

médiateur
sa



RAPPORT ANNUEL

2022

- **Coordination/rédaction** : Olivier Colin
- **Crédit photos** : Alenaka ; Aleksandarlittlewolf ; Freepik ; JCSstudio ; Karel Bok ; Karlyukav ; Kotokat ; Pressfoto ; Senvipetro ; Usert6766420 ;
- **Maquette/mise en page** : PAO/CCMSA
- **Impression** : Reprographie CCMSA

Sommaire

5

AVANT-PROPOS

« La personne, au cœur
des avis du Médiateur » 5

6

L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION EN CHIFFRES

Panorama des saisines 6

Évolution	6
Canal utilisé	7
Statut professionnel des requérants	8
Nature des saisines et suites données	9

14

EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS DE RÉVISION DE DÉCISIONS

Validité de l'application aux productions hors-sol de la notion de parcelle de subsistance	14
Prescription pour agir et période sur laquelle des arriérés peuvent être réclamés	16
Redressement d'assiette de cotisations de non-salarié agricole ; prise en compte des comptes courants d'associés	17
Refus d'attribution de pension de réversion ; double prise en compte de revenus immobiliers	17
Refus du bénéfice de la réduction forfaitaire de cotisations dans le contexte de la pandémie de Covid-19	18
Refus de droit à l'APL en raison du type de prêt d'accession à la propriété souscrit	19
Contestation de la date d'effet du droit à l'APL et droit à l'erreur	20
Refus de congé paternité et interprétation du droit à l'erreur	20
Refus de prise en charge d'un transport médical et prise en compte d'un élément nouveau communiqué au Médiateur	21

30

SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS DU MÉDIATEUR DEPUIS 3 ANS EN MATIÈRE D'AMÉLIORATION DE PROCÉDURES

22

RECOMMANDATIONS D'ÉVOLUTION DE PROCÉDURES

Procédures problématiques de traitement de dossiers 22

Délais de traitement excessifs des requêtes des assurés	22
Motivation insuffisante des notifications de décisions de certaines CRA	23
Réponses de CRA prenant mal ou pas en compte les arguments présentés par les requérants	23

Information inadéquate ou déficiente des assurés 24

Congé paternité et d'accueil de l'enfant	24
Possibilité de dépôt en ligne sur son espace privé d'un avis d'arrêt de travail	25
Conditions pour bénéficier des revalorisations Chassaing des pensions NSA	26
Notifications de pensions de retraite peu compréhensibles	27
Mauvaise appréhension de la nature de la cotisation de solidarité et ses implications	28

32

ANNEXES

Inscription du médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime	32
Droit à l'erreur et intervention du Médiateur	32
Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole (août 2018)	33
Traitement général des litiges en MSA	36
Glossaire	37
Le Club des médiateurs des services au public et liste des membres en 2022	38
Les rencontres des médiateurs sociaux	39
Une équipe à votre écoute	40
Comment saisir le Médiateur ?	40
Le réseau des caisses MSA	41

Redonner de la confiance en l'administration par la médiation, c'est l'une des ambitions de la loi pour un État au service d'une société de confiance, dite loi Essoc du 10 août 2018. Cinq ans après, plus que jamais, la confiance de nos concitoyens est au cœur de l'action publique et, en premier lieu, dans le domaine de la protection sociale où « *mettre les personnes au cœur des décisions* » doit constituer une préoccupation permanente.

Les médiations sociales revêtent de ce point de vue un caractère particulièrement important pour tisser ou maintenir du lien avec les assurés. La dématérialisation de nombreux services et le passage au numérique, les difficultés d'accès ou la moindre personnalisation de la relation ont distendu ce lien jusqu'à remettre en cause dans certaines situations l'accès aux droits. Le Défenseur des droits s'en est d'ailleurs inquiété récemment dans un rapport public.

Les sujets sociaux sont pourtant au cœur de la vie quotidienne de nos concitoyens, qu'il s'agisse de l'accès aux droits, des prestations familiales ou maladie, de la reconnaissance d'une maladie professionnelle ou encore de la liquidation d'un dossier de retraite ou de l'attribution d'une pension de réversion. Tous nos concitoyens, en particulier les plus fragiles, sont confrontés à différents moments de leur parcours de vie à des démarches auprès des caisses. Leurs attentes envers ces organismes sont importantes car les décisions attendues peuvent les impacter fortement et durablement.

La bonne prise en compte des contestations des assurés conditionne ainsi leur opinion sur les institutions. A contrario, l'incompréhension de ces décisions les en éloignent, avec un sentiment de non reconnaissance de leurs situations réelles.

La médiation joue à cet égard un rôle essentiel en MSA. En effet, pour les litiges portant sur l'application du droit à la situation de l'assuré, elle intervient après que la Commission de recours amiable (CRA) a procédé à un nouvel examen du dossier permettant de vérifier les données ainsi que la base juridique utilisées. Cela explique largement que le Médiateur de la MSA remet dans 9 cas sur 10 un avis favorable à la décision de la caisse. Cette proportion, quelque importante qu'elle soit, ne remet nullement en cause l'impartialité du Médiateur ; cela



*« La personne,
au cœur des avis
du Médiateur »*

signifie simplement que, si les décisions prises en amont par les CRA sont le plus souvent correctement fondées juridiquement, elles sont parfois difficiles à comprendre et donc à accepter par l'assuré. La tâche du Médiateur consiste alors à les expliciter en mettant en évidence le ou les points qui ont motivé le rejet. Il doit aussi confronter avec minutie la situation de l'assuré aux règles de droit en expliquant pourquoi, le cas échéant, une dérogation ou une recommandation en équité n'est pas envisageable.

Cette fonction didactique est centrale dans l'activité d'un médiateur-aviseur comme celui de la MSA. N'ayant pas de pouvoir de décision, il doit convaincre les deux parties que son analyse est pertinente et le cas échéant, assurer le ressortissant qu'il n'est pas victime d'une injustice ou de l'incompréhension d'une administration perçue comme déshumanisée. Ce précepte didactique prend valeur d'injonction dans une société civile qui questionne de façon croissante l'autorité publique et réclame que les citoyens soient en mesure à tout moment de contrôler la légitimité des décisions dont ils font l'objet.

L'instauration – au demeurant positive – d'un droit à l'erreur dans les relations entre le public et l'administration a pris acte de cette évolution sociétale en privilégiant l'évitement de la sanction. Nombre d'assurés en ont alors déduit hâtivement que celle-ci doit être réservée à de rares fraudeurs ou récidivistes impénitents. Or, le contrat tacite qui lie – toujours – l'organisme de sécurité sociale à l'assuré demeure exigeant vis-à-vis de ce dernier au plan procédural ; il mobilise d'ailleurs une « pédagogie » relativement primaire : le refus ou la sanction punissent la non-conformité aux attentes du premier. Le Médiateur, tiers de confiance, permet alors de parvenir à une meilleure acceptation d'une décision défavorable et de ses conséquences. C'est ce que laisse penser le nombre – marginal – de procédures judiciaires post-médiation engagées par les assurés.

La MSA a ceci de particulier, qu'elle prend en compte les personnes dans l'ensemble de leurs problématiques sociales, tout au long de leur vie. Ce guichet unique territorialisé est donc au cœur de la vie des assurés. L'attente envers l'Institution et son Médiateur s'en trouve d'autant renforcée. L'ambition à assumer est donc grande !

Jean-Marie Marx



PANORAMA DES SAISINES

Après plusieurs années de forte progression, le nombre de saisines se stabilise en 2022 à un niveau élevé, proche de 2 000.

Évolution

Le léger recul par rapport à 2021 est à imputer en premier à celui des saisines relatives à la qualité de service et plus particulièrement à celles concernant un délai de traitement du dossier particulièrement long. Dans ce type de situation la caisse a, soit indiqué au requérant qu'elle avait bien pris en compte la demande mais elle lui a présenté d'emblée un délai de traitement long (entre plusieurs semaines et plusieurs mois), soit elle l'a averti durant le processus que

« un temps d'étude supplémentaire sera nécessaire », sans en préciser d'ailleurs la durée. Mais, dans la plupart des cas, la personne est simplement confrontée à une absence de réponse après sa requête. Il faut préciser à ce stade que les saisines pour lesquelles le Médiateur intervient au titre de la qualité de service sont, par nature, recevables. A contrario, les demandes pour lesquelles il apparaît que l'assuré n'a pris contact que par voie téléphonique avec sa caisse ne sont pas recevables ; il est alors conseillé au requérant d'effectuer une première

réclamation par écrit, de préférence via son espace privé sur le site de la caisse. Les problèmes de mutation de dossiers d'une caisse de sécurité sociale à l'autre baissent par ailleurs d'un quart par rapport à 2021, ce qui montre leur meilleure prise en compte après au moins deux années à un niveau élevé, ce qui avait donné lieu dans le précédent rapport à une recommandation de fiabilisation de ces transferts qui consistent la plupart du temps en un changement d'affiliation, au titre des prestations familiales, de la MSA vers le régime général (CAF) ou, moins

fréquemment, la situation inverse. Les saisines révélant un problème de blocage technique au sens large, souvent de nature informatique (problèmes de transmission de données entre régimes, dysfonctionnement de logiciels, etc.), sont également en diminution notable (- 30 %).

Enfin 30 saisines de moins, non recevables car relevant au préalable d'une décision de la CRA et n'ayant pas encore été soumises à cette instance, ont été enregistrées en 2022, une baisse qui demeure toutefois peu significative si on la rapporte à l'effectif de cette catégorie.

Canal utilisé

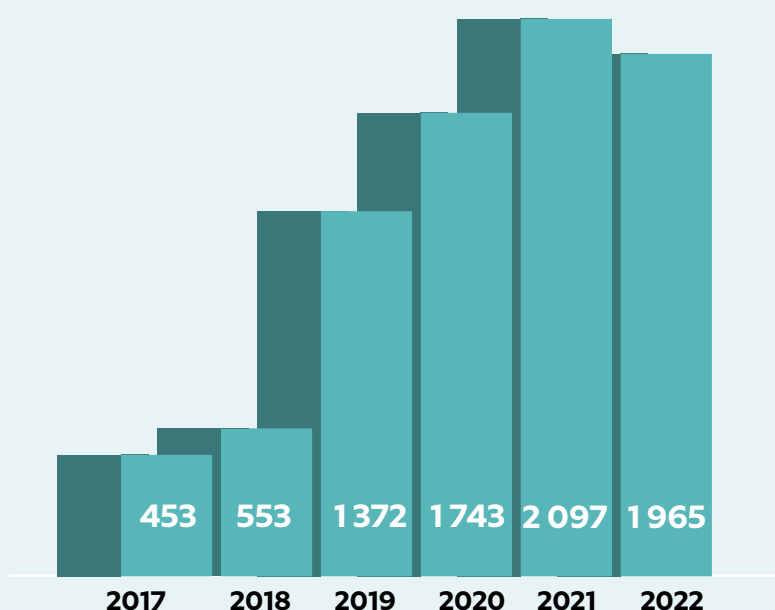
Le Médiateur peut être saisi de deux façons : par courrier postal ou via un formulaire accessible en ligne sur le site de chaque caisse de MSA ainsi que sur le site institutionnel msa.fr. Alors que le schéma deux-tiers/un-tiers en faveur du canal de saisine numérique paraissait être devenu quasi-intangible, un recul de 8 points des saisines en ligne a été observé en 2022. Un message affiché durant plusieurs mois sur la page d'accès au formulaire de saisine indiquant que, « *pour des raisons d'effectifs temporairement plus restreints du département Médiation, seule une saisine sur un point de droit à laquelle serait jointe une décision de la CRA se verrait adresser une réponse du Médiateur* » a probablement conduit une partie des assurés à différer leur démarche par ce canal ou à saisir par voie postale. Il est à noter qu'une proportion de deux-tiers à trois-quarts de saisines par voie dématérialisée (saisine par formulaire en ligne et/ou mail) est désormais la norme dans l'ensemble des médiations de la sécurité sociale. S'agissant des saisines par voie postale, elles sont fréquemment adressées en LRAR, alors que ce mode d'expédition plus coûteux n'est pas requis. Cependant, nombre d'assurés ayant connu des problèmes de courrier avec leur caisse (qui motivent ensuite leur recours au Médiateur), ils entendent sécuriser la saisine de ce dernier en utilisant la lettre recommandée.

Le formulaire en ligne s'avère bien adapté globalement puisqu'il ne semble pas poser de problème particulier aux

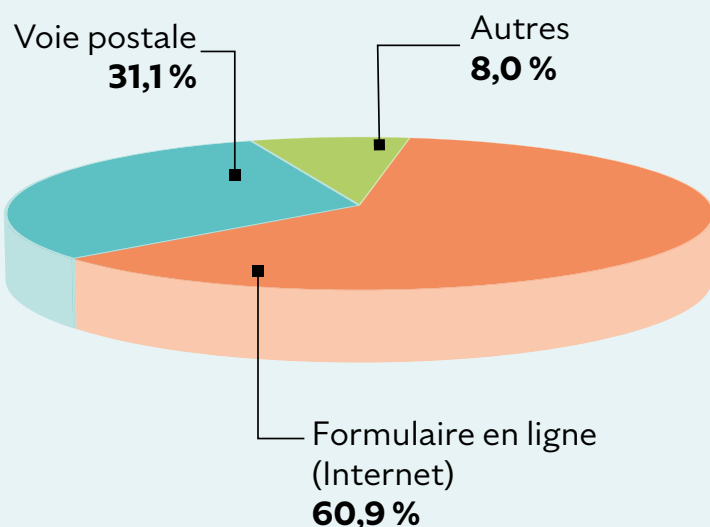
- 30 %

de saisines relevant de blocages techniques

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SAISINES 2017-2022



CANAL DE SAISINE UTILISÉ



L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION EN CHIFFRES

utilisateurs, hormis dans de rares cas où le message libre proposé en fin de formulaire se trouve tronqué par un espace limité à 2 000 signes. Le parcours du requérant dans ce formulaire a été conçu comme devant être non bloquant (pas d'impossibilité de revenir en arrière, de remplir à nouveau un formulaire en cas d'erreur, ou encore de poursuivre le parcours si un message indiquant la nécessité d'accomplir une démarche qui ne l'a pas été apparaît), la saisine du Médiateur étant dans de nombreux cas le seul moyen d'obtenir une réponse de la MSA quand la communication avec la caisse est rompue.

Statut professionnel des requérants

Les requérants sont classés par la médiation en 6 catégories : non-salariés agricoles et employeurs de main-d'œuvre, qui correspondent respectivement aux 1^{er} et 3^e collèges électoraux en MSA, salariés agricoles (2^e collège), cotisants de solidarité, pluriactifs (personnes relevant au moins d'un des deux régimes agricoles et/ou d'un autre régime), retraités. Si les salariés agricoles représentent encore le tiers des personnes qui saisissent le médiateur (32 %), leur proportion a en apparence nettement baissé par rapport

à 2021 (- 8 points). Or, dans la mesure où les autres catégories ont peu évolué, on comprend que la très grande majorité se retrouve dans la catégorie « Autres » qui a augmenté cette année de 6 points. Cette catégorie comprend non seulement les personnes qui se déclarent, au moment de la saisine, non-salarié non agricole, salarié non agricole, étudiant, chômeur ainsi que les personnes décédées (pour lesquelles le Médiateur est saisi par un ayant droit [recours sur succession pour remboursement de l'Aspa par exemple]) mais aussi tous ceux qui ne déclarent pas (ou pas correctement) leur statut professionnel (ex. : « handicapé » ou « invalide » au lieu de « salarié agricole »). La croissance de cette catégorie, quoiqu'importante, n'est pas pour autant préoccupante pour la médiation car elle concerne beaucoup de saisines non-recevables à divers titres ou des saisines de qualité de service pour lesquelles une information lacunaire sur le statut professionnel de l'assuré ne constitue pas un empêchement d'intervenir auprès de la direction de la caisse concernée.

La quasi-totalité des saisines est effectuée par l'intéressé ou par un tiers de confiance (membre de la famille, ami, avocat) mais près de 70 saisines (3,5 % de l'ensemble) ont été trans-

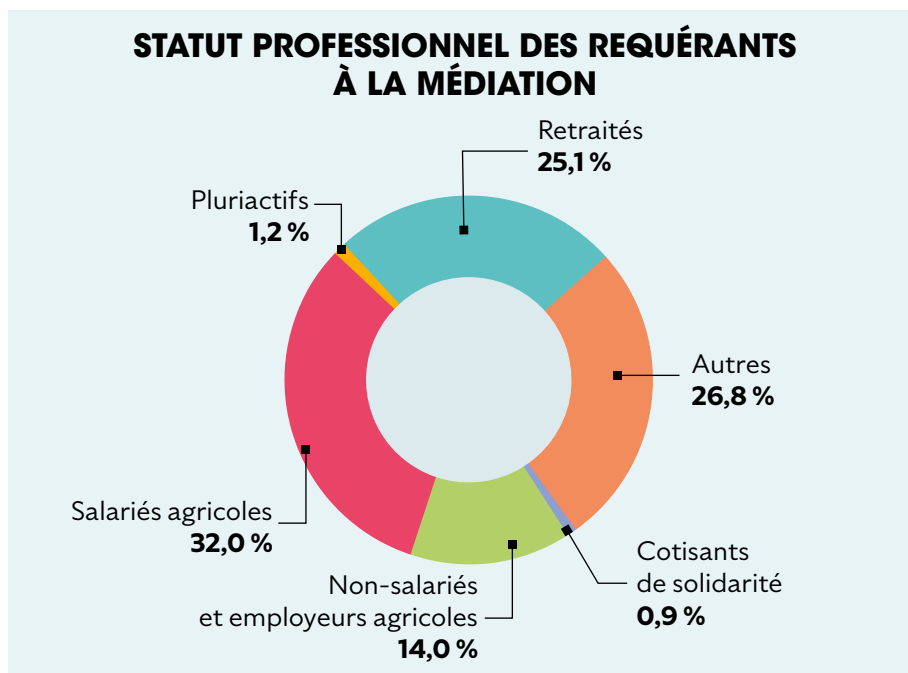
mises au Médiateur par la direction de la sécurité sociale, soit en provenance des ministères sociaux (santé et prévention, travail, plein emploi et insertion) soit de la présidence de la République. Cette proportion est très faible en comparaison par exemple avec les saisines adressées par les services de l'État à la Cnaf (56,9 % de ses saisines en 2020) ou même les CAF (7,4 % de leurs saisines). 8 saisines seulement proviennent de délégués du Défenseur des droits. Ce chiffre peu élevé en MSA s'explique certainement par le fait que ces délégués s'adressent directement aux caisses pour résoudre les litiges dont ils sont saisis et que, dans la quasi-totalité des cas, il n'y a pas de nécessité de saisir le Médiateur de la MSA, le litige trouvant une issue. Il faut en effet rappeler que la convention passée en 2014 entre le Défenseur des droits et le Médiateur de la MSA instaure une subsidiarité aux termes de laquelle le premier des deux médiateurs saisi par le requérant mène la médiation.

Plusieurs caisses indiquent ainsi qu'elles gèrent dans l'année plus de saisines émanant de délégués du Défenseur des droits que de saisines du Médiateur de la MSA.

Nature des saisines et suites données

Saisines non recevables car hors champ de compétence du Médiateur

La part de ces saisines s'est légèrement accrue en 2022 (+ 2,5 points). Cette catégorie recouvre une multitude de situations dont la diversité est difficile à appréhender succinctement mais il s'agit essentiellement :



1/3
des requérants à la médiation sont des salariés agricoles

- de demandes de remise d'indu ou de dette, alors que la réalité ou la légitimité de l'indu ou de la dette est clairement établie. La demande de l'assuré possède donc un caractère gracieux qui n'est pas de la compétence du Médiateur mais du ressort exclusif de la CRA. Il s'agit souvent d'indus de prestations familiales où l'allocataire invoque une erreur initiale de la caisse lors du calcul de la prestation. Le Médiateur est alors amené à rappeler que cela ne dispense pas l'assuré de restituer le montant d'argent public qui ne lui était pas destiné. Il précise en outre qu'une remise totale ou partielle est laissée à la seule initiative de la caisse (la CRA par délégation), en fonction de la situation de précarité de l'intéressé et qu'en cas de refus, un échéancier de paiement peut être demandé aux services de la caisse en charge du recouvrement-contentieux ;
- de dossiers pour lesquels un autre régime est compétent (caisse du régime général, CGSS, autre...) ; dans la plupart des cas, le requérant est invité à saisir le médiateur compétent ;
- de litiges entre des professionnels de santé ou paramédicaux et des CMSA ; rappel est alors fait des termes de l'article L 723-34-1 du code rural ;
- de situations de fraude caractérisées comme telles par la CRA ; elles entraînent une rupture de confiance majeure entre les parties qui fait obstacle en pratique à la médiation ;

- d'absence de motivation ; le Médiateur invite le cas échéant le requérant à adresser des éléments de motivation dans des délais rapides (deux semaines au maximum) faute de quoi la saisine sera classée sans suite ;
- de forclusion ; le Médiateur indique que la décision de la caisse a acquis l'autorité de la chose décidée et qu'elle n'est plus contestable ;
- de recherche d'un médecin traitant ; le Médiateur oriente alors l'assuré vers le conciliateur santé de sa CMSA.

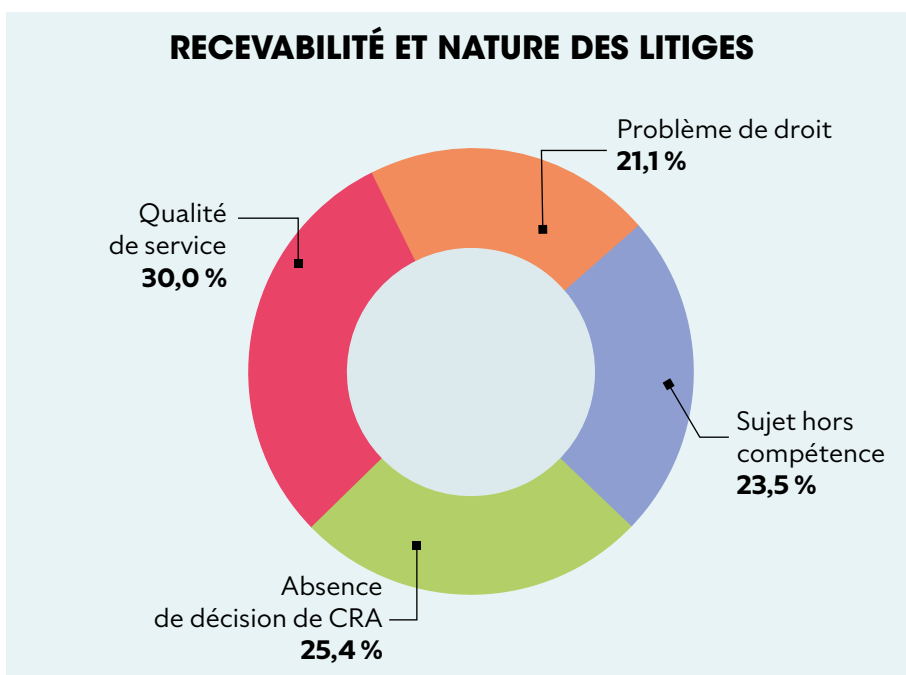
La charte de la médiation en MSA adoptée le 6 avril 2023 pose dorénavant de façon plus explicite – et donc de façon plus transparente pour les parties – les sujets situés hors champ de compétence du Médiateur. Ainsi, pour les litiges portant de façon non ambiguë sur une demande de remise gracieuse, une décision de la caisse s'appuyant sur le médecin conseil ou sur une fraude ayant été qualifiée comme telle par la commission de lutte contre la fraude, la notification de la décision de la CRA ne devrait plus comporter le Médiateur comme voie de recours. Dans les situations moins nettes quant à la justification précise du recours effectué par l'assuré auprès de la CRA, les CMSA préféreront continuer tout de même à offrir – comme la loi les y invite – l'alternative du recours au Médiateur.

50 %
des saisines ne sont pas recevables

Cette précaution se justifie aussi parfois par le fait que le requérant fait reposer son recours auprès du Médiateur sur un argumentaire différent de celui qu'il a utilisé pour saisir la CRA. Il est donc très difficile d'éviter totalement les saisines hors champ de compétences, l'appréciation de la recevabilité de la saisine demeurant in fine la prérogative du Médiateur.

Saisines non recevables car elles n'ont pas fait l'objet d'une décision de CRA

La part de ces saisines (un peu plus d'un quart du total) est assez stable depuis 2021. Il s'agit dans 85 % des cas d'une absence de sollicitation préalable de la CRA par l'assuré. Cette proportion très importante résulte de la méconnaissance par les assurés comme par une partie du personnel des caisses de la spécificité de la médiation en MSA. Le Médiateur de la MSA n'intervient en effet qu'après rejet d'un recours amiable par la caisse, c'est-à-dire après une décision formellement notifiée de la Commission de recours amiable, alors que le recours au médiateur administratif d'une caisse du régime général est possible dès le rejet d'une réclamation par les services administratifs. Il apparaît donc qu'une meilleure formation des agents au contact des assurés est indispensable afin d'éviter que des informations erronées soient communiquées. Si cette procédure spécifique au régime agricole allonge éventuellement la phase amiable, notamment du fait de la durée moyenne pour obtenir une décision de CRA (environ 4 mois), elle n'en garantit pas moins au requérant l'examen de sa situation, en droit et en équité, par un médiateur indépendant de la caisse partie au litige.



- 20 %
de saisines
de qualité de service

Saisines recevables au titre de la qualité de service

La baisse très marquée (- 20 % en nombre par rapport à 2021) des saisines relevant de cette catégorie est un élément marquant de l'activité de l'année 2022. Elle fait suite à des alertes répétées sur ce point dans le dernier rapport. Il est remarquable qu'elle intervienne alors même que le service en ligne de dépôt d'une réclamation n'était pas encore déployé dans le réseau (effectif au 1^{er} janvier 2023). Elle est le fait essentiellement de la diminution des litiges provenant d'un délai de traitement excessif. Bien que cette notion ne soit pas clairement définie, le médiateur considère que les situations dans lesquelles l'assuré a demandé l'attribution d'un droit et où, après au moins une réclamation écrite, il n'a pas obtenu de réponse (ou a obtenu une réponse d'attente) deux mois plus tard, relèvent de cette catégorie. A contrario, les simples demandes d'intervention auprès du Médiateur pour « accélérer » le traitement d'un dossier ne sont en règle générale pas acceptées. Pour autant, ces saisines portant sur un problème de délai représentent encore 62 % des saisines de qualité de service. Celles relatives à un problème de mutation de dossier entre caisses de sécurité sociale représentent un peu moins d'un cinquième de la catégorie et cette proportion ne diminue que très peu (bien qu'en nombre ces dossiers aient baissé d'un quart par rapport à

NB : les saisines, d'abord non recevables, pour lesquelles une décision de la CRA est adressée ultérieurement dans l'année au Médiateur sont comptabilisées dans la catégorie recevables.

2021). Les problèmes faisant apparaître des blocages de caractère technique ont baissé dans la même proportion ; ils sont de nature diverse : demande à la caisse de correction de données non effectuée car posant problème particulier, versement de prestations à date irrégulière ou sur un compte bancaire erroné (il faut signaler sur ce point les difficultés persistantes posées par quelques dossiers de pension à l'international qui semblent mettre en cause les procédures des prestataires bancaires), problèmes d'accès à l'espace privé de l'assuré, etc. Ces cas demeurent limités et, vu de la médiation, ne mettent pas en cause des procédures informatiques précisément identifiables.

Saisines sur un point de droit

Cette catégorie progresse de 5 % en 2022. Cette année encore, la proportion d'avis favorables à l'assuré n'est pas sensiblement modifiée, s'avérant stable autour de 8 % depuis l'origine du dispositif de médiation en MSA. Ainsi, dans un peu plus de 9 saisines sur 10, la tâche du Médiateur consiste à faire comprendre au requérant pourquoi la décision de la CMSA lui apparaît juridiquement fondée et pourquoi il n'y a pas lieu de proposer une dérogation à l'application de la réglementation. Cet aspect didactique de la mission du Médiateur est donc tout à fait essentiel pour in fine faire admettre à l'assuré le bien-fondé de la décision prise et éviter un recours ultérieur superflu au juge. Il faut cette année encore regretter l'insuffisance très nette des retours des caisses au sujet des suites judiciaires données aux dossiers qui ont été soumis au Médiateur. Après réception d'un avis du Médiateur conforme à celui de la CRA, l'assuré a-t-il poursuivi sa contestation devant le juge ? Quel a été, à plus long terme le cas échéant, le parcours judiciaire du dossier ?

Les chiffres disponibles pour la première caisse source de saisines du médiateur, la MSA d'Île-de-France, montrent que dans les trois-quarts des dossiers où le Médiateur a exprimé un accord avec la caisse, l'assuré n'a pas donné de suite contentieuse. Si cela n'est pas imputable de façon certaine à la pertinence ou à la justesse des arguments utilisés par le Médiateur (la réticence à aller vers le juge reste certainement une raison importante de non-recours ultérieur), on peut tout de même y voir une forme d'efficacité de la médiation. Comme on peut s'y attendre, pour cette même caisse, le quart des dossiers pour lesquels l'assuré est allé ensuite vers le juge concerne ceux où l'enjeu financier était le plus important.

33 dossiers ont fait l'objet d'une recommandation de modification de la décision prise par la caisse. Un tiers porte sur des sujets relatifs à la branche vieillesse, un quart à la branche prestations familiales (PF) et les minima sociaux, un quart aux cotisations et à l'assujettissement. La branche maladie au sens large ne représente qu'un huitième des recommandations alors qu'elle est avec les PF et minima sociaux celle qui suscite le plus de saisines du Médiateur. Il faut certainement y voir une conséquence de la présence dominante des recours visant à obtenir le versement des IJ maladie malgré un envoi tardif de l'avis d'arrêt de travail. Or, dans ce type de situation, le Médiateur ne dispose que de façon très rare d'arguments permettant d'asseoir une demande de révision de la décision de la CMSA. À l'inverse, la complexité des opérations relatives à la liquidation des pensions, impliquant souvent plusieurs régimes, est propice à des erreurs.

Dans quatre dossiers vieillesse, le Médiateur a fait une recommandation d'attribution de pension de réversion alors que la CMSA la refusait au motif d'un dépassement du plafond de ressources. La complexité de la réglementation relative aux ressources est également par nature source de contentieux.

À nouveau cette année, les recommandations de révision de décision ne concernent qu'un peu plus de la moitié

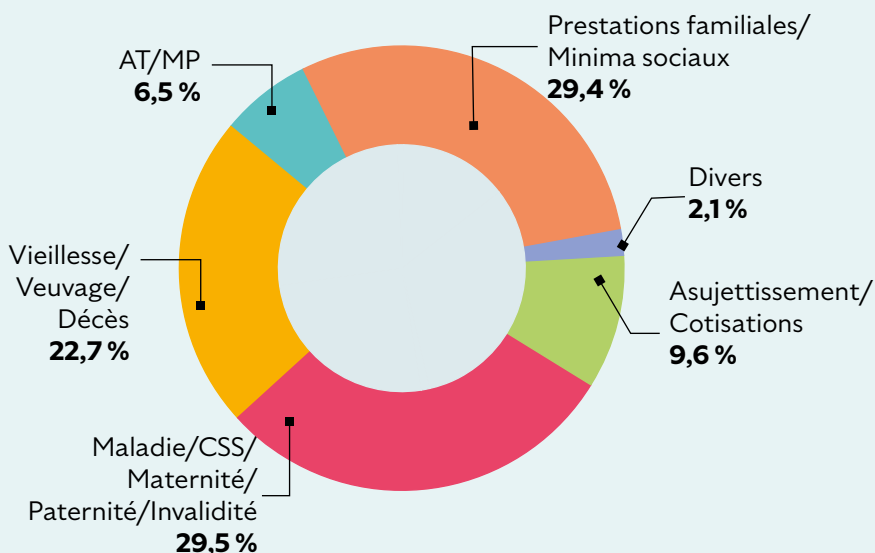
des caisses (19 sur 35). 17 de ces 19 caisses font l'objet de 1 ou 2 recommandations, une de trois recommandations et une de cinq recommandations ; pour cette dernière il faut indiquer qu'elle possède le profil le plus typé de tout le réseau (voir graphique p. 13) dans le sens des litiges portant sur l'application du droit, ce qui relativise sa singularité.

Saisines par branche

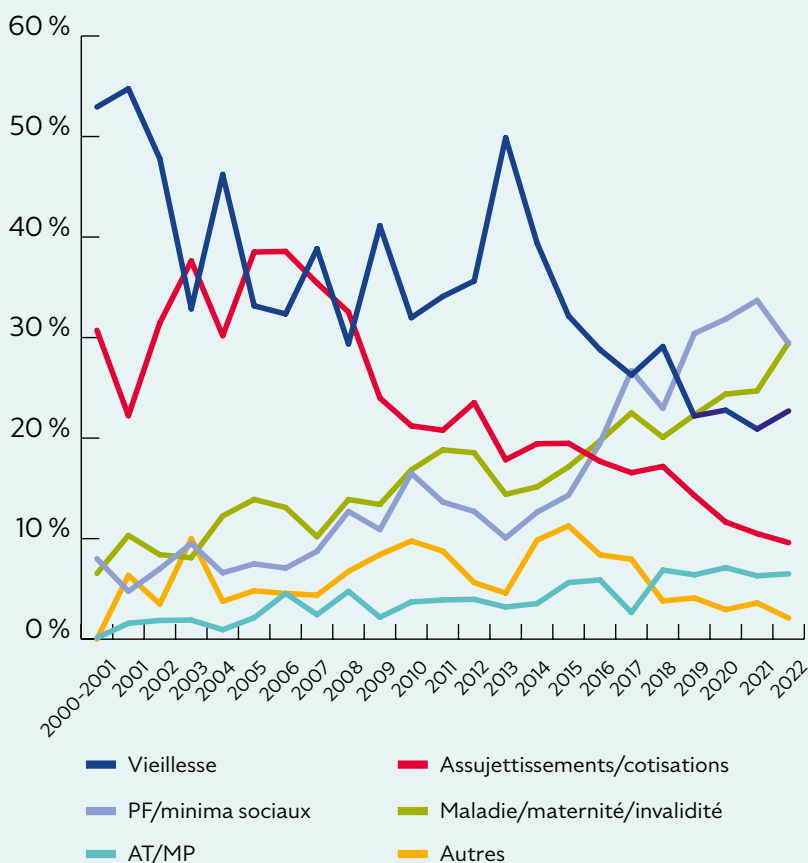
Les litiges portant sur des sujets maladie, invalidité, maternité, paternité font désormais jeu égal avec ceux qui concernent les prestations familiales et minima sociaux ; chacune de ces deux grandes catégories représente en effet 30 % du total. Cela est dû, d'une part, à un moindre dynamisme des contestations sur les minima sociaux et de l'autre au nombre toujours plus important de saisines portant sur les prestations maladie en espèces. Concernant les premiers, la baisse des demandes relatives à la prime d'activité est particulièrement marquée (- 40 %) mais elle est aussi très significative pour l'AAH (- 28 %) et pour le RSA (- 22 %). Le respect des délais de prévenance de l'assurance maladie pour bénéficier des prestations en espèces continue de constituer un problème pour nombre d'assurés qui affirment avoir adressé leur avis d'arrêt de travail dans les temps par voie postale à leur CMSA alors que celle-ci dit ne pas l'avoir reçu. Faute de récépissé d'un envoi par recommandé, il est impossible pour le Médiateur de défendre la position de l'assuré qui se voit alors privé de ses indemnités journalières. Cette sanction survient très souvent – s'agissant des dossiers soumis à médiation du moins – lorsque l'arrêt a été reçu après la date de fin de l'arrêt, les caisses considérant alors, sur la base de l'article R 323-12 du code de la sécurité sociale, que l'impossibilité de contrôler l'effectivité de l'arrêt empêche de faire jouer toute autre considération, telle que le droit à l'erreur.

La branche Vieillesse/veuvage après avoir connu entre 2013 et 2018 une chute spectaculaire se maintient depuis entre 20 % et 25 % des saisines. Plusieurs thèmes ont fait en 2022 l'objet de nombreuses saisines : la revalorisation des petites pensions des non-salariés

OBJET DES SAISINES PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE



ÉVOLUTION PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE



L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION EN CHIFFRES

agricoles via les lois Chassaing 1 et 2 mais aussi les contestations sur les montants de pensions liquidées ou sur la date d'effet de la pension. Les litiges portant sur les problèmes d'assujettissement ou de cotisations, le plus souvent liés aux non-salariés agricoles ou aux entreprises, poursuivent en 2022 la baisse amorcée depuis 15 ans, en corrélation avec la diminution de cette catégorie de cotisants.

Enfin, les litiges portant sur les accidents du travail ou des maladies professionnelles occupent une part faiblement mais régulièrement croissante depuis 20 ans : proche de 0 en 2000, elle représentait en 2022 6,5 % des saisines. Beaucoup de ces litiges portent sur la reconnaissance de l'origine professionnelle d'un accident, c'est-à-dire le fait qu'il ait été ou non provoqué par le travail et soit survenu sur le lieu de travail. Malheureusement, par défaut d'éléments probants apportés par l'assuré mais aussi face à l'impossibilité de procéder à une enquête indépendante auprès des

parties (dont l'employeur, qui n'est généralement pas le requérant), le Médiateur doit fréquemment se dessaisir du litige et renoncer à émettre un avis.

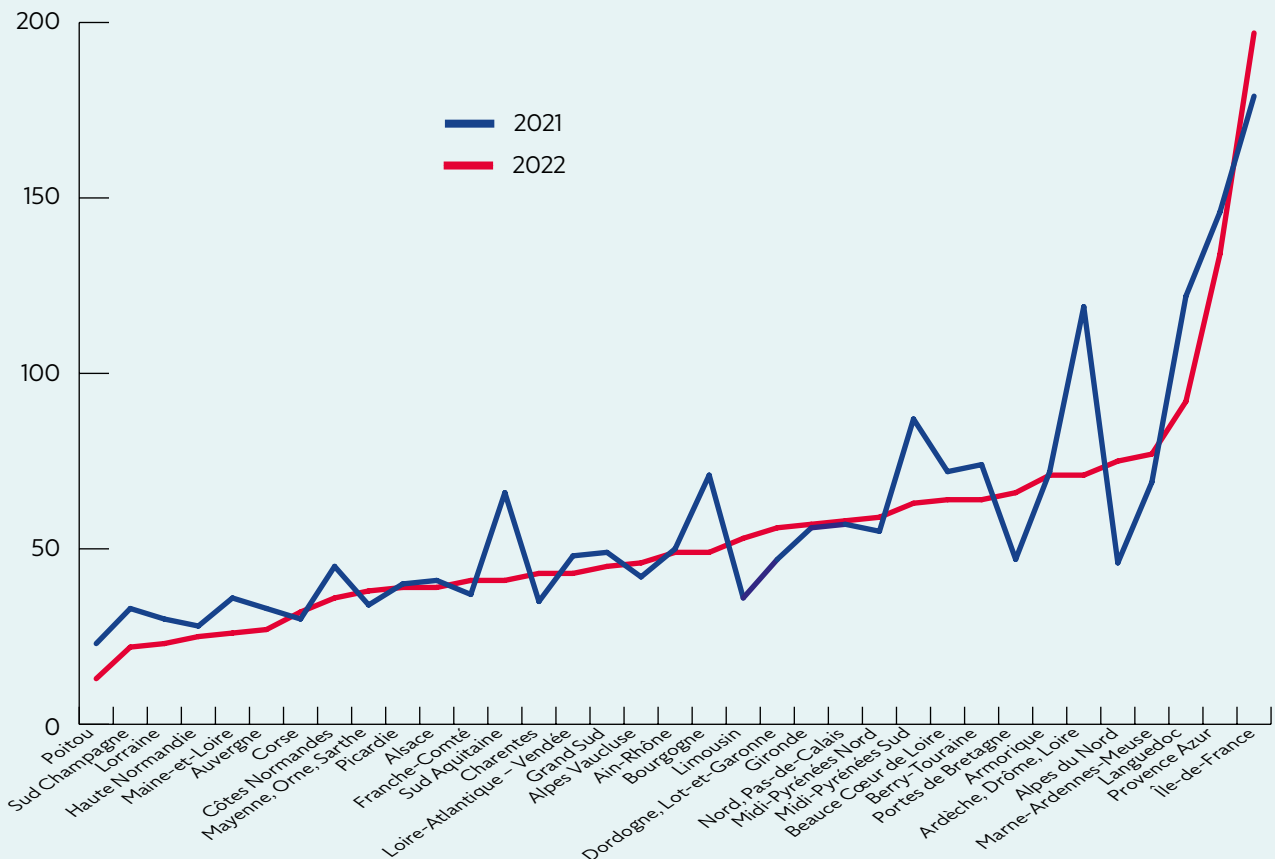
Les saisines par caisse et le « profil médiation » des caisses

Plus encore qu'en 2021, deux caisses se détachent nettement en 2022 des 33 autres par le nombre de saisines du Médiateur qu'elles suscitent : Ile-de-France (197 saisines) et Provence-Azur (134) ; à elles deux elles représentent près d'une saisine sur six. Mais leur profil en termes de saisines recevables est assez différent. Si les ressortissants de Provence-Azur saisissent le Médiateur dans une proportion à peu près équivalente pour des questions d'application du droit ou de qualité de service, les saisines venant d'Ile de France portent essentiellement sur la qualité de service et plus précisément sur les délais de traitement des dossiers.

Ardèche-Drôme-Loire, Languedoc, Midi-Pyrénées Sud, Bourgogne et Sud-Aquitaine connaissent des diminutions importantes du nombre de recours au Médiateur en 2022 tandis que des progressions très notables apparaissent pour Portes de Bretagne, Limousin (deux caisses suscitant surtout des contestations sur l'application du droit) ou encore Alpes du Nord. La plupart des caisses montre cependant un positionnement qui évolue peu par rapport à l'année précédente sur cet espace à deux dimensions. On constate cette année encore que la diversité typologique des caisses est grande et il est malaisé pour le Médiateur de tenter d'en rechercher des facteurs explicatifs, à supposer que cet exercice doive lui échoir.

L'absence totale de sollicitation du Médiateur sur des questions juridiques dans deux caisses (Corse et Lorraine) interroge dans la mesure où elle pourrait laisser penser que tous les litiges y sont résolus à la satisfaction des assurés après passage en CRA.

NOMBRE DE SAISINES PAR CAISSE 2021 - 2022



Autres caractéristiques notables

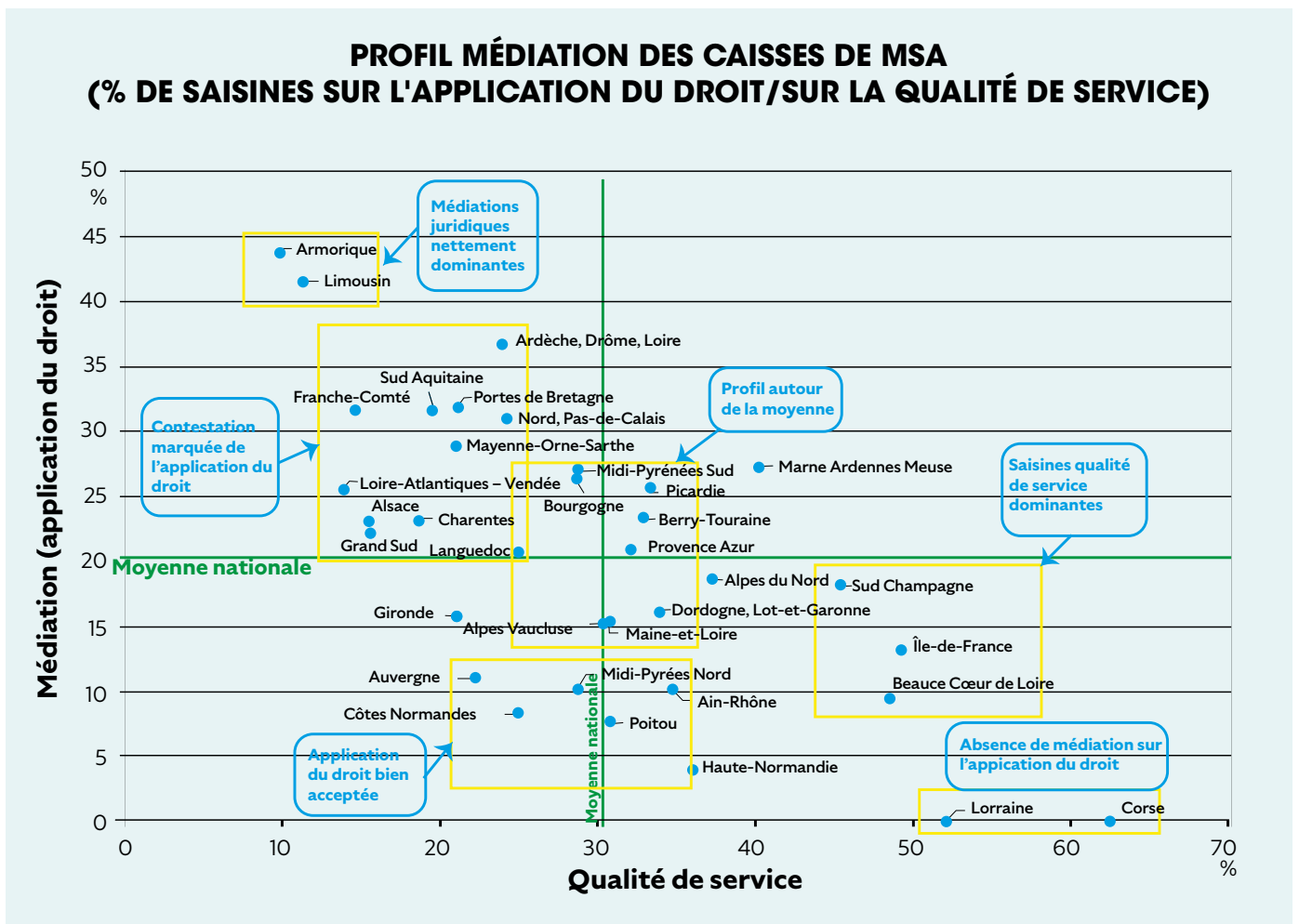
Le délai de traitement par le Médiateur des litiges (recevables) sur l'application du droit par la caisse est de 35 jours. L'augmentation est importante par rapport à 2021 (le délai était alors de 20 jours) mais ce délai reste nettement en dessous du « plafond » de deux mois figurant dans la charte de la médiation. Il est directement impacté par la complexité relative des dossiers à traiter et les temps d'échanges nécessaires avec les parties.

Comme en 2021, le nombre de dossiers faisant appel au droit à l'erreur apparaît particulièrement faible car infé-

rieur à 10 et, dans la moitié des cas, ce droit n'est pas directement invoqué par l'assuré mais par le Médiateur. Quatre recommandations de révision de décisions de CRA en ont résulté. On peut en déduire que ce droit demeure très mal connu de la plupart des assurés et souligner d'autre part que ses conditions d'application strictes restreignent fortement son champ potentiel. En effet, outre les conditions de bonne foi de l'assuré et de première occurrence de l'erreur invoquée, il faut aussi que l'erreur puisse être régularisée à l'initiative de l'administré ou à la demande de l'administration dans le délai indiqué. Or les litiges causés par le dépassement de délais pour effectuer une démarche, qui sont fréquents dans les différentes branches des assurances sociales, se trouvent de fait exclus de l'application du droit à l'erreur, ce qui pose question sur la bonne adaptation de ce dispositif au secteur de la sécurité sociale.

Si des échanges de vues ont eu lieu entre régimes entre 2018 et 2020, ce qui a donné lieu à la définition de quelques règles pratiques communes, aucun bilan partagé ne semble avoir été effectué depuis. Celui-ci semble donc hautement souhaitable. Sur sa base notamment, mais aussi à la lumière de leurs propres expériences, les médiations nationales des organismes de sécurité sociale pourraient formuler des propositions pratiques.

35
jours de délai moyen
de traitement des dossiers





EXEMPLES DE LITIGES AYANT FAIT L'OBJET DE RECOMMANDATIONS

Validité de l'application aux productions hors-sol de la notion de parcelle de subsistance

M. X. a vu sa pension de retraite de non-salarié agricole suspendue et un indu lui a été notifié au motif qu'il n'avait pas réduit suffisamment son activité d'apiculteur à la date de début du service de sa pension de retraite anticipée au titre de la carrière longue, le 1^{er} juin 2021. En conséquence, la CMSA lui a réclamé le remboursement des pensions de non-salarié et de salarié agricoles qui lui ont été indûment versées durant les mois de juin, juillet, août et septembre 2021.

Le Médiateur a constaté que la CMSA avait fourni à l'assuré, au cours d'échanges s'étalant sur une période de plus d'un an et demi, des informations disparates et changeantes. Au final, elle lui a indiqué qu'avant l'âge de 62 ans, alors qu'il était déjà en retraite, il pouvait toucher sa pension mais qu'il devait détenir un nombre de ruches inférieur à celui l'assujettissant à la cotisa-

tion de solidarité (définie à l'article L 731-23 du code rural), c'est-à-dire 25 % de la surface minimum d'assujettissement (SMA).

La chambre d'agriculture, à laquelle M. X s'était également adressé au vu des réponses de la CMSA, lui indiquait pour sa part qu'il ne pouvait pas conserver plus qu'une parcelle de subsistance, notion définie à l'article L 732-39 al. 8 du code rural comme « *la superficie dont un agriculteur est autorisé à poursuivre l'exploitation ou la mise en valeur sans que cela fasse obstacle au service des prestations d'assurance vieillesse liquidées par un régime obligatoire* ». Elle est égale à 40 % de la SMA.

L'article L 732-39 al. 8 renvoie pour application à « l'arrêté mentionné à l'article L 722-5-1 », sans plus de précision. Or deux arrêtés sont mentionnés dans ce dernier article : le premier est pris au niveau départemental par le préfet et fixe la surface minimale d'assujettissement pour les productions non hors-sol ; le second est un arrêté du ministre chargé de l'agriculture qui fixe des valeurs nationales applicables à la SMA pour les productions hors-sol (arrêté du 18 septembre 2015).

La CMSA estimait que « Les productions hors sol sont hors champ de la parcelle de subsistance qui ne s'applique que dans le cas d'une activité assujettie par rapport à la superficie » et qu'il convenait donc, pour une production hors-sol, de se référer à la cotisation de solidarité ; ainsi – s'appuyant sur une analyse de la CCMSA – elle considérait que l'activité qui pouvait être maintenue devait être inférieure au seuil de paiement de la cotisation de solidarité.

L'avis du Médiateur s'est bâti en clarifiant ces deux concepts et leur incidence sur le maintien d'une activité agricole au-delà de la retraite. Le Médiateur a considéré que le refus d'appliquer la notion de parcelle de subsistance aux productions hors-sol créait à leur égard une discrimination injustifiée, contraire à la volonté du législateur qui, en introduisant dans la loi la notion de SMA en 2014, a justement voulu que la consistance de l'activité agricole puisse être appréhendée de plusieurs façons : superficie ou équivalence de superficie, temps de travail, niveau de revenu.

Il a en outre rappelé que, si les agriculteurs qui se situent en dessous du seuil retenu pour le versement de la cotisation de solidarité ne relèvent pas du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, c'est également le cas des cotisants de solidarité eux-mêmes car ils ne sont pas des non-salariés agricoles (voir aussi dans ce rapport en page 28).

Le Médiateur en a ainsi déduit que M. X pouvait cumuler une pension de vieillesse NSA et la détention d'un nombre de ruches supérieur au seuil d'assujettissement à la cotisation de solidarité mais inférieur à celui de la parcelle de subsistance.

Considérant en outre que la CMSA avait tardé à fournir à l'assuré une première réponse puis qu'elle lui avait donné des réponses contradictoires sur la base desquelles il ne pouvait être en mesure de prendre une décision correctement fondée, le Médiateur a recommandé que :

- les mensualités de pensions versées étaient effectivement dues ;
- les mensualités de pensions par la suite retenues devraient être versées ;
- la caisse ne devait pas réclamer à l'assuré, au nom de l'équité et à titre exceptionnel, les cotisations de solidarité qu'elle aurait été en droit d'appeler.



Cette recommandation n'a cependant pas été suivie par la CMSA qui a invoqué deux raisons :

- le ressortissant détenait un nombre de ruches supérieur à celui l'assujettissant au régime des non-salariés agricoles [le Médiateur pensait cependant avoir démontré le contraire] ;
- il ne pouvait dès lors cumuler avant l'âge légal de la retraite une pension de retraite et une activité donnant lieu à affiliation au régime de protection sociale des non-salariés agricoles.

Prescription pour agir et période sur laquelle des arriérés peuvent être réclamés

Madame Y. a été informée le 15 octobre 2021 par la CMSA dont elle relève qu'elle n'avait pas pu bénéficier de la revalorisation de sa pension de retraite de non-salariée agricole via un complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire (CD de RCO) lors de la mise en place de ce dispositif le 1^{er} janvier 2015, du fait d'un dysfonctionnement informatique.

Son dossier a ensuite été révisé par les services de la CMSA afin qu'elle puisse bénéficier de manière rétroactive de cette mesure, estimant toutefois qu'elle ne pouvait remonter au-delà de la période correspondant à la prescription quinquennale. Mme Y. a ainsi bénéficié d'un rappel de CD de RCO pour la période du 1^{er} septembre 2016 au 31 septembre 2021. L'assurée a contesté cette limitation temporelle estimant qu'elle devait percevoir les arriérés de CD de RCO à partir de la date où elle réunissait les conditions d'ouverture de ce droit, à savoir le 1^{er} janvier 2015. La commission de recours amiable de la CMSA a rejeté sa demande et confirmé la décision antérieure de la caisse considérant qu'il y avait lieu d'appliquer la prescription quinquennale qu'elle entendait comme le délai au-delà duquel il n'était plus possible d'agir en justice.

Le Médiateur a précisé que cette position ne lui paraissait pas correcte car il convient de distinguer la prescription de l'action en justice, prévue par l'article 2224 du code civil, qui est effectivement de cinq ans, et l'étendue de la période pouvant donner lieu à remboursement.



L'article 2224 du code civil prévoit que « les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer ». Ainsi le texte instaure un point de départ du délai de prescription à compter du moment où le titulaire du droit a connaissance ou aurait dû avoir connaissance des faits lui permettant de l'exercer. En l'espèce, Mme Y ayant été informée par la caisse de son droit par un courrier du 15 octobre 2021, elle disposait d'un délai de 5 ans pour agir ensuite en réclamation, soit jusqu'au 15 octobre 2026.

En revanche, la période pendant laquelle la caisse peut avoir à verser rétroactivement les prestations n'est pas limitée. En la matière la seule prescription qui pourrait être opposée à l'assuré est celle instaurée par l'article 2232 du code civil, la prescription extinctive de 20 ans selon laquelle il n'est plus possible de revendiquer le bénéfice d'un droit au-delà d'un délai de 20 ans à compter de la naissance de ce droit. Dans le cas présent, cette prescription interviendrait à compter du 1^{er} janvier 2035.

En application de ces principes, le Médiateur a recommandé à la direction de la caisse de reconsidérer sa position et de verser à Madame Y le CD de RCO pour la période manquante, du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} septembre 2016.

Redressement d'assiette de cotisations de non-salarié agricole ; prise en compte des comptes courants d'associés

Monsieur B. saisit le Médiateur concernant un redressement d'assiette effectué à la suite d'un contrôle sur ses cotisations non salariées, en tant que gérant majoritaire de société.

La commission de recours amiable a considéré qu'il n'était pas possible de déroger à l'application de la réglementation concernant la détermination du capital social de la société et les sommes versées en compte courant d'associé. La position de la caisse s'est référée à un contrôle des déclarations de revenus professionnels de M. B pour les années 2016, 2017 et 2018, mené fin 2020. Ce contrôle a constaté que l'assiette des cotisations sociales de M. B ne tenait pas compte de certains éléments figurant à l'article L 731-14 du code rural. La contrôlease a notamment considéré que M. et Mme B étant mariés sous le régime de la communauté de biens, il convenait de prendre en compte le solde moyen des comptes courants d'associés du couple ainsi que celui de leurs comptes joints. Or un seul compte figurait, selon la contrôlease, dans les documents comptables fournis. Elle a ainsi conclu à l'opportunité d'un redressement sur les trois années en revue en se référant au régime matrimonial du cotisant, se fondant sur les éléments de doctrine à disposition du réseau MSA en 2020.

M. B défendait que, ce faisant, la caisse avait soumis à cotisations à la fois :

- la rémunération du dirigeant qui était prélevée sur le compte courant ;
- le solde moyen débiteur du dirigeant dont la base se trouvait ainsi diminuée de 10 %.

Après avoir pris connaissance de l'analyse demandée aux services comptables de la CCMSA, le Médiateur a indiqué que les sommes figurant en compte courant d'associé doivent être appréciées selon le régime matrimonial (séparation de biens ou communauté de biens) lorsque le compte n'est pas individuellement identifiable. A contrario, dès lors que le compte courant d'associé est individuellement identifiable, le régime matrimonial n'est pas à prendre en compte. Cette interprétation avait fait l'objet d'un message de la CCMSA au réseau adressé à l'été 2021 mais celui-ci n'avait pas été pris en compte par la contrôlease ni par la CRA appelée en recours. Or, dans le cas de M. B, il s'avérait que le titulaire du compte était bien identifiable puisqu'à son nom.



Sur cette base, le Médiateur a recommandé de revoir la décision de la CRA.

Refus d'attribution de pension de réversion ; double prise en compte de revenus immobiliers

Mme Z. a demandé en septembre 2020 une pension de réversion suite au décès de son époux au mois de juillet 2020. La CRA refusait de lui attribuer cette prestation au motif que ses ressources 2019 et 2020 étaient jugées supérieures au plafond prévu pour bénéficier de cette prestation ; elle refusait aussi de réexaminer le dossier sur la base des revenus 2020 après qu'ils aient été connus.

L'assurée défendait que le montant de ses ressources 2019 – initialement pris en compte par la caisse au motif que l'avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020 n'était pas encore disponible – ne rendait pas compte de la baisse réelle en 2020 et 2021 de son activité de chambres d'hôtes, du fait du confinement mais aussi du décès de son époux (disparu le 15 juillet 2020), événement qui l'a contrainte à réduire cette activité.

Le Médiateur a rappelé que le 3^o de l'article R 353-1 du code de la sécurité sociale dispose que « *Les ressources à prendre en compte lors de la demande sont celles afférentes aux trois mois civils précédant la date d'effet de la pension de réversion* ». En l'espèce, cette période correspondait aux trois mois précédant le 1^{er} août 2020 (date d'effet de la pension demandée), c'est-à-dire les mois de mai, juin et juillet 2020. Le Médiateur a défendu que la caisse aurait dû procéder à une révision du droit de l'assurée sur la base des revenus 2020 dès qu'elle en avait eu connaissance.

Par ailleurs, le dépassement constaté par la CRA, du seul fait de la prise en compte des ressources réelles, l'a conduite à éluder les ressources « potentielles » à intégrer, en l'occurrence la valeur

immobilière des pièces de sa maison d'habitation affectées à l'usage de chambre d'hôte (conformément au premier alinéa de l'article L 815-25 et au 1^o de l'article R 815-22 du code de la sécurité sociale, la valeur du local d'habitation à titre de résidence principale ne devait quoi qu'il en soit pas être comptabilisée).

Or, dans l'hypothèse d'un nouveau calcul sur les revenus 2020, plus favorable à l'assurée puisque ses revenus avaient baissé, le Médiateur a indiqué que la valeur immobilière des chambres d'hôtes devrait être exclue dans la mesure où leur prise en compte reviendrait à intégrer deux fois aux ressources le même élément (les chambres d'hôtes) ; une première fois pour le revenu qu'il a effectivement procuré à l'assurée et une seconde fois pour le revenu qu'elle aurait pu en tirer. Ce « double compte » aurait un caractère tout à fait illégitime.

Pour éclairer sa recommandation, le Médiateur a précisé que l'objectif du premier alinéa du R 815-25 est en effet de donner la priorité, dans l'attribution d'une prestation financée par la solidarité nationale, aux retraités les plus démunis, c'est-à-dire ceux qui, notamment, n'ont pas d'autre bien que leur domicile, par rapport à ceux qui pourraient tirer parti financier d'un bien immobilier autre dont ils disposent et qui ne le font pas.

La direction de la caisse a suivi la recommandation du Médiateur et a versé un rappel portant sur deux ans et demi de prestations.

Refus du bénéfice de la réduction forfaitaire de cotisations dans le contexte de la pandémie de Covid 19

M. K., non salarié agricole, a saisi le Médiateur au sujet du refus de sa CMSA de lui accorder le bénéfice de la réduction forfaitaire de cotisations et contributions sociales pour 2020 prévue pour les entreprises ayant pâti des conséquences de la pandémie de Covid-19. La CMSA lui ayant dans un premier temps accordé cette réduction, unindu lui a dans un second temps été réclamé suite à un contrôle.

La commission de recours amiable a rejeté son recours au motif que :

- son activité (production et transformation de lait de chèvre) ne relevait pas des activités listées dans les catégories a) et b) de l'article 65 de la loi de finances rectificative pour 2020 (loi 2020-935 du 30 juillet 2020) ;
- son activité n'impliquait pas l'accueil du public et n'avait pas été interrompue par décision administrative en raison de l'épidémie de Covid-19 entre le 1^{er} février et le 30 avril 2020 ;
- son activité n'avait pas connu une baisse de chiffre d'affaires d'au moins 50 % durant la période de référence par rapport à la même période de l'année précédente.



Ainsi, la caisse a considéré qu'il ne pouvait bénéficier à aucun titre des mesures économiques prises dans le cadre de la pandémie : ni le calcul de ses cotisations 2020 sur la base d'une assiette d'agriculteur nouvellement installé, ni la réduction forfaitaire des cotisations sociales.

La caisse lui avait pourtant attribué initialement une aide forfaitaire au motif que son entreprise avait fait l'objet d'une « fermeture administrative », tous les marchés sur lesquels il vendait quasi-exclusivement ses produits ayant été fermés suite à décision préfectorale. Cette aide a cependant été invalidée suite à un contrôle de ses revenus et activités opéré en 2021. Ledit contrôle a en effet conclu que, si M. K vendait effectivement ses produits sur les marchés, la fermeture de ceux-ci ne procédait pas d'une décision « administrative ». Le contrôleur considérait en outre que la ferme n'ayant pas fait l'objet d'une mesure de fermeture « administrative », la vente dans ce cadre était restée possible. Il rappelait également que l'activité principale de M. K ne relevait d'aucune des deux catégories ouvrant droit aux mesures Covid-19.

L'assuré a contesté les conclusions de ce contrôle en avançant que :

- il n'est pas habilité à vendre à la ferme ;
- ses seuls débouchés étaient les marchés et un restaurant qui ont fait l'objet de fermetures de nature administrative ;
- il ne pouvait arrêter le cycle de lactation de ses chèvres et a donc dû jeter les fromages, d'où une perte économique importante.

Il a adressé à l'appui de sa requête au Médiateur la copie de deux arrêtés municipaux de fermeture de marchés auxquels il participait habituellement et lui a demandé de réexaminer sa situation en tenant compte de la réalité des difficultés auxquelles il a été confronté et non en s'en tenant à la lettre précise des textes.

Le Médiateur a rappelé que les mesures prises dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2020 ont été motivées par

La loi de finances pour 2018 a effectivement supprimé les aides au logement pour les accédants à la propriété pour les prêts signés à compter du 1^{er} janvier 2018. Mais, par exception, elle a maintenu le bénéfice de l'APL pour certains types de prêts signés avant le 1^{er} janvier 2020 et permettant l'acquisition de logements anciens, situés dans des communes dont le marché immobilier est caractérisé par « un déséquilibre important entre l'offre et la demande de logements entraînant des difficultés d'accès au logement dans le parc résidentiel existant » (art. L 351-2 du code de la construction et de l'habitation).

les difficultés économiques exceptionnelles dues à la pandémie de Covid-19. S'agissant de la situation de M. K, le Médiateur a fait valoir que :

– son activité quasi exclusive était constituée de la vente sur les marchés ainsi qu'à un restaurant ; elle dépendait donc du tourisme et de la restauration pour une part prépondérante, quoique non exclusive ; ces deux activités étant directement visées par la disposition de la loi de Finances précitée ;

– la condition d'accueil du public ne peut être définie de façon restrictive comme signifiant seulement l'accueil à la ferme ; la vente sur les marchés est par nature une activité d'accueil du public, effectuée sur la voie publique ;

– que le II de l'article 1 du décret 2020-1103 du 1^{er} septembre 2020 est venu préciser que non seulement les activités éligibles impliquaient l'accueil du public mais qu'elles devaient avoir été « interrompues du fait de la propagation de l'épidémie de Covid-19 en application du décret du 23 mars 2020... » et ne pas être « mentionnées en annexe du décret du 30 mars 2022 susvisé ». Or le décret, comme la loi 2020-935, évoquent une « interruption non volontaire de l'activité » et non, comme l'affirmait le contrôleur, puis la CRA, une « fermeture administrative ». Ainsi, la fermeture, par les autorités municipales, des marchés et du restaurant par ordre préfectoral, ont contraint M. K à interrompre – involontairement – son activité de vente de fromages.

Il a donc été recommandé à la direction de la CMSA que l'assuré puisse bénéficier de la réduction forfaitaire de cotisations.

Refus de droit à l'APL en raison du type de prêt d'accession à la propriété souscrit

Monsieur L. voit sa demande de bénéficier de l'APL rejetée par la CRA au motif que le type de prêt qu'il a souscrit en janvier 2019 pour l'achat du bien immobilier qui allait devenir son habitation principale, ne serait pas un prêt conventionné mais un « prêt immobilier ordinaire (Modulimmo) », comme tel non éligible aux dispositions dérogatoires permettant aux accédants à la propriété ayant signé un prêt conventionné entre le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2020 de continuer à bénéficier de l'APL.

M. L avait effectivement acheté un bien ancien, à titre de résidence principale, situé dans une zone en tension, et le litige portait sur la nature exacte du prêt qui lui avait été accordé. Or, il avait souscrit deux prêts auprès de sa banque, chacun « pour le financement de l'acquisition et l'amélioration d'un logement à usage d'habitation de quatre pièces principales » : un « prêt immobilier » ordinaire et un prêt à taux zéro (PTZ).

Le ministère de l'Économie et des Finances définit le PTZ comme « un dispositif de soutien à l'accession à la propriété des



ménages à revenus modestes et intermédiaires. Il permet d'acquiescer sa première résidence principale et est accordé sous conditions de ressources ». Il est en outre qualifié de « *prêt complémentaire sans intérêts* » c'est-à-dire qu'il vient en complément d'un autre prêt dit « principal », dans le cas d'espèce, le prêt immobilier ordinaire évoqué par la CRA.

Le Médiateur a souligné que la caisse s'est focalisée sur la nature du prêt principal, au point de ne pas évoquer l'existence du prêt complémentaire. Or, rien ne permet à la lecture des dispositions du Code de la construction et de l'habitat (article R 832-5) de déduire que, du fait que le PTZ aurait un caractère complémentaire, il ne permettrait pas de donner accès à l'APL. Une plaquette sur les aides au logement publiée par le ministère chargé du logement indiquait d'ailleurs clairement que le PTZ faisait partie des « *prêts à l'accession* ». Compte tenu de ces éléments, le Médiateur a recommandé à la direction de la CMSA de revoir la décision prise par la CRA. Cette recommandation a été suivie.

Contestation de la date d'effet du droit à l'APL et droit à l'erreur

La fille de **Mme P.** a saisi le Médiateur du refus de la CMSA d'accorder à sa mère âgée et placée en Ehpad l'allocation personnalisée au logement à compter du 1^{er} août 2021. La CRA avait rejeté cette demande au motif que l'Ehpad n'avait adressé à la CMSA une demande d'Allocation personnalisée au logement (APL) que le 29 septembre 2021 et que le dossier n'avait été complet qu'au 27 octobre 2021. La CRA a ainsi retenu la règle issue de l'article R 823-10 du code de la construction et de l'habitat qui dispose que lorsque les conditions d'ouverture du droit « *sont réunies antérieurement au mois de la demande, l'aide est due à compter du premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée* », en l'espèce le mois d'octobre 2021.

Mme P. est entrée en Ehpad le 27 juillet 2021 mais cet établissement, au lieu de déposer le dossier de demande d'APL auprès de la CMSA, l'a fait auprès de la CAF qui n'était pas compétente, Mme P étant retraitée agricole. Cette erreur était confirmée par une lettre de la responsable de l'Ehpad. La CAF avait en outre de son côté accusé réception de cette demande.

Le Médiateur a invoqué deux arguments pour demander à la caisse de revoir sa décision. Le premier tient à la rédaction de l'article R 823-10 précité. Si sa seconde phrase se réfère à la date du dépôt de la demande, la première porte sur la date à laquelle « *les conditions d'ouverture du droit sont réunies* » et dispose que les aides sont alors « *dues à compter du premier jour du mois suivant...* ». Or, dans le cas de Mme P, il n'était pas contesté par la caisse qu'elle remplissait les conditions d'ouverture du droit dès son entrée dans l'établissement le 27 juillet 2021. Dès lors, elle pouvait effectivement prétendre à bénéficier de l'APL à compter du mois d'août 2021. Le second argument se rapporte aux dispositions des articles 2 et 3 de la loi Essoc du 10 août 2018

instaurant un droit à régularisation en cas d'erreur. Mme P étant reconnue par la caisse comme de bonne foi et l'erreur ayant été commise pour la première fois, il restait à vérifier sa situation par rapport à la dernière condition : avoir « *régularisé sa situation de sa propre initiative ou après avoir été invitée à le faire par l'administration dans le délai que celle-ci lui a indiqué.* » (art. L 123-1 du code des relations entre le public et l'administration). Or, au vu du courrier de la CAF accusant réception de la demande mais précisant qu'elle n'était pas compétente, la fille de Mme P. a demandé immédiatement à l'Ehpad de régulariser la situation en formulant une nouvelle demande auprès de la CMSA. C'était donc bien à l'initiative de Mme P. que la régularisation avait été opérée.

Le Médiateur a par conséquent recommandé à la CMSA de réviser le droit à l'APL de Mme P en retenant pour date d'effet le 1^{er} août 2021. La direction a pris la décision de suivre cette recommandation.

Refus de congé paternité et interprétation du droit à l'erreur

M. F., chef d'exploitation, conteste auprès du Médiateur le refus de la CMSA de prendre en charge un congé de paternité, suite à la naissance de sa fille, le 28 décembre 2021 au motif qu'il n'avait pas retourné le formulaire de demande prévu à cet effet au moins 30 jours avant la date prévue de l'interruption d'activité, comme cela est demandé par la réglementation. La CRA refusait de lui accorder en outre le bénéfice du droit à l'erreur, se référant à la définition qu'en donne l'article L 123-1 du code des relations entre le public et l'administration qui dispose que son application est conditionnée à la possibilité de régulariser l'erreur. La CRA affirmait de surcroît qu'un retard pour accomplir une démarche dans un délai réglementaire ne pouvait faire l'objet d'une régularisation.

M. F. reconnaissait à l'appui de sa saisine avoir transmis tardivement le formulaire de demande, mais défendait qu'il n'avait pas eu connaissance de la nouvelle procédure à suivre dans ce domaine. En outre, il rappelait qu'il avait pu bénéficier d'un remplacement dans le cadre du congé paternité pour chacun de ses quatre autres enfants aux termes de la procédure antérieurement en vigueur.

La réglementation en matière de congé paternité pour les agriculteurs a en effet été modifiée à la suite du décret n° 2021-574 du 10 mai 2021, ses dispositions devenant applicables aux enfants nés à compter du 1^{er} juillet 2021. La règle antérieure consistait à effectuer la demande d'allocation de remplacement pour congé de paternité 30 jours au moins avant la date prévue de l'interruption d'activité. Or, comme ce congé pouvait être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant, la demande d'allocation de remplacement pouvait être formulée jusqu'à 3 mois après la date de naissance de l'enfant.



La Caisse centrale de la MSA a informé son réseau des nouvelles dispositions en matière de congé paternité pour les agriculteurs par deux lettres circulaires, au mois de juin 2021 tout d'abord, puis au mois d'octobre 2021. Dans cette seconde lettre, il était précisé : « *Il résulte de cette évolution récente de la réglementation que les assurés ne sont pas forcément bien informés des nouvelles modalités et en particulier de celles concernant la demande du congé de paternité. En outre, la validation tardive par les pouvoirs publics des nouveaux imprimés de demande d'allocation de remplacement paternité explique également la méconnaissance des nouvelles règles applicables. En conséquence, compte tenu de ce contexte, les caisses de MSA doivent examiner avec bienveillance les demandes tardives des assurés. Un retard de quelques jours pour les demandes adressées au cours de l'année 2021 ne doit pas entraîner systématiquement un refus d'attribution de l'allocation de remplacement.* »

Bien que les critères d'application du droit à l'erreur tel qu'il est défini par le code des relations entre le public et l'administration ne soient pas tous réunis - le dépassement d'un délai administratif pour accomplir une démarche n'en relève pas - le Médiateur a recommandé de revoir à titre exceptionnel, au nom de l'équité, la décision prise par la CRA. En effet :

- l'assuré a commis une erreur dans ce domaine pour la première fois ;
- sa bonne foi n'est pas mise en doute par la CMSA ;
- les organismes en charge de l'accompagner n'ont de facto pu ou su le faire à temps ; c'était particulièrement le cas du service de remplacement que l'assuré avait pourtant rencontré plusieurs mois avant la naissance de l'enfant ;
- enfin les consignes données aux caisses de MSA allaient clairement dans le sens d'une bienveillance dans l'application des nouvelles dispositions réglementaires, notamment afin que les pouvoirs publics aient le temps de valider les nouveaux formulaires de demande. Or le Médiateur a pu constater sur le site institutionnel msa.fr que le document disponible au moment de sa saisine comportait encore la mention « Cerfa en cours ». Il a alors considéré que, les pouvoirs publics n'étant pas complètement prêts pour la mise en œuvre du nouveau dispositif plus d'un an après son adoption, il serait inéquitable d'exiger des assurés d'être irréprochables dans le même délai.

La direction de la CMSA n'a cependant pas suivi cette recommandation constatant effectivement que la demande de remplacement avait été déposée deux mois après la naissance et considérant que le droit à l'erreur ne trouvait pas application en l'espèce.

Refus de prise en charge d'un transport médical et prise en compte d'un élément nouveau communiqué au Médiateur

La fille de **Mme C.** a saisi le Médiateur du refus de la CMSA de prendre en charge un transport en ambulance de sa mère au motif que la prescription médicale ne stipulait pas que ce déplacement se faisait dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD). Le médecin prescripteur avait en effet omis de cocher la case « ALD » sur le formulaire de demande de prise en charge de transport. La fille de Mme C a adressé avec sa saisine une attestation du médecin certifiant qu'il s'agissait d'une erreur de sa part et que le motif du transport était bien en rapport avec l'ALD de sa mère. Ce document ayant été rédigé postérieurement à la tenue de la CRA, cette instance avait donc pris sa décision sur la base d'une information incomplète.

À la lumière de cet élément nouveau, le Médiateur a recommandé la révision du dossier qui a été présenté à une nouvelle CRA qui a suivi la recommandation du Médiateur. La Mission nationale de contrôle des organismes de sécurité sociale (MNC) a ensuite validé cette nouvelle décision favorable à l'assuré.



PROCÉDURES PROBLÉMATIQUES DE TRAITEMENT DE DOSSIERS

Délais de traitement excessifs des requêtes des assurés

Malgré une baisse importante (- 20 %) en 2022 des saisines posant un problème de délai de traitement d'une réclamation par une CMSA, ce thème demeure largement majoritaire en 2022 au sein des saisines relevant de la qualité de service. Les délais auxquels sont confrontés les assurés sont très variables selon les caisses et les branches de sécurité sociale concernées. Le Médiateur considère que deux mois sans réponse est le délai minimum qui justifie son intervention au titre de la qualité de service. La recevabilité des saisines faisant suite à des réponses de type dilatoire répétées de la part des caisses est

appréciée au cas par cas. S'agissant de saisines portant sur un point de droit, le temps d'étude du dossier par la CRA apparaît très variable. Malheureusement la CCMSA ne dispose pas de statistiques permettant de décrire la situation dans l'ensemble du réseau. Une enquête spécifique remontant à l'année 2017 avait fait apparaître un délai moyen de 4 mois dans le réseau entre la réception de la saisine de l'assuré par la CRA et la réception de la notification de décision de la CRA. Plusieurs saisines montrent encore cette année des délais très supérieurs, parfois de plus d'un an. Ceux-ci apparaissent en fort décalage avec les pratiques – commerciales ou publiques – liées à l'usage d'internet et à ce titre sont ressenties comme inacceptables par les assurés, d'autant plus lorsqu'il s'agit de personnes à faibles revenus pour lesquelles

l'attente de l'attribution d'une prestation de sécurité sociale (pension de retraite, IJ maladie) ou d'un revenu minimum social revêt un caractère d'urgence

En outre ces délais posent le problème du retour d'information fait à l'assuré une fois que celui-ci a envoyé sa saisine à la CRA. Certaines caisses lui adressent un accusé de réception, alors que d'autres ne le font pas. En l'absence de ce document, l'assuré :

- ne sait donc pas si sa demande a bien été prise en compte ;
- s'interroge sur le délai dont il dispose pour saisir le juge et s'il doit d'abord attendre la réponse de la CRA ou se tourner au bout de deux mois vers le juge.

La phrase figurant dans les notifications

indiquant qu'il pourra après deux mois sans réponse de la CRA « considérer sa demande rejetée » est ambiguë. Elle contredit quoi qu'il en soit l'usage des caisses (cf. le délai moyen de 4 mois évoqué plus haut). Elle conduit les assurés à saisir précocement le juge, ce qui les empêche ensuite de venir vers le Médiateur.

Enfin, il est très rare qu'une date prévisionnelle d'examen soit communiquée lorsqu'un accusé de réception est délivré. L'assuré est alors confronté à une attente indéfinie qui l'installe (ou le conforte) dans l'idée qu'il est à la merci du « bon vouloir » de la caisse et non dans la relation de confiance que souhaitent promouvoir les administrations.

Recommandation :

Dans un délai de deux semaines à compter de la réception d'une saisine de la CRA, laisser systématiquement à l'assuré un message sur son espace privé pour lui indiquer que sa saisine :

- a été reçue et à quelle date
- qu'elle est, ou non, recevable (en expliquant le cas échéant pourquoi elle ne l'est pas)
- qu'elle sera examinée dans un délai de x mois et qu'à défaut de respect de cette échéance, un message d'actualisation lui sera adressé.

Motivation insuffisante des notifications de décisions de certaines CRA

Ce sujet a déjà été soulevé l'an dernier mais son importance justifie de le mettre à nouveau en exergue. Deux situations semblent particulièrement problématiques et nécessiter une action urgente.

La première concerne les notifications ne comportant aucune motivation explicative de la part de la CRA, du type : « la CRA constatant la bonne application de la réglementation, a décidé de rejeter

votre recours ». Il faut à cet égard rappeler que l'article R 142-4 du code de la sécurité sociale dispose que la « décision est motivée ». Or, la seule référence à l'application correcte du droit – du point de vue de la caisse – ne peut tenir lieu de motivation à l'égard de l'assuré car elle ne lui permet en aucune façon de comprendre la décision et, le cas échéant, de l'admettre. L'intérêt d'un examen précontentieux du litige par une commission constituée d'élus représentant les assurés est de garantir d'une part que le point de vue du ressortissant a été correctement pris en considération et, de l'autre, que le droit a été appliqué de façon équitable en tenant compte de la spécificité de sa situation. Le Médiateur pointe une fois de plus le risque de confusion qu'une telle façon de procéder comporte à l'égard des assurés puisqu'elle leur laisse entendre que l'activité d'une commission composée majoritairement d'élus ne différerait pas, quant au contenu de ses délibérations, de celle d'un comité purement administratif d'agents de la MSA examinant les litiges sous l'angle de la stricte conformité aux textes de droit.

La seconde situation est celle dans laquelle la caisse cite, en outre, les numéros des articles juridiques auxquels elle s'est référée. Si cela apporte certes au sens strict une motivation à la décision, cela empêche toujours la plupart des assurés de comprendre quel critère ils n'ont pas satisfait ou en quoi leur situation personnelle ne correspondait pas aux conditions posées. Soulignons que cela n'est en outre pas conforme aux dispositions du code des relations entre le public et l'administration qui prévoient que les décisions administratives individuelles défavorables qui « rejettent un recours administratif dont la présentation est obligatoire préalablement à tout recours contentieux en application d'une disposition législative ou réglementaire » (art. L 211-2 8°) doivent « comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision » (art. L 211-5). Il est donc nécessaire d'évoquer la situation particulière de l'assuré ainsi que toute circonstance ayant produit dans le cas d'espèce un effet de nature juridique.

Ces deux configurations ne peuvent qu'engendrer, la plupart du temps, de la

frustration ainsi que le sentiment d'être incompris par une administration qui pourtant met en avant sa nature mutualiste. Ces pratiques peuvent il est vrai résulter de la difficulté pour certaines caisses d'affecter les moyens humains suffisants aux travaux des CRA, toutefois il en résulte une rupture d'égalité de traitement des assurés entre CMSA. Il est en effet troublant de constater que les explications nécessaires sont presque toujours disponibles dans les fiches d'examen des dossiers par les CRA et, alors que certaines caisses adressent simplement ces fiches en pièces jointes aux notifications proprement dites, d'autres ne le font pas. Le « coût » supplémentaire de cette bonne pratique ne semble pourtant pas significatif.

Le Médiateur appelle à nouveau de ses vœux l'instauration d'une procédure institutionnelle permettant d'homogénéiser le traitement des recours amiables dans tout le réseau.

Recommandations :

- ♦ **Motiver systématiquement de façon explicative les notifications de décisions de CRA**
- ♦ **Adresser à l'assuré, en annexe à la notification de décision, la fiche d'examen du dossier par la CRA.**

Réponses de CRA prenant mal ou pas en compte les arguments présentés par les requérants

Il faut pointer à nouveau l'adéquation insuffisante dans beaucoup de cas de la réponse fournie par la CRA aux arguments présentés par l'assuré lors de sa saisine de cette instance. Cela justifie certes la « valeur ajoutée » de l'avis du Médiateur dans ce type de situation, toutefois un effort dans ce domaine permettrait indiscutablement de réduire les recours au Médiateur ou au juge et par conséquent d'accroître « mécaniquement » le degré de satisfaction des usagers de la protection sociale agricole.

RECOMMANDATIONS D'ÉVOLUTION DE PROCÉDURES

Dans une proportion importante de dossiers, la réponse de la CRA consiste exclusivement à rappeler la règle de droit alors que l'assuré pointe une ou plusieurs caractéristiques particulières de sa situation qui – objectivement – interrogent sur la pertinence de l'application de cette règle.

Le décalage fréquemment observé

par le Médiateur entre les arguments motivant la saisine de la CRA par l'assuré et ceux mis en avant par la CRA pour rejeter sa demande est préoccupant car non seulement il ne permet pas de répondre à la question posée par l'assuré mais il implique à coup sûr que le litige ne sera pas résolu par le passage en CRA et que celui-ci se poursuivra dans le champ amiable (Médiateur) ou judiciaire.

Recommandation :

Les décisions de CRA notifiées aux assurés devraient non seulement évoquer les arguments invoqués par les assurés mais s'attacher à y répondre précisément.

INFORMATION INADÉQUATE OU DÉFICIENTE DES ASSURÉS



Congé paternité et d'accueil de l'enfant

La réglementation en matière de congé paternité a été modifiée à la suite du décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant dont les nouvelles dispositions sont devenues applicables aux enfants nés à compter du 1^{er} juillet 2021.

Les changements introduits par ce

texte concernent aussi bien les pères salariés que non-salariés agricoles ; pour les salariés il fixe les délais de prévenance de l'employeur, précise les possibilités de fractionnement de la prise de la partie non obligatoire du congé et fixe à six mois le délai de prise de ce congé suite à la naissance de l'enfant. Pour les non-salariés, il fixe les durées minimales et maximales de ce congé, soit respectivement sept et vingt-cinq ou trente-deux jours.

Les pères ayant déjà eu des enfants avant l'entrée en vigueur de cette nouvelle réglementation ont gardé en tête la

procédure antérieure et se sont vu opposer un refus du fait de la non-observation des nouveaux délais. Les principaux litiges soumis au médiateur font apparaître :

- pour les salariés, que la nouvelle règle consistant à devoir accoler immédiatement au congé de naissance de 3 jours (débutant le jour ou le lendemain du jour de la naissance de l'enfant) un minimum de 4 jours de congé paternité était mal connue d'une partie des assurés. Le placement de la totalité ou d'une partie du congé de paternité plusieurs jours après le congé de naissance a conduit à des refus de la part des caisses ;
- pour les non-salariés, la règle antérieure consistait à effectuer la demande d'allocation de remplacement pour congé de paternité 30 jours au moins avant la date prévue de l'interruption d'activité. Or, comme ce congé pouvait être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant, la demande d'allocation de remplacement pouvait être formulée jusqu'à 3 mois après la date de naissance de l'enfant.

La Caisse centrale de la MSA a informé son réseau des nouvelles dispositions en matière de congé paternité pour les agriculteurs par deux lettres circulaires, au mois de juin 2021 tout d'abord, puis au mois d'octobre 2021. Ainsi, la prise de connaissance par les futurs pères des nouvelles dispositions a dans de nombreux cas été trop tardive, particulièrement pour des litiges liés à des naissances survenues fin 2021 ou début 2022. Cela a été particulièrement le cas lorsqu'ils avaient déjà eu des enfants antérieurement et qu'ils avaient été confrontés à une procédure différente. Il est aussi apparu que certains services de remplacement n'étaient pas au courant ou du moins n'avaient pas correctement averti les exploitants concernés.

Le Médiateur a aussi été amené à cette occasion à rappeler l'objectif du nouveau dispositif qui n'est pas en priorité d'accorder au père des congés payés supplémentaires mais de faciliter voire garantir sa présence au foyer au moment de l'arrivée de l'enfant et ce sur une première période de 7 jours consécutifs.

Recommandation :

Il serait opportun que les caisses – du régime agricole ou du régime général – servant le congé maternité, alertent systématiquement les futures mères de l'existence du congé paternité et des contraintes chronologiques qui y sont liées.



Possibilité de dépôt en ligne sur son espace privé d'un avis d'arrêt de travail

Le refus de versement d'IJ pour cause d'envoi tardif à la CMSA de l'avis d'arrêt de travail demeure l'un des principaux motifs spécifiques de recours au Médiateur puisqu'environ 200 saisines portant sur ce seul thème lui sont parvenues en 2022. Il s'agit dans la plupart des cas d'un dépassement du délai de deux jours laissé à l'assuré pour envoyer à la CMSA les volets de son avis d'arrêt de travail. Dans le cas général, l'avis est parvenu à l'issue du délai de tolérance de 6 jours – à réception – pratiqué par les caisses et les indemnités sont alors intégralement refusées. L'assuré invoque le plus souvent des dysfonctionnements postaux ou la négligence des services courrier des CMSA. Il est pratiquement impossible pour le Médiateur à défaut de récépissé d'envoi recommandé de donner raison à l'assuré, même lorsque les détails qu'il fournit laissent présumer sa bonne foi. Un service de dépôt en ligne de ces avis est disponible dans certaines caisses via l'espace privé des assurés. Il avait été mis en place lors des débuts de la pandémie de Covid-19 afin de pallier ses conséquences sur les services postaux. Toutefois, il apparaît

d'une part que cette possibilité n'est pas signalée en général sur l'espace privé ou sur la page d'accueil internet des caisses et, d'autre part, qu'elle n'est pas mise en œuvre dans l'ensemble des caisses.

Les échanges avec les correspondants du Médiateur ont permis de le confirmer. L'opposition de certains médecins-conseils a parfois été mise en avant, sans que des arguments précis soient fournis. Or, si des oppositions de nature médicale devaient être recevables en la matière, elles devraient s'imposer à l'ensemble des caisses, ce qui n'est pas le cas. Ainsi, cette mesure de simplification d'une démarche administrative courante n'est aujourd'hui pas mise en œuvre de façon uniforme dans le réseau, alors qu'elle serait certainement de nature à faire baisser – pour peu qu'elle soit accompagnée d'une communication appropriée – le nombre de réclamations aux caisses puis de saisines du Médiateur.

Recommandation :

Afficher, en premier niveau d'accès, dans les services en ligne proposés dans l'espace privé de l'assuré un service intitulé : « Déposer un avis d'arrêt de travail ».

Conditions pour bénéficier des revalorisations Chassaigne des pensions NSA

À la suite de propositions du député André Chassaigne, deux textes de loi sont venus revaloriser le montant de la pension de certains non-salariés agricoles fin 2021-début 2022. Ils ont fait l'objet d'une communication dans les principaux médias mais aussi par le Gouvernement via une lettre d'information signée des ministres et adressée par les CMSA aux personnes ayant été identifiées comme potentiellement concernées par le dispositif. Le travail de gestion important que cela entraînait pour les CMSA a conduit ces dernières à avertir certains bénéficiaires potentiels que cette revalorisation leur serait servie mais avec un retard non précisé.



Cela a engendré deux types principaux de litiges soumis au Médiateur :

- la saisine d'assurés pensant qu'ils étaient concernés alors qu'ils ne l'étaient pas ;
- ceux concernant un retard de revalorisation.

La très grande majorité de ces litiges émanait de personnes concernées par la loi dite Chassaigne 1, c'est-à-dire concernant les anciens chefs d'exploitation seulement.

Dans la première catégorie, les assurés n'avaient pas, dans la très grande majorité des cas, saisi la CRA et ils ont donc, conformément au processus de médiation en MSA, été renvoyés en premier lieu vers cette instance. Le Médiateur est cependant intervenu sur le fond, après décision de la CRA, dans quelques dossiers afin d'expliquer à l'assuré pourquoi il ne pouvait en effet bénéficier de cette revalorisation ou pourquoi cette revalorisation ne lui permettait pas d'atteindre le montant de 1 035,57 € par mois (soit 85 % du Smic) qui avait été mis en avant dans la communication gouvernementale.

Il est ainsi apparu que deux condi-

tions essentielles pour bénéficier de la revalorisation n'avaient pas été comprises par nombre d'assurés, faute notamment d'avoir été suffisamment mises en avant dans la communication institutionnelle et gouvernementale :

- la nécessité d'avoir une carrière complète sous les différents statuts de non-salarié agricole c'est-à-dire le nombre de trimestres cotisés, selon sa génération, afin d'obtenir la retraite à taux plein ;
- celle d'avoir effectué 17,5 années au minimum sous le statut de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, cette durée excluant donc la prise en compte d'autres statuts de non-salariés.

Dans un souci didactique, le Médiateur a en outre été amené à préciser en complément aux arguments donnés par la CRA ou afin de les expliciter que :

- la revalorisation procédait de la logique – non-contributive – des minima sociaux, un certain nombre d'assurés ayant à l'esprit qu'il s'agissait de revaloriser leur pension de base alors que la revalorisation était opérée via un complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire ;
- la revalorisation était destinée à ce que l'ensemble des pensions perçues par l'intéressé atteigne un certain seuil, ce qui signifiait que les personnes qui remplissaient les conditions mais avaient déjà un revenu de remplacement atteignant ce seuil ne pouvaient en bénéficier ;
- le fait de ne pas avoir eu une carrière complète en tant que NSA conduisait à proratiser le CD de RCO à la durée effective de carrière sous le statut NSA ;
- le fait d'avoir accédé au moment du départ en retraite au taux plein de façon dérogatoire via un dispositif de retraite anticipée au titre de la pénibilité ou du handicap, ne signifiait pas que la personne satisfaisait à la condition de taux plein pour la revalorisation de la pension de chef d'exploitation.

Concernant la seconde catégorie de litiges, il est apparu que plusieurs caisses n'ont pas été en mesure de verser la revalorisation à compter de la date de paiement prévue, c'est-à-dire décembre 2021. Des retards de 6 à 7 mois n'ont alors pas été rares. L'intervention du Médiateur



a permis de confirmer au requérant qu'il serait bien bénéficiaire de la revalorisation, de lui donner une date prévisionnelle de versement et de lui confirmer que ce dernier comporterait un effet rétroactif au mois de décembre 2021.

Recommandation :

Attirer l'attention des assurés, via les informations institutionnelles diffusées en ligne ainsi que dans les courriers d'information, sur les conditions de durée de carrière qui s'attachent aux revalorisations de pensions NSA issues des lois Chassaigne.

Notifications de pensions de retraite peu compréhensibles

Plusieurs saisines relatives à un litige portant sur le montant de la future pension de retraite ont fait apparaître des notifications particulièrement confuses quant à la composition des différents éléments de la pension. Nous faisons figurer dans le **tableau ci-contre** un exemple particulièrement problématique adressé à une assurée – qui plus est étrangère – le 30 août 2021.

Tant la structure du tableau que les termes utilisés manquent de clarté et sont, par voie de conséquence, source de contestations.

À la lecture des deux premières lignes du texte, l'assurée est en droit de s'interroger sur ce que représente le montant de 39,11 € : le montant total de ses pensions, le montant de ses pensions de salariée (agricole et non-agricole) ou le montant de sa seule pension de salariée agricole ?

Par ailleurs, on lui indique dans le tableau, d'une part qu'elle va percevoir mensuellement 39,11 € (2,47 + 36,64) bruts et de l'autre (dans la phrase du texte au-dessus) qu'elle va percevoir 39,11 € nets.

Enfin, il n'est pas précisé à quoi correspond le montant de 183,2 € net qu'elle doit recevoir à titre rétroactif. On comprend par déduction qu'il s'agit de 5 mensualités de Mico à 36,64 € (brut ou net ?).

En regardant attentivement le tableau, on comprend que le montant communiqué à l'assuré ne porte pas sur sa retraite salariée tous régimes de salariés ainsi que le laisse pourtant penser le libellé de la case en haut à gauche, mais sur le seul montant de sa retraite salariée agricole.

Le « nombre de trimestres d'activité totale » est bien le nombre de trimestres retenus tous régimes de salariés, bien qu'il figure en regard d'une ligne intitulée « retraite salarié agricole ». En outre, si le Mico est « attribué le 1/10/2020 », il est difficile pour l'assurée de comprendre ce que représente « le 01/04/2021 ».

Exemple de notification de pension de retraite peu compréhensible

« Nous vous informons de la modification de votre retraite salariée agricole à compter du 01/10/2020. Le montant mensuel global de votre retraite est désormais de 39,11 euros net. Pour la période du 01/04/2021 au 31/08/2021 vous allez recevoir 183,20 euros net. »

Retraite salariée	Nombre de trimestres Activité totale	Revenu Annuel Moyen (en euros)	Nombre de trimestres Salarié Agricole	Montant brut Mensuel (en euros)
Retraite salarié agricole	098	976,35	010	2,47
Minimum contributif Attribué(e) le 01.10.2020 Le 01.04.2021				36,64



Enfin s'agissant du « revenu annuel moyen », on ne comprend pas aisément s'il se rapporte à la retraite salariée dans son ensemble ou à la retraite salariée agricole.

Recommandation :

Définir – dans un cadre nécessairement interrégimes – des tableaux standardisés permettant de distinguer clairement dans les notifications de pension de retraite les éléments suivants : pension tous régimes (totale), pension NSA, pension SA, pension RG, pensions autres ; avantages de droit propre, de réversion, non contributifs (Mico, Aspa différentielle, CD-RCO, AAH différentielle...) ; montant brut/net ; date d'effet de la pension et date du premier versement.

Mauvaise appréhension de la nature de la cotisation de solidarité et ses implications

La cotisation de solidarité a été instaurée par l'article 15 de la loi d'orientation agricole du 4 juillet 1980. Selon l'article L 731-23 du code rural, elle doit être acquittée par « *les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L 722-5 [c'est-à-dire une unité de surface minimale d'assujettissement (SMA)] et supérieure à un minimum fixé par décret [c'est-à-dire un quart de SMA (art. D 731-34)]* » et est « *calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels... afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due.* »

Une notion porteuse d'ambiguïtés

Un certain nombre de requérants saisissent le Médiateur en s'insurgeant de

ce que l'acquiescement de cette cotisation ne leur donne pas de droits à prestations sociales. Leur incompréhension provient de la double ambiguïté engendrée par le terme « cotisant de solidarité » (art. D 731-35 al. 2 du code rural).

En effet, la notion de cotisation, utilisée dans le contexte de la sécurité sociale, suppose la possibilité de bénéficier de prestations or, dans le cas de la cotisation de solidarité, ces droits potentiels à prestations sont très réduits et ne portent pas en tout état de cause sur les assurances sociales : maladie, maternité, invalidité, prestations familiales, vieillesse.

La Cour de cassation a rappelé à plusieurs occasions que la cotisation de solidarité est en réalité « *une imposition de toutes natures* » (cf. Pourvoi n°13-40.019 2^e chambre civile), c'est-à-dire une sorte de taxe. Le montant de la cotisation de solidarité correspond à 14% des revenus professionnels de l'année N-1.

Une autre part d'incompréhension provient de l'utilisation du mot « solidarité », par essence mutualiste, qui laisse

entendre qu'une assistance du reste de la profession agricole (les non-salariés agricoles) à l'égard de ces cotisants pourrait éventuellement intervenir, alors que la contribution versée est univoque, largement dépourvue de contrepartie.

Les cotisants de solidarité ne sont pas, en tant que tels, des assurés sociaux

Comme le rappelait une question sénatoriale au Gouvernement (sénateur Joël Labbé, 9 août 2012) l'objectif de la mise en place de cette « cotisation » était « d'assurer une forme de contrepartie [sic] contributive aux utilisateurs de foncier » se situant en deçà d'une certaine importance économique. Certains ont pu voir en cela une sorte de pénalisation (voire de stigmatisation) d'une catégorie d'agriculteurs jugée insuffisamment compétitive. Quoiqu'il en soit, cette situation dans laquelle l'exercice d'une profession est officiellement reconnu mais où il ne donne pas droit aux assurances sociales (système de nature largement professionnelle en France) apparaît comme une singularité difficile à expliquer et donc à justifier.

Une protection a minima contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Toutefois, les cotisants de solidarité sont assurés (depuis 2006) et donc protégés contre les accidents du travail et maladies professionnelles d'origine agricole (via l'Atexa) si leur « exploitation ou l'entreprise agricole répond à des critères de superficie ou de temps de travail fixés par décret » (art. L 752-1 II.), en l'occurrence

plus de 2/5^e de SMA et moins d'une SMA ou un temps de travail compris entre 150 et 1 200 heures par an (art. D 752-1-1 code rural). On en déduit a contrario que les agriculteurs exploitant entre 25 % et 40 % de SMA ne bénéficient pas de cette protection.

Enfin, la protection en question se concentre sur l'essentiel, les prestations en nature de l'assurance maladie (couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèses ou d'orthopédie, de réadaptation fonctionnelle de rééducation professionnelle, de reclassement et de reconversion professionnelle (art. L 752-3) ; elle ne permet pas en effet de bénéficier des prestations en espèces (indemnités journalières, rente AT ou MP) réservées aux seuls NSA.

Des droits à la formation professionnelle

Par ailleurs, le statut de cotisant solidaire emporte le paiement d'autres cotisations et contributions :

- la contribution forfaitaire à la formation professionnelle continue, au taux minimum de 0,3 % des revenus professionnels (art. L 718-2-1 du code rural), recouvrée pour le compte de Vivea (Fonds pour la formation des entrepreneurs du vivant) ;
- la cotisation au Fonds national agricole de mutualisation sanitaire et environnemental (forfaitaire à 20 € par an) ;
- la CSG et la CRDS.

Une catégorie d'agriculteurs qui demeure difficile à appréhender

La confusion dans la perception des cotisants de solidarité n'est pas sans lien avec le placement dans le code rural des dispositions qui les concernent, puisque leur existence est évoquée à l'intérieur du titre III du livre septième consacré à la « protection sociale des personnes non-salariées des professions agricoles ».

Pour autant, leur nature distincte de celle des NSA apparaît clairement à divers endroits comme le titre du chapitre II du titre V du livre septième du code rural qui s'intitule « Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles et des personnes mentionnées à l'article L 731-23 ».

Il est apparu au travers de plusieurs dossiers soumis à la médiation que cette distinction n'était non seulement pas apparente pour les personnes concernées mais aussi pour des agents des caisses qui les considèrent comme un simple sous-ensemble des non-salariés agricoles avec des droits atténués. Or leur non appartenance aux non-salariés agricoles emporte des conséquences essentielles en termes de droits et les place dans des situations parfois complexes ou mal maîtrisées par les caisses.

Le Médiateur a ainsi été amené dans plusieurs dossiers à émettre des recommandations découlant de cette mauvaise interprétation du statut de cotisant solidaire.

Recommandation :

- Adresser avec le premier appel d'une cotisation de solidarité une fiche informative indiquant :**
- que la personne est bien exploitante agricole mais qu'elle ne relève pas du régime des non-salariés agricoles ;
 - que la cotisation versée à la MSA n'est pas une cotisation de sécurité sociale et qu'à ce titre l'assuré n'est notamment pas protégé en maladie et qu'il n'acquiert pas non plus de droit à pension ;
 - à quoi est utilisée la cotisation versée.

SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE MÉDIATEUR DEPUIS 3 ANS EN MATIÈRE D'AMÉLIORATION DE PROCÉDURES

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2019 À 2021	CONSTATS ET REMARQUES DU MÉDIATEUR	COMPLÉMENTS APPORTÉS PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
1. Régler les problèmes de retards dans le délai de mutation de dossiers d'assurés entre caisses (2019 et 2021)	Une amélioration lente mais régulière de la situation est observée : 22,9 % des saisines de qualité de service en 2020, 20,4 % en 2021, 18,9 % en 2022.	Pas de remarque.
2. Améliorer la qualité des courriers standards notifiant des décisions (2019)	Une refonte des modèles au niveau central a été effectuée afin de donner un caractère plus humain aux formules utilisées. Aucune saisine reçue en 2022 ne met en cause des tournures qui auraient été jugées choquantes par les assurés. En revanche l'insertion correcte dans certains courriers standards des éléments liés à la situation spécifique de l'assuré est parfois approximative et peut nuire à la compréhension du propos.	Le plan de qualité des courriers s'est concentré sur la refonte des courriers prioritaires, permettant de les améliorer significativement.
3. Améliorer la prise en charge des réclamations de premier niveau (2021)	Mise en œuvre du service en ligne de dépôt de réclamations au 1er janvier 2023. Un premier bilan de son impact sur l'activité de la médiation ne pourra donc être effectué qu'à la fin de l'année 2023.	Pas de remarque.
4. Tenir compte pour la notification du recours possible au médiateur des sujets exclus de son champ de compétence (2019)	Toujours insuffisamment respecté. Source d'un taux trop important de non-recevabilité. La réforme de la charte en 2023 précise le champ de compétence et particulièrement les sujets exclus. Il importe ensuite que les CMSA puissent en tenir compte dans les notifications adressées aux assurés en ne mentionnant, le cas échéant, que le recours judiciaire.	Pas de remarque.
5. Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement (2021)	Peu d'améliorations observées pour les caisses dans lesquelles les délais sont longs. Les moyens affectés au fonctionnement des CRA posent problème dans certaines caisses ; ils empêchent alors d'adresser à l'assuré des notifications mieux circonstanciées. Une mission de la Mission nationale d'évaluation et de contrôle des organismes de Sécurité sociale (MNC) sur le fonctionnement des CRA de la sécurité sociale (2022/2023) est en cours au moment de la rédaction du présent rapport.	La mise en place d'un outil de gestion de la CRA n'avait pu être priorisée dans le cadre du SDSI 2021-2025. Pour autant, dans le cadre du projet Sicle (transmission des décisions des CRA à la MNC), des travaux ont été lancés pour mettre en place, via une application informatique locale, un outil de gestion des CRA permettant une standardisation du processus de gestion des recours CRA. Un 1er lot de ces travaux vise à répondre à la demande de la MNC de production d'un relevé individuel des décisions auquel doit être associé un code thématique de la décision. Le second lot, dont les développements commenceront en 2024, vise à mettre en place un outil permettant une gestion de la CRA, de la réception du recours à la comptabilisation des décisions et à leur notification. Cet outil devrait ainsi permettre une standardisation du processus de gestion des CRA.
6. Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi qui entravent le versement du complément de libre choix du mode de garde (2020 et 2021)	12 saisines en 2022 contre 10 en 2021.	Pas de remarque complémentaire.

7. Généraliser la possibilité de déposer sur son espace privé MSA ses avis d'arrêt de travail (et le faire savoir) (2021)	Pas de visibilité sur l'état des lieux actuel dans le réseau mais le Médiateur a connaissance de l'opposition de certains médecins conseils.	Pas de remarque complémentaire.
8. Permettre au Médiateur d'élaborer des indicateurs de litige résolu et de contentieux évité (retour systématique d'information des caisses vers le Médiateur) (2021)	45 % de litiges explicitement résolus en qualité de service. Retours des CMSA en revanche très insuffisants sur l'application du droit, y compris pour les dossiers ayant fait l'objet d'une recommandation de révision par le Médiateur.	Pas de remarque.
9. Appliquer aux arrêts maladie courts le délai de tolérance de 6 jours pour la réception des avis d'arrêt de travail, au titre du droit à l'erreur (2020)	Peu de saisines récentes mais l'application homogène de la recommandation dans le réseau reste incertaine.	Cette recommandation a été diffusée au réseau via la LTC DR-2020-023 relative à la mise en oeuvre de la loi Essoc, doctrine applicable en matière de droit à l'erreur.
10. En cas d'une première absence de demande d'accord préalable pour la prise en charge d'un transport médical causée par un oubli du médecin prescripteur (reconnu par lui), accorder le remboursement (2020)	L'application homogène de la recommandation dans le réseau reste incertaine. Relève à la fois du droit à l'erreur et de l'équité.	Cette recommandation, en cas d'oubli d'un professionnel de santé, ne figure pas explicitement au niveau de la LTC DR-2020-023 relative à la mise en oeuvre de la loi Essoc. La doctrine pourrait être complétée avec cette situation.
11. Retenir comme date de début de versement de la pension NSA celle figurant sur les documents officiels attestant la cessation d'activité lorsque ces derniers parviennent tardivement à la CMSA du fait de retards non imputables à l'assuré. (2020)	/	Pour prétendre à la mise en paiement de sa retraite non salariée agricole, l'assuré doit apporter la preuve de la cessation de son activité NSA. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise, la cessation de l'activité NSA peut être apportée par tout mode de preuve : copie de l'acte de cession des terres en pleine propriété ou selon les modalités prévues en matière de baux ruraux, attestation de résiliation de bail, attestation sur l'honneur par laquelle l'assuré s'engage à ne plus exercer d'activité professionnelle sur l'exploitation agricole mise en valeur à la date d'effet de sa pension lorsqu'il continue à résider sur l'exploitation etc. (cf. à ce sujet l'article D.732-57 du CRPM). Par ailleurs, afin de ne pas exclure du bénéfice de la retraite, les exploitants qui auraient cessé leur activité sans pour autant pouvoir fournir les documents sus indiqués, ceux-ci peuvent fournir d'autres modes de preuve de cessation d'activité, cette liste n'étant pas exhaustive.
12. Ne pas exclure la possibilité d'une affiliation rétroactive des dirigeants de SAS au régime des salariés agricoles au 1^{er} mars 2018 si la CMSA les a affiliés en tant que SA après cette date. (2020)	Le principe de non rétroactivité de l'assujettissement reste systématiquement mis en avant pour justifier le cas échéant un refus de rétroactivité du statut de SA, même lorsque la caisse a procédé à tort à une affiliation en tant que NSA après le 1 ^{er} mars 2018.	Le principe de « non-rétroactivité de l'affiliation », issu d'une jurisprudence constante, impose aux organismes de sécurité sociale de ne prendre des décisions d'affiliation que pour l'avenir et cela quel que soit le bien ou le mal fondé de la décision initiale. (Cass. Soc 27 février 1992, n° 89-20.301 et 89-20.538) Ce principe de non-rétroactivité ne peut être écarté qu'en cas de fraude. (Cass. Soc. 30 mai 1973 n° 72-11769 et Cass. Soc. 8 juillet 1987 n° 85-10387). Or, les dirigeants de SAS non rémunérés affiliés au régime des salariés, en qualité de salariés assimilés, ne sont pas en situation de fraude.
13. Disposer systématiquement d'un seul interlocuteur, dans le cadre Lura et NSA, pour les assurés devant obtenir une attestation de carrière longue. (2020)	/	Pas de commentaire.

ANNEXES AU RAPPORT DU MÉDIATEUR

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.

CHARTRE 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, étalement 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 *Boligney* le *29 août 2018*

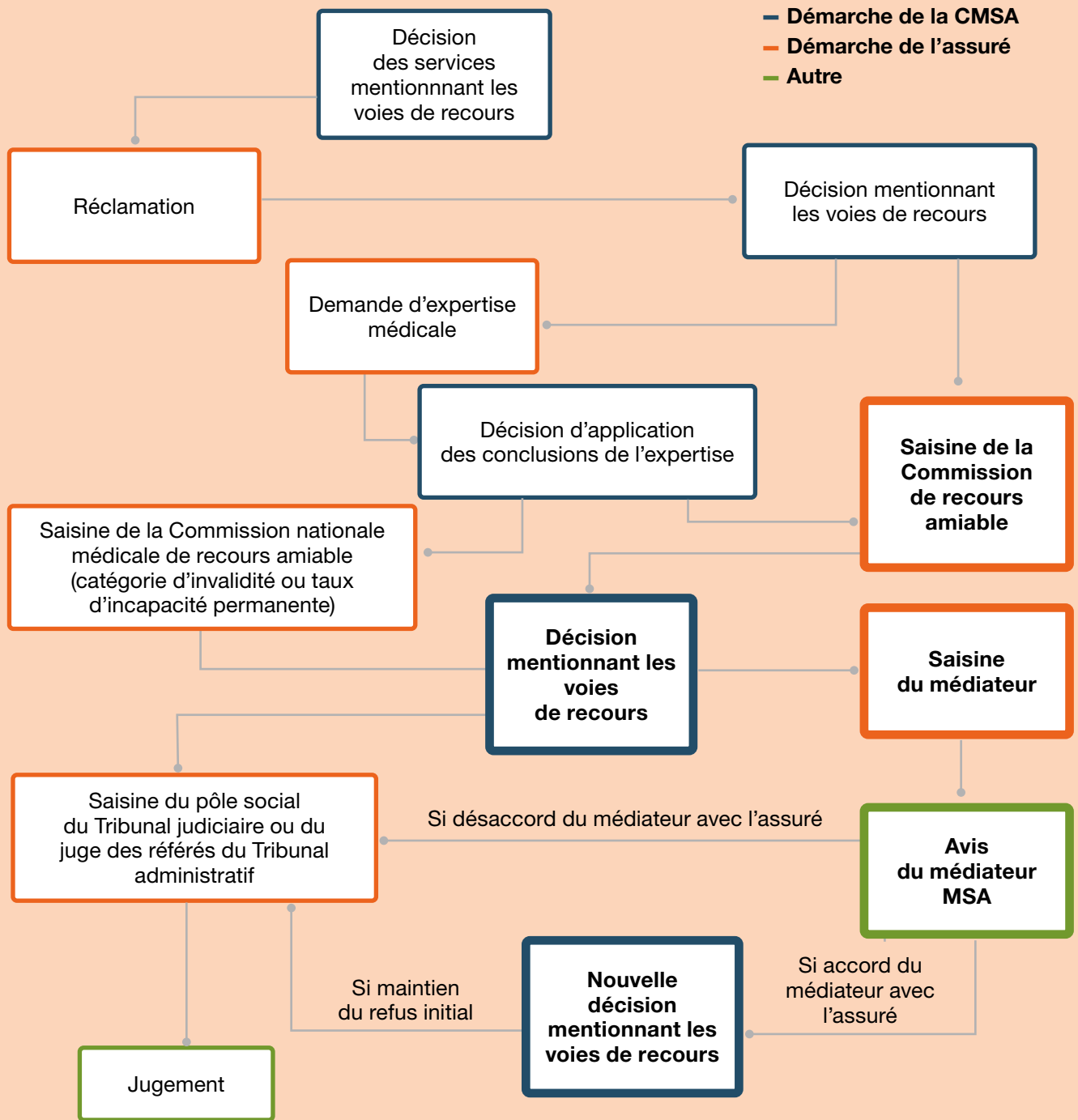
Le Médiateur de la MSA

Le Président de la CCMSA

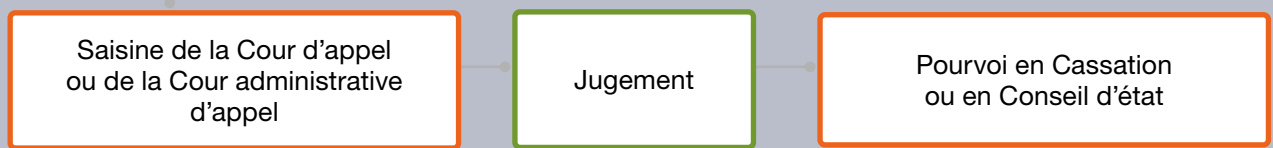
Le Directeur Général de la CCMSA

TRAITEMENT GÉNÉRAL DES LITIGES EN MSA

Procédure gratuite



Procédure payante



GLOSSAIRE

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

LE CLUB DES MÉDIATEURS DES SERVICES AU PUBLIC

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

- Indépendance ;
- Neutralité ;
- Impartialité.

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

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

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

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



www.clubdesmediateurs.fr

LISTE DES MEMBRES EN 2022

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

RENCONTRES DES MÉDIATEURS SOCIAUX NATIONAUX EN 2022

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

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

En 2022 deux réunions ont eu lieu dont l'une s'est tenue au siège de la Caisse Centrale MSA. Les échanges ont notamment porté sur :

- l'évolution globale de l'activité des médiateurs ;
- les problèmes d'adaptation des moyens mis à disposition des médiateurs face à un accroissement souvent important du nombre de saisines ;
- la formation initiale et permanente des réseaux de médiateurs ;
- les relations avec le Défenseur des droits.



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

UNE ÉQUIPE À VOTRE ÉCOUTE



Jean-Marie Marx
Médiateur



Olivier Colin
adjoint du Médiateur,
responsable
du département Médiation



Virginie Deldossi
chargée de mission



Sonia Melle
chargée d'étude



Saudi Meddour
assistant



Virginie François
assistante (en mission)



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

COMMENT SAISIR LE MÉDIATEUR



Par Internet :

<https://saisinemediateur.msa.fr/mediateur/ria/#/accueil>
ou sur le site de votre caisse de MSA.
(adresses en annexe page 47)

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



Par courrier adressé à :

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

LE RÉSEAU DES CAISSES MSA



ANNEXES

AIN-RHÔNE	35-37, rue du Plat – BP 2612 – 69232 Lyon Cedex 02 – Tél. : 04 74 45 99 00 www.msa01-69.fr
ALPES DU NORD	Zac du Grand Verger – 20, avenue des Chevaliers Tireurs 73000 Chambéry Tél. : 09.69.36.87.00 – www.msaalpesdunord.fr
ALPES VAUCLUSE	1, place des Maraîchers – CS 60505 – 84056 Avignon Cedex 9 Tél. : 04 92 40 11 00 – www.msa-alpesvaucluse.fr
ALSACE	9, rue de Guebwiller – 68023 Colmar Cedex – Tél. : 03 89 20 79 00 www.msa-alsace.fr
ARDECHE DRÔME LOIRE	43, avenue Albert Raimond – BP 80051 – 42275 Saint-Priest-en-Jarez Cedex Tél. : 04 75 75 68 68 – www.msa-ardecche-drome-loire.fr
ARMORIQUE	12 rue de Paimpont - 22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1 – Tél. : 02.98.85.79.79 www.msa-armorique.fr
AUVERGNE	16, rue Jean Claret – 63972 Clermont-Ferrand Cedex 9 – Tél. : 09 69 39 50 50 www.msa-auvergne.fr
BEAUCE CŒUR DE LOIRE	5, rue Chanzy – 28037 Chartres Cedex – Tél. : 02 37 99 99 99 www.msa-beauce-coeurdeloire.fr
BERRY-TOURAIN	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.msafranche-comte.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 Carassonne Cedex 9 – Tél. : 04 68 55 1 66 – www.msagrandsud.fr

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

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

médiateur
sa