

La MÉDIATION se RÉNOVE



Rapport annuel - Exercice 2018

Mai 2019

www.msa.fr

médiateur
sa

SOMMAIRE

Page **3**

Avant-propos

Page **5**

Première partie

2018, année de réforme de la médiation MSA

- 1) Pourquoi avoir réformé la charte de la médiation MSA ?
- 2) Les nouveautés de la charte réformée
- 3) Les apports de la loi « pour un État au service d'une société de confiance »
- 4) Les dispositions prises pour mettre en œuvre la réforme
- 5) Les premiers effets de la réforme

Page **9**

Deuxième partie

L'activité de la médiation en 2018 : la médiation en chiffres

- 1) Des saisines en nette progression
- 2) Des motifs de saisines toujours très diversifiés
- 3) Typologie des saisines : progression des dossiers non recevables

Page **13**

Troisième partie

L'activité de la médiation en 2018 : exemples de litiges résolus

Page **17**

Quatrième partie

Les propositions du médiateur

- 1) Les propositions relevant du domaine législatif, réglementaire ou jurisprudentiel
- 2) Les propositions visant à appliquer de façon homogène et stricte la réglementation en vigueur
- 3) Les propositions concernant spécifiquement la qualité du service aux assurés

Page **21**

Annexes

- I) Les articles 34 et 35 de la loi ESSOC créant les médiations de la Sécurité sociale
- II) La nouvelle charte de la médiation de la MSA
- III) CRA et médiation : champs de compétences respectifs
- IV) Schéma sur la procédure de médiation MSA
- V) Glossaire
- VI) Le Club des médiateurs des services au public
- VII) Comment saisir le médiateur ?



© FRANK BELONGLE

AVANT-PROPOS

Roland Baud
MÉDIATEUR MSA

La médiation s’inscrit pleinement dans la démarche de qualité de service qui émerge des réflexions stratégiques en cours dans le réseau MSA.

L’année 2018 aura été riche pour l’équipe de la médiation de la MSA.

Les discussions autour de la loi “Pour un État au service d’une société de confiance”, la généralisation dans ce texte de la médiation aux différentes branches de la sécurité sociale, le maintien d’un dispositif spécifique pour la MSA et enfin l’adoption par notre réseau d’une charte qui en précise les règles ont donné lieu à de fructueux débats.

Nous nous y étions préparés activement avec toutes les instances concernées et d’ores et déjà nous en mesurons concrètement les effets : le nombre de saisines du médiateur a progressé de 20% dès 2018 et le rythme du début de cette année nous laisse attendre un doublement en 2019.

Le présent rapport rend compte de tous ces travaux et de l’activité de cette année de transition.

Je pense que nous pouvons d’ores et déjà tirer quelques leçons du processus de rénovation engagé :

- **l’expérience acquise** depuis l’année 2000 et l’état des lieux réalisé en 2017 nous auront été précieux pour répondre rapidement à la volonté politique de faire émerger de nouvelles formes de relations entre les organismes publics et les usagers, notamment grâce à la médiation ;
- **la place des élus** dans notre réseau et leur rôle très actif dans les commissions de recours amiables nous ont conduits à garder un rôle prépondérant à cette instance qui, outre une application stricte du droit, reste un lieu d’humanisation du traitement individuel des dossiers litigieux ;
- **la médiation** s’inscrit pleinement dans la démarche de qualité de service qui émerge des réflexions stratégiques en cours dans le réseau MSA. À ce titre, la réforme de la médiation implique plus largement une revue de toute la chaîne de traitement amiable des dossiers litigieux pour y apporter rigueur et attention renforcée aux besoins des assurés ;
- **la mise en œuvre** concrète et efficace d’un texte législatif doit nécessairement s’accompagner de sa bonne compréhension par les acteurs concernés et par une adhésion aux objectifs poursuivis. C’est ce à quoi nous nous sommes employés en soumettant la nouvelle charte de la médiation à chaque conseil d’administration et en faisant désigner dans chaque caisse un correspondant du médiateur qui sera le relai de tous ces travaux.

Depuis ma nomination à cette fonction, j’ai acquis la conviction que, bien qu’indépendant, le médiateur ne devait pas être perçu comme le censeur des décisions des caisses dans une cellule nationale éloignée du réseau. Il est partie prenante de toute la chaîne de service aux assurés et doit s’efforcer d’être certes à l’écoute des ressortissants, mais tout autant d’être attentif aux contraintes des directeurs et collaborateurs du réseau, premiers garants de la qualité du service.

C’est sur ces bases que la réforme engagée portera tous ses fruits.



PREMIÈRE PARTIE

2018, année de la réforme de la médiation MSA

L'année 2018 a été marquée par une importante réforme du dispositif de médiation du réseau MSA résultant à la fois d'une démarche volontaire d'actualisation de la charte qui en fixait les règles et de la promulgation de la loi du 10 août 2018, dite loi ESSOC (loi pour un État au service d'une société de confiance). Cette nouvelle loi encourage la voie amiable pour le règlement de litiges et introduit la prise en compte dans certains cas d'un « droit à l'erreur » pour les usagers des services publics.

1 Pourquoi avoir réformé la charte de la médiation MSA ?

Fin 2017, un bilan du fonctionnement de la médiation avait été réalisé auprès des caisses et des représentants nationaux des différents collèges d'élus.

Il avait fait ressortir une appréciation positive de ce service apporté aux assurés depuis l'année 2000, mais dégageait des pistes de progrès.

En outre, la perception de l'intérêt de la médiation était variable selon les caisses et l'information apportée aux assurés en la matière s'avérait disparate.

Pour intégrer les conclusions de ces travaux dans le processus de médiation, il a été décidé de mettre en place un comité de pilotage chargé de réformer la charte de la médiation.

Il était constitué d'élus et d'agents de direction du réseau, ainsi que de membres du bureau de la CCMSA.

Ces travaux ont débouché sur la proposition d'une nouvelle charte de la médiation au printemps 2018 ; elle a été approuvée par le conseil central d'administration de la MSA.

Les nouveautés de la charte réformée

Les principales nouveautés de la charte portent sur les points suivants :

- **l'élargissement** de la mission du médiateur aux questions de qualité de service ;
- **une clarification** sur les domaines qui en sont exclus : les dossiers de nature médicale, les décisions de commission de recours amiable (CRA) de nature financière (remises d'indus, reports et prise en charge de cotisations, échéanciers de paiement), les activités pour compte de tiers lorsque la caisse de MSA n'est pas décisionnaire ou encore un litige entre une caisse de MSA et l'un de ses collaborateurs s'il a un rapport avec son contrat de travail ;
- **la désignation** dans chaque caisse d'un agent de direction correspondant du

médiateur pour faciliter l'instruction des dossiers et la liaison avec les commissions de recours amiable ;

- **l'approbation** de la charte qui vaut accord automatique de la caisse pour entrer en médiation lorsque le médiateur le propose ;
- **la confirmation** du principe d'indépendance du médiateur qui est choisi à l'extérieur de la MSA et la garantie qui lui est assurée de disposer des moyens pour traiter dans de bonnes conditions les recours des assurés.

Par ailleurs, les nouvelles dispositions de la loi ESSOC ont été intégrées dans cette charte.

Les apports de la loi « Pour un État au service d'une société de confiance »

3 - 1 - Objectifs de cette loi

Ce texte avait pour ambition de renforcer la confiance entre les usagers et les services publics en instaurant différentes mesures très concrètes pour y contribuer.

Les principales dispositions de cette loi du 10 août 2018 sont les suivantes :

- **la reconnaissance**, au profit des usagers, d'un droit à l'erreur et d'un droit à rectification dans certaines conditions,
- **la mise en place** de médiateurs dans les organismes de sécurité sociale,
- **un allègement** des démarches administratives et l'instauration d'un référent unique dans les organismes,
- **l'opposabilité** des instructions administratives au profit du public et la pratique du rescrit administratif (possibilité de consultation préalable des organismes

pour éviter toute difficulté ultérieure dans l'application d'une procédure),

- **la généralisation** du « dites-le nous une fois » pour éviter la répétition de la demande des mêmes documents.

La mise en œuvre de ce texte est accompagnée par l'ouverture de chantiers thématiques pilotés par la délégation interministérielle de la transformation publique, en concertation avec les organismes concernés.

Au-delà de la mise en œuvre concrète de ces nouvelles dispositions, il importe de mesurer le changement culturel qu'elles sont sensées induire dans la relation des agents des organismes publics avec leurs ressortissants : l'application stricte des règles et procédures doit s'accompagner d'écoute et de bienveillance, critères désormais déterminants de la qualité du service.

Cet objectif donne tout son sens au renforcement de la médiation.

3 - 2 - Conséquences pour la médiation MSA

La volonté du gouvernement de généraliser des médiations dans tous les régimes de sécurité sociale par la mise en place de médiateurs locaux dans chaque caisse, sous l'égide d'un médiateur national, a conduit la MSA à demander des dispositions spécifiques pour tenir compte de sa pratique bien rodée depuis l'année 2000 : un seul médiateur national qui n'intervient qu'en second recours, après décision de la commission de recours amiable locale, sur les dossiers litigieux.

Ce dispositif particulier, conservant un rôle important aux CRA, a été admis par le législateur qui l'a transcrit dans l'article 35 de la loi. Il prévoit que :

- **le médiateur de la MSA** est nommé par le conseil central d'administration

de la MSA pour une durée de 3 ans renouvelable une fois ;

- **il rend des avis** sur les réclamations des assurés dont le recours a été rejeté par leur caisse, donc après décision de la CRA ;
- **il propose** des modifications réglementaires et produit un rapport annuel ;
- **l'engagement** de la procédure de médiation suspend les délais de recours devant le tribunal de grande instance désormais compétent en matière sociale, en application de la loi pour la justice du XXI^e siècle qui réforme le contentieux de la sécurité sociale.

Le médiateur de la MSA se trouve donc en mesure d'assurer un pilotage national des recours de deuxième degré tout en disposant d'une réelle indépendance.

4

Les dispositions prises pour mettre en œuvre la réforme

4 - 1 - Approbation de la nouvelle charte par chaque caisse de MSA

Une mise en œuvre efficace de ces nouvelles dispositions supposait une adhésion de l'ensemble du réseau, comme cela avait été recherché au moment de la création de la médiation en 2000.

Celle-ci a été formalisée par l'approbation formelle de la nouvelle charte par l'ensemble des conseils d'administration, ce qui donne un caractère contractuel aux dispositions non précisées dans la loi.

Concomitamment, chaque directeur général a désigné un agent de direction comme correspondant du médiateur. Le rôle de ce correspondant est défini en annexe de la charte.

4 - 2 - Activation du réseau des correspondants du médiateur

Ce réseau a été réuni à Paris début 2019 pour prendre connaissance des préconisations de la loi ESSOC et des nouvelles modalités de fonctionnement de la médiation.

Il aura un rôle important pour concourir à une gestion efficace des saisines en liaison avec les services de la médiation nationale

et pour régler directement les litiges relatifs à la qualité de service. Il sera également associé à l'évaluation du bon fonctionnement du dispositif global et pourra contribuer aux propositions de réformes faites par le médiateur.

4 - 3 - Adaptation de procédures

Pour faire face à un volume d'activité croissant, différentes mesures ont été prises :

- **l'adaptation** des procédures de traitement des dossiers selon la typologie des cas traités ;
- **la rénovation** en cours du formulaire de saisine en ligne du médiateur.

La saisine du médiateur se fait exclusivement par écrit et la qualité de l'information de la saisie en ligne est importante pour le bon traitement des recours et pour écarter d'emblée les dossiers hors compétence.

La visibilité de la médiation sur les sites du réseau sera également améliorée pour que les assurés disposent de l'information la plus juste sur la capacité du médiateur à agir.

Les premiers effets de la réforme

S'il est encore trop tôt pour tirer des enseignements de ces évolutions, on peut d'ores et déjà observer :

- **une progression** du nombre des saisines dès 2018, cette tendance s'amplifiant nettement au début de 2019 ;
- **une collaboration** plus étroite et plus efficace avec les caisses grâce aux correspondants du médiateur ;
- **une résolution** plus rapide des litiges portant sur des difficultés de nature administrative.

L'année 2019 permettra une mise en œuvre complète de cette réforme et éventuellement d'ajuster les procédures pour assurer sa pleine efficacité.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux de déploiement de toutes les mesures de la loi ESSOC, la question plus globale de la gestion des réclamations fait l'objet d'un suivi spécifique sous l'égide de la Direction de la sécurité sociale. La médiation est associée à cette démarche.

2018 est donc une année de transition du fait de la mise en œuvre des nouvelles dispositions.

Cela se traduit d'ores et déjà dans l'évolution de l'activité dont nous rendons compte ci-après, mais aussi dans le rôle de proposition du médiateur qui, outre des propositions de réformes législatives ou réglementaires tirées des cas traités, intègre désormais des recommandations concernant les procédures administratives.





© OATAWA/ISTOCKPHOTO

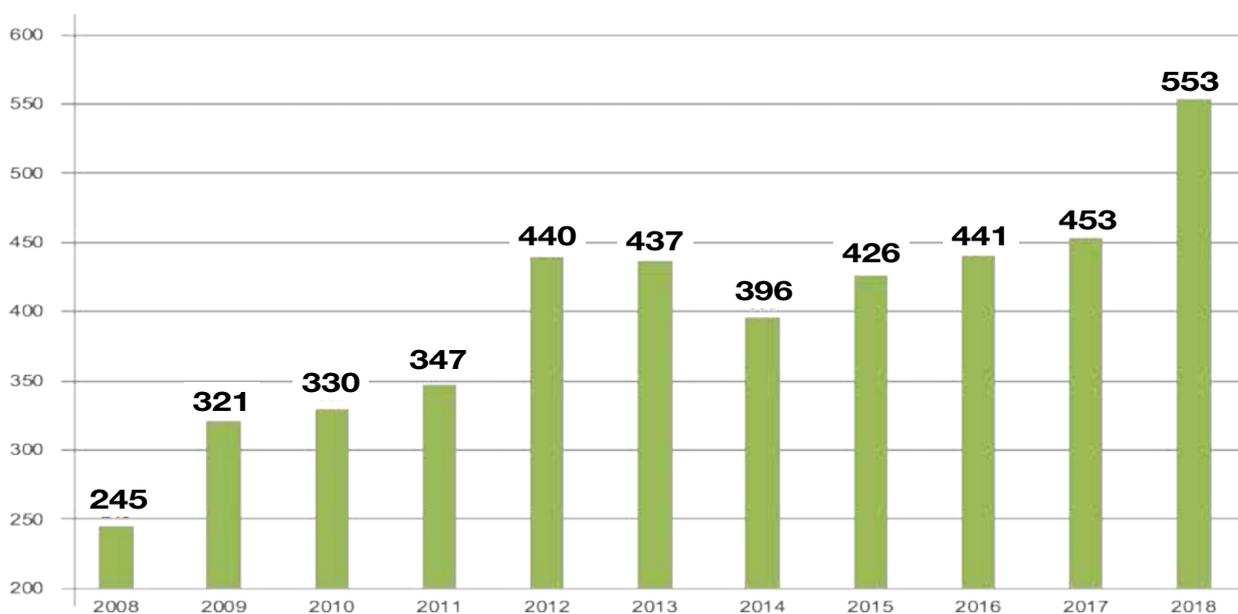
DEUXIÈME PARTIE

L'activité de la médiation en 2018 LA MÉDIATION EN CHIFFRES

1 Des saisines en nette progression

Après une période de lente mais régulière progression du nombre de saisines au cours des 4 dernières années (+4% par an en moyenne), celles-ci ont nettement augmenté en 2018 (+22%) pour atteindre le chiffre de 553 jamais observé depuis la mise en place de la médiation.

Évolution du nombre de saisines traitées 2008-2018



Cette progression est particulièrement nette au cours du second semestre qui a correspondu à la mise en œuvre de la réforme de la médiation et à l'adoption par les caisses de la nouvelle charte.

Cela a conduit notamment à une meilleure information des assurés sur la possibilité de recourir au médiateur après les décisions des commissions de recours amiable.

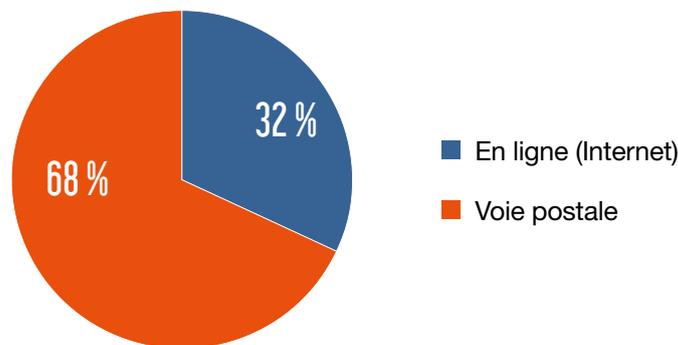


© FRANCK BELONCLE

La part des saisines par internet progresse (32 % en 2018 contre 20% en 2017), mais la voie postale reste prépondérante.

Nous observons toujours dans ce dernier cas une présentation plus complète et mieux documentée des problèmes rencontrés, ce qui a conduit à la mise en chantier début 2019 de la rénovation de l'outil de saisine en ligne pour mieux accompagner la démarche des assurés par une meilleure ergonomie et un enregistrement plus précis des informations utiles.

Canal utilisé pour la saisine du médiateur - 2018



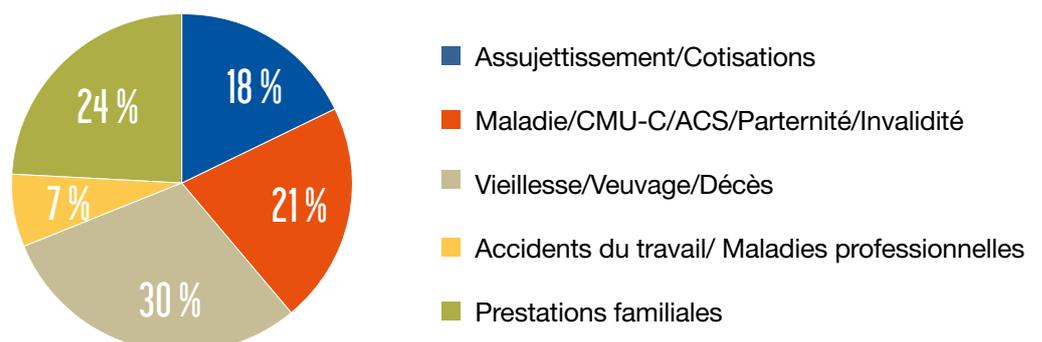
2

Des motifs de saisines toujours très diversifiés

Les motifs de saisine du médiateur recouvrent bien tous les champs d'intervention de la MSA et sont relativement stables par rapport à l'année précédente.

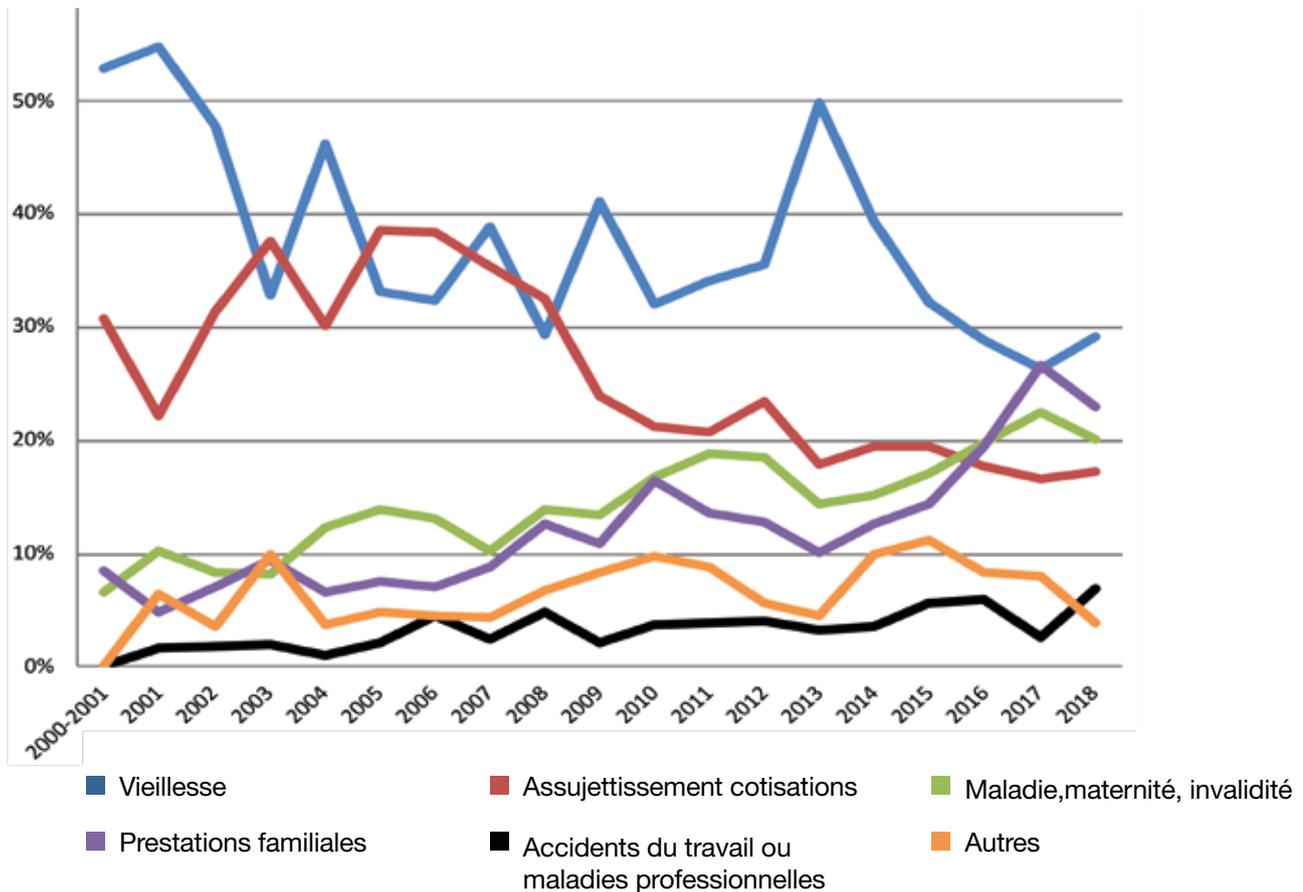
On notera toutefois 2 évolutions un peu à rebours des tendances longues observées ces dernières années : une progression de 7 points de questions relatives à l'assujettissement/cotisations et de 4 points des questions relatives à la vieillesse/veuvage, ces sujets ayant été pourtant en recul ces dernières années.

Objet des saisines par thème - 2018



Rappelons que, sur le long terme, on observe une progression régulière des thématiques concernant la maladie/maternité et les prestations familiales/minima sociaux .

Évolution de l'objet des saisines par thème 2000-2018



3

Typologie des saisines : progression des dossiers non recevables

À réception, les saisines sont réparties en quatre catégories donnant lieu à des traitements différenciés .

3 - 1 - les saisines non recevables car hors champ de compétence du médiateur.

Elles représentent 25% des dossiers de 2018, soit une hausse sensible de 10 points. Cela peut s'expliquer par une communication plus active sur l'actualité de la médiation MSA et sur la médiation en général, les règles du jeu précises de la nouvelle charte n'étant pas pour autant toujours accessibles aux assurés. L'actualisation des pages du médiateur sur les sites internet du réseau et le nouveau formulaire de saisine en ligne devraient y remédier.

3 - 2 - Les saisines sur des points de droit sur lesquels les CRA ne se sont pas prononcés

Elles constituent 20% de l'ensemble et le médiateur doit en ce cas indiquer à l'assuré qu'il n'intervient qu'en second recours et que cette commission doit être saisie préalablement.



© SOLSTOCK/ISTOCKPHOTO

3 - 3 - Les saisines concernant des problèmes de qualité de service

Cette thématique pour laquelle le médiateur intervenait en marge de son champ de compétence strict figure désormais explicitement dans la charte de la médiation.

Cela représente 37 % des saisines, une progression de 2 points par rapport à 2017.

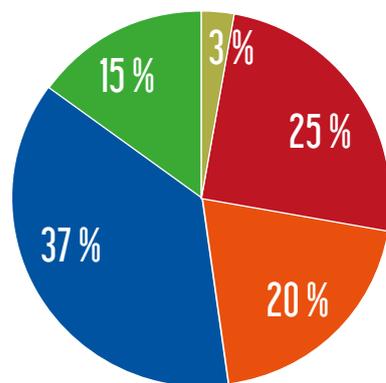
3 - 4 - Les saisines concernant des points de droit soulevés par les assurés et déjà examinés en CRA

C'est 18 % des dossiers reçus, une part relative en baisse compte-tenu de la progression des autres catégories. Dans cette catégorie, 1/5^e des dossiers donnent lieu à une proposition de révision de la décision initiale de la caisse, ce qui a représenté 18 cas ; il s'agit généralement de situations complexes nécessitant une investigation approfondie tant en droit qu'en équité.

Pour les autres cas, le médiateur développe et explique la raison pour laquelle il confirme la position de la CRA.

En conclusion, l'activité de 2018 traduit une progression nette du nombre de saisines qui reflète d'ores et déjà une meilleure information des assurés sur le recours possible à la médiation. La part des saisines par internet progresse, ce qui rend urgente l'adaptation de notre outil de saisine en ligne.

Statut des litiges au regard de la médiation - 2018



- Non recevable - sujet hors compétence
- Non recevable pour absence de réclamation préalable ou de passage en CRA
- Saisine portant sur la qualité de service
- Saisine sur un problème de droit
Accord avec la caisse
- Saisine portant sur un problème de droit
donnant lieu à une contre-proposition



© BRIAN B. ROWNIMAGE/ISTOCKPHOTO



© TEO LANNIÉ

TROISIÈME PARTIE

L'activité de la médiation en 2018

EXEMPLES DE LITIGES RÉSOLUS

Cas n° - 1

Modalité de report d'un congé maternité

Madame C., assurée salariée, attend un enfant et la date présumée de son accouchement est fixée au 1 février 2018.

De ce fait, son congé maternité doit commencer le 21 décembre 2017.

Elle a toutefois la possibilité de demander le report partiel de ce congé (jusqu'à 3 semaines) après l'accouchement, si son état de santé le permet et sur autorisation médicale.

Sa demande doit alors être transmise à sa caisse de MSA au plus tard le jour précédant la date initialement prévue pour son arrêt de travail.

Madame C. a obtenu le certificat de son médecin le 19 décembre et l'a transmis le lendemain, veille du début de son congé officiel.

Avec la période des fêtes, la caisse ne l'a reçu que début janvier et a refusé la prise en charge de ce congé parental reporté au

motif que le document avait été reçu après le début officiel du congé, ce qui entraînait la perte des indemnités journalières sur la période considérée.

La CRA, saisie par l'assurée, a confirmé cette décision au motif que la caisse devait recevoir une demande conforme avant la date initialement prévue pour le congé.

Le médiateur a fait une contreproposition en soulignant que :

- une telle demande doit être « adressée » et non « reçue » par la caisse avant le début du congé légal (lettre CCMISA du 2 mai 2017) ;
- il est médicalement souhaitable que la décision du médecin intervienne au plus près de cette date afin de vérifier le bon déroulement de la grossesse.

La caisse a accepté l'analyse du médiateur et régularisé le dossier en conséquence.



© SVETIKD/ISTOCKPHOTO

Cas n° - 2

Refus d'indemnisation d'un arrêt de travail en l'absence du cachet du médecin prescripteur

Monsieur G., s'est vu prescrire un arrêt de travail pour maladie du 1 au 17 décembre 2017.

Son médecin a prolongé cet arrêt du 18 décembre 2017 au 2 janvier 2018 et la prescription correspondante a été transmise à la caisse de MSA le 19 décembre.

Cette dernière a retourné ce document à l'assuré car le médecin n'y avait pas apposé son cachet.

Le document régularisé a été transmis à la caisse le 8 janvier 2018.

Pour autant, la caisse a refusé cette prise en charge considérant que, le document conforme ayant été fourni après ledit arrêt, le contrôle éventuel par la caisse n'avait pas été possible.

La CRA, saisie par l'assuré, a confirmé cette position.

Le médiateur pour sa part a considéré que, si le praticien était bien tenu d'apposer tous les éléments obligatoires sur l'arrêt de travail, la MSA avait toutefois eu connaissance en temps voulu des dates de cette prolongation et qu'indépendamment de l'anomalie administrative le contrôle par la caisse était possible.

Il a proposé à la caisse la prise en charge des indemnités correspondantes, ce que la caisse a finalement accepté.

Il est à noter que cette position est conforme à l'esprit de la loi ESSOC, dite de « droit à l'erreur » adoptée depuis par le Parlement.



© TOMMIL/ISTOCKPHOTO & TÉO LANNÉ

Cas n° - 3

Mauvaise orientation au sein de la caisse d'un document administratif

Monsieur D., agriculteur, s'est vu prescrire un arrêt de travail du 6 mars au 23 mars 2018, arrêt prolongé ensuite du 23 mars au 17 avril 2018.

La caisse a refusé la prise en charge des indemnités journalières AMEXA pour cette prolongation au motif que l'avis d'arrêt de travail n'aurait été reçu par la caisse que le 14 mai.

Il s'avère que cet arrêt de travail avait bien été transmis en temps et en heure au service d'action sanitaire et social de la MSA pour bénéficier de l'intervention du service de remplacement pendant l'hospitalisation de l'assuré, ce qui a été fait, mais que ce

document n'avait pas été transmis au sein de la caisse au service en charge des indemnités journalières.

La CRA, saisie par l'assuré, avait donné son accord pour la prise en charge, mais cette décision n'a pas été validée par la tutelle.

Le médiateur a fait valoir que la MSA ne pouvait pas se prévaloir de l'intérêt de son organisation en guichet unique si un problème de transmission de dossier entre services portait préjudice à un assuré.

Cet argument a finalement été retenu.

Cas n° - 4

Information erronée fournie à une assurée suite à changement de lieu de résidence

Madame L., sans activité, est bénéficiaire d'une petite retraite pour avoir cotisé pendant quelques années au régime général.

Elle bénéficie de longue date de la couverture sociale de la MSA en tant qu'ayant droit de son mari en activité.

À la suite d'un déménagement, cette famille demande le transfert de son affiliation à une nouvelle caisse de MSA. Mme L. découvre quelques mois plus tard que sa propre affiliation a été refusée au motif que son statut d'ayant-droit ne pouvait s'appliquer du fait d'une nouvelle réglementation.



© FRANCK BELONCLE

Traitée pour une maladie grave, elle s'est trouvée confrontée à de lourdes dépenses de santé pendant plusieurs mois avec l'avance des frais correspondants.

Le médiateur a fait valoir qu'au titre de la protection universelle maladie (PUMA) des dispositions transitoires avait été prises pour éviter des ruptures de couverture sociale dans des situations de ce type et que Madame L. devait conserver la couverture sociale de la MSA.

Les droits de Madame L. ont été rétablis rapidement par la caisse concernée qui a reconnu une erreur.

Cas n° - 5

Information insuffisante pour arrêter un choix de retraite anticipée

Ayant atteint l'âge de 59 ans, Monsieur G. a consulté sa caisse de MSA pour faire étudier la possibilité d'une demande de retraite à l'âge de 60 ans pour carrière longue (RACL).

Sur la base des informations obtenues, il a déposé une demande de retraite anticipée car il répondait aux critères réglementaires pour en bénéficier (171 trimestres de cotisations tous régimes confondus dont 5 avant son 20^e anniversaire).

Au moment de la liquidation de sa retraite, l'assuré a constaté avec surprise que le montant était très sensiblement inférieur à celui annoncé.

Après de nombreuses démarches, il a compris que les 5 années cotisées avant ses 20 ans l'avaient été au Portugal et ne pouvaient être prises en compte dans le dispositif RACL, strictement français : il devait procéder à une demande de retraite distincte pour la partie de sa carrière effectuée au Portugal.



© SYLVAIN CAMBON

Cela remettait en cause tout le processus engagé.

Faisant état d'un conseil incomplet de la caisse, l'assuré a demandé l'appui du médiateur pour sortir de cette impasse.

Différentes hypothèses conformes à la réglementation ont été étudiées avec la caisse : l'assuré a opté pour un report de sa date de départ à la retraite en remboursant les montants déjà perçus, ce qui lui permettait d'améliorer très sensiblement le montant de sa future retraite.

Il a par ailleurs demandé à bénéficier du compléments de droits acquis auprès de caisses portugaises.

L'intervention du médiateur a facilité le dialogue entre les parties prenantes et a permis à l'assuré d'optimiser ses droits.

Bénéfice d'une retraite anticipée pour un handicap reconnu tardivement

Monsieur J. est installé comme agriculteur depuis 1984 malgré un handicap sévère : il a été amputé du bras gauche à l'âge de 3 ans à la suite d'un accident sur l'exploitation de son père.

Il a néanmoins pu assurer seul la conduite de sa ferme sans demander formellement la reconnaissance de son handicap avant l'année 2000.

Un accident du travail survenu en 2014 a aggravé la situation rendant ses conditions de travail difficiles et sa situation économique fragile.

Il a alors souhaité bénéficier d'une retraite anticipée au titre de son handicap en s'appuyant sur l'article D 732-41 du code rural, qui permet d'abaisser l'âge de la retraite à 55 ans pour "les travailleurs reconnus handicapés au sens de l'article L.5213-2 du code du travail", sous réserve d'une durée de cotisation suffisante durant la période

au cours de laquelle le handicap avait été reconnu, ce qui n'était pas le cas pour lui du fait de la reconnaissance tardive de sa situation.

Après avis de la tutelle, la CRA n'a pas accédé à cette demande la durée de cotisation ne répondant pas aux critères exigés.

Le médiateur a fait valoir que la réalité et la gravité de son handicap étaient avérées depuis longtemps, notamment lors de son incorporation pour le service national et que, de ce fait, le nombre d'année de cotisation versées dans ces conditions était suffisant.

Il a également fourni des éléments d'une jurisprudence récente sur un cas similaire qui allait dans le même sens.

Sur ces bases, la CRA est revenue sur sa décision initiale et a fait droit à la demande de Monsieur J. qui s'est désisté de l'instance qu'il venait d'engager devant le TASS.



© NATURE AUTHORS IMAGES



© TEO LANNIE



QUATRIÈME PARTIE

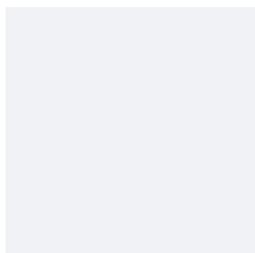
Les propositions du médiateur

Sur la base des dossiers traités au cours de l'année écoulée, le médiateur présente dans son rapport des observations ou propositions visant à clarifier des points de droit ou à modifier des dispositions législatives ou réglementaires.

La nouvelle charte de la médiation ouvre son champ d'intervention aux questions relatives à la qualité du service apporté aux assurés.

En conséquence, ce chapitre «propositions du médiateur» s'inscrit désormais dans une perspective plus large que précédemment en distinguant trois volets :

- les propositions relevant du domaine législatif, réglementaire ou jurisprudentiel ;
- les propositions visant à appliquer de façon homogène et claire la réglementation en vigueur ;
- les propositions concernant spécifiquement la qualité du service aux assurés.



Les propositions relevant du domaine législatif, réglementaire ou jurisprudentiel

1-1 - Versement d'indemnités journalières maladie à un pluri actif

Compte-tenu de nouvelles saisines relatives à cette problématique, nous réitérons la proposition formulée dans notre dernier rapport sur la nécessité d'instaurer le versement d'indemnités journalières d'assurance maladie, au titre de l'activité salariée, pour un double actif ayant subi un accident du travail en tant que non salarié, mais qui se trouve empêché de reprendre son activité de salarié du fait de son incapacité physique.

Selon la règle actuelle en effet, il peut recevoir les indemnités en tant que non salarié, mais, pour la partie de son activité liée à son statut de salarié, il en est exclu malgré les cotisations versées.

Si, de surcroît, l'activité de non salarié relève d'un statut de cotisant solidaire, il ne perçoit rien à ce titre, sauf incapacité permanente totale et se trouve écarté de toute indemnité journalière.

Il convient de ne pas pénaliser de cette façon la double activité dès lors que l'assuré cotise sous les deux statuts.

La CCMSA avait validé cette proposition qui n'avait pas pu être proposée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale précédent.



1-2 - Prestation d'accueil du jeune enfant : détermination des ressources d'un couple d'actifs

De la même façon, nous renouvelons une proposition de révision des modalités de calcul du revenu d'un couple d'actifs dont l'un des membres est chef d'exploitation agricole. Ce revenu détermine l'accès à différentes prestations familiales (prestations d'accueil du jeune enfant, compléments familiaux et aides au logement).

Ces aides sont attribuées sous condition d'un plafond de ressources, ce plafond étant majoré si les 2 membres du couple travaillent.

Ce dernier critère est toutefois apprécié à partir d'un seuil minimum de revenu censé traduire l'existence d'une activité professionnelle minimale.

Si ce seuil n'est pas atteint par l'un des membres du couple, le plafond de revenu du ménage est minoré instantanément pour l'année de référence, ce qui peut écarter la famille du bénéfice de ces aides.

Ce dispositif peut avoir un effet très paradoxal pour un chef d'exploitation qui travaille à plein temps et qui peut voir son revenu annuel anéanti par un aléa climatique ou sanitaire : le chef d'exploitation, de ce fait, peut passer en dessous du seuil minimum de revenu pour la détermination des aides sociales.

On ne prendra alors plus en compte qu'un seul actif et le plafond de revenu du couple sera minoré, ce qui pourra réduire sensiblement le montant des prestations familiales...

Nous proposons donc de supprimer cette exigence de revenu professionnel minimal pour les chefs d'exploitation ou d'entreprises agricoles dès lors qu'ils exercent pleinement leur activité professionnelle.

Cette proposition avait été retenue par les instances de la CCMSA et il convient de la soutenir auprès des pouvoirs publics.



© TEO LANNIE

Propositions visant à appliquer de façon homogène la réglementation en vigueur

Plusieurs dossiers traités en 2018 nous ont conduits à appeler à une application précise et homogène de règles dans l'intérêt des assurés.

2 - 1 - Conditions de report éventuel d'un congé de maternité

Ce fut notamment le cas en matière de possibilité de report d'un congé de maternité à la demande d'une future mère.

Nous avons été saisis à plusieurs reprises par des assurées qui s'étaient vues refuser le report d'une partie de leur congé de maternité prénatal après la date prévue pour l'accouchement, possibilité ouverte par la réglementation sur prescription médicale dans la limite de 3 semaines.

Les caisses, puis leurs commissions de recours amiable, avaient décidé de refuser ces demandes car elles leur étaient parvenues quelques jours après le début théorique du congé de maternité.



© ADENE SANCHEZ/ISTOCKPHOTO

Le médiateur a demandé la reprise de ces dossiers en soulignant que :

- une telle demande doit être « adressée » et non « reçue » par la caisse avant le début du congé légal (lettre CCMSA du 2 mai 2017) ;
- il est médicalement souhaitable que la décision du médecin intervienne au plus près de cette date afin de vérifier le bon déroulement de la grossesse.

Il convient donc de rappeler cette règle aux caisses.

2 - 2 - Conséquence de l'évolution de la jurisprudence sur le régime de cotisation sociale des dirigeants de SAS agricoles

En application des articles L 722-10-5° et L 722-20-9° du code rural, la MSA considérait jusqu'à présent, en accord avec la jurisprudence antérieure de la Cour de cassation, que les dirigeants de SAS agricoles cotisaient à la MSA en tant que salariés s'ils percevaient un salaire et en tant que non salariés dans le cas contraire.

Par un arrêt en date du 15 mars 2018, la Cour de cassation est revenue sur cette position en faisant une lecture plus stricte de l'article L 722-20-9° du code rural, et rattache désormais ces dirigeants au seul régime des salariés - qu'un salaire soit versé ou non - se mettant ainsi en cohérence avec la règle du régime général pour ce type de sociétés.



© ESPERANZA33/ISTOCKPHOTO

Cette nouvelle jurisprudence peut conduire à la recherche d'une optimisation coût/bénéfice d'une protection sociale selon les salaires versés. Elle a donné lieu à de nombreuses demandes de clarification auprès des caisses et le médiateur a été saisi à plusieurs reprises sur cette question.

Il semble aujourd'hui indispensable de tirer les conséquences de cet arrêt en :

- estimant l'impact financier de cette décision sur le montant des cotisations recouvrées en fonction des modalités selon lesquelles se rémunèrent les dirigeants de SAS ;
- révisant les directives données aux caisses pour la gestion de ce type de dossier afin d'appliquer des règles uniformes en matière de recouvrement.

2 - 3 - Information sur les voies de recours des assurés

La loi du 10 août 2018 ayant instauré un dispositif spécifique de médiation dans les caisses de MSA, les assurés doivent désormais être bien informés de cette voie de recours qui peut précéder l'éventuelle saisine du tribunal.



© TOMAZLI/ISTOCKPHOTO

Aux termes de la charte de la médiation de la MSA, la saisine du médiateur ne peut intervenir, pour les questions portant sur des droits des assurés, qu'après rejet de leur demande par la commission de recours amiable (CRA) de leur caisse.

Aussi, la notification de la décision de la CRA doit-elle mentionner explicitement cette possibilité de recours.

Ces modalités d'information des assurés ont été précisées avec les correspondants du médiateur récemment désignés, sur la base des dispositions légales et de la charte de la médiation de la MSA. À ce titre, les caisses ont été informées de façon détaillée des sujets ne relevant pas de la compétence du médiateur.

3 Point concernant spécifiquement la qualité du service aux assurés

Le médiateur est régulièrement saisi par des assurés à propos de délais excessifs de mutation entre régimes ou entre caisses de MSA de leur dossier d'affiliation à la suite d'un changement d'emploi ou de lieu de résidence.



© TÉO LANNIÉ

Si le nombre total de ces retards reste sans doute assez peu significatif, ceux-ci peuvent avoir des conséquences très lourdes, s'ils se prolongent, pour les personnes concernées

en matière de prise en charge de soins ou de prestations familiales.

Il serait nécessaire, au cas par cas, d'identifier les causes administratives du retard dans les caisses concernées pour en tirer les conséquences en matière de gestion et d'information des assurés. Cette dernière s'avère en effet généralement défailante dans les cas traités par la médiation.



Les propositions de nature législative ou réglementaire ont d'ores et déjà été soumises aux comités de protections sociales des salariés et non salariés de la CCMSSA, puis au conseil d'administration qui les a approuvées.

ANNEXES

Annexe - I - Les articles 34 et 35 de la loi ESSOC créant la médiation MSA

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LOI n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un Etat au service d'une société de confiance (extrait)

Article 34

I. – Après la section 4 du chapitre VII du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale, est insérée une section 4 bis ainsi rédigée :

« Section 4 bis

« **Médiation**

« Art. L. 217-7-1. –

I. – Les réclamations concernant les relations entre un organisme de sécurité sociale relevant du présent livre et ses usagers peuvent être présentées, sans préjudice des voies de recours existantes, devant le médiateur de l'organisme concerné.

« Le médiateur est désigné par le directeur de l'organisme. Il exerce ses fonctions en toute impartialité et dans le respect de la confidentialité des informations dont il a à connaître.

« Il formule auprès du directeur ou des services de l'organisme des recommandations pour le traitement de ces réclamations, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

« **II.** – Toute réclamation mentionnée au I ne peut être traitée par le médiateur que si elle a été précédée d'une démarche du demandeur auprès des services concernés de l'organisme et si aucun recours contentieux n'a été formé. L'engagement d'un recours contentieux met fin à la médiation.

« L'engagement de la procédure de médiation suspend, 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 prévus pour ces réclamations.

- « **III.** – Un médiateur national est désigné, pour chacune des caisses nationales mentionnées au présent livre, par le directeur de la caisse nationale, après consultation du président du conseil ou du conseil d'administration.

«Le médiateur national évalue la médiation dans l'ensemble de la branche concernée, notamment par la réalisation d'un rapport annuel. Ce rapport formule des recommandations pour améliorer le traitement des réclamations et propose, le cas échéant, des modifications de la réglementation. Le rapport est présenté au conseil ou au conseil d'administration de la caisse nationale et transmis au Défenseur des droits.
 - « **IV.** – Le conciliateur mentionné à l'article L. 162-15-4 exerce les attributions prévues au I du présent article. Le II est applicable aux réclamations qui lui sont présentées.
 - « **V.** – Lorsque la réclamation mentionnée au I du présent article concerne le montant des cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles en application de l'article L. 131-6, l'organisme chargé du recouvrement de celles-ci transmet à l'utilisateur, à sa demande ou à celle du médiateur, les modalités de calcul retenues dans des conditions fixées par décret.
 - « **VI.** – Un décret précise les garanties encadrant l'exercice de la médiation prévue au I, notamment en matière de formation préalable, de compétences requises, d'indépendance, d'impartialité et de confidentialité dans le traitement des réclamations et dans la formulation de ses recommandations.»
- II.** – Le V de l'article L. 217-7-1 du code de la sécurité sociale entre en vigueur le 1er janvier 2020.

Article 35

- I.** – Le paragraphe 2 de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre III du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime est complété par un article L. 723-34-1 ainsi rédigé :
- « *Art. L. 723-34-1.*
– 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 prévus pour les réclamations relevant de l'article L. 142-2 du code de la sécurité sociale.
- « L'engagement de la procédure prévue au même article L. 142-2 met fin à la médiation. »
- II.** – À compter de l'entrée en vigueur de l'article 12 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, l'article L. 723-34-1 du code rural et de la pêche maritime, tel qu'il résulte du I du présent article, est ainsi modifié :
- 1° À la fin du troisième alinéa, les mots: «prévus pour les réclamations relevant de l'article L. 142-2 du code de la sécurité sociale» sont remplacés par les mots: «contentieux prévus pour ces réclamations» ;
 - 2° Au début du dernier alinéa, les mots: « L'engagement de la procédure prévue au même article L. 142-2 » sont remplacés par les mots: «La formation d'un recours contentieux».

Annexe - II - La nouvelle charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole

AOÛT 2018

Préambule

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

Article 1: Objectif

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

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

Il s'agit donc d'une alternative à la voie judiciaire, la saisine des tribunaux restant toujours possible par la partie qui ne se satisferait pas de l'avis du médiateur.

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

Article 2 : Nomination du médiateur

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

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

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

Article 3 : Mission du médiateur

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

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

Article 4 : Recours au médiateur

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

Le médiateur peut être saisi par les caisses de Mutualité sociale agricole ou par le président ou le directeur général de la Caisse centrale de la MSA. Il peut être saisi par le Défenseur des droits, 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 (Etat, départements, organismes professionnels agricoles...), il n'est compétent que dans la limite des missions dévolues à ces organismes dans le cadre des conventions passées avec leurs partenaires extérieurs.

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

Article 6 : Modalités de saisine du médiateur

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

Dans le cas où il est saisi directement, le médiateur transmet la demande à la caisse compétente pour un examen préalable et en informe l'assuré

La saisine est faite par courrier postal ou électronique (sur la page internet du médiateur sur le site msa.fr) en exposant - avec tout document nécessaire à l'appui - l'objet de la réclamation. Le médiateur accuse réception par écrit des demandes dont il est saisi.

Article 7 : Recours contentieux

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

La saisine de ces juridictions met fin à la médiation .

Article 8 : Instruction des demandes de médiation

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

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

- la vérification des faits allégués auprès de l'organisme et de la personne concernée ;
- la recherche de tous les éléments d'appréciation permettant au médiateur d'élaborer son avis ou sa recommandation.

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

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

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

Article 9 : Avis du médiateur

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

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

Il lui appartient ensuite d'arrêter, en toute indépendance et neutralité, son avis, assorti éventuellement de recommandations. La communication de cet avis aux deux parties met fin à la médiation.

Les parties conservent en tout état de cause les voies habituelles de recours contentieux. Dans ce cadre, elles ne peuvent se prévaloir de l'avis émis par le médiateur.

Article 10 : Publication des avis et propositions du médiateur

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

Article 11 : Diffusion/Publicité de la charte

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

Article 12 : Durée de validité de la charte

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

Fait à *Boligney* le *29 août 2018*

Le Médiateur de la MSA

Le Président de la CCMSA

Le Directeur Général de la CCMSA

ENGAGEMENT

La Caisse de Mutualité sociale agricole
représentée par son Président
et par son Directeur Général.....

s'engage à respecter les dispositions de la charte de la médiation de la MSA. À ce titre, elle accepte d'entrer dans le processus de médiation pour toute saisine que le médiateur aura jugé recevable. En conséquence, le médiateur n'a pas à demander l'accord préalable de la caisse à chaque nouvelle saisine.

Fait à

le

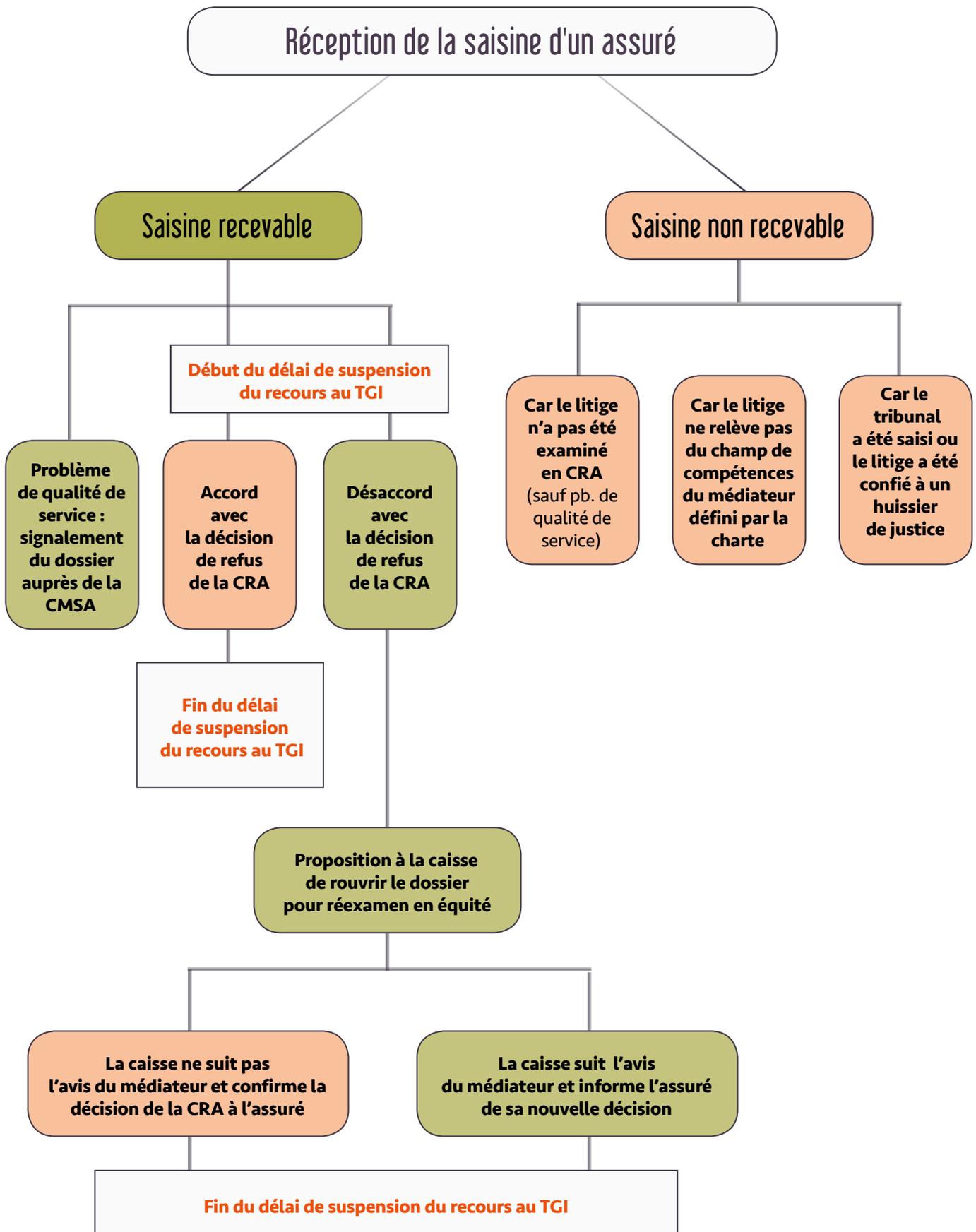
Le Président

Le Directeur Général

Annexe - III - CRA et médiation : champs de compétences

Domaine	Champ de la CRA	Champ du médiateur
AFFILIATION	Oui	Oui
COTISATIONS (sauf assurances complémentaires)	Oui	Oui
MALADIE/CMU-C/ACS	Oui, sauf CMU-C (recours gracieux au directeur de la CMSA puis recours contentieux à la commission départementale d'aide sociale)	Oui, sauf litige à compétence médicale
ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES	Oui	Oui, sauf litige à compétence médicale
MÉDECINE DU TRAVAIL	Oui	Oui, sauf litige à compétence médicale
FAMILLE ET MINIMA SOCIAUX :		
- Allocations familiales	Oui	Oui
- Allocation de soutien familial	Oui	Oui
- Prestation d'accueil du jeune enfant	Oui	Oui
- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	Oui	Oui, sauf attribution du statut (MDPH)
- Allocation de logement familial	Oui	Oui
- Allocation de rentrée scolaire	Oui	Oui
- Allocation de solidarité aux personnes âgées	Oui	Oui
- Allocation supplémentaire d'invalidité	Oui	Oui
- Prime d'activité	Oui	Oui
-Revenu de solidarité active	Non (simple avis de la CRA ; décision du conseil départemental)	Oui, si délégation du président du Conseil départemental au directeur de la caisse ; sauf départements relevant d'une MPO par le Défenseur des droits
- Aide exceptionnelle de fin d'année (prime de Noël)	Non (simple avis de la CRA ; décision du directeur CMSA)	Oui, si délégation du président du Conseil départemental au directeur de
- Allocation de logement social	Oui	Oui
- Allocation personnalisée au logement	Oui	Oui, sauf départements relevant d'une MPO par le Défenseur des droits
- Allocation adultes handicapés	Oui	Oui, sauf attribution du statut (MDPH)
VIEILLESSE/VEUVAGE :		
- Retraite de base/veuvage	Oui	Oui
- Retraite complémentaire obligatoire NSA	Oui	Oui
- Retraite complémentaire SA	Non	Non
REMISES FINANCIÈRES ET ÉCHÉANCIERS DE PAIEMENT :		
- Remise majorations et pénalités de retard sur cotisations	Oui	Non (sauf vérification de la bonne application du droit)
- Prise en charge ou report des cotisations pour les NSA	Oui	Non sauf vérification de la bonne application du droit)
- Remise d'indus	Oui, sauf RSA (conseil départemental) et maladie, maternité, AT/MP (comité paritaire d'ASS)	Non sauf vérification de la bonne application du droit)
- Remise après recours sur succession ASPA et ASI	Oui	Non sauf vérification de la bonne application du droit)
- Échéanciers de paiement	Oui	Non sauf incompatibilité flagrante de l'échéancier avec les revenus de l'assuré)
OFFRE DE SERVICES MSA	Non	Non
GPCD (prestations de complémentaire santé et retraite; recouvrement de cotisations)	Non	Non (sauf vérification de la bonne gestion administrative du dossier et seulement pour les assurés au régime de base agricole)
RELATIONS CMSA AVEC LEURS AGENTS	Oui, sauf litige dans le cadre du contrat de travail	Oui, sauf litige dans le cadre du contrat de travail
PROCÉDURES JUDICIAIRES	Non	Non
RECOUVREMENT DE DETTE PAR HUISSIER	Non	Non

Annexe - IV - Schéma sur la procédure de médiation MSA



Annexe - V - Glossaire

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.
CMSA	Le réseau MSA est constituée de 35 caisses indépendantes les unes des autres, et ayant un périmètre départemental (2 caisses) ou pluri-départemental (33 caisses). Les caisses de MSA sont des caisses de sécurité sociale et non des mutuelles d'assurances. Elles couvrent les assurés pour l'ensemble des risques sociaux de base.
CRA	Commission de recours amiable. La CRA est une instance existant dans l'ensemble des organismes de sécurité sociale et constituée au sein du conseil d'administration ; elle possède des compétences propres et d'autres déléguées par ce conseil. Dans chaque caisse de MSA, la CRA est composée de 2 administrateurs élus salariés et 2 non-salariés. Ils examinent les litiges qui leur sont soumis par les assurés, sur la base de dossiers préparés par les services de la caisse, et prennent une décision qui est ensuite soumise à la validation de la tutelle (voir ce mot). En MSA, un litige doit nécessairement avoir fait l'objet d'une décision de CRA avant d'être soumis au médiateur.
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).
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées. En son sein, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend notamment des décisions relatives à certains droits et prestations (AAH, complément de ressources, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé,...). A titre d'exemple, elle détermine le taux d'incapacité permanente pour le droit à l'AAH ; un litige portant précisément sur ce sujet ne peut donc faire l'objet d'un recours au médiateur, la caisse de MSA n'étant pas décisionnaire. Le médiateur est en revanche compétent si le recours porte sur les conditions d'ouverture des droits à cette prestation qui sont du ressort de la caisse.
MPO	Médiation préalable obligatoire. Dispositif expérimental mis en place dans 6 départements entre 2018 et 2020 et qui instaure un recours obligatoire auprès du Défenseur des droits (et non du médiateur de la MSA) pour les litiges portant sur le revenu de solidarité active, l'allocation personnalisée au logement et l'aide exceptionnelle de fin d'année (dite « prime de Noël »).
NSA	Non-salarié agricole. Chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, collaborateur, aide familial, associé d'exploitation, cotisant de solidarité ou membre de société agricole en raison de sa participation aux travaux.
Pluriactif	Personne affiliée à plusieurs régimes d'assurance sociale. En MSA, personne relevant simultanément des deux régimes agricoles (salariés et non-salariés) ou de l'un des deux ainsi que d'un autre régime (régime général, par exemple).
Salarié agricole	Personne salariée d'un organisme ou d'une entreprise affiliée à une caisse de MSA.
Tass / TGI	Tribunal des affaires de sécurité sociale. Instance judiciaire en charge jusqu'au 31 décembre 2018, d'instruire en première instance les litiges d'ordre administratif entre les assurés et les caisses de sécurité sociale. À compter du 1 ^{er} janvier 2019, les Tass ont disparu pour laisser place aux tribunaux de grande instance (TGI) . C'est désormais le pôle social du TGI que doit saisir l'assuré pour tout recours lié 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 refusées 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.

Annexe - VI - Le Club des médiateurs des services au public

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

À ce titre, il partage les valeurs qui leur sont communes et qui figurent également dans la charte de la médiation de la MSA:

- Indépendance
- Neutralité
- Impartialité

Il applique également les principes communs relatifs au processus de médiation :

- 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 au 1^{er} janvier 2019

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 auprès de BNP Paribas pour la clientèle des particuliers

Le Médiateur des Communications Electroniques

Le Médiateur de l'Eau

Le Médiateur de l'Education 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 Economiques et Financiers

Le Médiateur de la Mutualité Sociale Agricole

Le Médiateur National de l'Energie

Le Médiateur National de Pôle Emploi

Le Médiateur National de la Sécurité Sociale des Indépendants

Le Médiateur du Notariat

La Médiatrice de la RATP

Le Médiateur de la Région Île-de-France

Médiateur des Relations commerciales agricoles

La Médiatrice SNCF Mobilités

Le Médiateur Tourisme et Voyage

Le Président du Cercle des médiateurs bancaires

Annexe - VII - Comment saisir le médiateur ?



Par simple lettre à l'adresse suivante :

Monsieur le médiateur de la MSA
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
19 rue de Paris - CS 50070
93013 BOBIGNY CEDEX



Par Internet, sur le site :

www.msa.fr ou sur celui de votre caisse de MSA. (adresse mail en annexe 6)

Un formulaire est disponible sur la page du médiateur (onglet "le médiateur" - en bas à gauche de l'écran-).



“

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

L'ÉQUIPE de la MÉDIATION MSA



Roland Baud, médiateur ;

Olivier Colin, adjoint du médiateur, responsable du département médiation ;

Frédérique Fauries, chargée de mission ;

Saoudi Meddour, assistant.



© ALEXANDRE ROGER/CCMSA/POLITIQUES ÉDITORIALES



CCMSA - 19 rue de Paris - CS 50070 - 93013 BOBIGNY CEDEX