





RAPPORT **annuel** 2020



médiateur msa

Sommaire

4 **Édito**

Médiation et droit à l'erreur



5 **La médiation à la croisée des chemins**

Nouvelle forte progression de l'activité de la médiation
Nature des saisines
Les limites de notre mode de fonctionnement actuel
Nos recommandations pour trouver un fonctionnement équilibré du dispositif



11 **L'activité 2020 en chiffres**

Évolution de l'objet des saisines
Typologie des saisines par branche de sécurité sociale
Nombre de saisines par caisse
Canal de saisine du médiateur et statut des requérants



Exemples de litiges résolus

Recommandations du médiateur faites au titre de l'équité ou résultant d'une mauvaise appréciation du dossier par la caisse
Recommandations concernant le droit à l'erreur
Avis confirmant la décision de la caisse en apportant une réponse argumentée à l'assuré.



Propositions d'amélioration de certaines procédures sources de difficultés pour les adhérents

Application du droit à l'erreur
Preuve de la date de cessation d'une activité de NSA ou de cotisant de solidarité
Attestation de retraite anticipée carrière longue
Application de la jurisprudence pour l'affiliation des dirigeants de sociétés par actions simplifiées
Déclaration des arrêts de travail des non-salariés au titre d'un AT/MP



Annexes

Inscription du médiateur dans le code rural et de la pêche maritime
Droit à l'erreur et intervention du médiateur
Charte de la médiation de la Mutuaiité sociale agricole (août 2018)
Traitement général des litiges en MSA
Glossaire
Le club des médiateurs des services au public
Listes des membres au 1er janvier 2021
Une équipe à votre écoute
Comment saisir le médiateur

Édito

Médiation et droit à l'erreur

Roland **Baud**
médiateur de la MSA



La loi du 10 août 2018, dite loi Essoc, a apporté deux innovations de taille dans le secteur de la sécurité sociale : la généralisation d'une nouvelle voie de recours pour les assurés, la médiation, et l'introduction du droit à l'erreur pour les usagers des services publics.

Après plus de deux ans de mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, quels premiers enseignements pouvons-nous en tirer ?

Chaque branche du régime général a mis en place le dispositif de médiation en structurant un réseau de médiateurs locaux animé par un médiateur national garant du bon fonctionnement de l'ensemble : il veille à le professionnaliser et à ce qu'il fonctionne dans de bonnes conditions d'indépendance pour jouer pleinement son rôle. La montée en puissance de ce dispositif bouleversant beaucoup de pratiques antérieures prend nécessairement du temps et je souligne avec intérêt les liens nouveaux établis entre l'ensemble des médiateurs nationaux des différents régimes qui nous permettent de comparer nos pratiques et d'enrichir nos façons de faire.

Dans ce contexte, compte tenu de l'expérience acquise depuis l'année 2000, date de création de son propre dispositif de médiation, et d'un volume de saisines moindre, le législateur a maintenu une particularité pour la MSA : un seul médiateur national intervenant après décision de la commission de recours amiable de la caisse lorsqu'il s'agit d'un problème d'application du droit. Pour le bon fonctionnement de l'ensemble, des correspondants du médiateur sont désignés dans chaque caisse.

Malgré quelques différences de fonctionnement, la généralisation récente de la médiation de la sécurité sociale permet d'ores et déjà de tirer quelques observations utiles :

• La logique de médiation ne va pas toujours de soi dans nos organisations. L'application de règles strictes, contrôlées par la tutelle, est perçue comme un fondement du service public garant de l'équité entre les assurés : on a droit ou non au bénéfice d'une prestation et foin des effets de seuil disproportionnés ou des mesures inadaptées à certaines situations.

• Certes les règles de droit s'imposent, mais la notion « d'approche en équité » inhérente à la démarche de médiation doit peu à peu trouver sa place dans des circonstances particulières, sans passe-droit généralisable. Ce contexte et cette logique expliquent le faible nombre de contrepropositions du médiateur sur des problèmes de droit strict.

• De la même façon, la notion de droit à l'erreur a fait dresser quelques cheveux…

Une approche prudente en a été faite pour identifier des cas d'application permettant de l'introduire dans des situations bien identifiées et donnant lieu à des consignes claires qui n'ouvriraient pas la voie à de potentielles fraudes. Ces consignes sont progressivement appropriées par les réseaux et se précisent peu à peu, à juste titre avec prudence, car ce nouveau droit ne doit pas conduire mécaniquement à déplacer les curseurs définissant les droits des assurés : la transmission avec retard d'un arrêt maladie par exemple doit être bien encadrée pour un premier manquement, ce qui n'est pas toujours simple à vérifier.

Par les cas qu'il est amené à traiter, et nous en présentons dans ce rapport, le médiateur contribue à préciser le champ de ce droit de deux façons :

- en proposant son application à des situations très spécifiques ne relevant pas d'une règle généralisable,
- en relevant une fréquence anormale d'erreurs sur certains dispositifs le conduisant à proposer des améliorations des procédures en cause ou, dans l'attente de l'évolution des règles, en invoquant des cas de droit à l'erreur patents.

Il apparaît donc que, *volens nolens*, la concomitance de la création de la médiation de la sécurité sociale et du droit à l'erreur est heureuse, l'une facilitant le déploiement de l'autre. Encore faut-il, avant d'en faire des bilans hâtifs, laisser le temps faire son œuvre pour que ces dispositifs innovants trouvent leur plein effet au bénéfice des usagers de ces services publics et conduisent aux changements culturels attendus dans les organisations concernées.



1

La médiation à la croisée des chemins

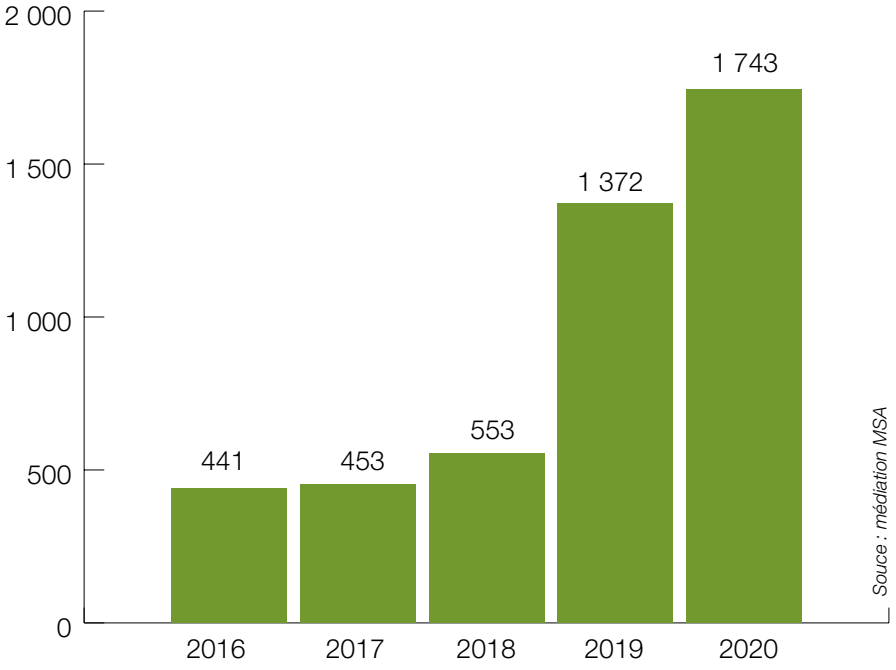


Nouvelle forte progression de l'activité de la médiation

Les saisines du médiateur de la MSA ont de nouveau fortement progressé en 2020 pour atteindre le nombre de 1743 dossiers. Cela présente une progression de 30 % sur un an après une multiplication par 2,4 l'année précédente, soit un triplement en 2 ans.

Désormais, la création par voie législative des médiations de la sécurité sociale dans la loi Essoc de 2018 ne peut plus expliquer, à elle seule, cette spectaculaire progression. Certes, cette voie de recours est maintenant quasi systématiquement mentionnée dans les avis négatifs rendus par les commissions de recours amiable (CRA), mais les dossiers transmis au médiateur sont aujourd'hui beaucoup plus diversifiés. Cela révèle une meilleure connaissance par les assurés de l'existence de cette nouvelle

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SAISINES 2016/2020



voie de recours amiable, mais, surtout peut-être, des difficultés à régler localement certains problèmes rencontrés.Cela ressort clairement de l'observation des différentes catégories de saisines.

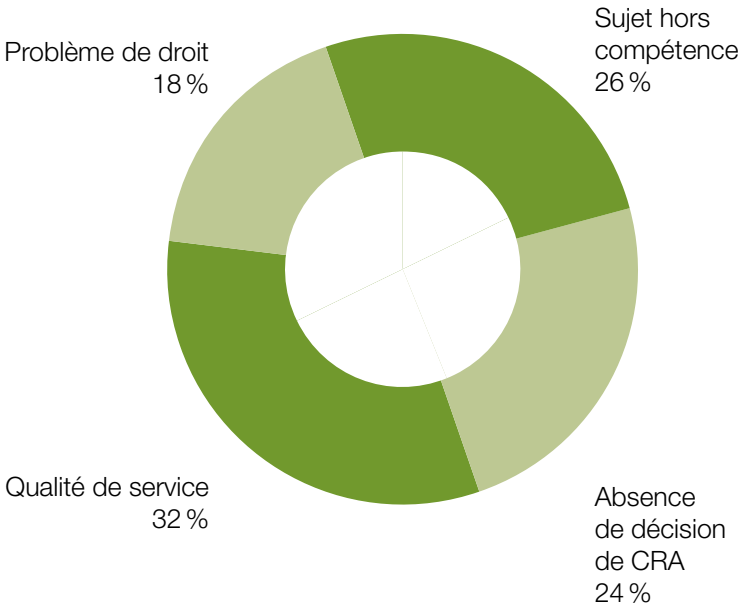
En effet, les saisines du médiateur portant sur des problèmes de droit stricts à la suite du rejet d'un premier recours devant la CRA, selon le dispositif spécifique à la MSA, ont diminué l'an passé (314 en 2020 contre 347 l'année précédente) ; ils ne représentent que 18 % du total des dossiers traités contre 26 % précédemment du fait de la forte progression des autres types de saisines.

Parmi ces dossiers de médiation proprement dite, près de un sur dix donne lieu à une contre-proposition du médiateur conduisant à modifier une décision de la CRA. Cette proportion est stable. Dans les autres cas, le médiateur propose une analyse approfondie et motivée du dossier, voire d'autres pistes pour éviter les difficultés rencontrées. Cet avis neutre et pédagogique conduit à limiter les recours judicaires.

A contrario, de fortes progressions sont observées sur les autres catégories de saisines :

– les saisines ne relevant pas du champ de compétence du médiateur MSA ;
– celles pour lesquelles la saisine préalable obligatoire de la CRA n'a pas encore été faite ou pour lesquelles l'assuré n'a pas eu de réponse à son recours à cette instance ;
– celles enfin relevant de difficultés administratives ou d'une qualité de service défaillante ;
Ces différentes catégories doivent être précisées.

RECEVABILITÉ ET NATURE DES LITIGES 2020



Souce : médiation MSA

1 743 saisines en 2020



+ 30 % par rapport à 2019



Nature des saisines

Si la proportion des saisines écartées du fait de la non compétence du médiateur pour des raisons légales ou conventionnelles (charte de la médiation MSA) reste proportionnellement stable (26 % des saisines), deux autres catégories en revanche sont en nette progression, à savoir :

DOSSIERS ÉCARTÉS DU FAIT DE L'ABSENCE DE DÉCISION DE LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE (CRA) : 418 SAISINES

Ils reflètent deux types de problèmes :

- **La CRA n'a pas été saisie avant de s'adresser au médiateur**. Cette obligation spécifique à la médiation MSA suppose qu'après le rejet par les services de la caisse de la demande d'un assuré, la voie de recours de premier niveau, la commission de recours amiable, soit systématiquement mentionnée dans la réponse de la caisse, ce qui n'est pas toujours le cas. Cela génère des saisines prématurées du médiateur et il convient de mieux assurer cette information dans les caisses les plus concernées.

- **La CRA a été saisie mais l'assuré n'a plus de nouvelles de sa demande** (absence d'accusé de réception, délais de traitement anormalement longs). Si la CRA a été saisie depuis plus de 4 mois (délai moyen de traitement d'un recours CRA dans le réseau), le médiateur intervient auprès de la caisse pour obtenir une date prévisionnelle d'examen à communiquer au requérant.

Plus globalement, les saisines de cette nature nous éclairent sur certains dysfonctionnements du traitement des recours amiables. Nous avons proposé à la direction générale de la CCMSA de faire un état des lieux du fonctionnement de ces commissions en l'absence de processus

normalisé à l'échelon national ; cette absence s'est traduite par des fonctionnements disparates selon les caisses.

DOSSIERS RELEVANT DE DIFFICULTÉS ADMINISTRATIVES OU D'UNE QUALITÉ DE SERVICE DÉFAILLANTE : 557 SAISINES

Cette catégorie de saisines représente 1/3 de nos dossiers en 2020.

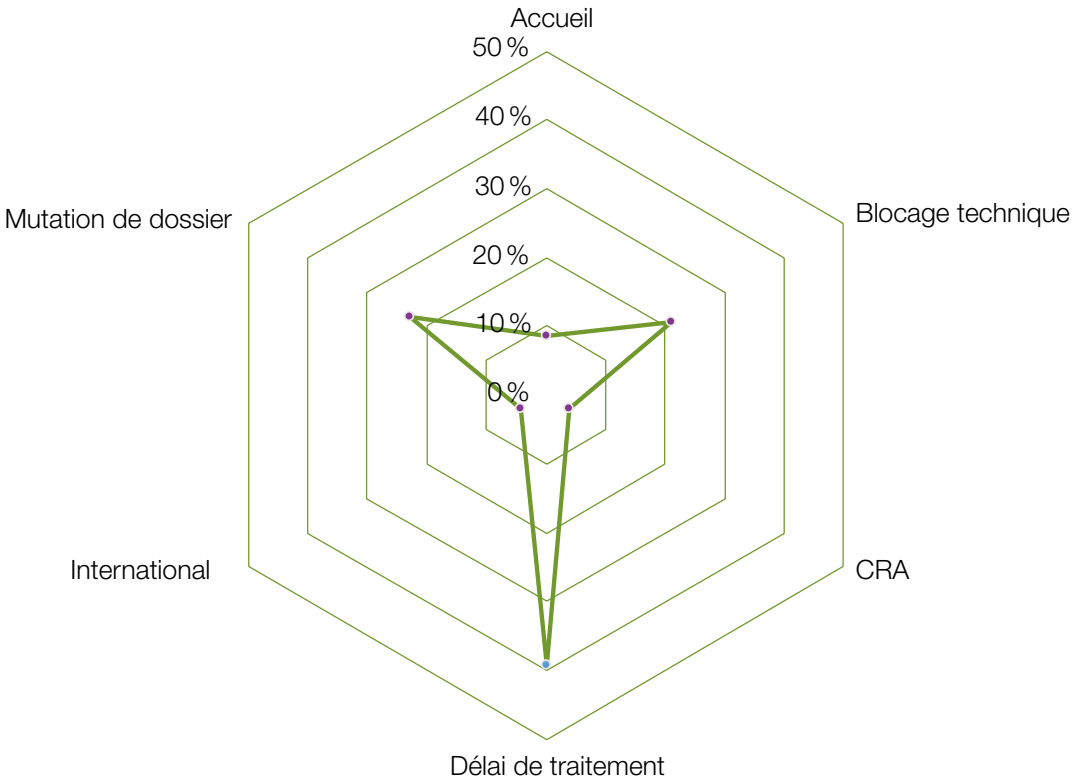
Eu égard au nombre total de dossiers traités annuellement dans les caisses, ce chiffre reste relativement limité mais il est en nette progression. Cela pose des questions nouvelles :
– ces dossiers sont inégalement répartis selon les caisses et nous établirons désormais des suivis spécifiques pour les caisses les plus concernées ;
– n'étant pas en mesure de résoudre directement les problèmes soulevés, nous sommes conduits à nous retourner vers nos correspondants dans les caisses pour débloquer ces dossiers, ce qui constitue une procédure efficace, mais lourde : nous rendons service aux assurés en permettant le déblocage de leur dossier, mais ce n'est pas le circuit le plus pertinent et cela surcharge inutilement notre activité.

Nous assurons désormais un suivi particulier des dossiers de cette dernière catégorie et deux types de problèmes ressortent majoritairement :
– 41% d'entre eux font apparaître des délais de traitement anormalement longs ;
– 26 % sont liés à des problèmes de mutation de dossiers entre caisses ou entre organismes de protection sociale.

Une part de ces difficultés pourrait relever de la mutualisation de certaines tâches entre caisses.

Il apparaît donc clairement désormais que la forte progression des saisines du médiateur joue un rôle de révélateur de certains dysfonctionnements localisés dans le traitement des dossiers en amont :
– la gestion inégale des réclamations de premier niveau ;
–l'information incomplète sur les voies de recours ;
– Le traitement des recours amiables trop long par certaines CRA.

TYPOLOGIE DES SAISINES RELEVANT DE LA QUALITÉ DE SERVICE (EN % DU TOTAL DE CES SAISINES)



Souce : médiation MSA

Les limites de notre mode de fonctionnement actuel

Notre fonctionnement s'en trouve aujourd'hui interrogé sur les points suivants.

• La MSA a fait le choix lors du débat sur la loi Essoc de n'instaurer qu'une médiation nationale n'intervenant, sur les sujets de droit des assurés, qu'après avis de la CRA. Il en résulte que :
– il n'y a pas de médiateur local, à la différence des autres régimes de sécurité sociale, mais seulement des correspondants du médiateur vers lesquels nous nous tournons dans la phase d'instruction : les délais de réponse aux assurés dépendent de leur implication dans ce rôle spécifique ;
– notre intervention après avis de la CRA dépend du bon fonctionnement de cette instance.

• Le choix de mentionner dans notre charte la possibilité de saisir le médiateur national sur des difficultés administratives ne devrait pas nous faire évoluer vers une sorte de «service réclamation» national, ce qui rendrait le système inopérant ; ne devraient arriver à cet échelon que des dossiers très particuliers.

Au cours de l'année écoulée, nous avons pu faire face à cette situation en maintenant la qualité de notre propre service (réponse aux demandes dans un délai de 2 semaines au plus, sauf non réponse de la caisse à nos demandes de renseignement) grâce à une très forte implication de la petite équipe de la médiation, mais il convient désormais de corriger ces anomalies.

Nos recommandations pour trouver un fonctionnement équilibré du dispositif

Elles portent sur trois domaines :

• Déployer plus rapidement le nouvel outil de saisine en ligne des réclamations actuellement expérimenté dans une caisse et assurer le suivi de sa bonne utilisation dans le réseau. Ce déploiement a pris du retard face à d'autres priorités, mais il semble important de le réaliser, comme annoncé récemment, au cours de l'année 2021. Cela nous permettra de réorienter les réclamations de premier niveau sur ce dispositif et d'éviter leur remontée en trop grand nombre à la médiation.

• Ouvrir le chantier de la normalisation du processus de traitement des recours amiables post-réclamation, incluant la procédure CRA, puis développer un outil institutionnel pour les gérer.

• Le sujet de la gestion des réclamations et recours relevant clairement de la stratégie d'amélioration de la qualité du service, nous devons nous doter d'indicateurs fiables pour assurer leur suivi en faisant ressortir les problèmes spécifiques à certaines caisses.

Nous restons convaincus que le choix fait pour l'organisation de notre dispositif de médiation présente des avantages en gardant un rôle central aux commissions de recours amiable des caisses et en assurant l'indépendance du médiateur national nommé par le conseil d'administration de la Caisse centrale. Mais cette option suppose une amélioration du dispositif amont pour atteindre un fonctionnement équilibré répondant aux attentes des adhérents. D'ici là, un suivi précis des moyens alloués à la médiation pour traiter un volume croissant de dossiers doit être fait pour les ajuster, dans l'attente de la mise en œuvre des mesures proposées.



2

L'activité 2020 en chiffres

Évolution de l'objet des saisines

Nous l'avons vu, l'année 2020 est marquée par une nouvelle forte hausse des saisines du médiateur.

Cela nous permet d'avoir une analyse statistique plus fiable sur la nature des litiges selon les caisses.

ÉVOLUTION DE L'OBJET DES SAISINES

En 2020, l'objet des saisines du médiateur selon les branches de protection sociale varie peu. Le graphique *«Objets des saisines par branche de sécurité sociale en 2020»* présente cette répartition. La part la plus importante concerne les prestations familiales et minima sociaux (32 %). Viennent ensuite, à parts égales, les prestations maladies (24 %) et la vieillesse (23 %).

Les litiges concernant les questions d'assujettissement/cotisations et de vieillesse/veuvage sont proportionnellement moins nombreux. Il est toutefois utile de remettre en perspective ces évolutions sur une plus longue période.

En effet, des tendances lourdes observées depuis plusieurs années se poursuivent :
– la part des recours relatifs à la retraite a connu une décrue régulière pour représenter désormais moins du quart des saisines, alors que c'était la moitié en 2013 ; cette baisse s'est légèrement accélérée depuis la mise en place de la Lura (liquidation unique des régimes alignés), une conséquence logique du fait que le régime agricole est moins fréquemment le dernier régime d'affiliation et donc le régime liquidateur ;
– de la même façon, les saisines concernant le thème "assujettissement/cotisations" décroissent très régulièrement depuis 2006 ;
– à l'inverse, les sujets relatifs à la maladie et aux prestations familiales deviennent prépondérants, à l'issue d'une progression très régulière sur longue période.

Nous avons déjà souligné le caractère sensible du champ des prestations familiales du fait :
– du grand nombre de dispositifs complexes aux règles évolutives ;
– de la difficulté, pour des raisons sociales ou économiques, pour certains ménages, à comprendre les raisons de l'évolution de leur droit à certaines prestations malgré les simplifications récentes. La complexité des ressources et des abattements à prendre en compte, l'effet de certaines prestations familiales ou minima sociaux sur le droit à d'autres avantages, ainsi que l'instabilité des cellules familiales et des parcours de vie conduisent les assurés à ne pas toujours percevoir les raisons de l'évolution des montants qui leur sont servis, d'autant que les caisses ne sont pas toujours en mesure de leur fournir des explications suffisamment claires, précises et personnalisées.

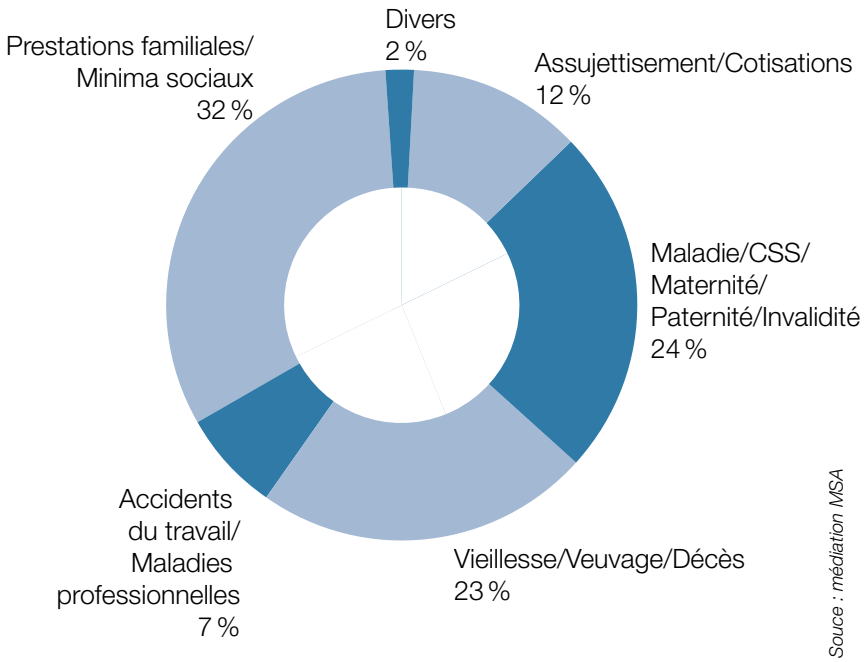
32 % des saisines concernent les prestations familiales et minima sociaux

24 % la maladie



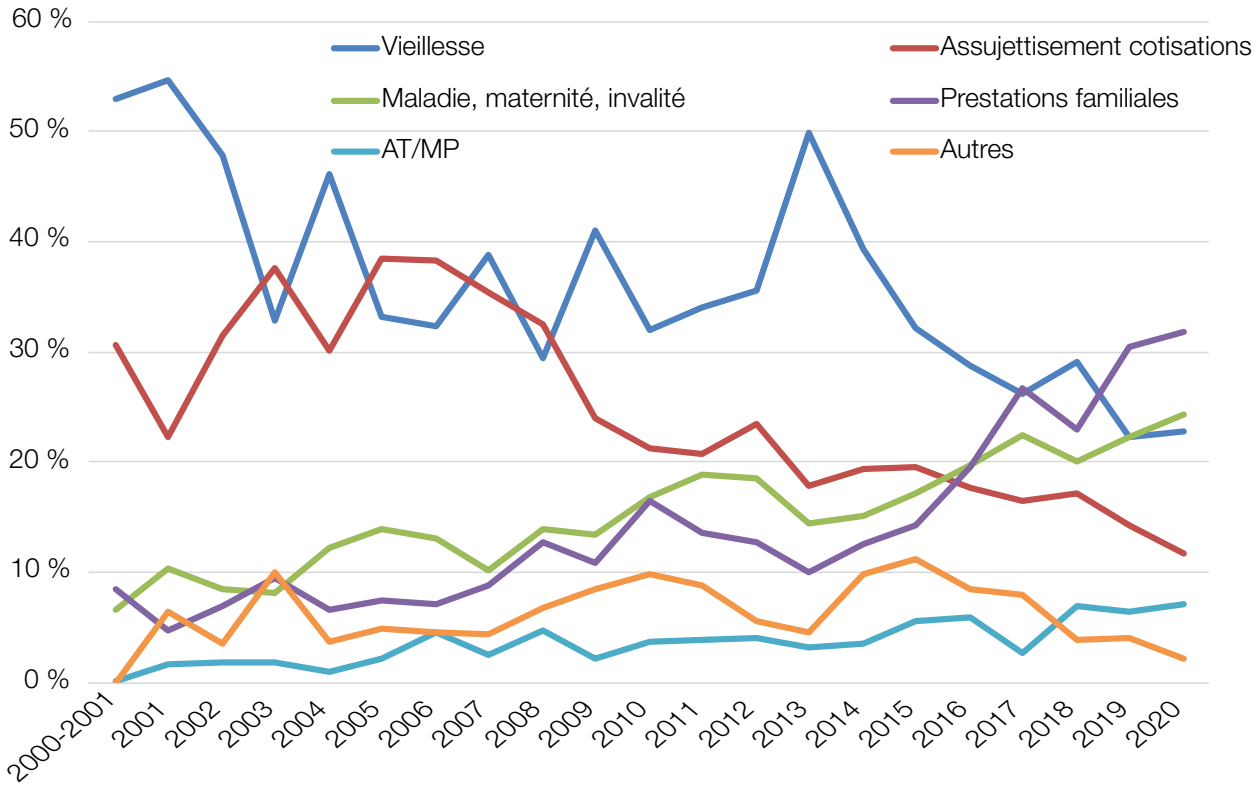
23 % la vieillesse

OBJET DES SAISINES PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE EN 2020



Souce : médiation MSA

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



Souce : médiation MSA



Typologie des saisines par branche de sécurité sociale

MALADIE

Les litiges les plus nombreux concernent toujours la prise en charge des frais de transport médical, tout particulièrement pour les personnes en ALD qui ne comprennent pas que des raisons administratives et des conditions médicales doivent être réunies pour qu'elles soient intégralement remboursées de leurs frais, ainsi que les envois tardifs de prise en charge des demandes d'indemnités journalières à l'occasion d'arrêts maladie. Sur ce second point, il faut signaler que les régimes d'assurance maladie ont décidé d'adopter, de façon bienvenue, une règle commune – certes officieuse – concernant le délai de réception de l'avis d'arrêt de travail. Elle consiste à substituer, au titre du droit à l'erreur, un délai de tolérance de 6 jours au délai réglementaire de 2 jours dès lors que l'assuré est de bonne foi et qu'il s'agit d'un premier manquement. Cela a certainement contribué à diminuer le nombre de ces litiges. Cette disposition étant intervenue en cours d'année 2020, son effet se fera pleinement sentir à compter de cette année.

FAMILLE

Les difficultés portent fréquemment sur le remboursement d'indus de prestations familiales sous condition de ressources dont les assurés contestent le bien-fondé. Le mode de détermination des ressources du foyer et la période de référence pour les ressources (année N-2) sont souvent mal compris. En outre les assurés considèrent souvent que, dès lors que la caisse est à l'origine de l'erreur, elle doit en supporter la conséquence financière et abandonner sa créance, oubliant ainsi qu'il s'agit d'argent public et qu'en outre, conformément à l'article 1302 du code civil, *« ce qui a été reçu indument doit être restitué »*. Il faut rappeler à ce propos qu'aux termes de la charte de la médiation en MSA, le médiateur se déclare incompétent dès lors que la légitimité de l'indu ne peut être mise en cause. La décision d'annulation ou de remise gracieuse de la dette est laissée exclusivement à l'appréciation de la CRA qui est la mieux à même de discerner, parmi les dossiers de ce type qui lui sont soumis, ceux qui justifient d'y consacrer une partie des fonds d'action sanitaire et sociale.

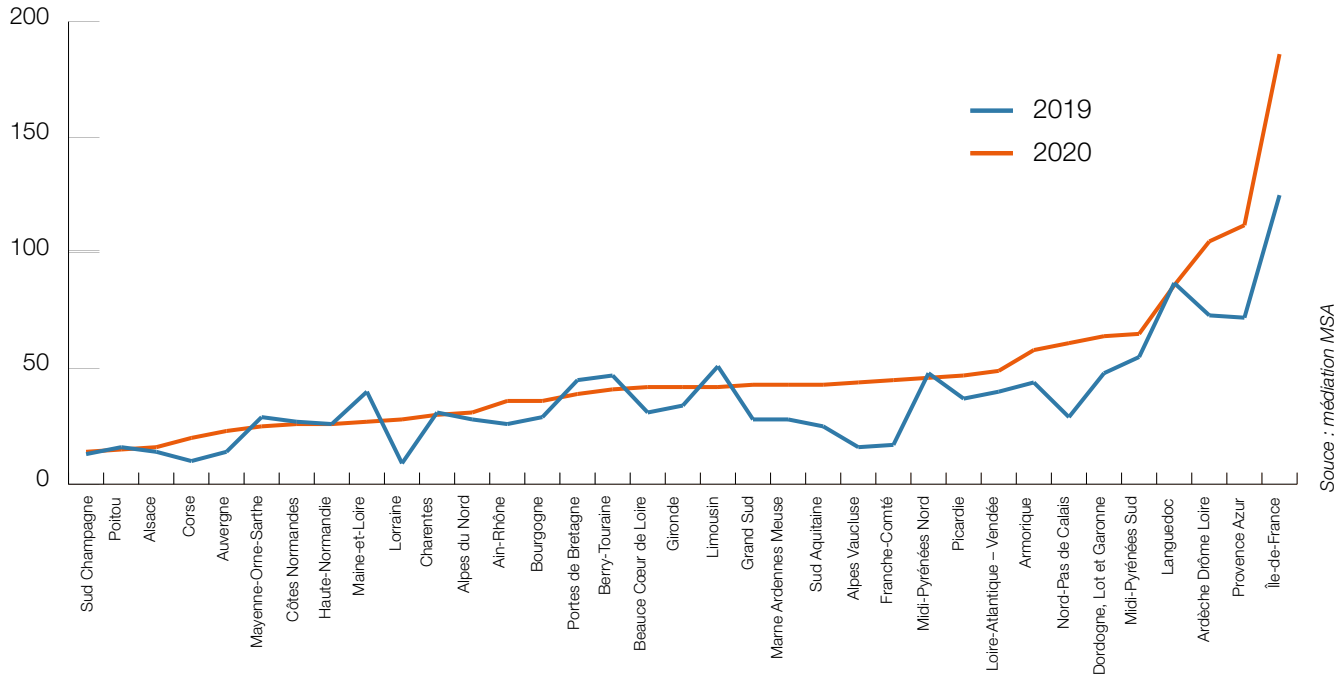
RETRAITE

Ces saisines interviennent principalement au moment de la préparation de la demande de retraite et portent majoritairement sur la validation de trimestres non retenus sur les relevés de carrière. C'est le cas notamment pour les aides familiaux agricoles dont l'activité n'a pas toujours été déclarée ou n'a pas donné lieu à cotisations.

ASSUJETTISSEMENT/COTISATIONS

En la matière, les litiges se concentrent sur quelques points principaux : passage du régime de cotisant solidaire au régime de non salarié, avec la question de l'atteinte du seuil d'assujettissement, dépôt dans les délais de la demande d'option pour l'assiette annuelle de cotisation, paiement sur une année pleine des cotisations en cas de cessation d'activité en cours d'exercice.

LE NOMBRE DE SAISINES PAR CAISSE



Souce : médiation MSA

Le graphique *Nombre de saisines par caisse* fait apparaître la répartition comparée en 2019 et 2020.

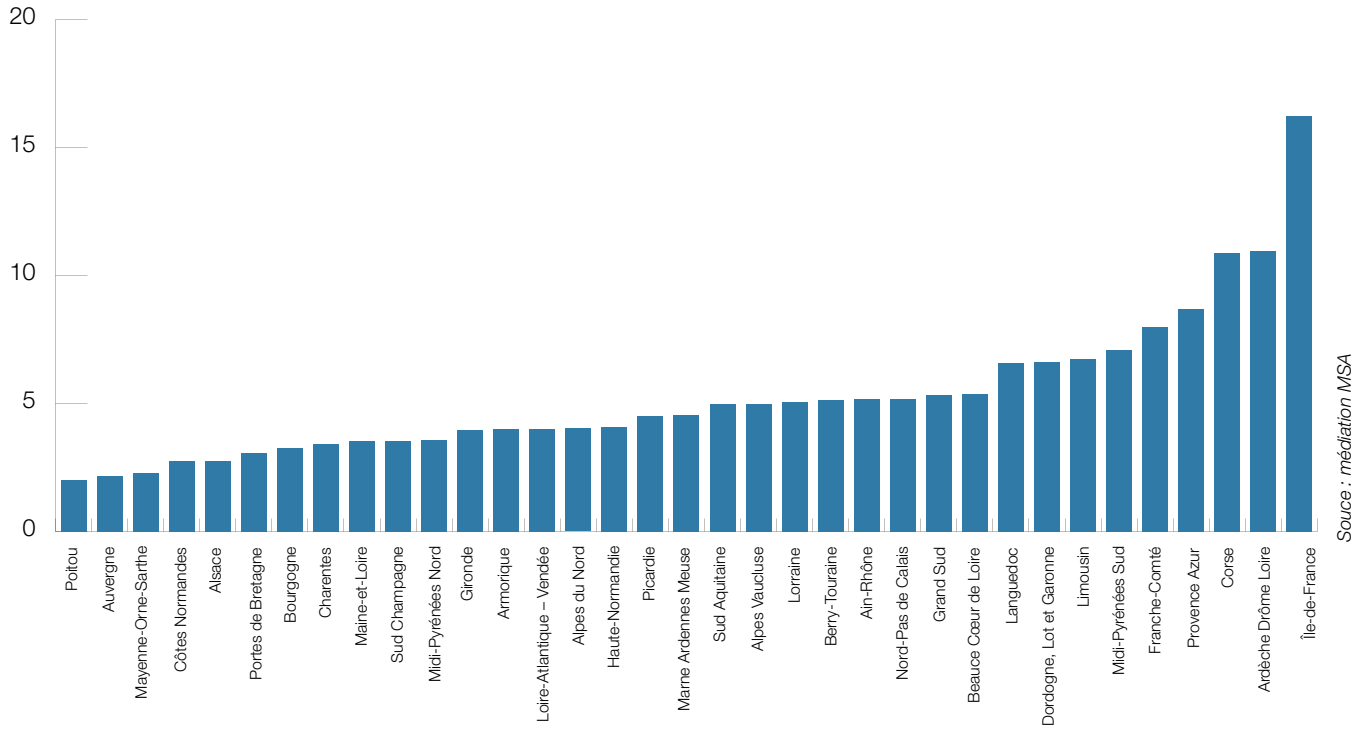
On observe des disparités sensibles et des progressions sur 2020 souvent concentrées sur les caisses présentant déjà un nombre élevé l'année précédente : 8 d'entre-elles (soit un peu moins d'un quart) génèrent près de la moitié des saisines. Elles ont majoritairement situées dans le Sud de la France.

Le graphique *Nombre de saisines de la médiation pour 10 000 assurés gérés en maladie en 2020* rapporte le nombre de saisines de 2020 au nombre d'assurés par caisse pour corriger l'effet de taille : cela ne modifie pas sensiblement la hiérarchie du graphique précédent à l'exception de la Corse pour laquelle cet indicateur est peu significatif. On remarque qu'il n'y a pas de corrélation entre la propension à saisir le médiateur et la taille de la caisse définie par le nombre de personnes gérées au titre du risque maladie. Il est important de préciser qu'il n'est pas pertinent d'établir une corrélation entre le taux de saisine du médiateur et la bonne gestion des litiges dans une caisse. Outre le profil socioprofessionnel des publics assurés, la précision des notifications des décisions de CRA, leur qualité rédactionnelle ou pédagogique, par exemple, interviennent également.

Le graphique *Profil des caisses de MSA 2019-2020* permet d'affiner l'analyse en croisant deux indicateurs importants :
– la part des saisines relevant d'un problème de droit après avis négatif de la commission de recours amiable de la caisse ;
– la part des saisines relevant de difficultés administratives (ou de qualité de service) dans la même caisse.
Cette présentation affiche ainsi différents profils de caisses au regard de la nature des recours adressés au médiateur :
– celles dont le pourcentage de saisines relatives à la qualité de service est inférieur à 32 % (indicateur horizontal) constituent le plus grand nombre; elles apparaissent sur la partie gauche du graphique.
À cet égard, nous nous interrogeons sur l'information donnée aux assurés sur les voies de recours post-CRA par les caisses pour lesquelles nous n'avons quasiment pas de saisines à ce titre (Corse, Lorraine...) ;
– celles pour lesquelles les saisines du médiateur traduisent majoritairement des difficultés administratives rencontrées par les assurés dans la gestion de leur dossier.

C'est dans cette catégorie que la question de la gestion des réclamations de premier niveau doit être examinée prioritairement. La mise en place d'un service en ligne institutionnel de gestion des réclamations, accessible via l'espace privé de l'assuré, et qui interviendrait d'ici septembre 2021 devrait conduire mécaniquement à provoquer une diminution de ce nombre de saisines du médiateur. Un examen plus détaillé des saisines reçues pour chaque caisse nous permettra d'avoir un échange spécifique avec les directions et les membres de commissions de recours amiable concernées.

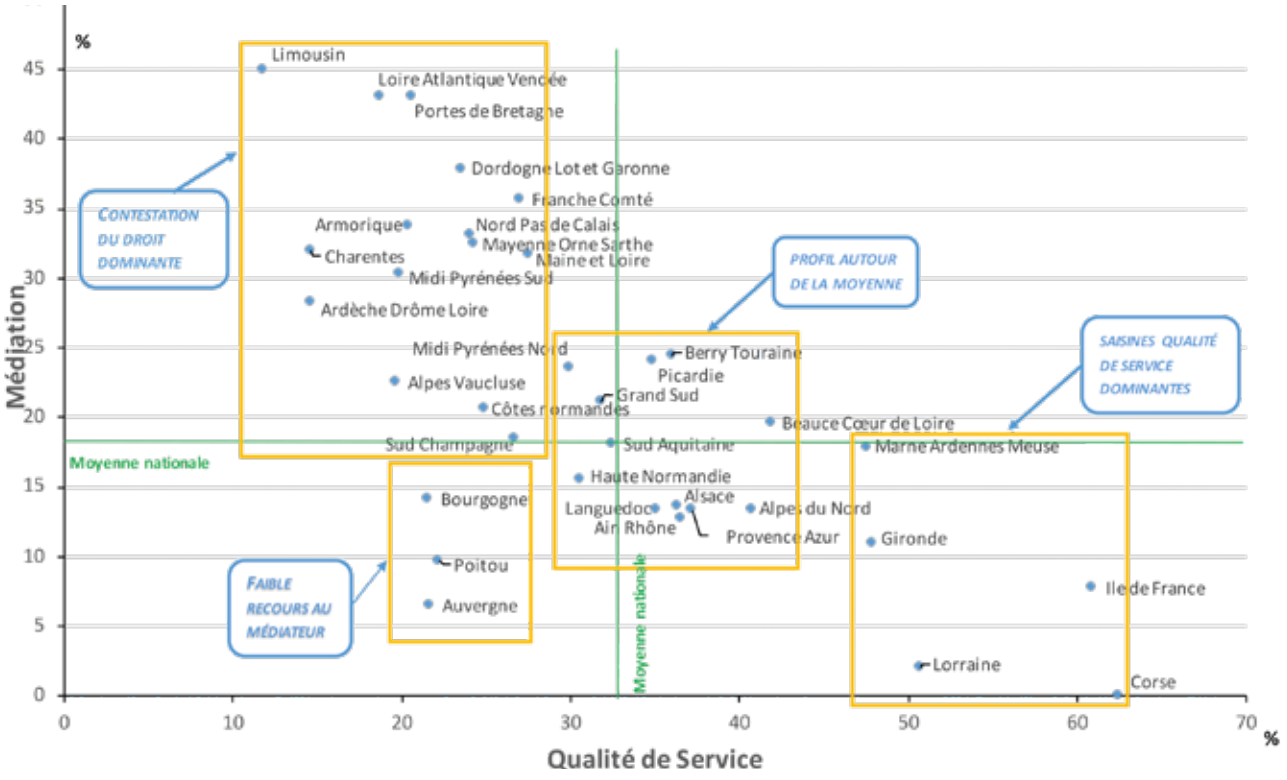
NOMBRE DE SAISINES DE LA MÉDIATION POUR 10 000 ASSURÉS GÉRÉS EN MALADIE EN 2020



Souce : médiation MSA

PROFIL MÉDIATION DES CAISSES DE MSA 2019-2020

(% DE SAISINES DONNANT LIEU À MÉDIATION ET À INTERVENTION DU MÉDIATEUR AU TITRE DE LA QUALITÉ DE SERVICE)



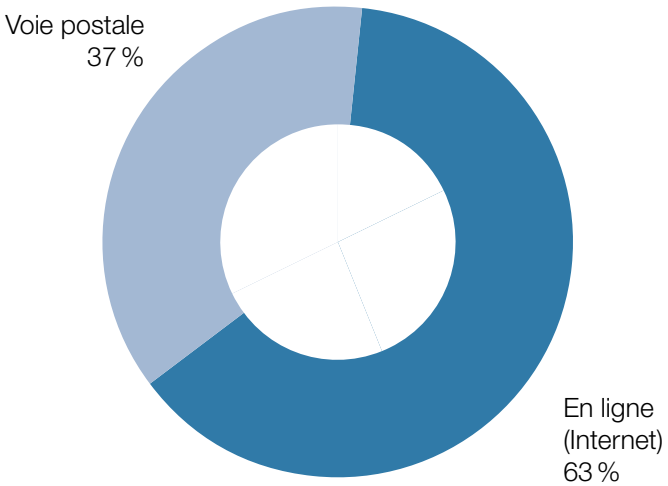


Canal de saisine du médiateur et statut des requérants

Le graphique ci-contre montre un important changement en 2020 concernant le canal de saisine du médiateur : les saisines par internet sont désormais très majoritaires, alors qu'elles ne représentaient qu'un tiers de l'ensemble en 2019. Cela résulte pour une part du confinement lié à la crise sanitaire (Covid 19), mais aussi à l'utilisation sur une année pleine du formulaire de saisine en ligne du médiateur, accessible à tous sur le site institutionnel msa.fr comme sur celui de chaque caisse.

Les saisines par voie postale sont désormais numérisées à l'arrivée à la Caisse centrale de la MSA et la gestion des dossiers est totalement dématérialisée, ce qui a facilité le télétravail des collaborateurs du département médiation et permis de faire face à la forte hausse de l'activité.

CANAL UTILISÉ POUR LA SAISINE DU MÉDIATEUR EN 2020



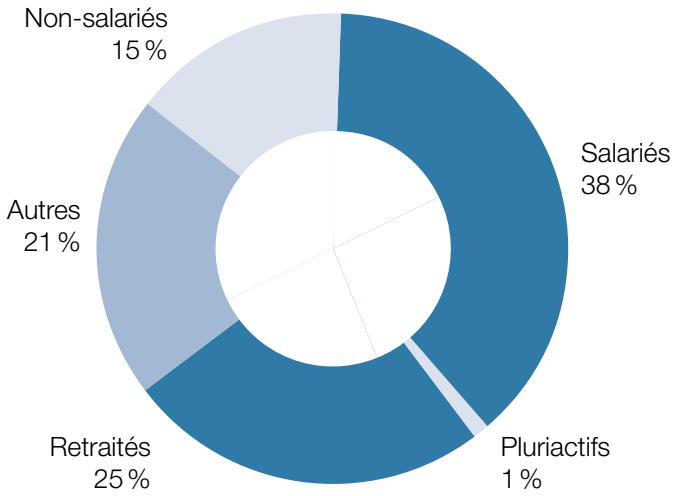
Souce : médiation MSA

Autre évolution intéressante dans le recours aux services du médiateur, le statut professionnel des requérants.

Par comparaison avec l'année précédente, les retraités sont proportionnellement en nette progression : 25 %, contre 19 % l'an passé. Ils n'interviennent pas spécifiquement pour des questions relatives à leur pension (sauf pour des nouveaux retraités non-salariés qui s'étonnent fréquemment du faible montant de leur pension), mais tout autant pour des questions de remboursement de frais de soins ; cela peut traduire l'arrivée à l'âge de la retraite d'adhérents plus à l'aise avec les outils informatiques…

La part des saisines provenant de non-salariés agricoles ne représente que 15 % de l'ensemble. Cette proportion suit une tendance baissière parallèle à celle du nombre de ces ressortissants au sein du régime agricole.

STATUT PROFESSIONNEL DES REQUÉRANTS À LA MÉDIATION EN 2020



Souce : médiation MSA

À noter que dans ce schéma, les cotisants de solidarité sont inclus dans la catégorie "autres" ainsi que les ayants droits, les étudiants ou les chômeurs.

25 %
des saisines sont le fait de retraités



Conclusion

Ces analyses démontrent une grande disparité du volume, de la nature et du mode de traitement des dossiers litigieux selon les caisses.

Outre les mesures générales que nous avons proposées dans le chapitre précédent pour assurer leur meilleur traitement en amont de la saisine du médiateur, nous devons désormais avoir des échanges personnalisés avec les caisses pour aboutir à un diagnostic partagé des éventuels dysfonctionnements.



3

Exemples de litiges résolus

Dans ce chapitre, nous illustrons le travail réalisé par le département médiation à partir de dossiers ayant fait l'objet d'une décision de rejet de la commission de recours amiable d'une caisse. Les contre-propositions du médiateur s'appuient sur une analyse juridique approfondie du dossier, sur des éléments nouveaux portés à la connaissance de la caisse ou sur une approche en équité spécifique au cas traité. Elles peuvent également invoquer le droit à l'erreur au titre des dispositions de la loi Essoc du 10 août 2018.

Enfin, nous illustrons des cas où le médiateur confirme la position de la CRA en apportant au requérant une argumentation approfondie.



Recommandations du médiateur faites au titre de l'équité ou résultant d'une mauvaise appréciation du dossier par la caisse

FAMILLE : RÉVISION DE LA DATE DE FIN DE VERSEMENT DE LA PREPARE, COMPTE TENU DE L'ERREUR MANIFESTE DE LA CAISSE

Un droit à la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepare) à taux plein, au titre de son deuxième enfant né en décembre 2016, a été ouvert au bénéfice de **Mme B.** à compter d'octobre 2018 pour une durée d'un an. En septembre 2019, elle a demandé le renouvellement de son droit jusqu'au 31 décembre. Un message d'accord lui a été notifié en septembre, puis confirmé par courrier en novembre. Or, elle n'a rien perçu. La caisse lui avait pourtant confirmé, à plusieurs reprises, que cette prestation devait lui être réglée. On lui a finalement expliqué qu'une erreur avait été commise et qu'elle ne pouvait pas percevoir la Prepare au titre du mois de décembre 2019.

L'assurée a contesté la date de fin de son droit auprès de la commission de recours amiable en mentionnant le fait qu'elle n'avait pas à subir la conséquence de l'erreur commise par la caisse. Elle a indiqué également n'avoir fait son inscription à Pôle Emploi qu'à compter du 1er janvier 2020 parce que la CMSA lui avait confirmé qu'elle percevrait cette prestation au mois de décembre 2019.

La commission, bien que déplorant la mauvaise information donnée à **Mme B.,** a confirmé le refus de versement de cette prestation pour ce mois dans la mesure où la caisse avait pris une décision conforme à la réglementation en vigueur. En effet, dans le cadre d'une Prepare à taux plein, le dernier mois payé est, en cas de naissance simple, le mois civil précédant les 3 ans de l'enfant ouvrant ce droit (article D531-1 du code de la sécurité sociale). Comme son enfant est né en décembre 2016, son droit à la Prepare devait donc prendre fin le 30 novembre 2019.

Le médiateur a relevé que la commission avait reconnu la mauvaise information donnée par les services de la caisse, et ce à plusieurs reprises, ce qui n'avait pas permis à l'assurée de s'inscrire à Pôle Emploi dès la fin d'obtention de son droit. Dans ces conditions, l'erreur ayant été commise par la caisse et sa responsabilité pouvant de ce fait être engagée auprès du tribunal judiciaire, il a considéré que la prestation pouvait, en l'espèce, être servie pour le mois de décembre 2019.

La caisse a accepté de mettre en paiement la prestation de décembre 2019, compte tenu des informations erronées données à l'assurée.

FAMILLE : CONGÉ PATERNITÉ SUPPLÉMENTAIRE ACCORDÉ APRÈS L'HOSPITALISATION DU NOUVEAU-NÉ COMPTE TENU DE LA CRISE SANITAIRE

Le fils de **M. B.** est né prématurément en avril 2020 et a dû être hospitalisé jusqu'au 6 mai avec interdiction de lui rendre visite en raison de la crise sanitaire. À sa sortie d'hospitalisation, **M. B.** a pris son congé paternité classique de 11 jours puis un congé supplémentaire après acceptation par son employeur. La réglementation prévoit effectivement, en cas d'hospitalisation d'un nouveau-né dans une unité de soins spécialisés, la possibilité pour le père de bénéficier d'un congé paternité supplémentaire pendant la période d'hospitalisation pour une durée maximale de 30 jours. La caisse a cependant refusé d'indemniser ce congé paternité supplémentaire au motif qu'il devait impérativement être pris pendant l'hospitalisation de l'enfant et non à son retour au domicile. La commission de recours amiable a confirmé ce refus et la bonne application de la réglementation par la caisse.

Considérant cette décision injuste dans la mesure où il lui était interdit de rendre visite à son fils pendant son hospitalisation, **M. B.** a saisi le médiateur en lui rappelant les moments dif-



ficiles vécus pendant cette période très particulière et en insistant sur le fait que des mesures d'accompagnement des assurés avaient été mises en place pendant la crise sanitaire. C'est donc à ce titre qu'il a demandé la prise en charge de son congé supplémentaire.

L'objectif du congé de paternité créé par la LFSS pour 2019 est, pour le père, d'accompagner son enfant et sa conjointe dans les moments critiques où la famille doit se reconstruire. Force est de constater que cette reconstruction n'a pu, en l'espèce, s'effectuer qu'au retour de l'enfant au domicile dès lors qu'elle était impossible pendant son hospitalisation en raison des dispositifs stricts mis en place à titre extraordinaire dans les hôpitaux pour lutter contre le Covid.

Dans ces conditions, évoquant le caractère très atypique de ce dossier pouvant justifier, en équité, une dérogation à la stricte application de la réglementation, le médiateur a proposé d'accorder la prise en charge de ce congé paternité supplémentaire au titre des mesures exceptionnelles mises en place pour accompagner les assurés fortement impactés, comme **M. B.,** par la crise sanitaire.

La caisse a accepté de présenter, à nouveau, le dossier à la CRA dans ce sens.

FAMILLE : REPORT À TITRE EXCEPTIONNEL, EN FAVEUR DU PÈRE, DU CONGÉ MATERNITÉ EN CAS DE DÉCÈS DE LA MÈRE AU COURS DE L'ACCOUCHEMENT

M. M. a sollicité le report au mois de mars 2020 des dix semaines de congé maternité auxquelles il pouvait prétendre à la suite du décès de son épouse, survenu en novembre 2019 au cours de l'accouchement.



La réglementation prévoit uniquement que le parent survivant, qui cesse son activité pour s'occuper du nourrisson, bénéficie d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès de la mère et la fin de la période d'indemnisation. Le congé maternité de **Mme M.** ayant été fixé jusqu'au 31 janvier 2020, compte tenu de la date de naissance de son enfant, son époux ne pouvait effectivement pas reporter ce congé au-delà de cette date.

À l'appui de sa demande, **M. M.** a évoqué devoir désormais élever seul sa fille et continuer à faire fonctionner l'exploitation (élevage ovin bio de 800 reproductrices) sur laquelle il est en Gaec avec son frère. Le congé légal de 10 semaines correspond à une période creuse dans l'activité de l'exploitation qui ne nécessite pas l'emploi d'un salarié du service de remplacement. En revanche, cette aide serait utile pendant la période de mise bas de mars à début juin. Il a donc demandé un report de son droit du 15 mars au 1er juin 2020, d'autant que son frère deviendra alors lui aussi père et sera moins disponible sur l'exploitation.

Compte tenu des circonstances particulières et dramatiques de ce dossier, le médiateur a considéré, sur les plans humain et économique (bonne marche de l'exploitation), que les arguments développés par l'assuré étaient de nature à justifier une mesure dérogatoire à la réglementation consistant à reporter, à titre exceptionnel, son congé maternité. La CRA, qui avait saisi le médiateur de ce dossier, a donné un avis favorable à cette proposition.

FAMILLE : ACCORD DÉROGATOIRE DE L'ALLOCATION REMPLACEMENT PATERNITÉ COMPTE TENU DE LA PARTICULARITÉ DE LA SITUATION DE L'ASSURÉ

M. R. est éleveur de porcs et gérant d'un Gaec. Sa fille est née, un mois avant terme, en mai 2019. L'accouchement a engendré de graves complications pour sa conjointe qui n'était pas en mesure de s'occuper de ses deux enfants toute seule. Dès lors, il

a souhaité bénéficier de son congé paternité plus tôt que prévu.

La caisse lui a notifié un refus de versement de l'allocation de remplacement paternité pour non-respect des démarches administratives fixées à l'article L732-12-1 du code rural. Pour bénéficier de l'allocation de remplacement, le père doit en faire la demande auprès de la caisse en lui retournant, complété, l'imprimé dédié dans un délai de 30 jours avant la date prévue de l'interruption d'activité. Ensuite, après étude, la caisse transmet la demande au service de remplacement conventionné qui doit indiquer dans les 15 jours s'il peut ou non pourvoir au remplacement. À défaut, l'assuré peut alors recourir à l'embauche directe d'un salarié pour effectuer son remplacement. Or, la demande n'a pas été déposée dans le délai réglementaire, et pour son remplacement sur l'exploitation, l'assuré a fait appel directement à un salarié qui avait déjà travaillé pendant 12 ans sur l'exploitation et, de surcroît, était disponible rapidement.

Il évoque, à l'appui de sa demande, l'accouchement précoce de son épouse, qui ne lui a pas permis d'anticiper sa demande d'allocation de remplacement, ainsi que son état de santé. Celle-ci est sortie de la maternité mi-mai avec des contraintes thérapeutiques qui ne lui permettaient pas de s'occuper de ses enfants. Il insiste aussi sur le fait que le recours au service de remplacement était bien trop tardif et qu'en tout état de cause celui-ci n'avait personne de compétent pour le remplacer à temps plein sur l'exploitation s'agissant d'une activité agricole (élevage de porcs) atypique pour la région.

Le médiateur a retenu les arguments développés par l'assuré et l'examen attentif de son dossier, notamment sur les plans humain et économique (spécificité de l'activité agricole) lui ont paru de nature à inciter à une certaine souplesse dans l'application de la règle. Il a donc proposé de lui accorder, à titre exceptionnel, son congé de paternité à compter du 20 mai 2019. Cette proposition a été reprise par la caisse.

COTISATIONS : DATE D'EFFET DE LA CESSATION D'ACTIVITÉ D'UNE COTISANTE DE SOLIDARITÉ

Mme L. est affiliée comme cotisante de solidarité depuis le 1er décembre 2012. L'exploitation faisant l'objet d'une procédure de liquidation judiciaire, les parcelles sont gérées par le mandataire judiciaire et devaient être exploitées par le repreneur. De fait, **Mme L.** n'exploitait plus les terres depuis octobre 2018. Cependant, la vente des terres s'éternisait (procédure auprès du tribunal et crise sanitaire) et les actes n'étaient toujours pas signés en juin 2020, raison pour laquelle la caisse n'avait pas enregistré sa cessation d'activité et continuait de lui appeler des cotisations.

Malgré la fourniture de documents justifiant la procédure de rachat des terres et la déclaration de sa cessation d'activité au centre de formalités des entreprises – qui l'a radiée le 4 décembre 2019 avec effet rétroactif au 31 octobre 2018 – la commission de recours amiable a maintenu son affiliation en qualité de cotisante de solidarité.

Mme L. a communiqué au médiateur le compromis de vente des parcelles déposé au greffe du Tribunal judiciaire de Perpignan en juillet 2020 et le prêt à usage gratuit des parcelles en cause à une EARL à effet du 1e janvier 2020. Dès lors, en insistant sur les conséquences de la crise sanitaire sur les démarches administratives de cession des terres (ralentissement des délais), le médiateur a proposé à la caisse de rendre effective sa cessation d'activité au plus tard au 31 décembre 2019 dans la mesure où les parcelles seraient mises en valeur par l'EARL du repreneur en 2020.

Après avoir procédé à une nouvelle étude attentive et approfondie de sa situation, sur la base des documents que le médiateur lui a communiqués, et dont elle n'avait pas connaissance, la caisse a régularisé le compte parcellaire de l'assurée et a procédé à sa radiation au 15 mai 2020.





Recommandations concernant le droit à l'erreur

MALADIE : ARRÊT DE TRAVAIL D'UN NSA RÉCEPTIONNÉ 6 JOURS APRÈS LE DÉBUT DE L'ARRÊT

Mme G., cheffe d'exploitation, a contesté l'application d'une sanction pour envoi tardif de son arrêt de travail du 20 septembre au 1er novembre 2019. Après constatation de la transmission tardive, le 25 septembre 2019 (cachet de La Poste faisant foi), de son arrêt de travail, les indemnités journalières (IJ) ne lui ont été servies qu'à partir du 1er octobre 2019, soit à l'expiration du délai de 4 jours après sa réception par la caisse (le 26 septembre).

Mme G. a considéré cette décision injuste dans la mesure où elle n'était pas responsable de ce retard, son médecin ne lui ayant pas remis son arrêt de travail le jour de sa sortie.

Selon la réglementation en vigueur, pour le bénéfice des indemnités journalières maladie (Amexa) au titre d'une activité non salariée agricole, l'assuré doit adresser à sa caisse de MSA son avis d'arrêt de travail, ou de prolongation d'arrêt de travail, dans les deux jours suivant sa délivrance sous peine de sanction (article D732-2-7 du code rural). Ce délai est porté à 4 jours par tolérance de la MSA. En cas d'envoi tardif, l'indemnité journalière Amexa est attribuée à l'expiration d'un délai de 4 jours à compter de sa réception par la caisse. Dans le cas de **Mme G.,** son arrêt de travail du 20 septembre 2019 est parvenu à la caisse le 26 septembre avec un cachet de La Poste du 25 septembre. Il a donc été adressé après le délai de tolérance de 4 jours appliqué par la MSA.

Le médiateur a proposé un réexamen du dossier au titre du droit à l'erreur instauré par la loi Essoc de 2018 et, plus particulièrement, à la lumière des préconisations relatives à sa mise en œuvre adoptées par les caisses de sécurité sociale. Dans le domaine santé, s'agissant du versement des indemnités journalières maladie, un délai de tolérance de 6 jours est appliqué par mesure de bienveillance. Le point de départ du délai de 6 jours correspond au lendemain de la date de la prescription médicale et le 5e jour constitue la fin dudit délai. Au 6e jour, à défaut de réception de l'avis d'arrêt de travail, la MSA adresse un courrier d'avertissement à l'assuré pour l'informer du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose s'il réitère dans les 24 mois. Par ailleurs, l'assuré doit être reconnu de bonne foi par l'organisme et avoir commis l'erreur pour la première fois, conditions remplies par **Mme G.**

En l'espèce, l'avis d'arrêt de travail a été posté le dernier jour du délai de tolérance de 6 jours. La caisse l'ayant reçu le 6e jour suivant la date de sa prescription, la prise en charge totale de celui-ci devait donc être accordée.

La caisse a décidé de soumettre à nouveau le dossier à la CRA dans ce sens.

MALADIE : ARRÊT DE TRAVAIL ADRESSÉ PAR ERREUR À LA CPAM

Mme P. a adressé à la CMSA, le 6 janvier 2020, son avis d'arrêt de travail du 10 au 30 décembre 2019, soit après sa date effective, ce qui ne permet pas le versement des indemnités journalières (IJ) maladie.

Elle a contesté ce refus en évoquant le fait d'avoir envoyé cet arrêt de travail à la Cpam, raison pour laquelle il est parvenu tardivement à la CMSA. La CRA a cependant confirmé la décision de rejet en application de l'article R323-12 du code de la sécurité sociale selon lequel la caisse est fondée à refuser le bénéfice des IJ afférentes à la période pendant laquelle son contrôle a été rendu impossible.

Le médiateur a constaté que **Mme P.** dépendait depuis 1999 du régime général. Elle exerce cependant en outre depuis 2013 une activité saisonnière annuelle agricole durant les mois de mars à décembre, ce qui explique qu'elle n'est pas affiliée au régime agricole mais que les arrêts de travail prescrits pendant la période d'exercice de son activité agricole doivent être liquidés par la CMSA. Par ailleurs, cet arrêt de travail est le premier déposé auprès de la CMSA et la cause de sa toute première sanction.

Dans ces conditions, le médiateur a considéré qu'une mesure bienveillante pouvait être prise compte tenu, notamment, de la particularité de la situation de l'assurée au regard de son activité agricole et de son régime d'affiliation. S'agissant d'une première erreur, il a proposé à la caisse de procéder au versement des IJ maladie pour la période en cause.

La caisse a accepté de revoir sur ces bases la demande de **Mme P.**

RETRAITE : PROBLÈME DE DÉLIVRANCE DE L'ATTESTATION DE SITUATION POUR BÉNÉFICIER DU DISPOSITIF «CARRIÈRES LONGUES»

M. X saisit le médiateur car la CMSA refuse de lui accorder la date d'effet qu'il souhaitait pour le début du service de sa pension de retraite dans le cadre du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (RACL).

L'assuré avait demandé une attestation de situation au regard de la RACL le 28 février 2019 à la CMSA car le régime agricole était chargé de l'instruction de son dossier de retraite et de la liquidation de ses pensions dans le cadre unique posé par la loi du 20 janvier 2014. **M. X** en a déduit que la CMSA allait être son seul interlocuteur durant le processus de traitement de son dossier.

Or, la CMSA s'est tournée (3 mois plus tard) vers la Carsat pour lui demander de délivrer l'attestation RACL, le régime général étant compétent pour valider les derniers trimestres de la carrière. C'est ainsi que l'attestation a été délivrée à **M. X** le 17 juin 2019 par la Carsat et non par la CMSA. Ce document indiquait que **M. X** pouvait déposer une demande de retraite anticipée au 1er juillet 2019, comme il le souhaitait, mais elle omettait de préciser qu'il disposait de trois mois pour le faire et que ce dépôt devait être effectué auprès de la MSA et non auprès de la Carsat.

M. X a compris qu'il s'agissait d'une simple information et que la Carsat allait de son côté adresser l'information à la MSA qui ferait ensuite le nécessaire pour la liquidation de ses pensions. Ses relances envers les services de la MSA n'ont malheureusement pas permis de le détromper puisqu'on lui conseillait simplement, à chaque contact pris, de patienter, le traitement de son dossier étant en cours. Le temps passant, inquiet, il décide de reprendre contact avec



la Carsat qui lui dit alors de faire sa demande de retraite auprès de la CMSA en joignant l'attestation RACL. C'est ce qu'il fait en octobre 2019, ce qui conduit la caisse à retenir le 1er novembre 2019 comme date d'effet.

M. X a confondu demande d'attestation de droit à la RACL et demande de liquidation de ses pensions. Or, la liquidation des droits demande une manifestation spécifique de l'assuré auprès du régime en charge. La date à partir de laquelle l'assuré peut partir en retraite au titre de la RACL n'est en effet pas nécessairement celle qu'il choisira pour liquider ses droits, même si c'est le cas le plus fréquent.

Au final, près de 7 mois se sont écoulés entre la demande d'attestation de droit RACL et le dépôt de la demande de retraite auprès de l'organisme liquidateur, en raison de délais de réaction parfois trop longs des organismes de retraite, ainsi que d'erreurs d'appréciation de la part de l'assuré quant aux démarches à effectuer, mais aussi du rôle inachevé de guichet unique assigné au régime Lura.

En définitive, et pour tenir compte de la part de responsabilité qui peut échoir dans ce dossier aux régimes de retraite, le médiateur a recommandé à la caisse de faire bénéficier l'assuré des dispositions relatives au droit à l'erreur. Les deux critères à remplir par l'assuré semblaient ici réunis : bonne foi et première erreur de sa part. En outre, l'assuré n'avait jamais atermoyé et s'était soucié d'effectuer les démarches requises suffisamment à l'avance. Prenant également en compte le préjudice financier substantiel causé à l'assuré (4 mois de pensions de base et, incidemment, complémentaires), le médiateur a recommandé à la caisse d'accorder, à titre exceptionnel, la date d'effet initialement choisie, c'est-à-dire le 1er juillet 2019

MALADIE : ENVOI TARDIF D'UNE PROLONGATION D'ARRÊT DE TRAVAIL

La CMSA refuse d'indemniser, pour envoi tardif, la prolongation d'arrêt de travail (d'une durée de 3 jours) de M. Y au motif que celle-ci a été reçue par la caisse 4 jours après la fin de la prescription.

M. Y explique qu'étant alité pour une grippe, c'est son épouse qui a pris en charge l'envoi des documents mais que celle-ci s'est trompée en adressant, à l'employeur de son mari, l'ensemble des volets de l'arrêt de travail. L'employeur a confirmé les avoir reçus. Il a alors renvoyé à l'assuré les deux feuillets qui étaient destinés à la caisse et ce dernier, dès réception, les a réexpédiés à la CMSA, hors délai cependant. Celle-ci a rappelé que la date de réception étant postérieure à la date de fin de la prescription, elle n'avait pu être en mesure d'effectuer un contrôle de l'arrêt, ce qui justifiait qu'elle refuse le versement des IJ.

Sans remettre en cause le fondement juridique de la décision de la CRA, le médiateur a considéré qu'un réexamen pourrait intervenir au titre du droit à l'erreur, et plus particulièrement à la lumière des préconisations relatives à sa mise en œuvre adoptées par les caisses d'assurance maladie. Ainsi, s'agissant du versement des indemnités journalières maladie, la CCMSA et la Cnam ont convenu d'appliquer d'un délai de tolérance, par mesure de bienveillance vis-à-vis des assurés. Il consiste à ne pas pénaliser l'assuré dont l'arrêt de travail parvient dans un délai de 6 jours à la caisse. Le point de départ de ce délai correspond au lendemain de la date de la prescription médicale et le 5e jour constitue la fin dudit délai. Au 6e jour, à défaut de réception de l'avis d'arrêt de travail, la caisse adresse un courrier d'avertissement à l'assuré pour l'informer du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose s'il réitère dans les 24 mois.

Ici, la caisse a reçu l'avis d'arrêt de travail le 6e jour à partir de la date de début l'arrêt de travail, ce qui implique qu'il ait été posté dans les 5 jours suivant la prescription. Ce faisant, l'assuré avait satisfait au critère de délai posé pour bénéficier du droit à l'erreur.

Mais le rejet par la CRA repose sur le fait que l'avis d'arrêt de travail soit parvenu après la fin de la période de prescription et que la caisse n'était pas, dès lors, en mesure d'effectuer un contrôle à domicile. L'article R 323-12 du code de la sécurité sociale dispose en effet que « le bénéfice des indemnités journalières peut être refusé pour la période pendant laquelle le contrôle aura été impossible ».

Le médiateur a toutefois considéré que, d'une part, l'article visé donne une faculté à la caisse et ne lui procure pas d'obligation stricte et que, de l'autre, compte tenu de la brièveté de l'arrêt en cause, il aurait été en pratique impossible à la caisse de diligenter un contrôle. Dès lors, à la condition que la caisse reconnaisse l'assuré de bonne foi et qu'il s'agisse d'une première erreur de sa part dans ce domaine, le médiateur a recommandé de lui accorder le bénéfice du droit à l'erreur et, en conséquence, que les IJ maladie correspondantes lui soient intégralement payées. La caisse a suivi cette recommandation.



Avis confirmant la décision de la caisse en apportant une réponse pédagogique à l'assuré

RETRAITE : DIVERGENCE ENTRE PENSION SERVIE ET ESTIMATION INDICATIVE GLOBALE

M. X a un litige avec la CMSA concernant le rejet de ses droits à la retraite du régime des salariés agricoles pour cause d'absence de trimestres validables. Or, une estimation indicative globale (EIG) qu'il avait reçue de l'Agirc-Arrco via le site Info retraite, plusieurs mois avant de procéder à la liquidation de sa retraite, faisait apparaître, pour chacune des dates d'effet possibles, des montants de pension au titre du régime des salariés agricoles. Pourtant, une autre page du même relevé montrait qu'aucun trimestre n'était validé au titre de ce régime, pour cause de montants de salaires insuffisants. Néanmoins **M. X** explique que cette estimation erronée l'a conduit à choisir une date d'effet plus précoce et l'a finalement privé d'une partie du revenu de remplacement qu'il escomptait. En conséquence, il demande à la CMSA réparation du préjudice subi sous forme d'une indemnité correspondant à deux années de pension.

La direction générale de la CMSA avait écrit à l'assuré en reconnaissant l'erreur figurant dans une page du document mais avait mis en avant la non cohérence avec la page relative aux trimestres agricoles validables. Elle avait ajouté qu'une EIG ultérieure ne comportait plus cette erreur et rejetait la possibilité de versement d'une pension de salarié agricole.

Le médiateur a expliqué de façon détaillée que les documents d'estimation indicative globale mentionnent clairement à chaque page que chacun d'eux *«ne saurait engager les régimes de retraite»,* conformément à l'article D 161-2-1-4 du code de la sécurité sociale, et qu'ils ont un caractère strictement indicatif et pro-

visoire. Il a également été amené à expliciter la nature de la démarche de médiation et son incompatibilité avec une demande de réparation de préjudice qui relève, du moins dans le champ de la sécurité sociale, du Tribunal judiciaire. Dès lors, il a estimé ne pas disposer d'éléments lui permettant de demander à la CMSA de revoir sa décision.

MALADIE : REFUS DE PRISE EN CHARGE D'UN TRANSPORT MÉDICAL

M. X s'oppose à la décision de la CMSA de lui refuser la prise en charge des déplacements avec son véhicule personnel pour transporter son fils de son domicile vers un centre hospitalier universitaire (CHU) situé à plus de 150 kms où celui-ci devait subir des soins.

La CMSA lui a notifié un refus de prise en charge au motif que ces transports, dont chaque trajet correspondait à une distance de plus de 150 kms, étaient soumis au dépôt d'une demande d'entente préalable auprès du contrôle médical de la caisse et que cette formalité n'avait pas été accomplie.

Dans sa saisine du médiateur, **M. X** indiquait avoir été accaparé par le traitement de son jeune fils dont l'état de santé s'est dégradé et n'avoir pas accordé suffisamment d'attention aux aspects administratifs qui y étaient liés. Ainsi il a précisé qu'aucune prescription de transport ne lui avait été fournie au préalable par le médecin qui suivait son fils au CHU. Ce n'est que plus tard que le secrétariat du CHU l'aurait informé de la nécessité de disposer d'une entente préalable de la caisse d'assurance maladie afin de pouvoir bénéficier de la prise en charge des frais de transport afférents. C'est à ce moment aussi que ce secrétariat lui aurait remis des prescriptions correspondant à l'ensemble des transports effectués antérieurement afin de tenter d'en obtenir tout de même le remboursement.

Le médiateur a rappelé que, la demande d'entente préalable, notamment pour les déplacements à longue distance, doit être obligatoirement rédigée et adressée à la caisse d'assurance maladie avant la réalisation du transport afin que le médecin-conseil de la caisse donne son accord ou non sur le moyen de transport utilisé et le choix de la structure de soins destinataire. Il a ajouté qu'il appartient non pas à l'assuré mais à son médecin traitant de déterminer et prescrire le moyen de transport le plus approprié à son état de santé. Le patient n'a en effet pas le choix de son mode de transport. Il incombe enfin à l'assuré d'adresser les documents à sa caisse d'assurance maladie.

Il était tout à fait compréhensible que les préoccupations de l'assuré aient été focalisées sur l'état de santé de son fils, pour autant le médiateur disait ne pas comprendre pourquoi le médecin aurait omis de prescrire des transports, si cela était justifié. En tout état de cause, il ne pouvait demander à la caisse de réviser sa décision en excipant de l'ignorance par l'assuré des règles applicables ainsi que d'une éventuelle négligence de son médecin. Il a précisé à **M. X** que les dispositions prises par les pouvoirs publics tendent à renforcer la maîtrise de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie et particulièrement celles liées au transport des patients. C'est pourquoi, pour procéder au remboursement des frais de transport, les caisses doivent s'assurer du respect, autant par les patients que par les médecins prescripteurs, des critères administratifs et médicaux de prise en charge. Il n'était donc pas possible dans le cas d'espèce de faire à la caisse une recommandation de révision de sa décision.

Conclusion

Sur la base de tels exemples, le médiateur est amené à faire des propositions d'adaptation de certaines réglementations ou de procédures administratives internes aux caisses de MSA, cela pour éviter des difficultés ou erreurs aux assurés. Ces propositions sont récapitulées dans le chapitre suivant.





4

Propositions d'amélioration de procédures

Les dossiers traités par le médiateur au cours de l'année 2020 ont fait apparaître de façon récurrente des difficultés dans les procédures d'obtention de certaines prestations. Nous avons formulé quelques propositions d'amélioration récapitulées ci-dessous. Elles ont fait l'objet d'un échange avec la direction de la réglementation de la CCMSA et ont été présentées aux membres des comités de protection sociale (salariés et non-salariés), puis au Conseil d'administration.
À noter que nous ne formulons pas de proposition de nature législative cette année.

APPLICATION DU DROIT À L'ERREUR

• Arrêts de travail maladie de salariés réceptionnés après la période prescrite dans le cadre d'arrêts de courte durée.

Des propositions du médiateur de versement des IJ dans ce type de situation ont été écartées par 2 caisses, sur la base de la lettre à toutes les caisses LTC 2020/100 du 17/02/20, au motif que le contrôle éventuel de la caisse pendant l'arrêt de travail a été impossible alors que :
– ces retards étaient très courts (4 à 6 jours) ;
– ils restaient dans le délai de tolérance de 6 jours fixé au titre du droit à l'erreur par la CCMSA et la Cnam ;
– les assurés paraissaient de bonne foi et il s'agissait d'un premier manquement.

La règle du droit à l'erreur nous paraît devoir être précisée dans ce type de situation car on ne peut afficher un délai de tolérance de 6 jours en cas de premier manquement et refuser son application au motif de l'impossibilité de réaliser un contrôle pour des arrêts de courte durée.

Nous considérons donc que le délai de tolérance de 6 jours s'applique dans tous les cas, dès lors que l'assuré répond aux autres critères exigés (bonne foi et première erreur de ce type). La direction de la réglementation de la CCMSA partage cette analyse et il conviendra de repréciser ce point dans les instructions adressées aux caisses.

• Demande d'accord préalable pour des transports médicaux
Beaucoup d'assurés en ALD pensent que, s'ils prennent leur véhicule individuel pour se rendre à des soins ou examens médicaux – certains d'entre eux avec l'intention louable de faire faire des économies à l'assurance maladie – ils doivent forcément être remboursés des frais engagés. C'est en fait l'état de santé par rapport à la possibilité de se déplacer seul qui déclenche le remboursement ; cela dépend de l'avis du médecin-conseil de la caisse outre celui du médecin prescripteur. À cet égard, si le médecin prescripteur ne mentionne pas la nécessité d'une personne accompagnante, il ne s'agit en général pas d'un oubli de sa part mais cela signifie que l'assuré peut se déplacer seul et qu'il n'y a donc pas lieu de rembourser ses frais de transport. Le lien entre les deux éléments est implicite mais ignoré des assurés car il n'est pas expliqué par les praticiens à leurs patients lors du remplissage de la prescription de transport et il ne l'est pas plus (dans la plupart des cas) par la CRA dans la notification qu'elle adresse à l'assuré. Il semble nécessaire que les caisses fassent une campagne d'information par courrier préférentiellement envers le public concerné, souvent âgé.

En revanche, le bénéfice du droit à l'erreur devrait pouvoir être invoqué lorsque le médecin prescripteur omet pour la première fois de cocher la case optionnelle d'une personne accompagnante alors que le patient ne peut pas se déplacer de façon autonome ou lorsqu'il a déjà coché cette case pour des transports en rapport avec cette ALD.

De même, si un assuré, antérieurement, a bénéficié d'un accord de prise en charge d'un transport médical par sa caisse et que le médecin a omis, dans le cadre de la prolongation du même traitement lié à son ALD, de remplir une nouvelle demande d'entente préalable pour un nouveau transport identique, il pourrait bénéficier, une fois au plus, du droit à l'erreur.

Dans tous les cas, une explication pédagogique devra être apportée à l'assuré dans les notifications de décisions de CRA et les instructions données aux caisses devraient être complétées en ce sens.

Remarque

Les deux exemples qui précèdent démontrent que, le droit à l'erreur étant de création récente, les règles de sa mise en œuvre se précisent progressivement, notamment à partir de cas recensés par la médiation.

PREUVE DE LA DATE DE CESSATION D'UNE ACTIVITÉ DE NSA OU DE COTISANT DE SOLIDARITÉ

Les caisses sont, à juste titre, exigeantes sur les pièces justificatives à fournir pour acter de la cessation définitive d'activité lors du départ à la retraite d'un non-salarié agricole. Les démarches sont longues et la date de cessation retenue est souvent postérieure à la cessation effective, ce qui conduit à porter le démarrage du versement de la pension de retraite à la date de réception de ces documents si celle-ci dépasse de plus de 2 mois la date prévisionnelle de départ.

Nous proposons que la date retenue pour le démarrage du service de la pension soit celle ressortant explicitement des documents finalement reçus (actes notariés, cession de terres), date qui peut être antérieure à la date de réception de ces pièces. De la même façon, si l'agriculteur, du fait d'une maladie ou d'une incapacité à travailler reconnue, est dans l'obligation de cesser son activité, une tolérance spécifique pourrait être reconnue dans les délais de justification de la transmission de son exploitation.

Par ailleurs, ces propositions ne remettent pas en cause le principe d'annualité des cotisations (les cotisations de toute année commencée sont dûes pour la totalité de l'année).

ATTESTATIONS DE RETRAITE ANTICIPÉE CARRIÈRE LONGUE (RACL)

La délivrance de ces attestations prend beaucoup de temps, ce qui peut impacter les projets de retraite des assurés qui sont alors contraints à les différer de façon inattendue.

La vérification des conditions d'ouverture de droit est réalisée par la caisse compétente du dernier régime d'affiliation entrant dans le périmètre des régimes alignés Lura et NSA. Mais le régime compétent pour la liquidation du droit peut être ensuite différent (règles de compétence Lura). La plupart des assurés concernés ignorent ce mécanisme d'autant plus que les caisses ne les en informent généralement pas. Certains pensent que la date de demande d'attestation RACL sera retenue comme date de demande de liquidation de la pension. Dans ce domaine, l'assuré ne devrait en aucun cas avoir deux régimes interlocuteurs – dans le périmètre Lura du moins - mais un seul, le régime liquidateur Lura. Dans le cas contraire, il est désorienté et les démarches qu'il doit faire dans deux directions différentes demandent beaucoup de temps et sont source d'erreurs de sa part. Les échanges entre les régimes pour valider les différentes périodes de la carrière Lura sont leur affaire et non celle de l'assuré.

Les directions concernées de la CCMSA ont identifié ces difficultés et des travaux sont engagés pour y remédier.

APPLICATION DE LA NOUVELLE JURISPRUDENCE POUR L'AFFILIATION DES DIRIGEANTS DE SAS

L'article L 729-20 9° du code rural dispose que : « le régime de protection sociale des salariés agricoles est applicable aux... présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées». Toutefois, les caisses de MSA continuaient à affilier ces personnes, lorsqu'elles n'étaient pas rémunérées, au régime des non-salariés agricoles sur la base d'un arrêt ancien de la Cour de la cassation.



Or, un arrêt de revirement de la haute juridiction du 15 mars 2018 a clairement invalidé cette pratique. Cependant, des caisses ont continué à affilier des présidents et dirigeants de SAS, en tant que non-salariés agricoles au-delà de cette date.

Leurs CRA rejettent les recours des assurés concernés au motif qu'il n'est pas possible de modifier rétroactivement le statut sous lequel un dirigeant est affilié, en raison d'un principe jurisprudentiel qui trouve son fondement dans la nécessité de ne pas remettre en cause les droits sociaux acquis. Or, cette remise en cause ne semble être surtout pertinente qu'au regard des droits vieillesse de non salarié agricole et porte sur une ou deux années de cotisations. Le médiateur considère qu'on ne peut invoquer cet argument pour refuser la rétroactivité de la filiation en tant que salarié agricole au 15 mars 2018, sauf à laisser penser que la caisse a affilié à tort, mais en toute connaissance de cause, les personnes afin de percevoir des cotisations non-salariées.

Le médiateur a, au demeurant, déjà regretté dans ses précédents rapports l'application aux régimes général et agricole du statut de salarié assimilé pour des dirigeants salariés non rémunérés car il est source d'évasion financière pour les régimes sociaux.

DÉCLARATION DES ARRÊTS DE TRAVAIL DES NON-SALARIÉS AU TITRE D'UN AT/MP

Les règles distinctes d'envoi du certificat médical initial (CMI) et de la déclaration d'accident du travail (DAT) sont très souvent source de difficultés pour les assurés confrontés à ces procédures de façon très occasionnelle. Cette dissociation induit fréquemment des problèmes et des litiges, surtout lorsque l'adhérent est confronté à la démarche pour la première fois et si la caisse ne supplée pas très rapidement au défaut d'envoi de la DAT. En cas de non-respect de la procédure, on peut invoquer le droit à l'erreur mais réduire le risque serait préférable : il serait utile d'étudier la possibilité de mettre en place un formulaire unique répondant aux deux procédures. Le médiateur a été informé que le certificat médical initial (CMI) fait l'objet de travaux visant à sa simplification en fusionnant sous un même formulaire les prescriptions d'arrêt de travail maladie et d'accident du travail. Nous proposons de profiter de ces travaux pour réexaminer la procédure de déclaration d'accident de travail (DAT).

DYSFONCTIONNEMENT DU LIEN AVEC PAJEMPLOI DANS LE PAIEMENT DU COMPLÉMENT DE LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE

Les assurés rencontrent parfois des difficultés pour percevoir le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, une prestation gérée par les caisses de MSA (et les Caf) mais versée par Pajemploi. Ces difficultés surviennent lors de la transmission à Pajemploi par les caisses des dossiers des assurés afin que cet organisme dispose de leurs numéros d'identifiant, nécessaires pour qu'il puisse élaborer les fiches de paie des assistantes maternelles.

En raison de dysfonctionnements des flux informatiques entre les services de la MSA et ceux de Pajemploi, les allocataires doivent assumer l'intégralité des conséquences liées à la garde de leur(s) enfant(s) à savoir :
– le paiement de l'intégralité des cotisations employeurs ;
–le règlement des salaires et des congés payés de l'assistante maternelle.

Lorsque le problème dure plusieurs mois, certaines familles se trouvent ainsi placées dans une situation financière très tendue.

Face à ces blocages techniques, les CMSA doivent déclencher des interventions « manuelles » sur les dossiers concernés et prendre une mesure transitoire consistant à demander une avance technique auprès de la comptabilité, avec la difficulté de déterminer un montant qui ne génèrera pas d'indu lors de la régularisation du dossier.

L'intervention du médiateur dans ces dossiers a permis, à chaque fois, de déclencher une intervention des services de la caisse mais la résolution du problème a parfois demandé plusieurs semaines. Une solution visant à améliorer la compatibilité des systèmes informatiques des deux organismes dans ce domaine devrait en conséquence être recherchée.

Conclusion

Ces propositions démontrent l'intérêt de la double fonction du médiateur : contribuer au règlement amiable des litiges et faire des propositions d'amélioration de certaines procédures. Les dossiers reçus donnent une vision très concrète des difficultés rencontrées par les assurés et de l'incompréhension de certaines règles. Ils permettent aussi de procéder à un ajustement progressif des règles concernant le droit à l'erreur résultant de la loi Essoc.



5

Annexes

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

Article L723-34-1

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

Il rend un avis sur les réclamations dont il est saisi par tout assuré dont le recours a été rejeté par l'organisme de mutualité sociale agricole auquel il est affilié. Il propose des modifications de la réglementation et présente un rapport annuel au conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole qui est transmis au Défenseur des droits.

L'engagement de la procédure de médiation suspend, le cas échéant à compter de la notification portant sur la recevabilité de la réclamation soumise au médiateur et jusqu'à ce que celui-ci ait communiqué ses recommandations aux deux parties, les délais de recours contentieux prévus pour ces réclamations.

La formation d'un recours contentieux met fin à la médiation.

Droit à l'erreur et intervention du médiateur

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

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

Ce nouveau droit vise à permettre aux administrés :
– de régulariser une première erreur (dans l'application d'une règle) ;
– commise de «bonne foi» (sans intention de fraude) ;
– sans application de sanction (pénalité ou refus de service d'une prestation qui serait due).

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

Le droit à l'erreur ne s'applique pas :
- au dépôt tardif d'une déclaration ;
- à un paiement en retard ;
- aux erreurs ou inexactitudes commises délibérément.

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

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

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

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

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

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

Préambule

La Mutualité sociale agricole (MSA), chargée de la mise en œuvre de la protection sociale agricole, dispose au plan national, d'un médiateur dont l'existence a été inscrite dans le code rural par la loi 2018-727 du 10 août 2018 (art. 35). Son action est régie par la présente charte qui constitue, pour l'ensemble des organismes de MSA, un socle fixant les principes et les modalités de mise en œuvre de la médiation. Les caisses générales de sécurité sociale, n'étant pas des organismes de MSA au sens du code rural, n'en sont pas signataires.

Article 1 - Objectif

Dans le but d'offrir un meilleur service aux assurés, la médiation est un processus facultatif qui a pour objet de favoriser le règlement amiable des différends entre les personnes visées à l'article 4 ci-dessous et les caisses de Mutualité sociale agricole (CMSA).

Son positionnement au niveau national permet de traiter de manière homogène des contestations de nature similaire, tant en droit qu'en équité. L'intervention du médiateur, gratuite pour le demandeur, constitue à la fois une voie complémentaire aux procédures internes de recours sur les litiges pouvant survenir entre assurés et CMSA et un vecteur d'amélioration de la protection sociale agricole. Il s'agit donc d'une alternative à la voie judiciaire, la saisine des tribunaux restant toujours possible par la partie qui ne se satisferait pas de l'avis du médiateur. Le médiateur accomplit sa mission conformément aux principes de confidentialité (auxquels sont soumises les parties) et d'efficacité, en s'engageant à répondre aux demandes avec diligence et souci de la qualité du service rendu aux assurés.

Article 2 - Nomination du médiateur

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

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

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

Article 3 - Mission du médiateur

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

- émettre un avis, éventuellement faire des recommandations, sur les différends qui lui sont soumis ;

- accompagner le cas échéant la démarche des assurés vis-à-vis des caisses lorsque ceux-ci rencontrent des difficultés dans la prise en compte de leurs réclamations ;

- suggérer les modifications qu'il lui paraît opportun d'apporter aux réglementations, et contribuer ainsi à l'ajustement permanent des règles et procédures.

Article 4 - Recours au médiateur

Le médiateur peut être saisi par l'ensemble des personnes physiques ou morales relevant ou ayant relevé du régime agricole de protection sociale, ou par toute personne agissant en leur nom ou pour leur compte.

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

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

Article 5 - Champ de compétences

Le Médiateur a compétence pour l'ensemble des contestations pouvant survenir en matière de protection sociale

obligatoire. Sont toutefois exclus les litiges impliquant les décisions relevant d'une compétence médicale ainsi que les différends en matière d'action sanitaire et sociale.

S'agissant des activités (recouvrement de cotisations, versement de prestations…) gérées par les organismes de MSA pour le compte de tiers (état, départements, organismes professionnels agricoles…), il n'est compétent que dans la limite des missions dévolues à ces organismes dans le cadre des conventions passées avec leurs partenaires extérieurs.

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

Article 6 - Modalités de saisine du médiateur

Sauf lorsqu'il est sollicité pour un problème de qualité de service, le médiateur n'intervient qu'après exercice des procédures de traitement des différends internes aux organismes de MSA. La décision de la commission de recours amiable d'une CMSA ou de l'instance compétente pour les litiges hors du champ de compétence de la CRA, est une condition préalable à la saisine formelle du médiateur. La notification de cette décision par la CMSA à l'assuré doit toujours comporter la mention de la possibilité de saisir le médiateur, sauf dans les domaines relevant de la politique d'action sanitaire et sociale (remises d'indus ou de majorations de retard, établissement d'échéanciers de paiement, prises en charges de cotisations…).

Dans le cas où il est saisi directement, le médiateur transmet la demande à la caisse compétente pour un examen préalable et en informe l'assuré. La saisine est faite par courrier postal ou électronique (sur la page internet du médiateur sur le site msa.fr) en exposant - avec tout document nécessaire à l'appui – l'objet de la réclamation.

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

Article 7 - Recours contentieux

La saisine du Médiateur suspend les délais de recours devant les juridictions compétentes. La saisine de ces juridictions met fin à la médiation.

Article 8 - Instruction des demandes de médiation

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

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

- la vérification des faits allégués auprès de l'organisme et de la personne concernée ;

- la recherche de tous les éléments d'appréciation permettant au médiateur d'élaborer son avis ou sa recommandation.

à cet égard, la caisse concernée ainsi que les services de la Caisse centrale, s'engagent à fournir au médiateur toutes les informations en leur possession en rapport avec la situation pour laquelle il est saisi. D'une façon générale, les organismes de MSA reconnaissent au médiateur tout pouvoir d'investigation dès lors qu'ils sont directement concernés.

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

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

Article 9 - Avis du médiateur

Le médiateur donne un avis sur les dossiers qui lui sont soumis. Chaque fois qu'il l'estime nécessaire, il formule toute suggestion de nature à régler les différends par une meilleure application de la règle de droit ou par une recommandation en équité.

Dans ce cas, il engage une procédure de concertation avec la caisse ou l'adhérent, au cours de laquelle il expose son analyse, développe les arguments qui lui semblent devoir être pris en compte et fait toute proposition pour un

règlement plus satisfaisant. Il lui appartient ensuite d'arrêter, en toute indépendance et neutralité, son avis, assorti éventuellement de recommandations. La communication de cet avis aux deux parties met fin à la médiation. Les parties conservent en tout état de cause les voies habituelles de recours contentieux. Dans ce cadre, elles ne peuvent se prévaloir de l'avis émis par le médiateur.

Article 10 - Publication des avis et propositions du médiateur

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

Ce rapport, après examen par le conseil d'administration de la CCMSA, qui émet un avis sur les propositions formulées, est transmis au Défenseur des droits, diffusé auprès des CMSA et mis en ligne sur la page internet du médiateur.

Article 11 - Diffusion/Publicité de la charte

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

Article 12 - Durée de validité de la charte

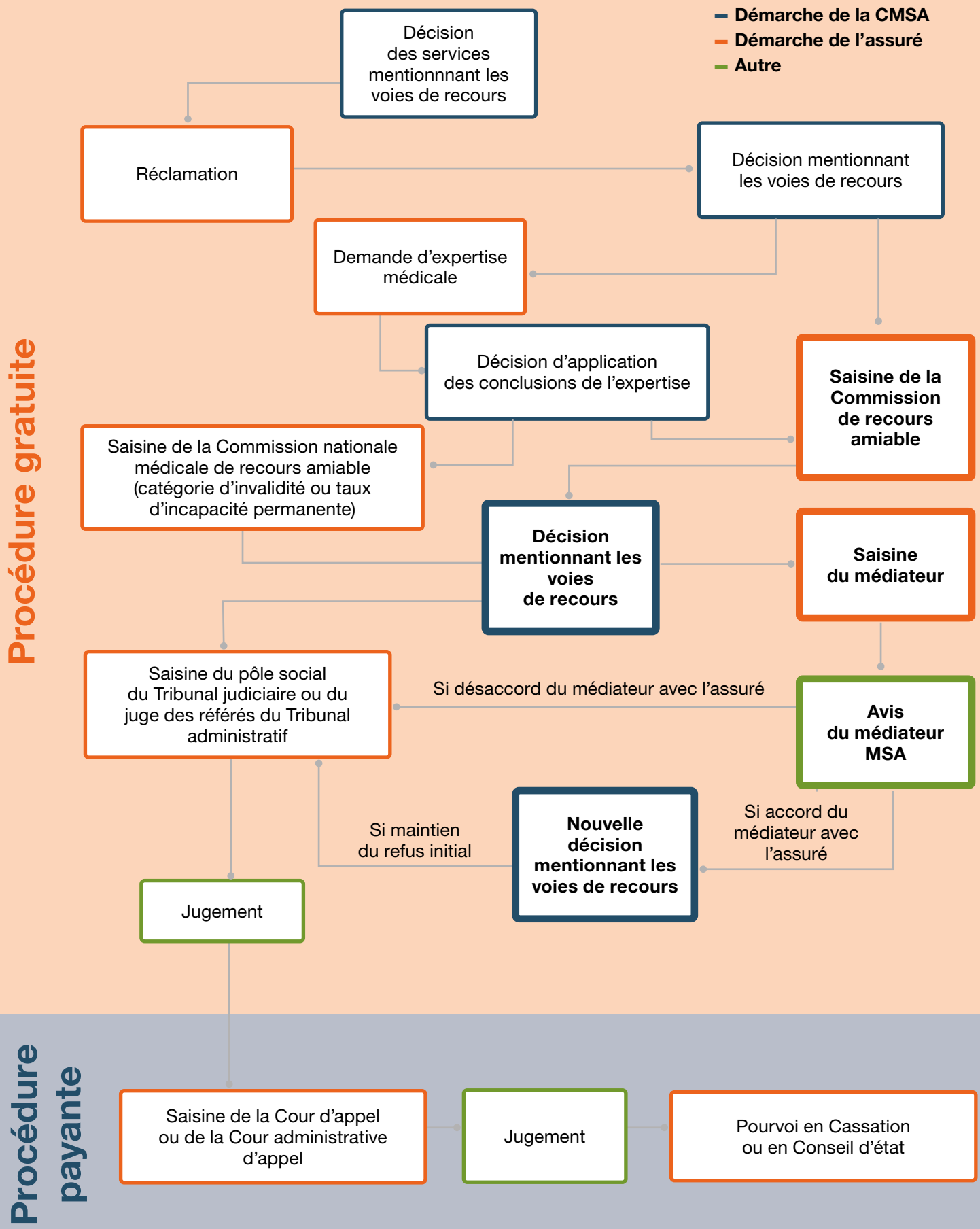
La présente charte est établie pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction, sauf demande de révision proposée par le médiateur ou le conseil d'administration de la CCMSA.

.

Fait à Boulogne le 29 mai 2018

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

Traitement général des litiges en MSA



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 différent 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 hierarchique directe à l'égard des caisses de MSA, à la différence d'une caisse nationale.
CMSA	Le réseau MSA est constituée 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. Ils examinent les litiges qui leur sont soumis par les assurés, sur la base de dossiers préparés par les services de la caisse, et prennent une décision qui est ensuite soumise à la validation de la tutelle (voir ce mot). En MSA, un litige doit nécessairement avoir fait l'objet d'une décision de CRA avant d'être soumis au médiateur.
CSS	**Complémentaire santé solidaire**. Ce dispositif a remplacé la CMU-C et l'ACS ; c'est une aide financière qui peut être accordée chaque année à un assuré afin de pouvoir payer une assurance complémentaire santé ; la prise en charge de l'aide par la CMSA est soit complète, soit partielle, en fonction des ressources de l'assuré.
EARL	**Entreprise agricole à responsabilité limitée**. Forme sociétaire la plus répandue en agriculture, c'est un statut d'entreprise spécialisée dans l'exploitation agricole. Formée uniquement entre personnes physiques, ses membres (de 1 à 10) doivent majoritairement participer aux travaux de l'exploitation. Le régime de protection sociale de ces associés exploitants est le même que celui des chefs d'exploitation.
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, cotisant de solidarité 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 amiables sont approuvées ou anulées par la MNC avant de faire l'objet éventuellement d'un recours devant le médiateur de la MSA. Ce dernier émet un avis d'un point de vue juridique mais aussi en tenant compte des conséquences de la décision de la caisse sur la situation de l'assuré.

Le Club des médiateurs des services au public

Le médiateur de la MSA est membre du Club des médiateurs de services au public, une association qui regroupe des médiateurs de la consommation, d'administrations, de collectivités et d'entreprises publiques ou en charge de services publics.

À ce titre, il partage les valeurs qui leur sont communes 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 évènements visant à promouvoir ses travaux.



www.clubdesmediateurs.fr

Liste des membres au 1er janvier 2021

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

Une équipe à votre écoute



Roland Baud,
médiateur



Olivier Colin,
adjoint du médiateur,
responsable
du département Médiation



Frédérique Fauries,
chargée de mission



Sonia Melle,
chargée d'étude



Saoudi Meddour,
assistant

POUR NOUS JOINDRE : 01 41 63 70 14 (l'après-midi uniquement).

© Alexandre Roger/CCMSA/Politiques éditoriales

Comment saisir le médiateur

Par courrier adressé à :

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

Par Internet :

https://saisinemediateur.msa.fr/mediateur/ria/#/accueil
ou sur le site de votre caisse de MSA.
(adresses mail en annexe pages 34 et 35)
Un formulaire est disponible sur la page du médiateur (onglet "le médiateur" dans le bandeau en bas à gauche de l'écran).

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-ardeche-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-TOURAINE	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 Lomoges 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 – 49938 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	CS 36500 – 59716 Lille Cedex – Tél. : 03 20 00 20 00 – www.msa59-62.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

Réf. : 10412 - 2021 /PAO CCMS © CCMSA Image : Franck Beloncle ; Getty Images ; Sylvain Cambon/ Téo Lannié / Freepick

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

médiateur msa