites, en liaison avec les réductions de moyens imposés par la COG.

Concernant les évolutions dans les méthodes de travail des CRA :

- d'une part, la CRA est souvent estimée mieux structurée,

- d'autre part, la dématérialisation a fait son entrée dans beaucoup d'entre elles.

À titre d'illustrations, on retiendra :

- la présentation dématérialisée des dossiers en séance ;

- l'organisation de CRA en visioconférence pour la partie remises de majorations/pénalités de retard ou encore la création de recueils dématérialisés de décisions de CRA, ces derniers étant considérés comme des outils d'aide à la décision favorisant l'équité.

Enfin, les administrateurs demanderaient de plus en plus d'informations sur les assurés et les réclamations présentées en CRA seraient de plus en plus analysées sous un angle précontentieux.

Concernant le rôle des CRA

Au cours de cette enquête, il a été proposé aux caisses de MSA d'auto-évaluer les marges de manœuvres dont disposent les membres de leur CRA pour prendre une décision dérogatoire, notamment vis-à-vis de l'approbation de la tutelle.

Sur une échelle de 1 à 5 *(1 étant la note la plus basse et 5 la note la plus haute)*, la majorité des caisses de MSA, soit 20 caisses sur 35, s'attribue la note de 2.

Bien que subjectifs, les résultats peuvent être comparés à ceux nettement différents de 2005 : *« En tout état de cause la position ouverte des tutelles permet, à plus de la moitié des CRA qui se sentent autorisées à faire jurisprudence au niveau des décisions, de prendre sans trop de difficultés des mesures dérogatoires à la stricte application des textes, soit à hauteur en effet de la moitié au moins des recours qui leur sont soumis »* (extrait du document *« Les pratiques des CRA »* réalisé en juin 2005 par la CCMSA).

Globalement, les caisses considèrent donc que les marges de manœuvres des CRA étaient plus larges par le passé.

Selon leurs témoignages, il y a 5 ou 10 ans, cette même note aurait pu être portée à 4 du fait d'un contrôle de la tutelle jugé moins strict.

Elles considèrent que la dimension humaine attachée au traitement des dossiers était mieux entendue par le contrôle de légalité et que l'approche était « plus sociale».

Les CRA seraient également de plus en plus confrontées à des demandes de compléments d'informations de la part de la MNC.

3 - Le point de vue des caisses sur la médiation MSA

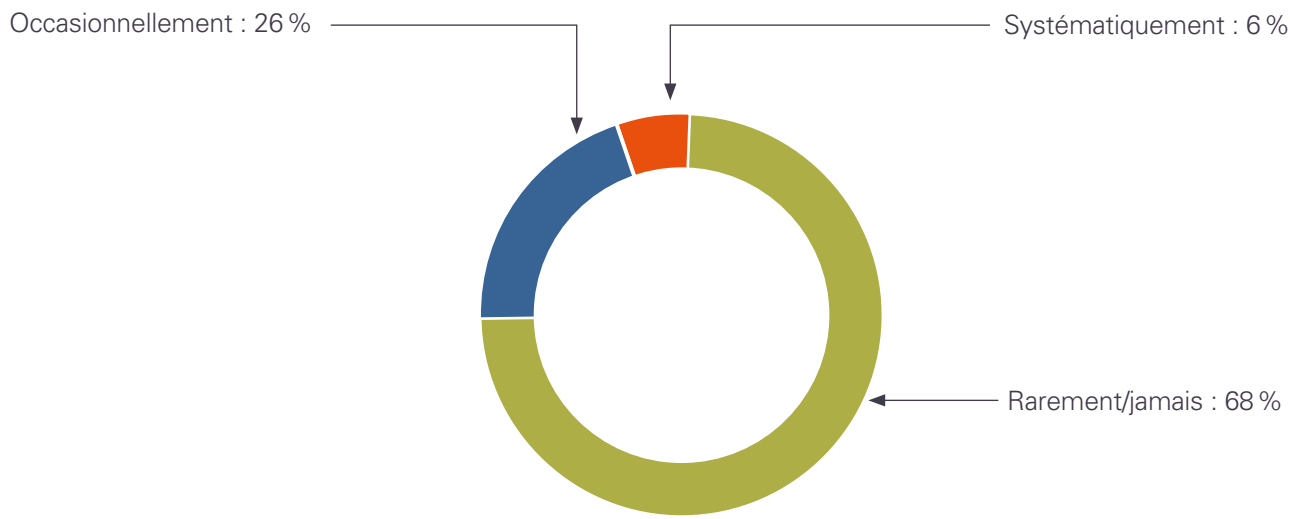


La seconde partie du questionnaire portait plus spécifiquement sur le dispositif de médiation et sur sa perception par les caisses.

Il en ressort les positions suivantes :

1. Information sur la médiation et modalités de saisine

Information des assurés par les caisses sur la possibilité de saisir le médiateur en cas de décision négative de la CRA



Près de 70 % des caisses ne mentionnent que rarement ou jamais la possibilité de saisir le médiateur lors de la notification d'une décision de la CRA.

9 caisses le font de façon ponctuelle, 2 de façon systématique.

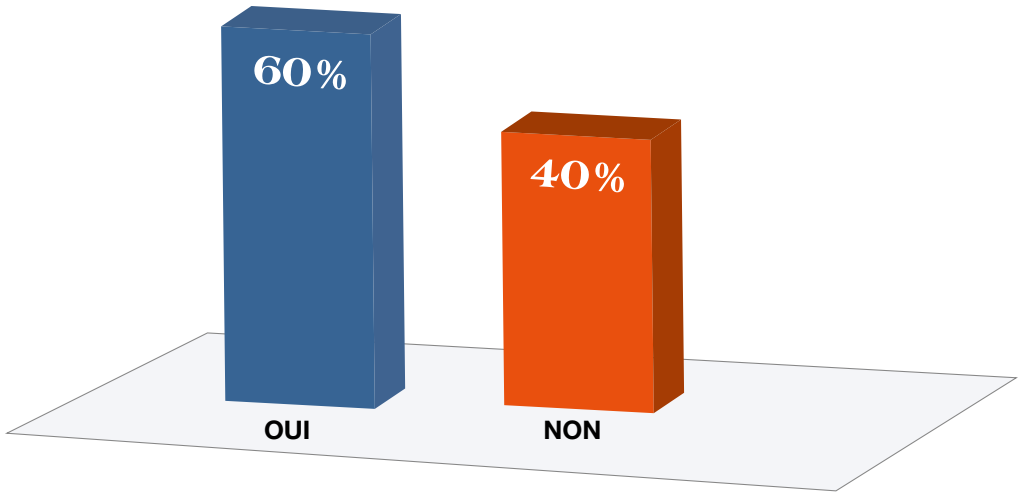
Les caisses qui donnent cette information de façon occasionnelle le font selon des critères qui leur sont propres et qui apparaissent comme très hétérogènes (9 motifs distincts cités).

Toutefois, 4 d'entre elles signalent qu'elles mentionnent cette possibilité si le point de droit sur lequel elles s'appuient pour justifier leur décision leur semble fragile ou inadapté.

Bien que les sites internet des caisses mentionnent l'existence du médiateur et la possibilité de le saisir, il apparaît que l'information au cas par cas des assurés n'est que faiblement réalisée et, en tout état de cause, de façon extrêmement hétérogène selon les régions.

Les caisses en sont conscientes, et 60 % d'entre elles admettent qu'il conviendrait de fixer des règles plus homogènes au plan national en la matière.

Faut-il une règle plus homogène ?



À noter que quelques caisses (6 sur 35) procèdent, en amont de la CRA, à une consultation de la mission nationale de contrôle (MNC), qui aura à se prononcer ensuite, en tout état de cause. Elles procèdent ainsi à un échange de vue préalable à la décision sur des dossiers particuliers.

4 autres font de même occasionnellement avec le médiateur afin d'évoquer des dossiers délicats.

Deux autres points étaient soulevés dans le questionnaire :

- Les difficultés mentionnées plus haut et maintes fois soulignées par les médiateurs liées à la règle selon laquelle une non réponse de la CRA au bout d'un mois après sa saisine vaut refus de la demande : 60 % des caisses pensent que cette règle devrait être revue pour clarifier la question de délai de saisine par l'assuré du TASS ou du médiateur.

- Le canal par lequel le médiateur doit contacter préférentiellement les caisses sur les dossiers traités : une très grande majorité de caisse souhaite que soit privilégié le contact direct avec la direction générale des caisses.

2. La qualité et l'intérêt des réponses du médiateur

Les avis sur la qualité des réponses du médiateur sont bons

Notes de **4/5** sur les **3** critères suivants proposés dans le questionnaire :

1) **Délais de réponse aux assurés**

2) **Reformulation du problème posé**

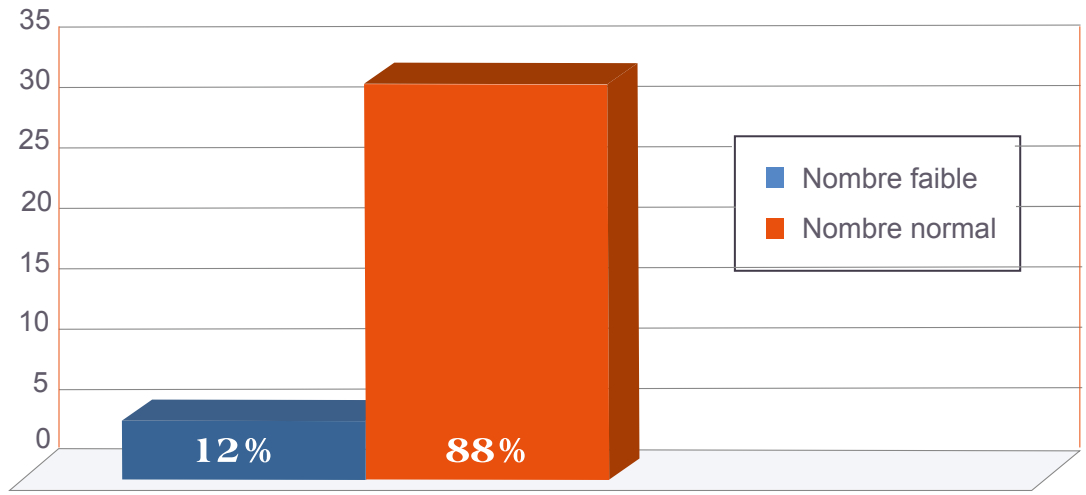
3) **Clarté et argumentation des avis**

De même, les modalités de traitement des dossiers par le médiateur semblent être appréciées par les caisses, car elles considèrent que :

Le nombre annuel limité de dossiers proposés par le médiateur pour un réexamen en équité par la CRA (8 à 10 par an en moyenne) est normal *(31 réponses sur 35) ;*

Même si le médiateur confirme fréquemment la position de la caisse, son intervention contribue à désamorcer les litiges *(33 réponses sur 35 dans ce sens).*

Propositions du médiateur - Réexamen dossiers en équité



Focus sur deux points particuliers :

Si la charte actuelle de la médiation ne mentionne pas de rôle spécifique du médiateur dans les nombreuses saisines soulevant des questions de qualité de service, **son rôle pour corriger des problèmes de procédures ou pour accélérer des délais de traitement de dossiers est considéré comme utile par 86 % des caisses.**

La mission confiée au médiateur de faire, à partir des cas traités, des propositions d'adaptations réglementaires est considérée comme satisfaisante (28 sur 35) : **cela traduit une réelle attente des caisses sur ce point.**

Différentes propositions sont formulées pour renforcer le rôle de proposition du médiateur :

Assurer une meilleure communication sur ce rôle et mieux en informer les caisses,

Solliciter davantage les caisses en la matière et croiser ces propositions avec celles émises dans leurs AG,

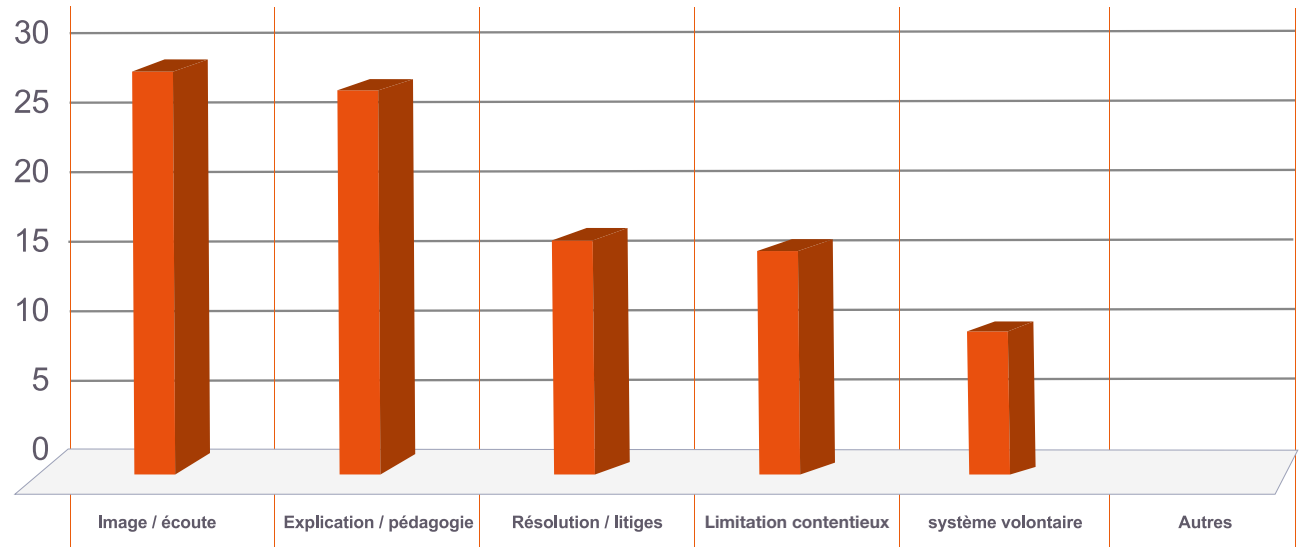
Proposer des simplifications de procédures.

Ainsi, la qualité et la pertinence des différentes fonctions confiées à la médiation sont largement partagées au sein du réseau.

Leur utilité est précisée dans les questions suivantes.

3. En quoi la médiation est-elle le plus utile pour le réseau ?

Intérêt de la médiation pour les 35 caisses



La question de l'utilité globale de la médiation était soulevée dans les dernières questions.

Parmi les affirmations proposées, deux ressortent nettement :

N° 1 **Intérêt pour l'image du réseau et l'écoute des assurés (19/26 réponses)**

N° 2 **Explications utiles pour compléter la compréhension des décisions par les assurés (18/26)**

Deux autres sont mentionnées de façon significative :

N° 3 **Contribution à la résolution de litiges (16/35 réponses)**

N° 4 **Intervention limitant des suites contentieuses dans les dossiers traités (15/35 réponses)**

À noter cependant que les caisses considèrent que le médiateur dispose -au titre de l'équité- de **faibles marges de manœuvre** pour soutenir des positions dérogatoires *(note de 2,1/5)*.

Cette appréciation est convergente avec celle mentionnée plus haut sur les marges de manœuvre dont disposent les CRA.

4. Bilan global du dispositif au bout de 17 ans d'activité

Avec le recul de 17 années d'existence, la médiation nationale est jugée utile ou très utile par une grande majorité de caisses, notamment pour dénouer des dossiers difficiles ou pour faire des propositions de modifications réglementaires.

Certaines caisses soulignent toutefois que le faible nombre de dossiers les concernant résulte d'une information insuffisante de leur part auprès des assurés et limite de ce fait la pertinence de leur diagnostic sur la médiation.

La question de l'information des assurés sur la possibilité de saisir le médiateur est donc posée, car cela crée une réelle disparité entre les territoires et donc une forme d'inégalité entre les assurés.

2 réponses sur les 35 rapportent par ailleurs un avis plus mitigé sur le point précis concernant le règlement des litiges, l'une d'entre-elles soulignant que cela oblige à rouvrir les dossiers sans que cela modifie significativement la décision finale : pour autant, le rôle pour l'image du réseau et les propositions de réforme est souligné par ces mêmes caisses.

Enfin, les caisses n'ont majoritairement pas noté d'évolution sur le traitement des dossiers par le médiateur au cours des dernières années. 3 caisses mentionnent toutefois une approche plus collaborative au fil du temps.

5. Pistes d'amélioration du dispositif

Enfin, différentes propositions sont formulées pour améliorer le fonctionnement de la médiation.

Par ordre d'importance décroissant :

Assurer une meilleure information aux assurés sur la possibilité de recourir au médiateur et sur son rôle (revoir les outils et méthodes).

Organiser un travail plus étroit et des échanges plus réguliers avec le réseau (information plus suivie au-delà du rapport annuel qui lui-même pourrait être mieux valorisé, organisation de journées avec les membres de CRA, proximité renforcée avec les élus des CRA).

Renforcer le rôle de proposition en liaison plus étroite avec les caisses.

Mieux cadrer dans la charte de la médiation les règles de recours au médiateur.

Apporter une information plus régulière aux caisses sur les types de dossiers traités, sur des cas spécifiques pouvant concerner toutes les régions, en s'appuyant si nécessaire sur un dispositif d'information continu dédié (rôle de veille).

4 - Le point de vue des partenaires sociaux

Des rencontres avec les 3 organisations ayant répondu à une proposition de rencontre (CFE-CGC, CFDT et FNSEA).

3 messages principaux ressortent

1) **Une très forte implication des élus siégeant dans les CRA et une appréciation positive du fonctionnement de ces commissions.**

2) **Un regret toutefois signalé par plusieurs personnes rencontrées : le plus grand éloignement du terrain du fait du petit nombre d'élus impliqués dans les travaux des CRA après le regroupement des caisses.**

3) **Le sentiment d'une information insuffisante sur la possibilité de recourir au médiateur tant pour les élus des caisses que pour les assurés.**

La CFDT, pour sa part, a organisé une consultation de certains de ses membres siégeant dans des CRA faisant ressortir 2 points complémentaires :

2 points complémentaires

1) Les pratiques divergentes entre les caisses sur le caractère anonyme ou non des dossiers présentés en CRA, cette organisation préférant l'anonymat.

2) Le souhait que les CRA soient informées des réponses du médiateur sur tous dossiers concernant leur caisse.

5 - Conclusion

Ce travail approfondi conduit à la conclusion que le modèle mis en place en 2000 a répondu aux objectifs fixés initialement et donne largement satisfaction au réseau.



Pour autant, des pistes de progrès ou de réflexion doivent être recensées pour engager une nouvelle étape sur les suites concrètes à donner à cette consultation en vue d'une mise à jour du dispositif.

4 axes à approfondir

1) **Le sujet général de l'information des assurés sur la médiation et de l'harmonisation des conditions d'information des requérants après refus de leur demande par la CRA.**

2) **La fixation de règles plus précises sur les conditions d'intervention du médiateur selon la nature des demandes** *(questions de qualité de service, dossiers sans réponse d'une CRA,...).*

3) **La recherche d'une plus grande proximité avec le réseau par une information plus régulière sur les dossiers traités et sur les propositions de réformes souhaitées** *(diffusion de cas types, rencontre avec les caisses et les élus des C.R.A.,...).*

4) **L'articulation des interventions du médiateur avec les autres échelons de traitement des dossiers (***visa des tutelles, saisine du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale,...)* **et avec les autres acteurs éventuellement concernés** *(Défenseur des droits, médiateurs des autres régimes,...)***.**

Ce dernier point ne ressort pas directement de la consultation réalisée, mais il relève clairement de la qualité du service rendu aux assurés.

Après présentation de ces conclusions au Conseil d'administration de la CCMSA et au réseau et validation définitive, nous pourrons proposer une méthode et des actions concrètes pour y répondre en concertation avec tous les partenaires concernés.



Annexes

1 - Les modalités de saisine du médiateur

Son rôle, sa mission

Le médiateur de la MSA a pour mission de chercher à résoudre les litiges entre les assurés du **régime agricole et leur MSA.**

Nommé pour son expérience et sa connaissance de la protection sociale, le médiateur de la MSA est une personnalité **impartiale et indépendante.**

Il exerce sa fonction pour une période de 3 ans, renouvelable une fois. Il ne dépend ni de la MSA, ni de l'État.

Il offre aux assurés l'opportunité supplémentaire d'un règlement amiable, confidentiel et équitable de leur litige.

Qui peut avoir recours à lui ?

Tout assuré ou ayant droit affilié au régime agricole de protection sociale peut avoir recours au médiateur.

Le recours au médiateur est gratuit et confidentiel. Il participe d'une relation de confiance entre tous les acteurs.

ATTENTION

avant de s'adresser au médiateur, l'assuré doit obligatoirement avoir exercé un recours auprès de la **Commission de recours amiable (CRA)** de sa MSA et attendre la décision sur sa réclamation.

Pour quels litiges pouvez-vous le saisir ?

En règle générale, le médiateur peut être saisi de tout litige en matière de protection sociale obligatoire :

- affiliation,
- cotisations,
- prestations sociales : maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail, prestations familiales, retraite de base.
- retraite complémentaire obligatoire (RCO).

Le médiateur de la MSA n'a pas compétence sur :

- les litiges d'ordre médical (sauf les aspects administratifs),
- les litiges relatifs au droit au travail,
- l'action sanitaire et sociale (ASS).

Comment le saisir ?

La saisine se fait :

- **par simple lettre** à l'adresse suivante :

Monsieur le médiateur de la MSA
Les Mercuriales - 40 rue Jean Jaurès
93547 BAGNOLET CEDEX

- **par Interne**t, sur le site www.msa.fr. Un formulaire est disponible sur la page du médiateur (rubrique "le médiateur de la MSA" -en bas à gauche de l'écran-).

Dans tous les cas, la saisine doit comporter un exposé clair du litige, l'objet précis de la réclamation, et toutes les pièces concernant l'affaire, notamment la décision de la Commission de recours amiable.

Comment agit-il ?

1. Le médiateur vérifie la recevabilité du dossier en s'assurant qu'il relève bien de sa compétence.
2. Il procède à un examen approfondi avec vérification des faits et recherche de tous les éléments permettant de se prononcer sur le bien fondé de la réclamation.
3. Il donne simultanément son avis à l'assuré et à la caisse. Cet avis intervient dans un délai maximum de 2 mois après la saisine.

2 - Liste des membres du Club des médiateurs de services au public auquel adhère la MSA

Site web : clubdesmediateurs.fr

LE DEFENSEUR DES DROITS

Membre d'honneur
Le Défenseur des droits
3 place de Fontenoy
75334 PARIS Cedex 07

ASSURANCE

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS Cedex 09

BNP PARIBAS POUR LA CLIENTELE DES PARTICULIERS

Médiateur auprès de BNP Paribas
pour la clientèle des particuliers
TSA 52177
75318 PARIS Cedex 09

ASSOCIATION FRANÇAISE DES SOCIETES FINANCIERES

Médiateur de l'association française
des sociétés financières
ASF
24 avenue de la Grande-Armée
75854 PARIS Cedex 17

AUTORITE DES MARCHES FINANCIERS

Médiatrice de l'Autorité des marchés financiers
17 place de la Bourse
75082 PARIS Cedex 02

COMMUNICATIONS ELECTRONIQUES

Médiateur des Communications électroniques
CS 30342
94257 GENTILLY Cedex

EAU

Médiation de l'Eau
BP 40 463
75366 PARIS Cedex 08

ÉDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Médiateur de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur
Carré Suffren
110 rue de Grenelle
75357 PARIS Cedex 07 SP

FRANCE 2

Médiateur de l'information de France 2
7 Esplanade Henri-de-France
75907 PARIS Cedex 15

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

Médiateur de la MSA
Les Mercuriales
40 rue Jean Jaurès
93547 BAGNOLET Cedex

FRANCE TÉLÉVISIONS

Médiateur des programmes de France Télévisions
7 Esplanade Henri-de-France
75907 PARIS Cedex 15

ENERGIE

Médiateur national de l'Energie
Demande d'information litige :
Libre réponse n° 59252
75443 PARIS Cedex 09

Adresse institutionnelle :
15 rue Pasquier
75008 PARIS

EDF

Médiateur du groupe EDF
TSA 50026
75084 PARIS Cedex 08

ENTREPRISES

Médiateur des entreprises
98-102 rue de Richelieu
75002 PARIS

FRANCE 3

Médiatrice des rédactions de France 3
7 Esplanade Henri-de-France
75015 PARIS

GROUPE DE LA CAISSE DES DEPOTS

Médiatrice du groupe Caisse des dépôts
56 rue de Lille
75356 PARIS

GROUPE ENGIE

Médiateur du groupe ENGIE
TSA 34 321
92099 LA DEFENSE Cedex

LA POSTE

Médiateur du groupe La Poste
9 rue du Colonel Pierre Avia
CP F 407
75757 PARIS Cedex 15

Médiateur de La Banque postale
115 rue de Sèvres
CP G 009
75275 PARIS Cedex 06

Direction Générale
1 rue du Docteur Gley
75987 PARIS Cedex 20

PÔLE EMPLOI

Médiateur national de Pôle emploi
Pôle emploi - Direction Générale
1 rue du Docteur GLEY
75987 PARIS Cedex 20

SNCF MOBILITES

Médiateur SNCF Mobilités
TSA 37701
59973 TOURCOING Cedex

VILLE DE PARIS

Médiateur de la Ville de PARIS
Mission de la médiation
1 place Baudoyer
75004 PARIS

MINISTERES ECONOMIQUES ET FINANCIERS

Médiateur des ministères économiques et financiers
BP 60 153
14010 CAEN Cedex 1

PARIS HABITAT OPH

Le Médiateur du locataire
21 bis rue Claude Bernard
75253 PARIS Cedex 05

RATP

Médiatrice de la RATP
LAC LC12
54 quai de la Rapée
75599 PARIS Cedex 12

RÉGION ILE-DE-FRANCE

Médiateur
33 rue Barbet-de-Jouy
75007 PARIS

TOURISME ET VOYAGE

MTV-Médiation Tourisme Voyage
BP 80 303
75823 PARIS Cedex 17

3 - Le réseau MSA

CAISSES MSA	Départements	COORDONNÉES
AIN-RHÔNE	69/01	37-35, rue du Plat - BP 2612 - 69232 LYON CEDEX 02 Tél. standard : 04.78.92.63.63 - www.msa01-69.fr
ALPES VAUCLUSE	84/04/05	1, place des Maraîchers - CS 60505 84056 AVIGNON CEDEX 9 - Tél. standard : 04.90.13.66.66 www.msa-alpesvaucluse.fr
ARMORIQUE	29/22	12 rue de Paimpont - 22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1 Tél. standard : 02.98.85.79.79 - www.msa-armorique.fr
AUVERGNE	63/15/03/43	75, boulevard François Mitterrand 63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9 Tél. standard : 09.69. 39.50.50 - www.msa-auvergne.fr
BERRY-TOURAINE	41/37/36	19, avenue de Vendôme - CS 72301 - 41023 BLOIS CEDEX Tél. standard : 02.54.44.87.87 www.msa-berry-touraine.fr
CORSE	20	Parc Cunéo d'Ornano - BP 407 - 20175 AJACCIO CEDEX 1 Tél. standard : 04.95.29.27.18 - www.msa01-69.fr
FRANCHE COMTÉ	25/39/70/90	13, avenue Elisée Cusenier - 25090 BESANCON CEDEX 9 Tél. standard : 03.81.65.60.60 - www.msa20.fr
GRAND SUD	11/66	6 rue du Palais - 11011 CARCASSONNE CEDEX 9 Tél. Standard : 04.68.55.11.66 - www.msagrandsud.fr
PROVENCE AZUR	13/06/83	CS 70001 - 13416 MARSEILLE CEDEX 2 Tél. standard : 04.94.60.38.38 - www.msaprovenceazur.fr
SUD AQUITAINE	64/40	1, place Marguerite Laborde - 64017 PAU CEDEX 9 Tél. standard : 05.58.06.55.00 -www.msa-sudaquitaine.fr
ALPES DU NORD	73/74/38	Zac du Grand Verger - 20 avenue des Chevaliers Tireurs 73000 CHAMBÉRY - Tél. standard : 09.69.36.87.00 www.msaalpesdunord.fr
ALSACE	67/68	9, rue de Guebwiller - 68023 COLMAR CEDEX Tél. standard : 03.89.20.79.00 - www.msa-alsace.fr
ARDECHE DRÔME LOIRE	42/26/07	43 Avenue Albert Raimond - BP 80051 42275 SAINT-PRIEST-EN-JAREZ CEDEX Tél. standard : 04.75.75.68.68 www.msa-ardeche-drome-loire.fr
BEAUCE CŒUR DE LOIRE	28/18/45	5, rue Chanzy - 28037 CHARTRES Tél. standard : 02.37.99.99.99 - www.beauce-coeurdeloire.fr
BOURGOGNE	21/58/89/71	14, rue Félix Trutat - 21046 DIJON CEDEX Tél. pour les particuliers : 09.69.36.20.50 empl. de main-d'œuvre : 09.69.36.20.60 professionnels de santé : 09.69.36.20.70 www.msa-bourgogne.fr
CHARENTES	17/16	1 Bd de Vladimir - CS 60000 - 17106 SAINTES CEDEX Tél. standard : 05.46.97.50.50 www.msadescharentes.fr
CÔTES NORMANDES	50/14	Adresse postale : CS 80205 - 50005 - SAINT LÔ CEDEX Tél. standard : 02.31.25.39.39 www.msa-cotesnormandes.fr

CAISSES MSA	Départements	COORDONNÉES
DORDOGNE, LOT ET GARONNE	24/47	7 Place du Général Leclerc - 24012 PÉRIGUEUX CEDEX Tél. standard : 05.53.67.77.77 - www.msa24-47.fr
GIRONDE	33	13, rue Ferrère - CS 51585 - 33052 BORDEAUX CEDEX Tél. standard : 02.35.60.06.00 - http://www.msa33.fr
HAUTE-NORMANDIE	27/76	32, rue Georges Politzer - 27036 ÉVREUX CEDEX Tél. standard : 02.35.60.06.00 - www.msa-haute-normandie,fr
ÎLE-DE-FRANCE	75	75691 PARIS CEDEX 14 Tél. plat. entreprises : 01.30.63.88.90 particuliers : 01.30.63.88.80 - www.msa-idf.fr
LANGUEDOC	48/30/34	10 cité des Carmes - 48007 MENDE CEDEX Tél. standard : 04.99.58.30.00 - www.msalanguedoc.fr
LIMOUSIN	87/19/23	Impasse Sainte-Claire - 87041 LIMOGES CEDEX 1 Tél. standard : 09.69.32.22.22 - www.msa-limousin.fr
LOIRE-ATLANTIQUE - VENDEE	44/85	2 Impasse de l'Espéranto - ST-HERBLAIN 44957 NANTES CEDEX 9 Tél. standard : 02.40.41.39.39 - www.msa44-85.fr
LORRAINE	54/57/88	15, avenue Paul Doumer 54507 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX Tél. standard : 03.87.55.76.00 - www.msalorraine.fr
MAINE-ET-LOIRE	49	49938 ANGERS CEDEX 9 Tél. standard : 02.41.31.75.75 - www.msa49.fr
MARNE ARDENNES MEUSE	51/08/55	24, boulevard Louis Roederer - 51077 REIMS CEDEX Tél. N° Cristal : 09.69.32.35.62 - www.msa085155.fr
MAYENNE-ORNE-SARTHE	72/61/53	30, rue Paul Ligneul - 72032 LE MANS CEDEX 9 Tél. standard : 02.43.39.43.39 www.msa-mayenne-orne-sarthe.fr
MIDI-PYRÉNÉES NORD	12/81/46/82	17, avenue Victor Hugo - 12022 RODEZ CEDEX 9 Tél. standard : 05.65.35.86.00 - www.msa-mpn.fr
MIDI-PYRÉNÉES SUD	31/32/09/65	61 allée de Brienne - 31064 TOULOUSE CEDEX 9 Tél. standard : 05.61.10.40.40 - www.msa-mps.fr
NORD-PAS DE CALAIS	59/62	CS 36500 - 59716 LILLE CEDEX 9 Tél. standard : 03.20.00.20.00 - www.msa59-62.fr
PICARDIE	60/02/80	23 Rue de l'Île Mystérieuse - 80440 BOVES Tél. standard : 03.22.80.60.02 - www.msa-picardie.fr
PORTES DE BRETAGNE	35/56	Adresse postale 35027 RENNES CEDEX 9 - Tél. standard : 02.99.01.80.80 www.msaportesdebretagne.fr
SÈVRES-VIENNE	86/79	37, rue du Touffenet - 86042 POITIERS CEDEX Tél. standard : 05.49.44.54.26 - www.msa79-86.fr
SUD CHAMPAGNE	10/52	1, avenue du Maréchal Joffre - B.P. 531 10032 TROYES CEDEX - Tél. standard : 08.10.00.52.10 www.msa10-52.fr



Réf. : 10412/17 - Conception graphique et mise en page : I. Béhier/PAO CCMSA - Crédit photos CCMSA Image : F. Beloncle, AlbertoLoyo/Istockphoto

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès
93547 Bagnolet cedex