



Rapport annuel

Exercice 2015



médiateur msa

Mai 2016

Contacts

médiateur msa

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

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

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

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

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

médiateur msa

Monsieur Pascal CORMERY
PRESIDENT DE LA CCMSA

Monsieur Michel BRAULT
DIRECTEUR GENERAL DE LA CCMSA

Bagnolet, le 11 mai 2016

Monsieur le Président,
Monsieur le Directeur Général,

Vous trouverez ci-joint le rapport d'activité de la médiation pour l'année 2015.

N'ayant pris mes fonctions que très récemment, c'est essentiellement le travail conduit par le précédent médiateur et son équipe qui est retracé ici.

Aussi, qu'il me soit permis de saluer son implication, ses travaux visant à mieux définir et à valoriser la fonction de médiation et la façon bienveillante avec laquelle il m'a passé le relais.

Il a aussi, comme ses prédécesseurs, veillé à formuler au cours de son mandat des propositions pour améliorer certains dispositifs. Il en est rendu compte ici.

Au vu de ma courte expérience, j'ai toutefois souhaité mettre en relief l'importance des travaux des Commissions de Recours Amiable dans le réseau MSA et fixé les orientations que j'entends apporter aux travaux de 2016.

Ma prise de fonction a été grandement facilitée par l'accueil que m'ont réservé les élus et l'équipe de direction de la CCMSA et je tiens à les en remercier.

Enfin, j'ai trouvé une petite équipe affectée au service de médiation, motivée et experte, qui conduit un travail très approfondi d'instruction des dossiers, ce qui est très sécurisant pour un nouveau médiateur.

C'est donc avec intérêt et détermination que je m'engage à mon tour dans cette fonction qui exige de concilier indépendance et confiance du réseau, en m'appuyant sur les 15 ans d'expérience acquise depuis sa création.

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



Roland BAUD

Réf. : MS092-13

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

SOMMAIRE



© : AV16 / ISTOCKPHOTO

Avant-propos ..... p. 5

Chapitre I

La médiation en chiffres ..... p. 7

Une stabilisation du nombre de saisines ..... p. 7

Le nombre de saisines ..... p. 8

L'origine des saisines ..... p. 8

L'objet des réclamations ..... p. 9

L'évolution dans le temps ..... p. 10

Le règlement des litiges ..... p. 11

La répartition selon les catégories socio-professionnelles ..... p. 12

Chapitre II

Exemples de litiges résolus ..... p. 13

Chapitre III

Focus sur la gestion pour compte ..... p. 23

I - Des dispositions conventionnelles relatives à la résolution des litiges sont prévues dans les conventions de gestion entre la CCMSA et Agrica et l'UNM (Mutualia) ..... p. 25

II - Le lien unissant les caisses de MSA aux organismes paritaires dans les conventions de gestion peut être qualifié de mandat général de recouvrement des cotisations et de gestion des prestations ..... p. 26

III - La responsabilité délictuelle du mandataire à l'égard des tiers ..... p. 27

Chapitre IV

Bilan de 3 années de propositions
de réformes faites par le médiateur ..... p. 29

Chapitre V

Le médiateur et les Commissions
de recours amiable ..... p. 37

Annexes

Modalités de saisine du médiateur ..... p. 41

Liste des caisses de MSA ..... p. 43

AVANT-PROPOS



Souligner l'importance dans une organisation mutualiste d'avoir une gestion rigoureuse, mais humaine des dossiers litigieux et l'utilité de les résoudre dans une phase précontentieuse.

Le présent rapport vise principalement à rendre compte de l'activité de médiation conduite au cours de l'année 2015 sous l'autorité de Jean-François Chadelat qui concluait ainsi un mandat de 3 ans.

Outre la mise en perspective du bilan de la dernière année, il a souhaité mettre l'accent sur deux sujets particuliers : les suites données aux propositions d'adaptations réglementaires qu'il avait formulées au cours de ses trois années de mandat et la gestion par le réseau MSA de dossiers d'assurances complémentaires pour le compte d'organismes partenaires.

Ce dernier sujet est nouveau dans le rapport du médiateur, alors qu'un nombre significatif de saisines en relève désormais.

C'est donc à bon escient qu'il faut l'ouvrir, car il pose des questions de responsabilité des différents acteurs et pourra conduire à en préciser les règles contractuelles entre les partenaires concernés.

En outre, la gestion de ce type de recours doit être mieux définie entre les différents acteurs, y compris pour ce qui concerne le rôle du médiateur de la MSA.

J'envisage donc d'en poursuivre l'approfondissement et de faire, si nécessaire, des propositions en la matière.

Par ailleurs, un an après l'installation des nouvelles équipes d'élus, il m'a paru utile de mettre en exergue le lien entre l'action du médiateur et celle des CRA (Commissions de recours amiable) qui jouent un rôle de premier plan dans les relations avec les assurés.

Une journée nationale des CRA organisée par la CCMSA en ce début d'année m'a donné l'occasion de faire connaissance avec ses membres et de préciser la complémentarité de nos actions.

Un chapitre du présent rapport est consacré à cette question pour souligner l'importance dans une organisation mutualiste d'avoir une gestion rigoureuse, mais humaine, des dossiers litigieux et l'utilité de les résoudre dans une phase précontentieuse.

Pour l'année qui vient, je souhaite faire un bilan de 15 années de médiation à la MSA, en repartant des objectifs initiaux fixés par le conseil d'administration et des principes de la charte qui en fixe le cadre, pour mesurer l'évolution de la nature des dossiers reçus, de leur mode de traitement et de la perception de cette action dans les caisses.

Les dossiers remontant au médiateur sont le reflet de l'évolution des politiques sociales agricoles, mais aussi des contraintes croissantes qui s'imposent au réseau.

Les gains de productivité sont réels et importants, mais il convient, au travers des saisines nationales, d'en mesurer l'impact sur des publics fragiles ou peu ouverts aux nouvelles technologies et, sans doute, d'adapter les réponses.

Je compte aussi tirer profit des liens entretenus par les médiateurs successifs au sein du Club des médiateurs des services au public et des relations anciennes entretenues avec le Défenseur des droits, dans le cadre d'une convention périodiquement ajustée.

Dans son rapport 2015, ce dernier souligne que les réclamations liées au service public sont en forte hausse (près de 17 %) et que 37 % d'entre-elles concernent la protection sociale. Il attribue cette évolution à la rationalisation des modes de gestion par la maîtrise des coûts qui a pu, dans certains cas, altérer le service notamment au moment des liquidations de retraites.

Il sera également utile d'échanger avec les autres médiateurs de la protection sociale sur les conséquences de décisions politiques prises sans suffisamment mesurer leur impact en matière de gestion.

J'ai déjà pu toucher du doigt par exemple la lourdeur de la mise en œuvre de la mesure de versement d'un complément de 40 € par an aux plus petites retraites qui a généré la mise en place de procédures inter-régimes complexes et qui en a allongé la mise en œuvre.

Voilà les axes sur lesquels je compte mettre l'accent au cours de l'année 2016 avec l'équipe de la médiation qui apporte une expertise très précieuse.

Pour conduire ces chantiers, une relation confiante avec les caisses et avec les services de la CCMSA sera très utile.

Le médiateur est certes indépendant, mais cela ne saurait se traduire par un fonctionnement isolé, déconnecté de l'ensemble des acteurs du réseau.

Je compte aussi tirer profit des liens entretenus par les médiateurs successifs au sein du Club des médiateurs des services au public et des relations anciennes entretenues avec le Défenseur des droits, dans le cadre d'une convention périodiquement ajustée.

CHAPITRE - I



La médiation en chiffres

Une stabilisation du nombre de saisines

En 2015 le nombre de saisines s'est élevé à 426. Après un très léger tassement l'année précédente, il semble que, depuis 4 ans, on soit sur un palier de dossiers traités compris entre 420 et 440.

Globalement, c'est une faible part des demandes rejetées par les Commissions de recours amiable (CRA) qui donne lieu à une saisine du médiateur.

Il serait utile de connaître combien d'entre eux donnent lieu par ailleurs à une procédure contentieuse plus lourde pour les caisses.

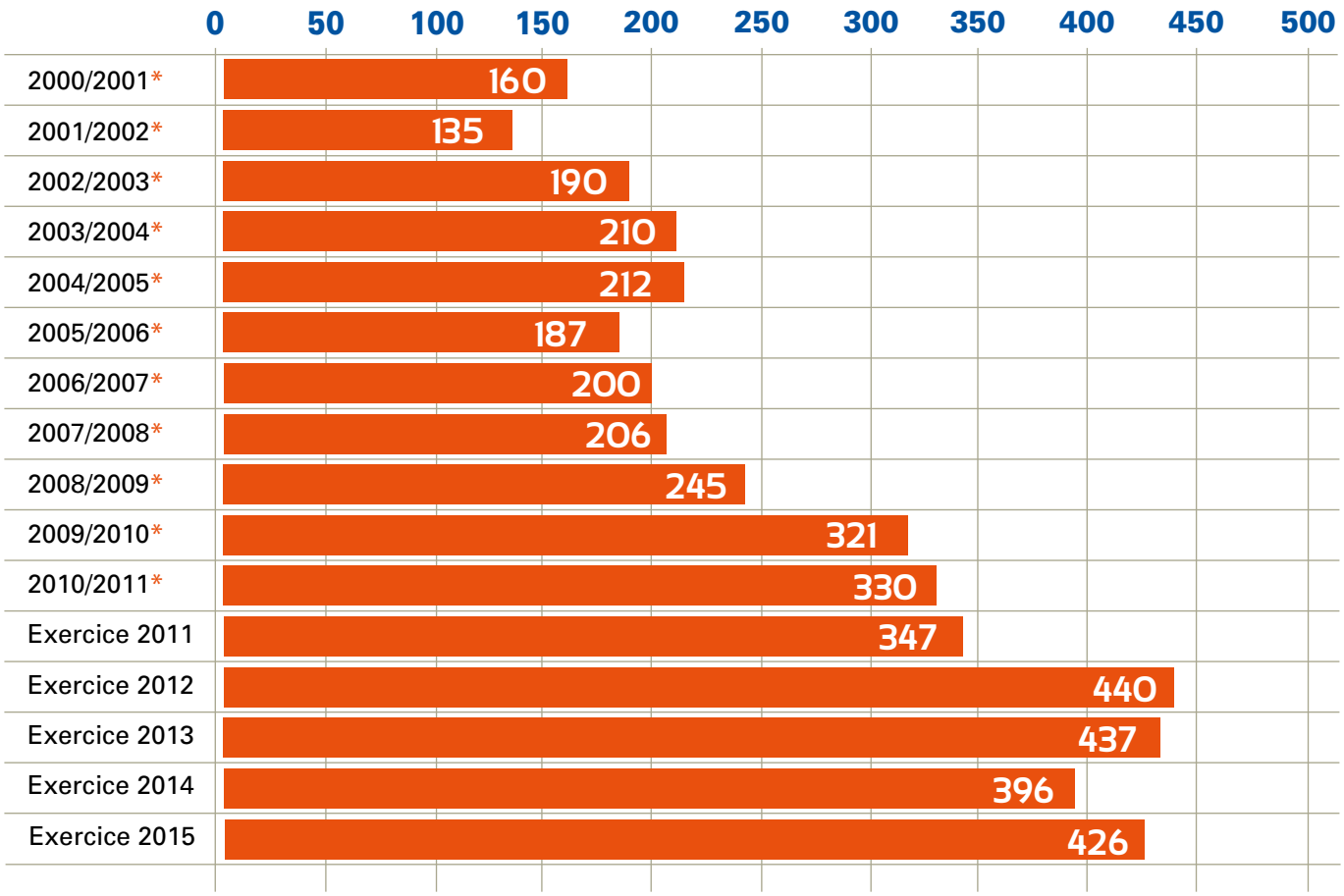
La question de l'information des assurés sur la possibilité de faire appel au médiateur a été régulièrement soulevée par mes prédécesseurs. Elle semble toujours être d'actualité.

L'intérêt de pouvoir porter un différend devant une instance de médiation indépendante avant tout contentieux doit être mieux partagé.

Cette année encore, nous maintenons le choix de ne pas cartographier l'origine géographique des demandes, car il ne faudrait pas que la démarche vertueuse d'information des assurés par les caisses se retourne contre elles en laissant supposer une éventuelle moindre qualité de service.

La question de l'information des assurés sur la possibilité de faire appel au médiateur a été régulièrement soulevée par mes prédécesseurs. Elle semble toujours être d'actualité.

Le nombre des saisines



*Période du 1er mai au 30 avril

L'origine des saisines

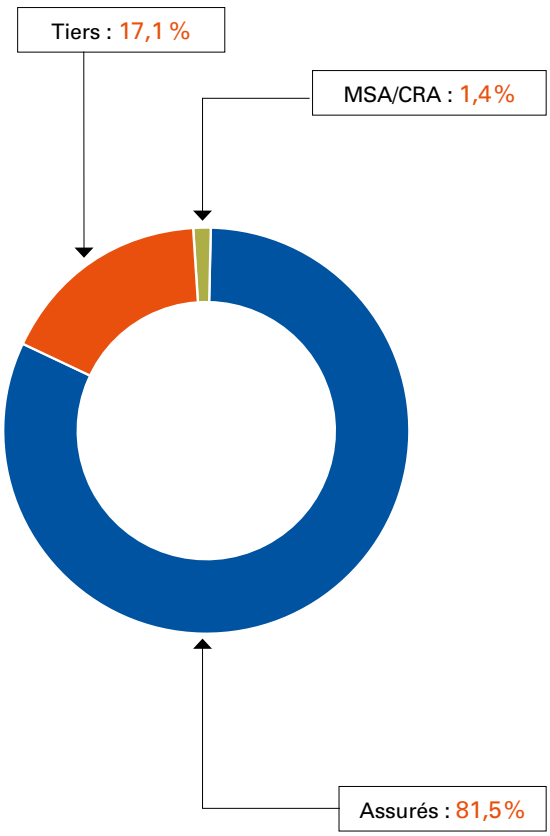
Comme les années précédentes, les assurés sont à l'origine de la très grande majorité des saisines, soit 81,5 % (347 dossiers).

Les autres auteurs de saisines (73 dossiers) - la médiatrice du ministère des Affaires Sociales (pour 38 dossiers), les ministères, les délégués du Défenseur des droits, des avocats, notaires, juristes, assistantes sociales, cabinets d'expertise comptable… représentent 17,1% de transmission des demandes. Un seul parlementaire s'est manifesté auprès de la médiation MSA.

1,4 % (6 dossiers) des demandes émane des caisses ou des CRA qui souhaitent, avant de prendre leur décision, connaître l'avis du médiateur.

Cette démarche ne peut qu'être encouragée, puisqu'en tout état de cause le dossier d'un assuré insatisfait aura toutes les chances d'être soumis au médiateur ou au TASS.

Sur les 426 saisines parvenues à la médiation, 63 sont des saisines par Internet, sur le site dédié. Les réponses de la médiation sont cependant toujours effectuées par courrier, comme pour les autres saisines.



L'objet des réclamations

Des causes de réclamations extrêmement diverses

Si la répartition des motifs de réclamations entre les différents domaines de protection sociale demeure globalement stable, ils restent extrêmement diversifiés, reflétant ainsi le large champ de prestations servies par les caisses de MSA.

Pour autant, sur une très longue période, quelques évolutions se dessinent **(graphique page suivante)** :

- le nombre de saisines concernant l'assujettissement et les cotisations est en diminution depuis une dizaine d'années : cela peut refléter une certaine clarification des règles, notamment celles concernant la détermination des assiettes de cotisations ;

- de même, les dossiers concernant les pénalités ou majorations de retard, globalement très peu nombreux au niveau de la médiation, voient leur nombre se réduire encore. Cette thématique, traitée par les CRA par délégation du conseil d'administration, répond à des règles de plus en plus précises et font l'objet d'un traitement bien rôdé par ces commissions ;

- à l'inverse, les dossiers concernant les prestations familiales, la maladie et l'invalidité connaissent une progression sensible depuis 7-8 ans.

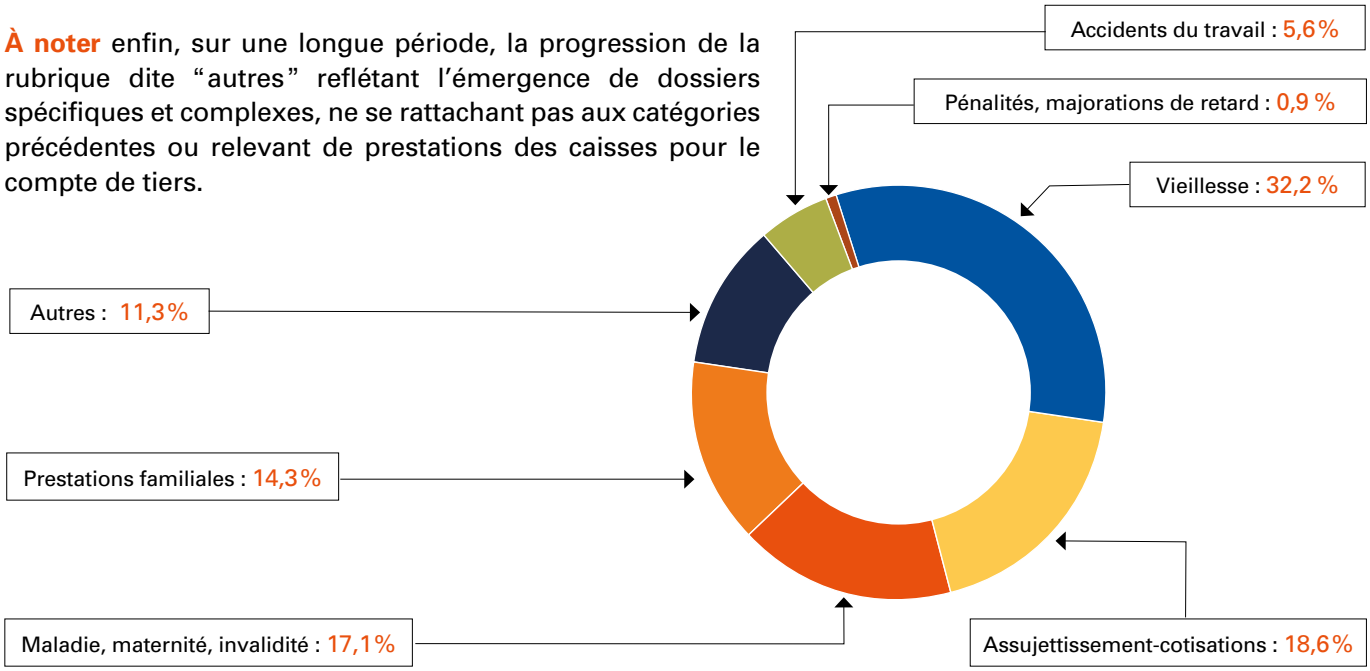
Dans cette dernière catégorie, les mutations de dossiers inter-régimes sont à l'origine de bon nombre de saisines, du fait de retards de traitement. Cela peut être aussi le reflet d'une plus grande mobilité professionnelle des assurés.

Le nombre de dossiers relatifs à la retraite est relativement stable, mais constitue toujours le principal sujet de saisine du médiateur (32,2 % des dossiers traités).

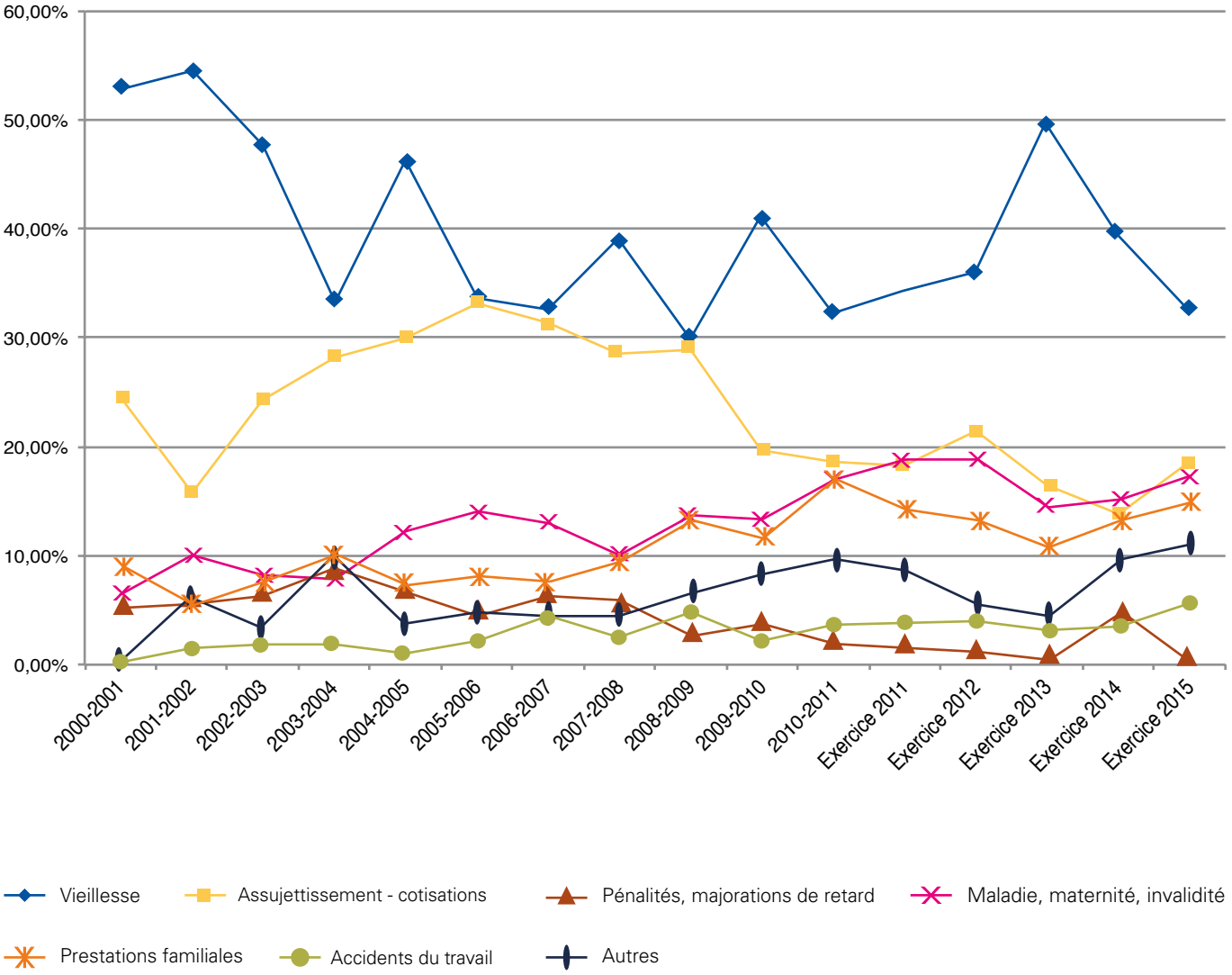
À noter enfin, sur une longue période, la progression de la rubrique dite "autres" reflétant l'émergence de dossiers spécifiques et complexes, ne se rattachant pas aux catégories précédentes ou relevant de prestations des caisses pour le compte de tiers.



Le nombre de dossiers relatifs à la retraite est relativement stable, mais constitue toujours le principal sujet de saisine du médiateur.



L'évolution dans le temps





Le règlement des litiges

Un travail d'approfondissement, d'écoute et de conseil

Les dossiers traités donnent lieu dans tous les cas à une analyse approfondie, complétée par des recherches d'informations complémentaires, tant auprès des caisses, dans les comptes rendus de CRA (Commission de recours amiable) ou encore des demandeurs eux-mêmes, qu'auprès des services de la caisse centrale si nécessaire.

Ils débouchent sur 3 catégories de suites données :

- pour les dossiers apparaissant comme recevables, mais pour lesquels la position du médiateur rejoint celle prise par la CRA, une reformulation du problème et une explication circonstanciée sont développées, tout en laissant peu d'espoir sur une issue plus favorable dans le cadre d'une procédure contentieuse (257 dossiers en 2015) ;

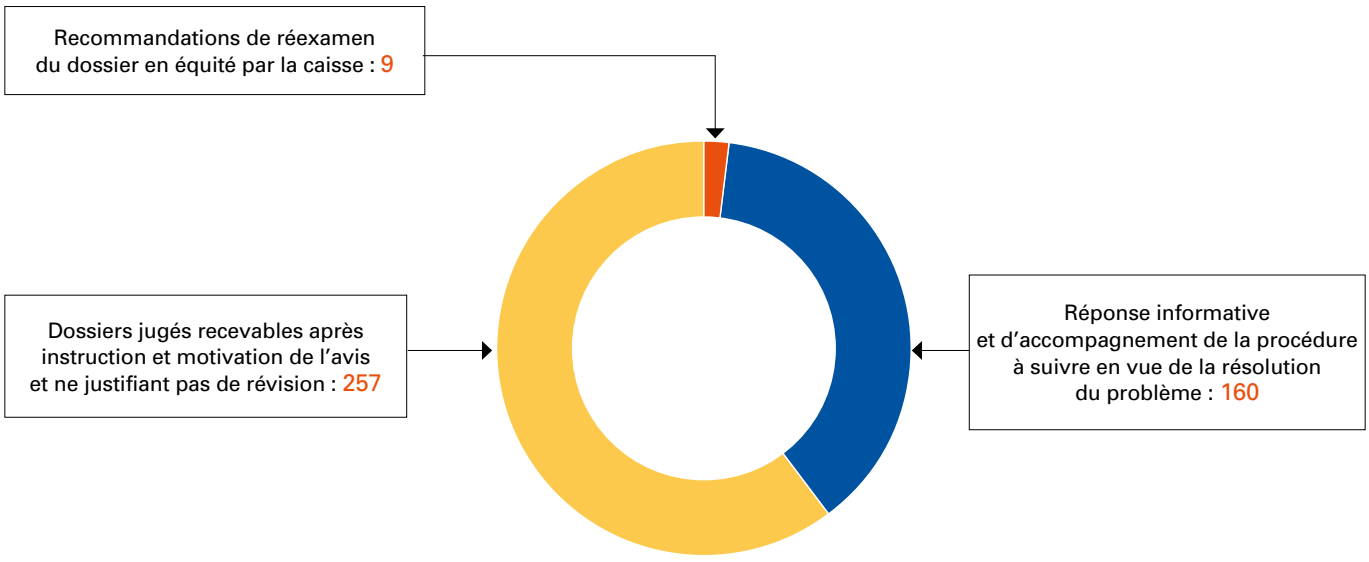
- dans de nombreux autres cas, le médiateur n'intervient pas directement pour tendre à faire modifier une décision, mais il relaie la demande auprès du bon interlocuteur ou intervient auprès d'une caisse pour accélérer une procédure ou régler un problème de qualité de service. Entrent dans cette catégorie des difficultés de coordination avec d'autres organismes ou de gestion pour le compte de tiers (160 dossiers) ;

- enfin, les dossiers peu nombreux (9 en 2015) pour lesquels le médiateur recommande à une caisse leur réouverture pour un réexamen en équité, au-delà de la position arrêtée en droit, en apportant des éléments ou des éclairages complémentaires.

Pour cette dernière catégorie, un courrier argumenté est également transmis à la Mission nationale de contrôle (MNC).



Dans de nombreux autres cas, le médiateur n'intervient pas directement pour tendre à faire modifier une décision, mais il relaie la demande auprès du bon interlocuteur.



Répartition selon les catégories socio-professionnelles : pas de différence significative entre salariés et non-salariés

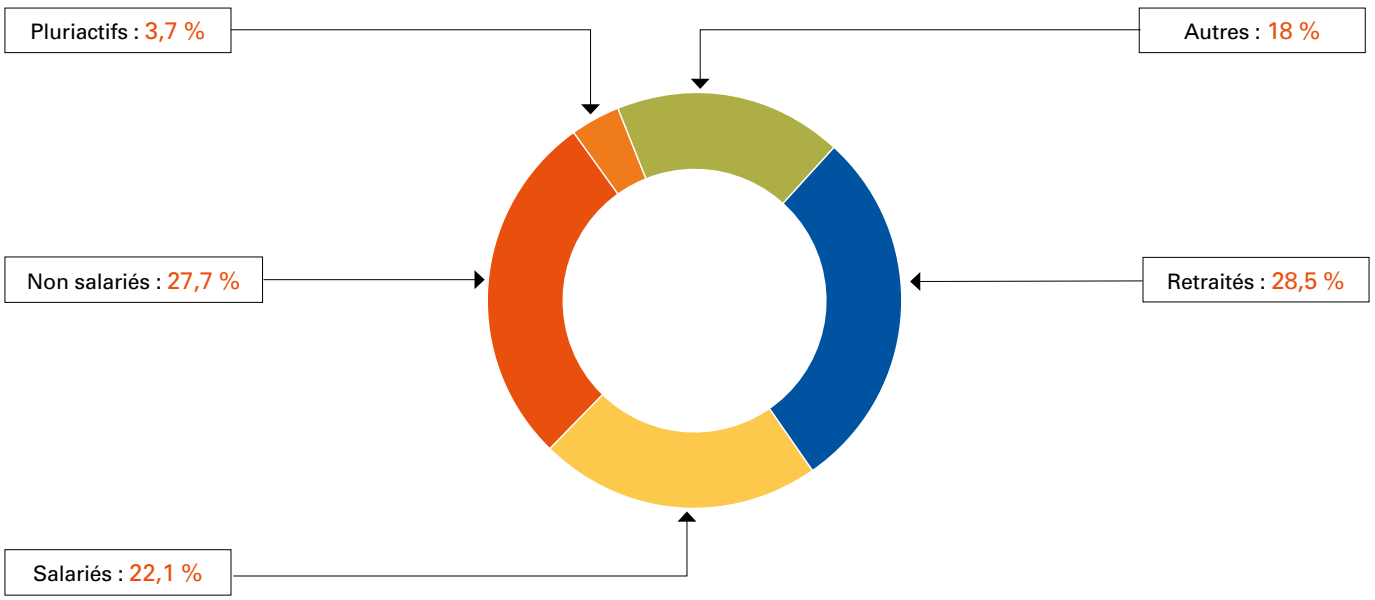
Si la répartition des catégories socio-professionnelles saisissant le médiateur varie d'une année à l'autre, elle ne montre pas de différence notable dans l'émergence de différends avec les caisses de MSA entre salariés et non salariés.

La catégorie "autres" regroupe des situations diverses (étudiants, conjoints…).

EN RÉSUMÉ

Au cours de l'année 2015, l'activité du service est restée dans la continuité des 3 années antérieures, mais sur une plus longue période des infléchissements significatifs apparaissent. Il sera utile de les approfondir pour distinguer ce qui relève de causes externes (réglementation, position des tutelles…) de ce qui relève des procédures mises en place par les caisses et des pratiques des CRA.





CHAPITRE - II



Exemples de litiges résolus

1 - La validation de trimestres

La validation, en assurance vieillesse, de trimestres sur la base de cotisations versées alors qu'elles n'étaient pas dues

En 1975 aucune cotisation d'assurance vieillesse n'était due au titre d'une activité non salariée agricole exercée avant la majorité. Elle n'était due qu'à compter du 1er janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la majorité était atteinte - 21 ans (jusqu'au 31.12.1975), 18 ans (depuis le 1.1.1976).

Madame M., née en septembre 1955, a été affiliée pour l'année 1975 par la caisse en qualité de chef d'exploitation mineur (émancipée) et des cotisations d'assurance vieillesse individuelle (AVI) ont été appelées (et versées) alors qu'elle n'en était pas redevable du fait de sa minorité.

Cette assurée souhaite désormais partir en retraite anticipée.

Les services de la caisse de MSA reconnaissent certes l'appel, **à tort**, des cotisations pour l'année 1975 et le mentionnent en tant que tel sur la reconstitution de carrière transmise à l'assurée. Ils estiment cependant ne pouvoir valider l'année d'activité 1975 au regard de l'assurance vieillesse pour permettre à l'intéressée de partir en retraite anticipée puisqu'elle était mineure.

Mme M. ne souhaite pas le remboursement de ces cotisations, mais une prise en compte de leur paiement pour l'ouverture droit à retraite anticipée et le calcul de sa retraite.

Le médiateur a estimé la position de l'assurée justifiée et a proposé à la caisse de bien vouloir faire procéder, tant **en droit qu'en équité**, à un nouvel examen de son dossier par la Commission de recours amiable.

La Commission de recours amiable a accepté de prendre en compte cette période dans la durée d'assurance dans le cadre de l'anticipation.

Cette décision a reçu l'approbation de l'autorité de tutelle, la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC).

2 - Le remboursement de cotisations

Le remboursement, à l'assuré, de cotisations arriérées qu'il a payées, mais qui n'étaient génératrices d'aucun droit

M. S. rachète en 2005 des cotisations au titre de la régularisation de périodes d'activité de salarié agricole déclarées pour l'année 1971.

Cependant M. S. avait exercé, sur la même année, une activité salariée relevant du régime général, **ce dont la caisse n'a eu connaissance qu'en 2014 en instruisant le dossier de retraite.**

La Commission de recours amiable, puis le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), saisis par l'assuré, prononcent l'annulation de ces 4 trimestres sans pour autant se prononcer sur la restitution des cotisations correspondantes.

La caisse motive le refus de la restitution des cotisations par l'application de *l'article L 725-7 II du code Rural et de la Pêche* qui précise que "l'action en remboursement des cotisations se prescrit par 3 ans à compter de la date à laquelle les cotisations ont été acquittées". M. S. n'avait donc, selon la caisse, que jusqu'en juin 2008 pour demander le remboursement des cotisations qu'il avait réglées.

Or, il apparaît au médiateur qu'à cette date limite de la prescription -en juin 2008- la période d'activité agricole de 1971 ne posait aucun problème de validité, tant pour l'assuré que pour la MSA, chacun la prenant pour acquise. M. S. n'avait donc, en 2008, aucun intérêt à agir pour demander, de 2005 à 2008, le remboursement des cotisations versées.

Ce n'est qu'en mai 2014 que la caisse s'est rendu compte de l'impossibilité de valider l'activité salariée agricole de 1971 de M. S.

Dès lors le médiateur a estimé -**tant en droit qu'en équité**- que seule la date de mai 2014 pouvait faire courir le délai de prescription de 3 ans.

M. S. n'était donc plus forclos pour exercer son action en remboursement de cotisations indûment payées.

Sur intervention du médiateur, la caisse a accepté de procéder au remboursement de ces cotisations.



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

"Par ce courrier, je viens vous remercier de votre intervention auprès de ma MSA.
Celle-ci m'a été pleinement bénéfique, puisqu'elle m'a permis de récupérer 90 % de la somme de 1 782,78 € par le biais d'un recours amiable ; argent qui m'a fait le plus grand bien, compte tenu de ma situation financière tendue.
Votre action de médiation aura été une écoute attentive, suivie d'une action rapide et efficace."

REMERCIEMENTS

Mme T. (Alpes-Maritimes)

Pour un litige en matière de prestations familiales

"Je me permets de vous adresser ces quelques mots pour vous témoigner ma profonde reconnaissance et ma sincère gratitude. Votre immense gentillesse et votre vive sollicitude sont d'un inestimable réconfort dans la situation de souffrance morale et de détresse psychologique dans laquelle se trouve mon mari. Nous savoir entendus est en soi d'un recours inestimable, que je ne saurais vous décrire."

REMERCIEMENTS



3 - Les cotisations dues lors du transfert,entre époux, de la qualité de chef d'exploitation

Plusieurs ressortissants d'une caisse de MSA ont souhaité début 2015 -sur le conseil des membres de la Commission de recours amiable- recueillir l'avis du médiateur sur la détermination de l'assiette de leurs cotisations sociales dès lors qu'il y a eu transfert, entre époux, de la qualité de chef d'exploitation.

Lorsqu'un conjoint est amené pour diverses raisons (notamment en cas de décès de son époux), à reprendre la mise en valeur de l'exploitation, ses cotisations sociales étaient en effet - en application de *l'article L. 731-16 alinéa 3 du code rural* - assises sur la totalité des revenus professionnels agricoles du foyer fiscal relatifs à la période prise en compte pour le calcul des cotisations (moyenne triennale ou option pour l'assiette annuelle). C'est-à-dire qu'étaient reconduites les modalités de calcul des cotisations et des dispositions qui avaient été prises par les époux.

Ce dispositif s'appliquait de plein droit, mais pouvait se trouver désavantageux dans la mesure où l'assiette des ressources intégrait non seulement le chiffre d'affaires au départ de l'époux cédant, mais aussi, bien souvent, des ressources exceptionnelles liées à la cessation d'activité (ventes de matériels, remboursements de prêts par l'assurance-invalidité ou l'assurance-décès notamment…).

Aussi ces assurés, repreneurs de l'exploitation de leur conjoint, ont-ils souhaité que le médiateur intervienne auprès de leur caisse de MSA dans la perspective d'une deuxième lecture du dossier en CRA, afin que puisse leur être appliqué le dispositif de l'assiette forfaitaire de "nouvel installé", qui ne prend pas en compte les revenus de l'année précédente.

Les assurés pouvaient en effet avoir avantage à ce que l'un ou l'autre des dispositifs -assiette forfaitaire de nouvel installé ou assiette des cotisations en application de l'article précité - leur soit applicable en fonction de la singularité de leur dossier.

En raison de l'importance qu'il attachait à cette problématique et sur laquelle il était fréquemment sollicité, le médiateur a proposé, dans son rapport annuel d'activité 2015, une modification du texte législatif, à introduire dans un article de la LFSS, afin que les assurés puissent choisir en toute connaissance de cause (sur les conseils de la caisse) les modalités de calcul de leurs cotisations (dispositif du transfert entre époux ou assiette forfaitaire de nouvel installé).

La demande, présentée aux pouvoirs publics a été suivie d'un effet positif puisque *l'article 14 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015* offre la possibilité aux conjoints repreneurs entrant dans le champ d'application du dispositif du transfert entre époux, d'opter, sur demande, pour l'assiette forfaitaire de nouvel installé, toutefois seulement en cas de décès du chef d'exploitation.

4 – L'étalement de revenus exceptionnels

La détermination de l'assiette des cotisations en cas de perception de revenus exceptionnels

En application de *l'article L.731-15 du code rural*, la tutelle s'opposait à l'exclusion des revenus exceptionnels de la base des ressources des cotisants pour le calcul de leurs cotisations sociales, notamment en cas de transfert d'exploitation entre époux, mais aussi depuis de nombreuses années, à un étalement sur 7 ans de ces revenus exceptionnels (pour lisser l'augmentation du montant des cotisations), tel que pratiqué en matière fiscale.

Compte tenu du nombre important de saisines, en 2015, de ressortissants d'une même caisse sur ce sujet, le médiateur avait suggéré à la tutelle de revenir sur sa position stricte, en précisant qu'un étalement des revenus exceptionnels sur 7 ans ne représenterait pas une perte de cotisations puisque les cotisations seraient recouvrées en tout état de cause, mais constituerait un simple différé du recouvrement.

En réponse, si, dans sa lettre du 9 mars 2015, la MNC refuse l'étalement sur 7 ans tant que la loi n'est pas modifiée, elle indique cependant : "*Je ne verrais aucune objection à ce que ce dossier soit présenté en commission (CRA) dans le cadre d'une demande de remise de cotisations compte tenu de la situation de l'intéressée*".

S'appuyant sur cette phrase, le médiateur a donc recommandé à la CRA de la caisse concernée de réexaminer les dossiers dans le sens de remises.

Depuis, les pouvoirs publics ont donné une suite favorable à la recommandation du médiateur et aux résolutions émises depuis de nombreuses années par le conseil central de la CCMSA, puisque -*en application de l'article 14 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015* qui modifie *l'article L. 731-15 du code rural* - l'option fiscale de l'étalement sur 7 ans des revenus exceptionnels est désormais prise en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations des assurés concernés.



M. R. (Hauts-de-Seine)

Pour un litige en matière d'assurance maladie

" Vous m'avez informé de votre nouvelle intervention auprès de la direction générale de la caisse. Celle-ci s'est avérée efficace et l'affiliation de ma mandante à la couverture maladie, en instance depuis plus de six mois, a été enfin réalisée. "

REMERCIEMENTS

Or, ce statut est incompatible avec le maintien de son activité de fonctionnaire. Par ailleurs, ses revenus agricoles sont, hormis la seule année de référence 2012, toujours inférieurs aux revenus salariés.



5 – Activités principales et secondaires

Pluriactif non salarié agricole par ailleurs fonctionnaire : quand l'application de la réglementation ne reflète pas la réalité professionnelle

Monsieur R. est exploitant agricole depuis 1996 et fonctionnaire de l'administration pénitentiaire depuis 2003. En tant que pluriactif, sa situation a été étudiée le 31 décembre 2013.

En effet, selon la réglementation en vigueur, l'activité salariée est réputée principale si, au cours de l'année de référence, soit en l'espèce l'année 2012, elle est exercée plus de 1 200 heures et procure un revenu supérieur au revenu d'exploitant agricole *(articles R 613-3, R 613-4 et R 613-6 du code de la sécurité sociale)*.

Dès lors qu'il a déclaré au titre de l'année 2012, 24 643 € de revenus agricoles et 21 157 € de revenus salariés (pour 1 527 heures de travail), la caisse a affilié, à juste titre, M. R. en qualité de chef d'exploitation à titre principal à effet du 1er janvier 2014 pour une durée de trois ans, la prochaine détermination de l'activité principale s'effectuant au 31 décembre 2016.

Or, ce statut est incompatible avec le maintien de son activité de fonctionnaire. Par ailleurs, ses revenus agricoles sont, hormis la seule année de référence 2012, toujours inférieurs aux revenus salariés.

M. R. souhaite voir reconnaître, comme activité à titre principal, son activité de fonctionnaire. Prenant en compte les aspects économique et social de ce dossier particulier, le médiateur a proposé à la CRA d'examiner à nouveau la situation de l'assuré dans un sens qui lui soit favorable et qui consiste à lui accorder le statut d'agriculteur à titre secondaire.

Cette décision permet le maintien de son activité salariée, activité pérenne de par son statut de fonctionnaire, de laquelle il tire le principal de ses revenus, et évite ainsi un appauvrissement du foyer.

La CRA et la tutelle ont accepté, à titre exceptionnel, d'accorder à M. R. le statut de chef d'exploitation à titre secondaire.

6 – Application de l'assiette annuelle de cotisation suite à un défaut d'information

Vétérinaire et simultanément chef d'exploitation au sein d'une SCEV, M. M. était affilié pour l'ensemble de ses activités professionnelles au RSI jusqu'en mai 2013, date de cessation de son activité indépendante. Depuis le 1er janvier 2014, il est désormais affilié auprès de la MSA et redevable à ce titre des cotisations au titre de son activité agricole. Ses cotisations 2014 ont été calculées sur la base d'une assiette triennale.

Monsieur M. a contesté l'intégration dans l'assiette des cotisations 2014 du montant de ses revenus agricoles 2011 à 2013 déjà pris en compte pour le calcul des cotisations dues au RSI, lesquelles sont définies sur la base d'une assiette annuelle. Par ailleurs, la MSA ne l'a pas informé au moment de son changement de régime, de la possibilité d'opter pour une assiette annuelle avant le 30 novembre 2013 pour une prise d'effet au 1er janvier 2014.

Bien que la CRA ait fait droit à la demande de l'assuré, la tutelle a invalidé cette décision et la caisse n'a pu que lui notifier un rejet en avril 2015.

Estimant, en l'espèce, cette décision très sévère dès lors que les revenus agricoles 2011 à 2013 ont déjà été taxés par le RSI et que la responsabilité de la caisse pourrait être engagée pour défaut d'information, le médiateur a proposé à la CRA de procéder à un nouvel examen de la situation de l'assuré en vue de lui accorder l'option annuelle dès la date de son rattachement à la MSA, soit le 1er janvier 2014.

La tutelle, après avoir pris connaissance des arguments du médiateur, a validé cette proposition retenue par la CRA.

La tutelle, après avoir pris connaissance des arguments du médiateur, a validé cette proposition retenue par la CRA.



M. L. (ALLEMAGNE)
pour un litige en matière d'assurance vieillesse

" J'ai bien reçu vos lettres du 19 mars 2015 et 8 avril 2015, j'ai aussi reçu le paiement de ma retraite couvrant la période du 1er août 2014 au 31 mars 2015. Avec votre intervention vous avez clarifié cette affaire. Je vous en remercie beaucoup, naturellement aussi pour votre plus grande attention. "

REMERCIEMENTS

Or, le revenu 2011 ne correspond pas à la réalité économique de ses exploitations qui ont dégagé en 2012 un déficit de 238 296 €.



7 – Exclusion de l'assiette des cotisations d'une exploitante d'un bénéfice exceptionnel découlant de l'abattage d'un troupeau

Madame C. a été affiliée en qualité de chef d'exploitation agricole du 22 octobre 2010 au 31 décembre 2013 pour son activité de gérante au sein du GAEC laitier du M. R. et de l'EARL du M., sociétés mises en liquidation judiciaire les 31 janvier 2014 (EARL) et 3 mai 2015 (GAEC). L'abattage de son troupeau en 2010 pour cause de paratuberculose a dégagé un bénéfice exceptionnel pris en compte dans son revenu 2011 qui s'élève à 58 296 €.

La MSA a intégré dans l'assiette de ses cotisations 2011 et 2012 ce bénéfice exceptionnel.

Madame C., en grande détresse, a été dans l'incapacité financière de régler le montant des cotisations 2011 et 2012, calculées, en sa qualité de nouvelle installée, deux années de suite sur la base de ce bénéfice.

Or, le revenu 2011 ne correspond pas à la réalité économique de ses exploitations qui ont dégagé en 2012 un déficit de 238 296 €.

Compte tenu de la particularité de ce dossier, notamment son aspect humain et social, le médiateur a estimé qu'une mesure dérogatoire pouvait être prise en la faveur de Mme C., consistant à exclure du revenu 2011 le montant de ce bénéfice exceptionnel, les cotisations 2011 et 2012 devant ainsi être calculées sur la base d'assiettes minima comme en 2013.

La CRA et la tutelle ont suivi l'avis du médiateur.

REMERCIEMENTS

M. C. (Var)

pour un litige en matière d'assurance vieillesse

" J'ai bien reçu votre courrier du 28 septembre courant et vous remercie beaucoup pour le travail accompli. "

8 – Caisse compétente pour le versement des frais de santé d'un salarié exerçant ses activités dans plusieurs départements

Monsieur P. est salarié depuis le 3 mars 2003, en contrat à durée indéterminée à temps partiel, de la SAS V. et affilié depuis cette date, d'abord auprès de la caisse de MSA A. jusqu'au 31 décembre 2008, puis auprès de la caisse de MSA B. lorsque le siège social de l'entreprise a été transféré dans le département de la B.

Du fait de son statut de salarié à temps partiel, il a travaillé également simultanément et de façon saisonnière pour la société G. A. SA dans différents départements.

Le va-et-vient entre ses différents employeurs le fait changer automatiquement de caisse de MSA et perturbe considérablement le remboursement de ses prestations maladie.

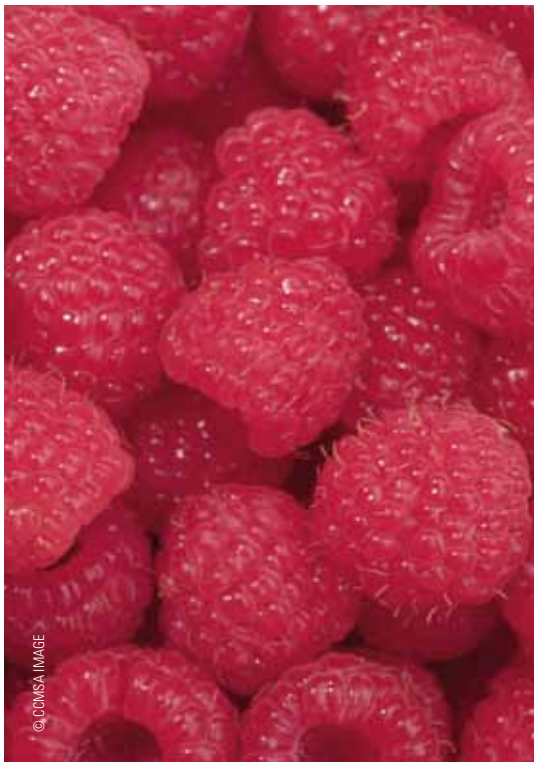
Dès lors que son principal employeur, la société SAS V, lui verse un salaire tous les mois depuis mars 2003 au titre duquel des cotisations, notamment maladie, sont également prélevées mensuellement, il demande à relever uniquement de la caisse de MSA B. pour l'ensemble de ses droits aux prestations sociales.

Or, cette caisse refuse de lui rembourser ses frais de santé au motif que ses droits n'y sont pas ouverts. Compte tenu de sa situation, il n'y a aucune télétransmission des caisses de MSA vers sa complémentaire santé, ce qui l'oblige à adresser à sa mutuelle l'ensemble des originaux de toutes les prestations remboursées par les caisses de MSA.

La situation de M. P. est particulièrement complexe, mais dès lors qu'il perçoit mensuellement un salaire de la société SAS V sur lequel sont prélevées ses cotisations maladie, **il a paru légitime au médiateur, dans l'intérêt même de l'assuré, que la caisse de MSA B., qui a accepté cette proposition, gère l'ensemble de ses droits maladie.**

M. J. (Seine-et-Marne)
Pour un litige en matière d'assurance maladie

" J'ai le plaisir de vous informer qu'enfin j'ai obtenu le paiement des prestations (transport taxi) de décembre 2013 et janvier 2014.
Je vous remercie pour votre intervention. "



Le va-et-vient entre ses différents employeurs le fait changer automatiquement de caisse de MSA et perturbe considérablement le remboursement de ses prestations maladie.

REMERCIEMENTS



REMERCIEMENTS

M. & Mme P. (Aude)
Pour un litige en matière de complémentaire

" J'ai bien reçu votre courrier en date du 20 mai et je tiens à vous remercier pour votre intervention auprès de vos services. Cette intervention m'a permis enfin d'éclaircir les points de mon dossier. J'ai enfin pris contact avec Mme X. qui a donné une suite favorable à ma demande et a obtenu ma carte complémentaire Agrica. "

9 – Régularisation d'une erreur de date

Monsieur C. a contesté un refus d'indemniser son congé de paternité, pour la période du 24 février au 4 avril 2014, dans le cadre de l'adoption en Russie de son fils.

Il a déposé sa demande par courrier du 18 juin 2014 dans lequel figurait une erreur malencontreuse de date puisqu'il demandait ce congé pour la période du 24 février au 4 mars 2014 alors que son absence avait eu lieu du 24 février au 4 avril 2014.

L'assuré s'est rendu compte de cette erreur à la réception du courrier de refus de la caisse. Effectivement, selon la réglementation en vigueur, le congé d'adoption ne peut débuter qu'au jour de l'arrivée de l'enfant au foyer ou au début de la semaine précédant la date prévue de l'arrivée de l'enfant au foyer *(article L. 1225-37 du code du travail)*.

Il a signalé son erreur à la caisse en demandant que le congé commence le 5 mars 2014, soit 7 jours avant la date de sortie de son fils de l'orphelinat, ou à défaut le 14 mars en considérant la date d'obtention du visa d'adoption.

Malgré ses multiples interventions et l'envoi par fax d'une nouvelle demande de congé de paternité avec toutes les pièces justificatives nécessaires, la CRA, qu'il avait saisie pour préserver ses droits, lui a confirmé le refus initial des services de la caisse d'indemniser son arrêt de travail du 24 février **au 4 mars 2014.**

La caisse puis **la CRA n'ayant visiblement pas pris en compte** sa demande rectificative apportée dès le 18 août 2014, il a sollicité l'aide du médiateur dans l'espoir d'un examen plus favorable de son dossier.

À la suite de l'intervention du médiateur, sa situation a pu être régularisée et le congé de paternité accordé.

À la suite de l'intervention du médiateur, sa situation a pu être régularisée et le congé de paternité accordé.

10 – Une remise d'indu

L'ALS puis l'ALF ont été versées à tort à Mme L. P. car calculées sur une base de ressources erronée.

Le service Prestations Familiales a ainsi pris en compte dans un premier temps le montant réel de ses ressources pour calculer son droit alors qu'il aurait dû procéder à une évaluation forfaitaire, conformément à l'article R. 532-8 du code de la sécurité sociale. En effet, bien qu'âgée de moins de 25 ans, Mme L. P. disposait pour le mois d'avril 2014 (période de référence pour le calcul de son droit) d'un net fiscal imposable d'un montant de 1 293 €, supérieur au plafond réglementaire fixé à 1 283 €. C'est donc à juste titre que la caisse a procédé à la régularisation de sa situation en calculant ses droits dans un second temps sur la base d'une évaluation forfaitaire de ses ressources.

Or, celle-ci doit être calculée sur le salaire net perçu le mois précédant l'ouverture de son droit multiplié par 12, soit 15 516 €. Ce montant ne lui permettait pas de percevoir l'ALS puis l'ALF.

L'intéressée a demandé la remise gracieuse du trop perçu auprès de la Commission de recours amiable qui, prenant en considération sa situation, lui a accordé une remise partielle de 50 % sur un montant total d'indu de 2 547 €.

La Commission a laissé ainsi à sa charge la somme de 1 260 € (montant retenu suite à compensations).

Le médiateur a relevé à la lecture de la décision de la CRA que la caisse lui avait également appelé un trop perçu d'APL dont le montant de 1 374 € avait fait l'objet d'une remise totale par le service prestations familiales.

Regrettant cette gestion du dossier, notamment l'erreur dont l'assurée n'est pas responsable, et qui lui occasionne un préjudice financier qu'elle ne devrait pas supporter, le médiateur a également relevé que son revenu de référence **ne dépassait que de moins de** 10 € **le plafond de ressources** au-delà duquel les droits doivent être calculés sur la base d'une évaluation forfaitaire.

Pour toutes ces raisons, il a proposé une reprise du dossier, consistant en la remise intégrale du montant de l'indu restant à sa charge.

La CRA a ainsi décidé de lui accorder la remise totale de la somme de 1 260 €.



Mme T. (Saône-et-Loire)
Pour un litige en matière de cotisations

" Je tiens, par le présent courrier, à vous remercier de votre intervention dans mon dossier, intervention qui a effectivement retenu l'attention du tribunal en ma faveur. "

REMERCIEMENTS

CHAPITRE - III



Focus sur la gestion pour compte

La responsabilité des caisses de MSA dans le cadre de la gestion pour compte de partenaires de dossiers d'assurance complémentaire santé et retraite

Le médiateur de la MSA est périodiquement saisi par des assurés agricoles des difficultés qu'ils rencontrent auprès des MSA concernant la gestion de leur dossier d'assurances complémentaires santé et de retraite pour le compte principalement d'Agrica (également, mais dans une moindre mesure, de Mutualia, Groupama et de l'Anips). Une vingtaine de dossiers est ainsi parvenue à la médiation depuis l'année 2013 sur cette problématique.

Certains assurés rencontrent en effet des difficultés pour obtenir le remboursement de la part complémentaire des frais de santé ou des indemnités journalières (IJ) maladie ou accidents du travail (AT) (délais de prise en charge trop longs, erreurs sur les devis dentaires, non prise en compte des changements de situations, erreurs de mutuelles, etc.).

Par exemple, Monsieur G. a contesté auprès du médiateur le montant du remboursement au titre de la part complémentaire Pacifica de ses frais dentaires des 30 avril et 2 juin 2015. Après avoir adressé le devis de ses soins dentaires, dont le montant total s'élève à 9 695 €, la caisse lui a indiqué un montant de remboursement de 8 990 € (dont 6 881 € *au titre de la part complémentaire). Cependant, le montant des remboursements effectués au final par la caisse ne correspondait pas à l'accord initialement donné puisque* 3 327 € étaient laissés à sa charge.

> *Une vingtaine de dossiers est parvenue à la médiation depuis l'année 2013 sur cette problématique.*

D'autres sollicitent la validation de cotisations de retraite complémentaire qui ont été réglées par l'employeur, mais demeurent inconnues de la MSA.

Sur ce point, M. A. a fait part au médiateur des difficultés qu'il rencontre auprès de sa caisse de MSA pour obtenir la validation de cotisations de retraite complémentaire salariée (Arrco) au titre d'une période travaillée du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2009. Bien que la cotisation Camarca ait été prélevée sur ses bulletins de paie (communiqués à la caisse) et que l'employeur lui ait confirmé avoir reversé ces sommes à la MSA pour le compte d'Agrica, la MSA rejette sa demande au motif que l'entreprise paysagiste qui l'employait ne cotisait pas auprès d'elle en retraite complémentaire.

Enfin, l'aide du médiateur est requise pour obtenir la remise d'indus d'IJ complémentaires réglées à tort par la caisse généralement en cas de maintien de salaire.

C'est le cas de Mme B. qui a sollicité auprès du médiateur la remise intégrale d'un montant de 1 534 € correspondant à des indemnités journalières de complémentaire santé Agri Prévoyance du Groupe AGRICA qu'elle a perçues à tort du 26 février au 9 août 2013. Malgré l'aide de 500 € qui lui a été accordée et la mise en place d'un échéancier sur 36 mois, Mme B. était dans l'incapacité financière de régler le solde de ce trop perçu dont l'origine est indépendante de sa volonté.

Or, les litiges portant sur l'application de la protection sociale complémentaire par les MSA, agissant pour le compte des régimes de prévoyance et complémentaire santé et retraite, se situent hors du champ de compétence du médiateur de la MSA. Dès lors, il ne peut qu'informer les MSA de l'intervention des assurés en leur transmettant, ainsi qu'aux assurances et complémentaires concernées, les réclamations pour suite à donner.

Cependant, compte tenu de l'augmentation des saisines dans ce domaine, le médiateur s'est interrogé sur la responsabilité des caisses en cas de gestion défaillante des dossiers au regard, notamment, de leurs droits et obligations vis-à-vis des organismes complémentaires pour le compte desquels elles interviennent.

Il ressort ainsi de l'étude menée par nos services que cette problématique doit être abordée au regard de 3 aspects :

1 - l'aspect conventionnel,

2 - l'aspect juridique (le mandat),

3 - la responsabilité délictuelle du mandataire (caisses de MSA) à l'égard des tiers.


© J. M. NOSSANT

Enfin, l'aide du médiateur est requise pour obtenir la remise d'indus d'IJ complémentaires, réglées à tort par la caisse, généralement en cas de maintien de salaire.

Cependant, en principe et en application de l'article 1165 du Code civil, ces conventions ne peuvent pas créer de droits ou d'obligations à l'égard des adhérents, tiers contractants.



1 – Les dispositions conventionnelles

Des dispositions conventionnelles relatives à la résolution des litiges sont prévues dans les conventions de gestion entre la CCMSA et Agrica et l'UNM (Mutualia)

Ces conventions comportent généralement deux volets distincts, l'un portant sur les cotisations, l'autre sur les prestations, soumis à des règles de recouvrement et de contentieux différentes.

Concernant le volet consacré aux cotisations, quasiment identique pour Agrica et Mutualia, ces conventions stipulent que les caisses de MSA procèdent au recouvrement et au contrôle de ces cotisations selon les règles et sous les sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles obligatoires.

Concernant le volet prestations, aucune disposition spécifique ne régit le contentieux entre Agrica et la MSA lié au calcul, au versement ou à l'ouverture des droits des assurés. Dès lors, les litiges susceptibles de survenir entre les caisses de MSA et les assurés sont du ressort d'Agrica.

En revanche, selon la convention entre l'UNM et la MSA, il revient aux MSA de traiter l'ensemble des réclamations, y compris en cas de délais de prise en charge excessifs ou erreurs diverses.

Cependant, en principe et en application de *l'article 1165 du Code civil*, ces conventions ne peuvent pas créer de droits ou d'obligations à l'égard des adhérents, tiers contractants.

L'adhérent et la caisse de MSA n'ont en effet pas de lien contractuel et en cas de manquement aux obligations définies dans le contrat de prévoyance, l'adhérent ne pourra engager la responsabilité contractuelle *(visée à l'article 1147 du Code civil)*, que d'Agrica ou Mutualia.

Il convient donc de qualifier la nature juridique des conventions de gestion et leur portée, afin d'identifier les recours dont disposent les adhérents, tiers contractants aux conventions de gestion.

2 - Les obligations du mandat

Le lien unissant les caisses de MSA aux organismes paritaires dans les conventions de gestion peut être qualifié de mandat général de recouvrement des cotisations et de gestion des prestations

Le mandat est un contrat révocable au gré du mandant par lequel celui-ci confère à une personne, qui en accepte la charge, le pouvoir et la mission d'accomplir pour elle et en son nom, à titre de représentant, un acte juridique *(article 1984 du code civil)*.

La principale obligation du mandataire est celle d'exécuter sa mission, objet du mandat. Le mandataire doit également répondre des dommages-intérêts qui pourraient résulter de son inexécution.

Ainsi, la caisse de MSA est tenue "d'accomplir le mandat", en agissant dans les limites des pouvoirs qui lui ont été conférés. Le mandataire est également censé faire preuve de diligence et exécuter son mandat au mieux des intérêts du mandant.

Le mandataire doit également répondre des dommages-intérêts qui pourraient résulter de l'inexécution de sa mission.


© T. LANNIÉ

3 - La responsabilité délictuelle du mandataire

La responsabilité délictuelle du mandataire - caisses de MSA - à l'égard des tiers contractants - adhérents

D'une manière générale, le contrat est réputé conclu directement entre le mandant (organisme complémentaire) et le tiers contractant (adhérent). Par conséquent, le mandataire, la caisse de MSA, simple représentant du mandant au service de la réalisation d'une opération juridique, n'est, en principe, pas tenu personnellement du contrat *(article 1997 du code civil)*.

Cependant, la responsabilité extra-contractuelle ou délictuelle du mandataire peut être engagée à l'égard des tiers pour les dommages qu'il causerait par sa faute à ces derniers. En l'absence de lien contractuel entre le tiers et le mandataire, l'action du tiers est engagée sur le fondement de la responsabilité civile délictuelle des *articles 1382 et suivants du code civil*.

Ainsi, selon une jurisprudence constante, le mandataire "est personnellement responsable envers les tiers des délits et quasi délits qu'il peut commettre à leur préjudice dans l'accomplissement de sa mission".

Enfin, la responsabilité contractuelle du mandataire peut être engagée par le mandant si ce dernier estime que le mandataire a failli à ses obligations contractuelles.

Enfin, la responsabilité contractuelle du mandataire peut être engagée par le mandant si ce dernier estime que le mandataire a failli à ses obligations contractuelles.

Pour conclure

Il semblerait que la gestion des litiges relève de la compétence des organismes complémentaires, sauf à ce que l'assuré engage la responsabilité délictuelle de la MSA auprès des tribunaux civils pour défaillance dans l'accomplissement de ses obligations contractuelles.

LA RECOMMANDATION DU MÉDIATEUR

Dans un souci de clarification, le médiateur propose que les voies de recours offertes aux assurés soient clairement indiquées dans les conventions de gestion entre la CCMSA et les organismes d'assurances complémentaires santé et de retraite pour le compte desquels les MSA interviennent. Les caisses doivent être alertées sur ce point. De la même manière, les organismes tiers pourraient être informés du rôle du médiateur MSA dans ce type de dossiers.

CHAPITRE - IV



Les propositions de réformes sont de portée plus ou moins large et concernent parfois un public important.

© CCMSA IMAGE

Bilan de 3 années **de propositions de réformes faites par le médiateur**

Sur la base des dossiers qu'il est amené à traiter et des échanges avec les caisses, le médiateur est habilité à faire des propositions de réformes législatives ou réglementaires, visant à simplifier ou à mettre en cohérence des dispositifs sociaux ou à corriger certains points, sources d'injustice entre les assurés.

Les principales propositions faites par le médiateur au cours des 3 années écoulées sont récapitulées ci-dessous.

Elles sont de portée plus ou moins large et concernent parfois un public important. Cela peut conduire le conseil d'administration de la CCMSA à les soutenir ou non, notamment en fonction du coût potentiel.

Si elles font consensus, elles peuvent être relayées auprès des pouvoirs publics, des partenaires sociaux, voire auprès d'autres régimes selon les sujets traités, et conduire, avec le concours de tous, à de réelles avancées.

À titre d'illustration des démarches ayant abouti, on retiendra :

- En matière de droits à la retraite :
  - la prise en compte dans le calcul des droits de périodes de stages rémunérés ou objets d'une prise en charge par l'État *(loi du 20 janvier 2014)* ;
  - une meilleure prise en compte de petites activités, d'activités à temps partiel ayant conduit à de faibles cotisations auprès de différents régimes *(loi du 20 janvier 2014)*.

- En matière de cotisations sociales des non-salariés agricoles :
  - la possibilité d'étaler sur 7 ans des revenus exceptionnels *(loi du 21 décembre 2015)*.

À l'inverse deux demandes très anciennes des médiateurs de la MSA n'ont toujours pas trouvé de solution :

- l'allongement du délai de 1 mois au-delà duquel une demande d'un assuré auprès de la CRA vaut rejet tacite. Ce délai n'a aucune réalité pratique et est source d'incompréhension de la part des personnes concernées ;
- l'imputation des remises d'indus en assurance maladie sur le budget des prestations légales et non sur les fonds de l'action sanitaire et sociale. Cette disposition s'appliquant aux autres régimes, il semble incompréhensible qu'elle ne soit pas étendue au régime agricole.

Le médiateur a proposé…

Prestations maladie / Maternité/invalidité/AT/MP et décès

1 - À l'instar du régime général, l'imputation des remises d'indus sur le budget des prestations légales et non sur les fonds de l'action sanitaire et sociale *(exercice 2013)*.

Prestations maladie

2 - La suppression des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature dans la mesure où la réglementation permet d'assurer aux personnes une couverture quasi systématique de leurs frais de santé *(exercice 2014)*.

Prestations maternité

3 - L'indemnisation du congé postnatal du père non salarié agricole lorsque la mère décède au cours de l'accouchement, comme cela est prévu pour les salariés *(exercice 2012)*.

Prestations AT et maladies professionnelles

4 - L'actualisation des barèmes de reconversion des rentes AT/MP en capital datant de 1954 et qui reposent sur des tables de mortalité devenues totalement obsolètes avec l'augmentation de l'espérance de vie *(exercice 2014)*.

5 - L'abaissement à 10 %, comme pour les salariés agricoles, du taux d'incapacité partielle permanente (IPP) des non salariés agricoles, victimes d'accident du travail ou ayant contracté une maladie professionnelle, ouvrant droit à rente, au lieu des 30 % fixés actuellement *(exercice 2013)*.

Prestations familiales

1 - L'attribution du versement du complément libre choix d'activité (CLCA) à taux partiel aux membres de GAEC qui doivent cesser totalement leur activité pour pouvoir bénéficier du CLCA *(exercice 2012)*.

2 - La suppression du dispositif d'évaluation forfaitaire des ressources en matière de prestations familiales et d'aides au logement *(exercice 2013)*.

3 - Le cumul du complément libre choix d'activité (CLCA) à taux partiel avec les indemnités de chômage *(exercice 2014)*.

… Les suites données

1 - Le conseil central de la CCMSA partage l'avis du médiateur d'étendre le champ d'application de *l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale* au régime agricole, mais cette proposition est non suivie d'effet à ce jour.



2 - *L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016* a instauré la protection universelle maladie (Puma) qui, en supprimant les conditions d'ouverture de droits actuelles, vise à garantir la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé des personnes tout au long de la vie.



3 - Cette proposition, qui nécessite une modification des textes relatifs à l'allocation de remplacement maternité (*articles L. 732-12 et R. 732-19 du code rural*), est soutenue par le conseil central de la CCMSA, mais n'a pas à ce jour été suivie d'effet.



4 - Le conseil central de la CCMSA s'associe, sous réserve de son coût, à cette proposition non suivie d'effet à ce jour.

5 - Proposition rejetée par le conseil central de la CCMSA pour raison financière.



1 - Proposition soutenue par le conseil central de la CCMSA, mais sans modification de *l'article R. 323-32 du code rural* à ce jour.

2 - Proposition également défendue par le conseil central de la CCMSA, mais non suivie à ce jour.



3 - Le conseil central de la CCMSA a émis une réserve sur la proposition du Médiateur de réécrire, voire de supprimer, *l'article L. 532-2 III du code de la sécurité sociale*, dans la mesure où la réglementation n'interdit pas au bénéficiaire du CLCA (de la PREPARE depuis le 1er janvier 2015) à taux partiel de continuer à percevoir cette prestation si en cours de droit il vient à perdre son emploi et à percevoir des allocations chômage.

© A. EGGER, P. HEAGNEY, B. CARPENTER / ISTOCKPHOTO, D. EUGÈNE, T. LANNIÉ

Le médiateur a proposé…

Cotisations salariées et employeurs de main-d'œuvre

1 - L'extension du bénéfice de la *réduction dégressive Fillon (RDF)* à l'ensemble des établissements publics administratifs qui cotisent pour leurs salariés de droit privé à un régime obligatoire d'assurance chômage *(exercice 2012)*.

2 - Le calcul des cotisations des stagiaires de la formation professionnelle continue (FPC) sur la base de la rémunération réelle perçue, afin de leur ouvrir droit à validation de trimestres correspondants pour la retraite *(exercice 2013)*.

Cotisations des non salariés agricoles

1 - La suppression de l'assiette forfaitaire de 2028 SMIC horaires applicable aux membres de société soumis à l'impôt sur les sociétés déclarant des revenus de capitaux mobiliers (RCM) de faible montant *(exercice 2012)*.

2 - La modification du mode de calcul des cotisations des nouveaux installés, dont les revenus agricoles de la première année d'installation sont pris en compte les deux premières années d'appel des cotisations, en proposant le maintien de l'assiette forfaitaire définitive la première année de calcul des cotisations *(exercice 2012)*.

3 - L'exclusion de l'assiette des cotisations et contributions sociales des revenus exceptionnels des non-salariés agricoles qui ne constituent pas en tant que tels une rémunération de l'activité agricole *(exercice 2013)* ou l'alignement en matière sociale de l'étalement sur 7 ans de ces revenus exceptionnels accepté en matière fiscale depuis 2006 *(exercice 2014)*.

4 - En cas de transfert d'exploitation entre époux, la possibilité pour l'époux poursuivant l'activité, d'opter pour le calcul de ses cotisations, soit en faveur de l'assiette forfaitaire de nouvel installé, soit pour la prise en compte de la totalité des revenus professionnels agricole du foyer fiscal des années retenues dans son assiette des cotisations *(exercice 2014)*.

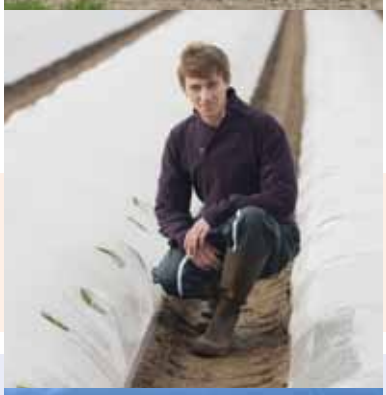
… Les suites données

1 - Si le conseil central de la CCMSA adhère pleinement à cette proposition, la réglementation n'a pas évolué en ce sens à ce jour. L'extension est uniquement prévue pour les entreprises adaptées et leurs travailleurs handicapés soumis au code du travail.



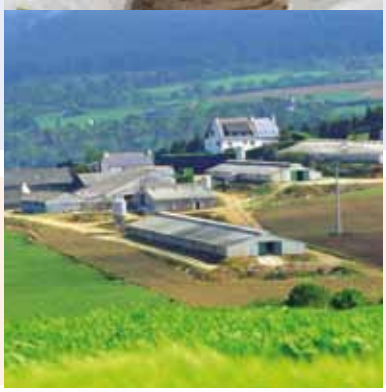
2 - *L'article 31 de la loi du 20 janvier 2014* garantissant l'avenir et la justice du système des retraites répond à cette préoccupation en permettant que soient désormais considérées comme des périodes assimilées d'assurance vieillesse, toutes les périodes de stage de la formation professionnelle continue donnant lieu à cotisations, lorsque les stagiaires sont rémunérés par l'État ou la région, pendant la durée de leur stage ou lorsqu'ils ne bénéficient d'aucune rémunération, mais font l'objet d'une prise en charge par l'État.





1 - Proposition suivie d'effet. Cette assiette a été supprimée par *l'article 9 de la loi n° 1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014* modifiant *l'article L. 731-14 du code rural*.

2 - Proposition non suivie d'effet à ce jour, le conseil central de la CCMSA souhaitant qu'un contact préalable soit pris avec les Jeunes agriculteurs (JA) sur cette question.



3 - *L'article 14 de la loi n° 1702-2015 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016* prévoit au plan social *(article L. 731-15 du code rural)*, l'étalement du revenu exceptionnel sur les six exercices suivants comme cela est prévu au plan fiscal *(article 75-0 A du CGI)*, dès lors que l'exploitant a opté pour cet étalement fiscal.



4 - *L'article 14 de la loi n° 1702-2015 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016* modifie *l'article L. 731-16 du code rural*, en permettant, à titre dérogatoire, au conjoint repreneur d'opter pour l'application de l'assiette forfaitaire de nouvel installé, pour le calcul de ses cotisations et contributions sociales, lorsque le transfert entre époux résulte du décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.

© VGAJIC / ISTOCKPHOTO, F. BELONCLE, J. M. DELAGE, C. WATIER

Le médiateur a proposé…

Prestations Retraite

1 - La globalisation pour la validation de trimestres, de tous les revenus perçus par les salariés agricoles exerçant de petites activités pour le compte d'employeurs relevant de régimes d'affiliation différents *(exercice 2013)*.

2 - Le calcul de la retraite des non-salariés agricoles sur les 25 meilleures années, à l'instar des salariés *(exercice 2013)*.

3 - La prise en compte, pour le calcul du salaire annuel moyen (SAM), de l'année de départ en retraite dans la mesure où elle est parfois l'une des meilleures en terme de revenus *(exercice 2013)*.

4 - La prise en compte des périodes d'indemnisation des accidents du travail (AT) ou maladies professionnelles (MP) survenus avant la création au 1er avril 2012 du régime obligatoire de protection sociale de réparation des risques des non-salariés agricoles (ATEXA) pour déterminer les droits au bénéfice de la retraite anticipée pour pénibilité *(exercice 2014)*.

Généralités

1 - L'allongement du délai, actuellement de 1 mois *(article R. 142-6 du code de la sécurité sociale)*, au terme duquel l'adhérent peut se prévaloir d'une décision implicite de rejet de la Commission de recours amiable *(exercice 2012)*.

… Les suites données

1 - La situation de ces salariés a été considérablement améliorée par le biais de plusieurs mesures parues en 2014.

L'article 12 de la loi 2014-040 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système des retraites prévoit une dérogation à la règle de validation d'un trimestre, afin de mieux prendre en compte les carrières à temps partiel ou à faible rémunération.

L'article 43 de la loi du 20 janvier 2014 prévoit qu'au plus tard le 1er janvier 2017, la retraite d'un polypensionné sera calculée par un seul régime qui procèdera à l'addition, pour chaque année civile ayant donné lieu à affiliation à l'assurance vieillesse auprès d'un des régimes concernés (régime des salariés agricoles, régime général, régime des professions artisanales, industrielles et commerciales) des éléments suivants :

a - l'ensemble des rémunérations ayant donné lieu à cotisation d'assurance vieillesse pour l'ensemble des régimes concernés ;

b - l'ensemble des périodes d'assurance retenues pour la détermination du droit à pension dans l'un de ces régimes ;

c - les salaires et revenus annuels de base de chacun des régimes.

Le décret n° 2014-349 du 19 mars 2014 permet, pour les périodes postérieures au 31/12/2013, l'acquisition de trimestres avec 150 heures de smic au lieu de 200 heures auparavant.

2 - Cette proposition, qui serait défavorable à un grand nombre d'exploitants et supposerait une refonte lourde du dispositif avec un impact financier conséquent, n'a pas été suivie d'effet.

3 - Le conseil central de la MSA appuie la proposition du médiateur non suivie d'effet à ce jour.

4 - Le conseil central de la CCMSA a fait part de sa réserve sur cette proposition dans la mesure où les victimes d'AT ou de MP avant le 1er avril 2002 ne peuvent pas attester d'un taux d'incapacité partielle permamente (IPP) comme l'exige la réglementation pour bénéficier d'une retraite anticipée pour pénibilité.

1 - Le conseil central de la CCMSA souscrit à la proposition du médiateur. Proposition non suivie d'effet à ce jour, *l'article 21 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000* relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations (tel que modifié par *l'article 1er de la loi 2013-1005 du 12 novembre 2013* habilitant le gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens), prévoyant que "le silence gardé pendant deux mois par l'autorité administrative sur une demande vaut décision d'acceptation", ne s'applique pas en matière de protection sociale.











© ALOHASPIRIT / ISTOCKPHOTO, J. M. NOSSANT, F. BELLONCLE, T. LANNIÉ

CHAPITRE - V



Un tel volume d'activité nécessite un important travail d'instruction préalable par les services et une forte implication des élus concernés.

© SUPERJOSEPH / ISTOCKPHOTO

Le médiateur et les Commissions de recours amiable (CRA)

L'objet de ce chapitre est d'aborder de façon globale le traitement précontentieux des litiges dans le réseau MSA et, notamment, les relations entre les CRA et la médiation.

1 – Le rôle et les contraintes des CRA

Les CRA ont un rôle crucial dans le traitement des litiges avec les assurés, car elles constituent un lieu d'humanisation des dossiers au croisement de leur traitement administratif et du regard des élus.

Elles traitent plus de 90 000 affaires par an dont 80 % concernent des aspects financiers (majorations, pénalités, indus, étalements de remboursements…).

Les 20 % restants concernent des contestations de droit.

Un tel volume d'activité nécessite un important travail d'instruction préalable par les services et une forte implication des élus concernés.

Leur bon fonctionnement résulte d'un équilibre à trouver entre 3 enjeux :

1 - **Un enjeu financier**

Le traitement de ces dossiers de recours génère une instruction préalable par les services, un nombre suffisant de réunions de la commission pour les examiner, puis la rédaction de comptes-rendus motivés et enfin une réponse aux demandeurs. Cela représente des coûts et il faut donc veiller à ne pas encombrer les CRA de dossiers de faible enjeu financier ou humain. Ainsi, des règles de délégation de traitement de certains d'entre eux à la direction des caisses sont en cours d'élaboration.

En outre, les dossiers de nature financière étant les plus nombreux, des lignes directrices en matière de prise de décision sont nécessaires pour simplifier leur examen. C'est l'objet des formations des membres des CRA.

À noter enfin qu'un nombre élevé de saisines de la CRA sur un sujet particulier peut être le révélateur d'un problème de qualité de service en amont.

2 - **Un enjeu juridique**

L'application stricte des réglementations est nécessaire pour assurer l'égalité de traitement des cas étudiés et pour éviter des passe-droits au détriment de l'intérêt général. La tutelle est vigilante sur ce point, mais le nombre de décisions de CRA annulées par la MNC est très faible.

Cela reflète l'auto-discipline des commissions et non une rigueur insuffisante du contrôle de légalité comme a pu le laisser entendre la Cour des Comptes…

3 - **Un enjeu humain**

Le rôle des CRA est enfin, au-delà des contraintes précédentes, de tenir compte de la particularité des cas traités et de la situation spécifique des personnes. Là intervient l'approche en équité et le regard humain porté sur le dossier replacé dans son contexte particulier.

À juste titre, les élus sont très attentifs à ces situations et cela conforte leur engagement dans les MSA et les valeurs mutualistes qu'ils défendent.

Chaque CRA doit trouver sa voie entre ces 3 dimensions, mais il convient de veiller à ce qu'aucune d'entre elles ne prennent le pas sur les autres.

En tout état de cause, le traitement efficace de ces recours réduit les risques de contentieux, eux-mêmes porteurs de perte de temps et d'importants coûts induits.

2 – CRA et médiation

Conformément à la charte de la médiation à laquelle adhèrent toutes les caisses, le médiateur national ne peut être saisi par un assuré qu'après une décision de la CRA sur son recours.

Ce filtre est efficace, car seuls 420 à 440 dossiers remontent annuellement à la médiation saisie principalement par les assurés eux-mêmes dans 80 % des cas.

Le médiateur national conforte donc le travail des CRA en s'appuyant sur les éléments apportés par les demandeurs et sur la connaissance du dossier par les collaborateurs des caisses régulièrement sollicités. Il doit veiller lui aussi à la bonne application des règles et rejoint ainsi, dans bon nombre de cas, l'avis local. Il intervient alors pour expliquer et justifier les décisions prises. Pour autant, dans de nombreux autres cas, il apporte des conseils en matière de procédures à suivre dans des dossiers complexes impliquant plusieurs partenaires ou plusieurs dispositifs.

> *À juste titre, les élus sont très attentifs à ces situations et cela conforte leur engagement dans les MSA et les valeurs mutualistes qu'ils défendent.*


© F. BELONGIE



Ce n'est enfin que dans quelques dossiers très spécifiques, qu'il propose, souvent après concertation avec la caisse, un réexamen en équité par la CRA sur la base généralement de faits nouveaux ou d'une situation personnelle très particulière du requérant.

Le médiateur n'est donc en aucun cas dans une position de censeur vis-à-vis des CRA, mais il constitue un atout supplémentaire au sein du réseau pour la résolution amiable de litiges complexes ou aigus.

Pour que l'ensemble du processus fonctionne efficacement, quelques points sont à préciser.

3 – Les bases d'une complémentarité efficace entre CRA et médiation

« Le médiateur n'est donc en aucun cas dans une position de censeur vis-à-vis des CRA, mais il constitue un atout supplémentaire au sein du réseau pour la résolution amiable de litiges complexes ou aigus.

1 - La question du délai de saisine du médiateur

C'est un problème récurrent soulevé par mes trois prédécesseurs. L'absence de réponse de la CRA un mois après sa saisine vaut rejet de la demande. Il est clair que ce délai est trop court, nombre de CRA ayant besoin de 2 mois minimum pour traiter ces dossiers. Or, en droit, un assuré peut se sentir autorisé à saisir le médiateur au bout d'un mois, sans que ce dernier ne connaisse l'avis de la CRA. De la même façon, après un mois, cette décision implicite de la CRA autorise le requérant à saisir le TASS. Dans la pratique, ce dernier préfère souvent surseoir dans l'attente de la position de la CRA.

Ce n'est pas satisfaisant et n'encourage pas les caisses à informer les usagers sur la médiation.

Ce point devra être réglé par voie réglementaire ou par des règles internes à préciser pour ce qui concerne la saisine du médiateur.

2 - L'accès aux comptes-rendus des CRA et la motivation des décisions

Les compte-rendus des CRA sont transmis par les caisses sur une base de données de la Mission nationale de contrôle (MNC) à laquelle accède le médiateur, ce qui a constitué une avancée importante. Reste à harmoniser quelques points pratiques (délais de transmission, précision de motivations, délais de refus des décisions par les tutelles…) pour une bonne complémentarité des interventions.

3 - L'information des assurés sur la médiation nationale

Il apparaît que bon nombre d'assurés n'ont pas la connaissance directe de la possibilité de recourir au médiateur national et ils en sont souvent informés par d'autres canaux (site internet, autres médiateurs, autres régimes…). Dans l'intérêt de tous, cette information devrait être améliorée pour éviter une saisine directe du TASS, même si le recours au médiateur n'est pas suspensif d'une telle démarche.

Il est à noter enfin que quelques caisses saisissent elles-mêmes le médiateur pour des dossiers particuliers nécessitant un échange de points de vue, notamment au regard des positions de la tutelle.

En résumé

CRA et médiateur jouent un rôle très complémentaire pour une gestion plus humaine des dossiers qui ne saurait se traiter uniquement sur un plan juridique et financier, ce qui n'exclut pas rigueur et vigilance.

Aussi est-il important que le médiateur connaisse bien les interlocuteurs du réseau, élus et équipes de direction, pour établir une collaboration confiante. À cet égard, la réunion nationale des CRA organisée par la CCMSA le 30 mars 2016 aura été précieuse.

La MSA a été précurseur en matière de médiation et, à l'heure où les procédures précontentieuses se généralisent et où de nombreux organismes publics et privés mettent en place cette fonction de médiation, profitons de l'expérience acquise pour en renforcer l'efficacité et la complémentarité au bénéfice des assurés.

CRA et médiateur jouent un rôle très complémentaire pour une gestion plus humaine des dossiers qui ne saurait se traiter uniquement sur un plan juridique et financier, ce qui n'exclut pas rigueur et vigilance.



Faites appel au médiateur

Extrait de la plaquette d'information sur la médiation



Son rôle, sa mission

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

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

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

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

Qui peut avoir recours à lui ?

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

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

ATTENTION

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

Pour quels litiges pouvez-vous le saisir ?

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

protection sociale obligatoire :

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

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

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

Comment le saisir ?

La saisine se fait :

- par simple lettre à l'adresse suivante :

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

- **par Internet, sur le site www.msa.fr**. Un formulaire est disponible sur la page du médiateur (rubrique "le médiateur de la MSA" -en bas à gauche de l'écran-).

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

Comment agit-il ?

1. Le médiateur vérifie la recevabilité du dossier en s'assurant qu'il relève bien de sa compétence.

2. Il procède à un examen approfondi avec vérification des faits et recherche de tous les éléments permettant de se prononcer sur le bien fondé de la réclamation.

3. Il donne simultanément son avis à l'assuré et à la caisse. Cet avis intervient dans un délai maximum de 2 mois après la saisine.

Le réseau MSA

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

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



Réf : 10412/15 - Conception et mise en page : PAO CCMSA - Logotype et Illustrations : I. Béhier - Recherche iconographique - F. Gambirasio CCMSA Image Crédit photos : D. Eugène, D. Le Scour, J. M. Nossant, P. Bauduin, P. Aucante, J. Dubuc, G. Fornet, S. Saustier, C. Watier, A. M. Lafay, J. M. Delage, P. Dumesny, T. Lannié "Photoalto " : M. Bussy, " IStock " : Alban Egger, J. Chen, O. Donmaz, Gregory Dubus, Nikada, F. Prochasson, J. Unruh, C. Baldauf, D. Cudic, S. Karlsson, A. Rohde, J. Lang, Ooyoo, K. Molin, A. Rath, T. Vogel, " Authors " Image : A. M. Stock, Zmeel Photography, Goodshoot, Getty images.

Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès
93547 Bagnolet cedex