

RAPPORT ANNUEL



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS DU MÉDIATEUR DE LA MSA, JEAN-MARIE MARX



ANALYSE STATISTIQUE DES SAISINES 2025	4
Des saisines en légère baisse	5
Un statut socioprofessionnel des requérants souvent mal appréhendé	6
Évolution des saisines par branche de sécurité sociale	6
La qualité de service toujours impactée par des délais de réponse trop longs	8
Un taux d'accord sur l'application du droit plus faible pour le Saspa et l'Aspa	9
Des profils médiation des caisses toujours très contrastés	9
LA LOI DE SIMPLIFICATION 2026 : UN DÉLAI POUR SAISIR LE JUGE PLUS LISIBLE	12
PROPOSITIONS D'ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES	13
Rapprocher le délai permettant à l'assuré, après saisine de la CRA, de recourir au médiateur ou au juge, de celui de production d'une décision par la CRA	14
Dans le cadre du congé maternité/paternité des NSA, permettre à l'assuré de refuser un candidat proposé par le service de remplacement si son profil est inadapté	14
Clarifier la règle de compétence entre régimes pour l'attribution de l'Aspa/Saspa en cas d'absence de trimestre de retraite validé	16

CHANGEMENTS PROCÉDURAUX INSTITUTIONNELS	17
Adopter un modèle unique d'accusé de réception de saisine de CRA et adresser la fiche Craies avec la notification de décision	18
Donner aux CMSA des consignes plus précises pour l'attribution de l'Aspa et du Saspas	18
Une application de la prescription fréquemment éronnée	19
EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS	20
Maladie	21
AT/MP	21
Vieillesse	22
Prestations familiales	23
Prestations de solidarité et minima sociaux	24
Maternité/Paternité	25
DOMAINES AYANT RÉCLAMÉ UN EFFORT DIDACTIQUE	26
Refus d'allocation de remplacement paternité	27
Validation de trimestres d'aide familial agricole	27
Date d'effet de la RACL	28
ANNEXES	35

- Directeur de la publication : Jean-Marie Marx
- Coordination/rédaction : Olivier Colin
- Rédaction : Virginie Deldossi
- Recherche iconographique : Fabienne Gambirasio
- Impression : Reprographie CCMSA
- Maquette/mise en page : Delphine Levasseur - PAO/CCMSA
- Crédit photos : CCMSA Image/ Magnific.com

ANALYSE STATISTIQUE DES SAISINES 2025



- › Des saisines en légère baisse
- › Un statut socioprofessionnel des requérants souvent mal appréhendé
- › Évolution des saisines par branche de sécurité sociale
- › La qualité de service toujours impactée par des délais de réponse trop longs
- › Un taux d'accord du Médiateur sur l'application du droit plus faible pour le Saspa et l'Aspa
- › Des profils médiation des caisses toujours très contrastés

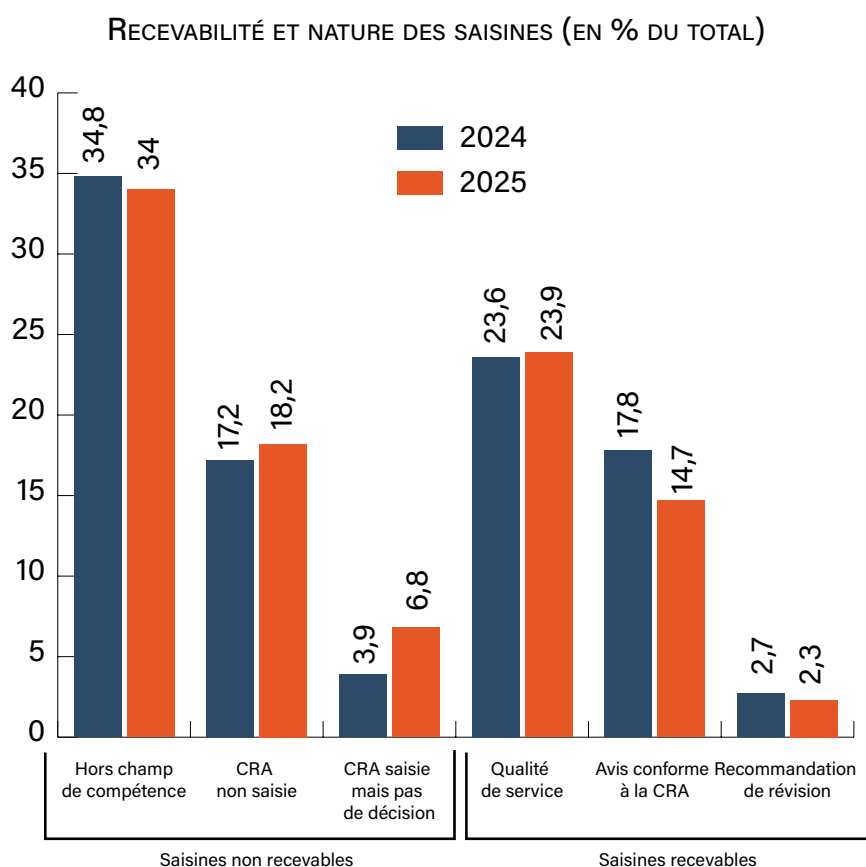
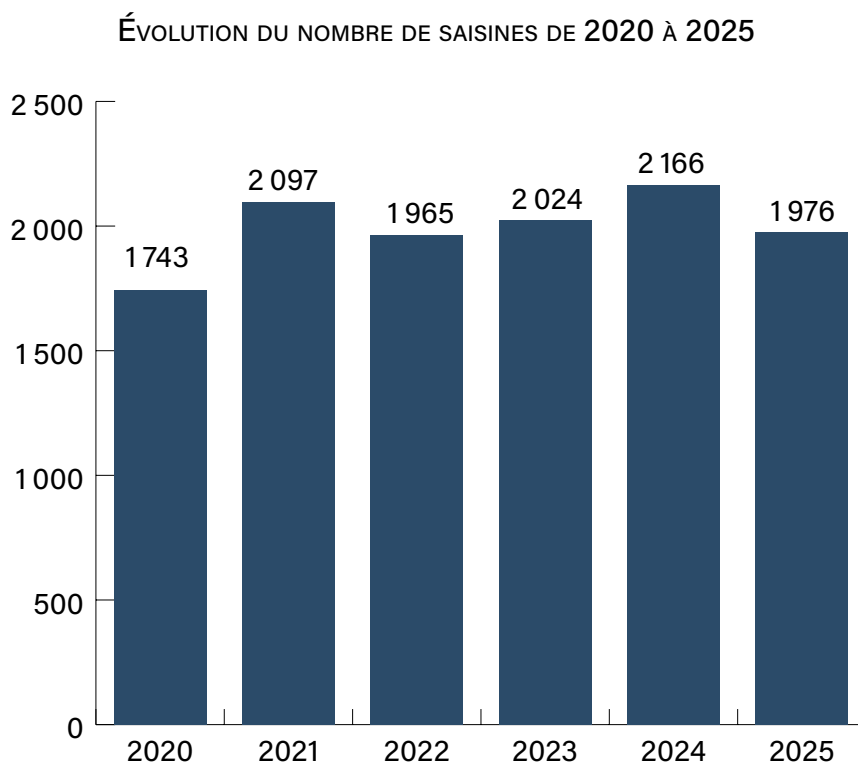
DES SAISINES EN LÉGÈRE BAISSE

Le nombre de saisines apparaît en légère baisse de 5 %, après correction (en retirant de 2024 une soixantaine de saisines identiques non recevables).

Les évolutions concernant les saisines non recevables sont peu importantes, hormis une augmentation sensible des saisines trop précoces car la CRA n'a pas rendu encore de décision au sujet du litige. La médiation ne peut calculer systématiquement le délai entre la date de saisine de la CRA (souvent non connue) et celle du Médiateur, c'est pourquoi, sur la seule base des documents joints par les assurés, plusieurs explications peuvent être avancées.

» **Une dégradation du délai de traitement** des dossiers par les CRA. L'absence d'indicateur institutionnel global sur ce sujet ne permet pas de vérifier cette hypothèse avec précision. Certaines caisses ont apparemment un problème de moyens insuffisants affectés à la gestion de cette instance ou font face à un nombre de saisines très important.

» **Absence de délais de traitement, prévisionnels au moins, donnés aux assurés concernant leurs requêtes.** Le Médiateur a attiré l'attention dans plusieurs de ses rapports précédents sur ce point mais, pour le moment, aucune caisse ne semble avoir progressé sur ce terrain. C'est pourtant un élément qui influe sur la fiabilité



accordée aux organismes de sécurité sociale par les assurés.

» **Saisine « de précaution » par les assurés.** Beaucoup d'assurés, ayant été informés qu'au

bout de deux mois sans réponse de la CRA ils auront la possibilité de saisir le Médiateur, passent à l'acte. Ce délai de deux mois résultant de dispositions réglementaires (art. R 142-6 du CSS)

est tout à fait irréaliste car aucune caisse, à notre connaissance, ne répond habituellement dans un tel délai. Certains assurés craignent probablement de manquer la « fenêtre de tir » de deux mois dont ils disposent ensuite pour saisir, soit le Médiateur, soit le juge (puisqu'au-delà ils seront forclos).

Du côté des saisines recevables, l'évolution la plus notable concerne la **baisse de plus de 4 points de la part des avis conformes à ceux des CRA**. Pour autant, on ne constate pas une hausse équivalente de la proportion de recommandations de révision de décisions de CRA, celle-ci n'augmentant que légèrement (voir plus bas). La différence résulte donc de la hausse de la proportion des saisines non recevables.

UN STATUT SOCIO-PROFESSIONNEL DES REQUÉRANTS SOUVENT MAL APPRÉHENDÉ

Le statut professionnel des personnes qui saisissent le Médiateur est apprécié à la date de la saisine. Pour environ 4 requérants sur 10, ce statut n'est pas renseigné ou relève de catégories diverses. Cette part progresse sensiblement par rapport à l'année précédente (un peu plus de 3 requérants sur 10 étaient dans cette situation) et c'est très certainement l'effet d'un manque d'attention d'une partie des assurés sur ce point ainsi que d'une incompréhension par d'autres de la nature de l'information atten-

due, bien qu'un choix assisté par menu défilant soit proposé dans le formulaire de saisine en ligne. Il est très difficile d'améliorer ce score pour les saisines par voie postale, surtout lorsque l'assuré n'indique pas de canal de contact rapide pour le joindre (téléphone ou mail). En revanche pour les saisines effectuées via le formulaire en ligne (60 % de l'ensemble), des modifications vont être apportées afin de proposer un choix plus large et plus précis de statuts (demandeur d'emploi, étudiant, indépendant non agricole, etc.) afin de permettre aux requérants de se déterminer plus correctement. Il est clair qu'une part de salariés agricoles croissante, spécialement lorsque leur saisine concerne des prestations familiales, des prestations de solidarité ou des minima sociaux, se définit en fonction de son état (arrêt maladie, handicapé, bénéficiaire d'une prestation de solidarité...) plutôt qu'en référence à son statut professionnel proprement dit.

Rappelons que la catégorie des « indéterminés » a actuellement un rôle de « voiture balai » regroupant également les chômeurs, les étudiants, etc. Les statistiques 2026 distingueront en revanche ces catégories de façon à mieux appréhender le profil des requérants.

Une autre évolution est à noter, la **forte baisse des saisines d'employeurs de main-d'œuvre** qui laisse penser que les CMSA ont apporté en 2025 une attention plus particulière à cette population.

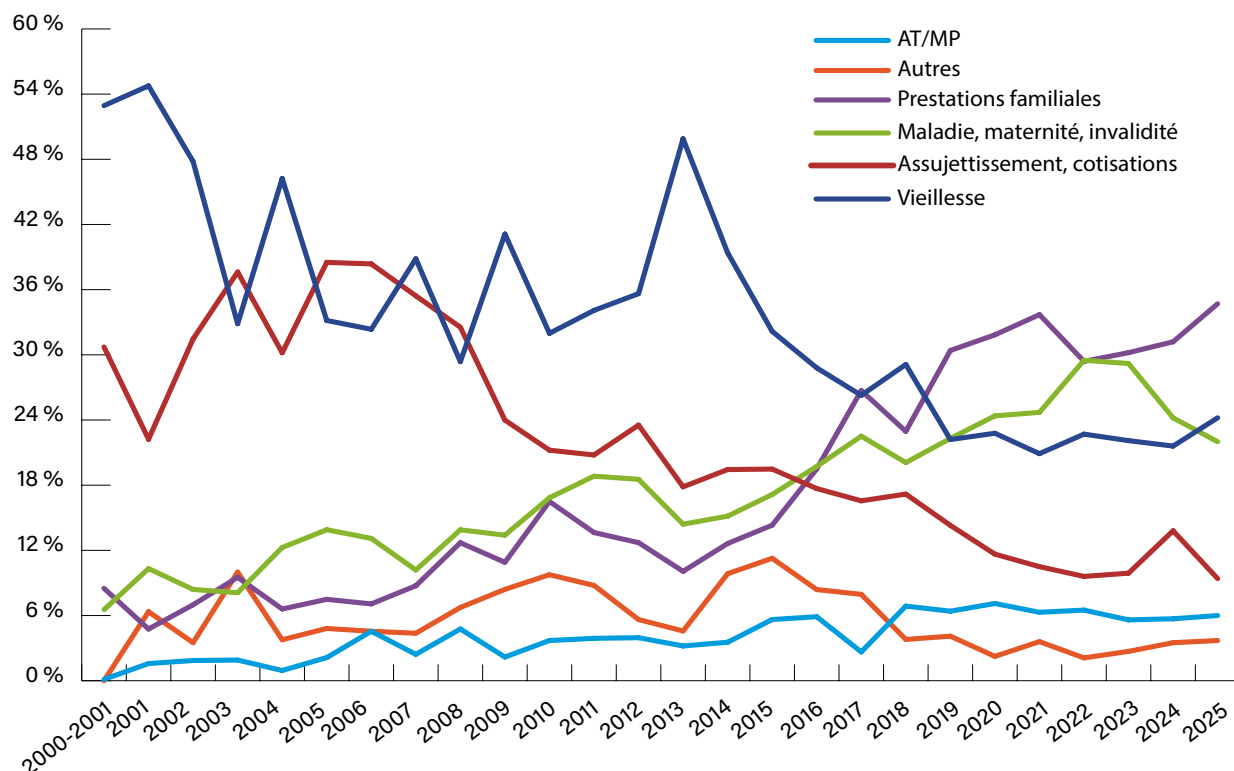
ÉVOLUTION DES SAISINES PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE

L'analyse des saisines par branche de sécurité sociale sur 25 ans (graphique page 7) fait apparaître deux évolutions notables.

► **L'envolée des contestations, recevables ou non, portant sur les prestations familiales, les prestations de solidarité et les minima sociaux.** Ce sont d'ailleurs ces deux dernières catégories, ainsi que les prestations logement qui sont au cœur de cette dynamique inquiétante en ce qu'elle trahit une précarisation croissante de la population des ressortissants. Les demandes de remises gracieuses d'indus ou de mise en place d'échéanciers de paiement, non recevables par le Médiateur car uniquement « à la main » des CMSA, figurent en bonne place dans cette évolution.

► **Les litiges dans la branche vieillesse** qui avaient connu une baisse spectaculaire entre 2013 et 2021 sont stabilisées depuis et **remontent légèrement en 2025** jusqu'à représenter désormais le second risque social au titre duquel le Médiateur est saisi. 40 % des saisines posant un problème de délai de traitement concernent la vieillesse et plus d'un quart des saisines ayant fait l'objet d'un recours à la CRA, que sa décision ait été déjà prononcée ou pas encore, relèvent de la vieillesse.

ÉVOLUTION DES SAISINES PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE

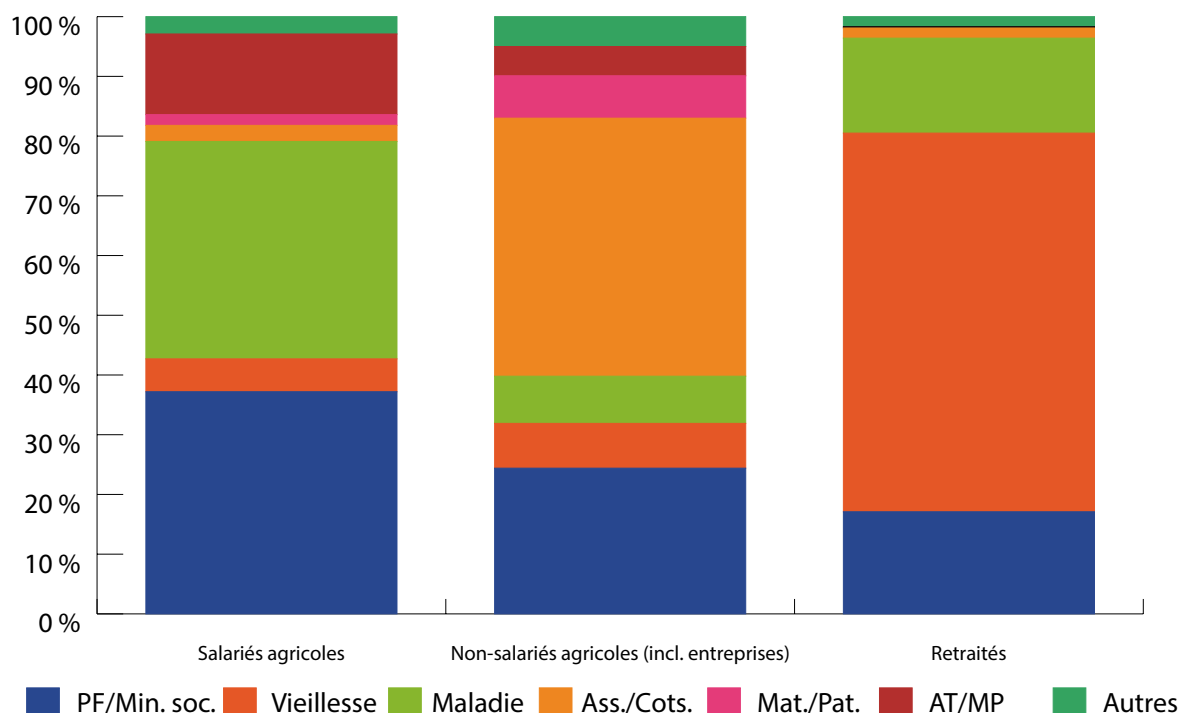


Le croisement des statuts socioprofessionnels des requérants et des branches de sécurité sociale auxquelles se rapportent leurs saisines fait apparaître des types bien contrastés. Tandis

que les salariés agricoles saisissent dans près de 3 cas sur 4 pour des problèmes relevant de la maladie et des prestations familiales (PF) au sens large et,

à un moindre niveau, pour des sujets de reconnaissance d'accidents du travail et de maladie professionnelle, les non-salariés agricoles, qu'ils soient ou non

STATUT DES REQUÉRANTS ET BRANCHES DE SÉCURITÉ SOCIALE SOLLICITÉES



employeurs de main-d'œuvre, saisissent dans près d'un cas sur deux pour des problèmes de cotisations ou d'assujettissement et, beaucoup moins, en maladie. On notera aussi la disproportion entre les deux groupes au regard des sujets maternité/paternité due à la particularité du dispositif de remplacement en agriculture qui fait l'objet de litiges croissants. Enfin, comme on pouvait s'y attendre, les retraités saisissent dans près de deux cas sur trois pour un problème de pension, de droit personnel ou de réversion.

Une attention particulière est à porter aux notifications de diminution de la pension de retraite adressées aux assurés. De nombreuses demandes mettent en cause un défaut d'explication de la part de la CMSA. L'assuré ne fait pas toujours la différence entre la pension de droit personnel et de réversion d'un côté et, s'agissant spécialement des pensionnés non-salariés agricoles, les revalorisations résultant des lois Chassaigne ou de la revalorisation 2009 de l'autre. Ces dernières prestations, qui relèvent d'une logique de minima sociaux n'apparaissent pas en tant que telles sur les relevés de paiement émis par les CMSA. Les assurés ne comprennent donc pas pourquoi leur pension baisse lorsque, par ailleurs, ils perçoivent une nouvelle ressource. La revalorisation est pour eux un acquis intangible, au même titre que la pension proprement dite. Ensuite, ils ne comprennent pas non plus dans quelle proportion cela impacte le montant de la pension. Il est

très rare que la CMSA fournisse le détail du calcul, même à l'issue d'un passage en CRA. On a clairement le sentiment que la complexité du mécanisme rend désormais l'explication non pas impossible mais difficile et que le temps nécessaire pour le faire est rarement disponible.

En maladie les saisines des retraités se concentrent sur les refus de prise en charge de frais de transport, souvent pour défaut d'entente préalable de la CMSA

LA QUALITÉ DE SERVICE TOUJOURS IMPACTÉE PAR DES DÉLAIS DE RÉPONSE TROP LONGS

Au sein des saisines relevant de la qualité de service, la part des délais de traitements trop importants, d'un point de vue objectif ou subjectif, varie peu. **L'attente d'une réponse de fond de la caisse constitue toujours la cause principale de saisine du Médiateur dans ce domaine.** En regardant plus précisément, ce sont les sujets ayant trait à la branche Vieillesse qui motivent le plus souvent la contestation, bien que cette domination soit moins forte qu'en 2024. Plus particulièrement, la part des saisines portant sur des délais importants de liquidation de pensions de réversion doit retenir l'attention car elle est en forte hausse cette année. En revanche le versement de prestations en matière de PF, minima sociaux ou prestations de solidarité a donné moins lieu à recours qu'en 2024.

Les saisines liées à des problèmes de mutation de dossiers d'une caisse de sécurité sociale à une autre ne croissent que très légèrement en 2025. Il s'agit dans 8 cas sur 10 d'un retard dans l'émission du certificat de mutation sortant, de sa non réception par la caisse d'accueil ou de la non émission par cette dernière d'un certificat entrant. **On peut regretter que le problème se pose deux fois plus souvent dans le cadre de la mutation d'une CMSA vers une CAF que dans le cas inverse,** bien que cela n'implique pas nécessairement que le problème soit imputable à la CMSA. La différence de régimes et la faible priorisation du traitement par le régime cédant peut éventuellement expliquer ce type de difficulté, sans pour autant le justifier. **Lorsqu'il s'agit de mutations d'une MSA à l'autre (10 % des cas), ces situations devraient faire l'objet d'une attention renforcée** afin de les faire totalement disparaître, à la fois dans le cadre du souci institutionnel croissant de qualité de service aux ressortissants et afin de pallier les ruptures de prestations, parfois longues, qu'elles engendrent.

Les blocages techniques, souvent de nature informatique, liés à un paramétrage de programme non adapté à certaines situations, à des problèmes de communication entre la banque de la CMSA versant la pension à l'international et celle du bénéficiaire, à un dysfonctionnement allégué de l'espace privé MSA de l'assuré, affectent dans près de la moitié des cas

le versement des pensions de retraite. Viennent enfin les sujets liés au versement de la Paje ou aux allocations logement.

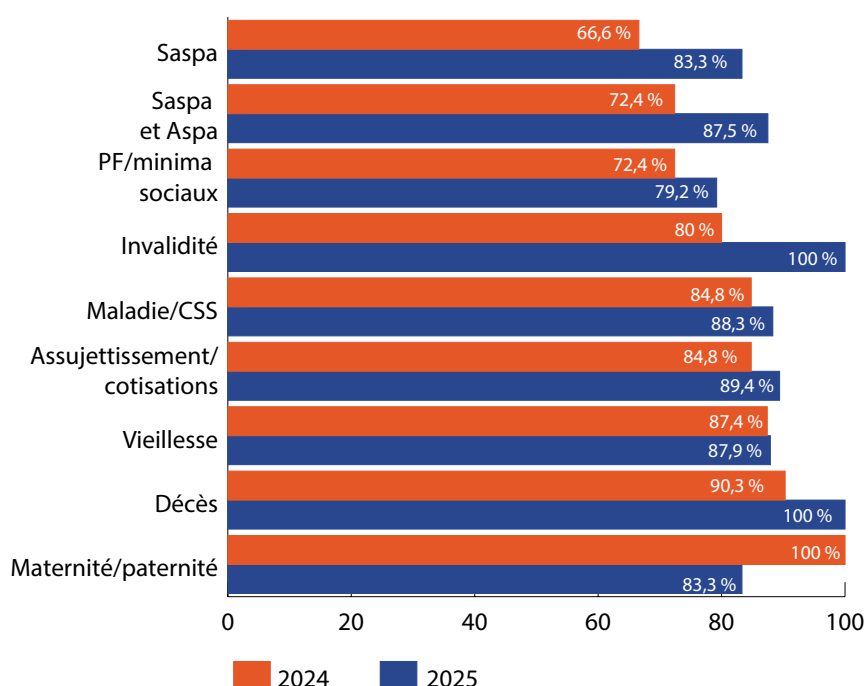
UN TAUX D'ACCORD SUR L'APPLICATION DU DROIT PLUS FAIBLE POUR LE SASPA ET L'ASPA

Les saisines recevables portant sur l'application du droit représentent le « cœur de métier » du Médiateur car elles étaient la justification même de la mise en place du dispositif de médiation à son origine. Cela ne représente toutefois qu'environ une saisine sur six du Médiateur en 2025. La légère baisse par rapport à 2024 s'explique notamment par **l'augmentation des saisines trop précoces** (c'est-à-dire avant décision de la CRA) évoquées plus haut. Il faut aussi signaler l'impact non négligeable de la mise en place de la tolérance de 15 jours à réception dans la caisse des avis d'arrêt de travail maladie.

La proportion relative d'avis allant dans le sens des caisses ou au contraire dans le sens des requérants n'évolue pas : **un peu moins d'une saisine sur 7 portant sur l'application du droit a donné lieu en 2025 à recommandation de révision de la décision prise par la CRA.**

Le taux d'accord du Médiateur avec les décisions des CRA connaît toutefois des variations notables selon les législations concernées. Il est le plus fort en matière de maternité/paternité

TAUX D'ACCORD DU MÉDIATEUR
PAR BRANCHE DE SÉCURITÉ SOCIALE



et de décès, ce qui tend à montrer que les adaptations de la réglementation adoptées en 2024 concernant l'allocation de remplacement pour les non-salariés agricoles ont permis d'aplanir de nombreuses difficultés. Le taux d'accord est a contrario le plus faible en matière de PF et minima sociaux – particulièrement sur les sujets relatifs à l'attribution du Saspa mais aussi de l'Aspa cf. p. 16). Il est intéressant de noter que cette part s'est encore sensiblement dégradée en 2025.

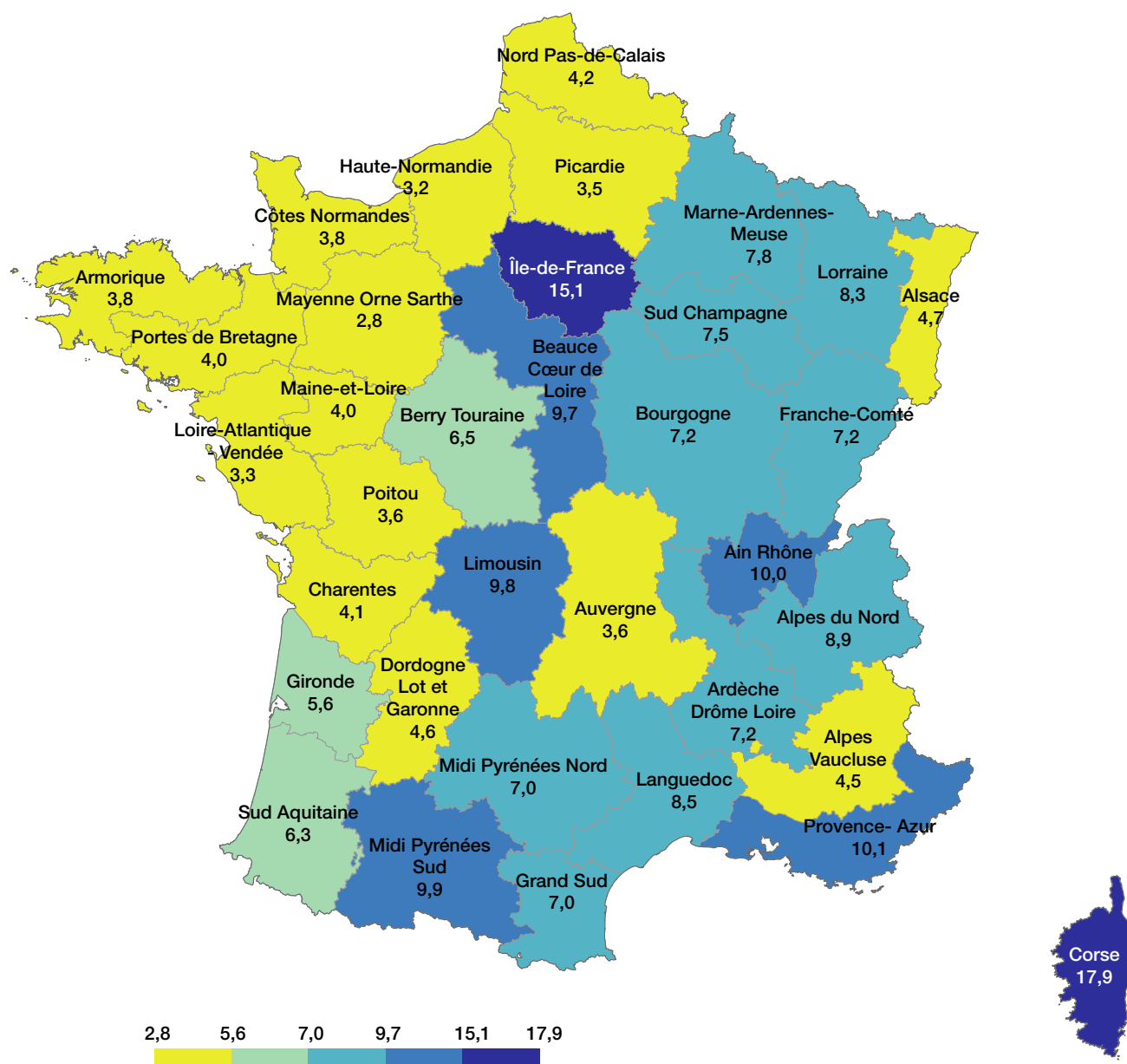
Enfin, on peut relever que **la maladie et la vieillesse rassemblent plus de la moitié des avis du Médiateur conformes aux décisions des CRA**, ce qui est parfaitement cohérent avec le poids de ces deux branches dans l'ensemble des saisines des assurés.

DES PROFILS MÉDIATION DES CAISSES TOUJOURS TRÈS CONTRASTÉS

L'analyse du nombre de saisines par caisse, pondéré par la population gérée en maladie, fournit une carte peu différente de celle de l'année précédente (cf. carte page 10). À grands traits on distingue cependant toujours une **diagonale Tarbes-Reims à l'ouest de laquelle on conteste moins** tandis qu'à l'est la contestation est plus marquée, à l'exception toutefois des caisses Auvergne, Alsace et Alpes-Vaucluse. La moyenne nationale s'établit à 6,7 saisines pour 10 000 assurés en maladie par caisse (contre 7,1 en 2024).

Les deux « anomalies » – du point de vue des saisines qu'elles suscitent – que constituent

SAISINES PAR CAISSE POUR 10 000 PERSONNES GÉRÉES EN MALADIE EN 2025



l'Île-de-France et la Corse se maintiennent de façon pérenne, la première étant causée par l'importance de sa population de salariés du tertiaire agricole, la seconde par la fréquence des problèmes de délais de traitement et l'absence de saisines du Médiateur concernant l'application du droit.

Le graphique en nuage de points (cf. page 11) positionne les caisses en fonction de leurs proportions respectives de saisines

de qualité de service et de médiations sur l'application du droit, c'est-à-dire les saisines recevables exclusivement. La grande dispersion des points et donc **l'hétérogénéité des profils demeure année après année une caractéristique frappante** avec, aux extrêmes, en 2025, la CMSA Armorique pour laquelle plus de la moitié des saisines porte sur une contestation de l'application du droit et une faible proportion (moins de 10 %) de saisines mettant en cause la

qualité de service et la CMSA Beauce Cœur de Loire qui affiche un profil inverse.

En y regardant de plus près, la comparaison avec le paysage des deux années précédentes fait tout de même ressortir quelques évolutions marquées :

- baisse relative de la qualité de service : Île-de-France, Lorraine, Grand Sud, Côtes normandes ;
- amélioration relative de la qualité de service : Corse, Bourgogne, Midi Pyrénées Nord,

Alpes du Nord, Loire Atlantique Vendée ;

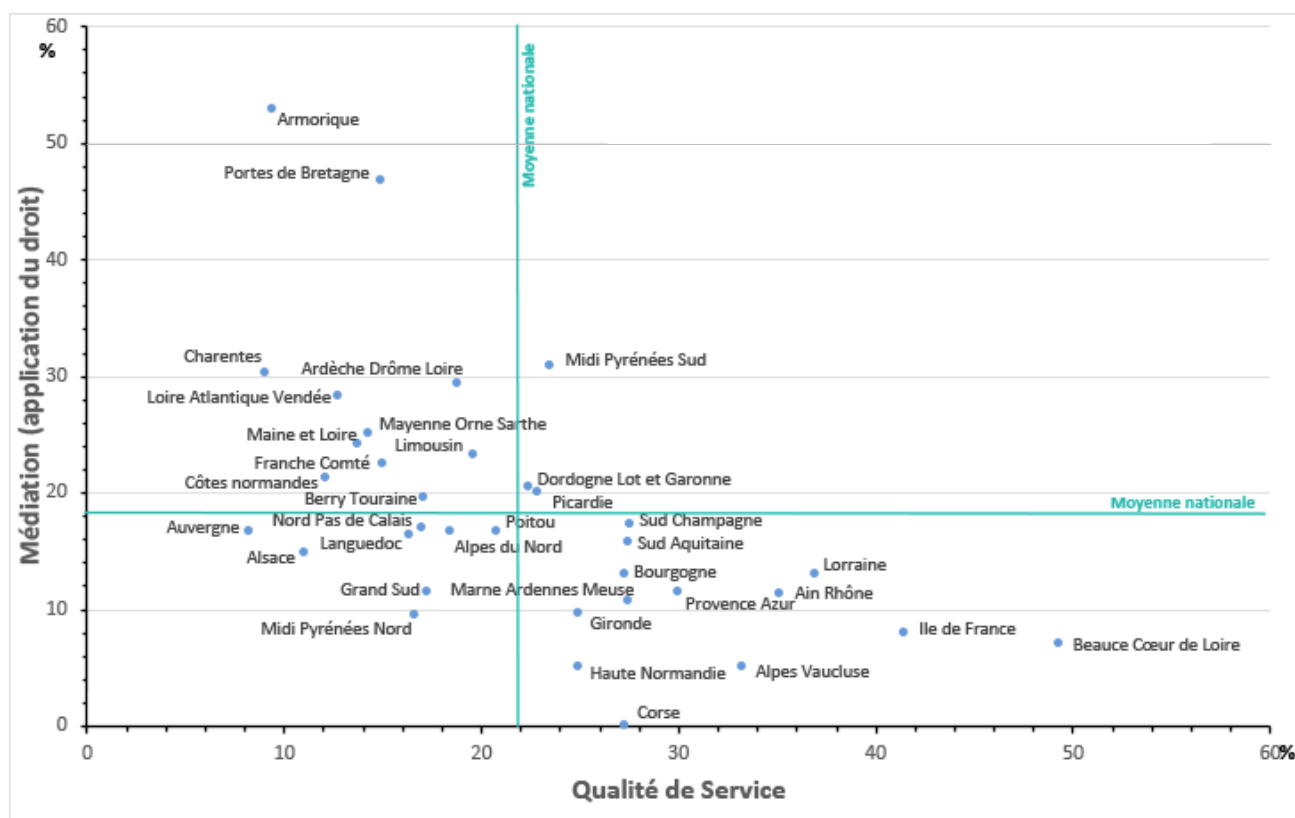
- augmentation des médiations juridiques : Armorique (qui revient à sa position de 2023) ;
- diminution des médiations juridiques : Alsace, Grand Sud, Auvergne, Nord Pas de Calais.

Il faut au demeurant interpréter certaines de ces évolutions avec circonspection car une diminu-

tion des médiations juridiques n'implique pas nécessairement l'amélioration de la qualité du contenu et de la forme des notifications. À titre d'exemple, la CMSA Armorique - dont les assurés saisissent à la plus forte proportion le Médiateur suite au passage de leur litige en CRA - leur adresse pourtant la fiche d'examen intégrale et très circonstanciée de leur dossier par cette commission.

A contrario, la CMSA Alsace qui ne donne de motivation ni en droit ni en faits à ses notifications de décisions de CRA a un taux de saisine du Médiateur sur l'application du droit inférieur à la moyenne nationale ; pour autant, après échange avec la direction de cette caisse et obtention d'éléments complémentaires, le Médiateur a toujours été en accord avec la décision prise par la CRA de cette caisse.

PROFIL DES CAISSES DE MSA EN 2025 (% DE SAISINES DONNANT LIEU À MÉDIATION ET À INTERVENTION DU MÉDIATEUR AU TITRE DE LA QUALITÉ DE SERVICE)





Loi sur la simplification 2026 : un délai pour saisir le juge après médiation plus lisible

La loi sur la simplification de la vie économique n° 2026-403 a été adoptée le 15 avril 2026 après un long parcours parlementaire de deux années puis promulguée le 26 mai 2026. Son article 25 III dispose que la saisine du Médiateur interrompt le délai dont dispose le requérant pour saisir le juge après que son recours auprès de la CMSA a été rejeté.

En droit, la notion d'interruption d'un délai de recours signifie que le compte à rebours pour effectuer le recours a été arrêté au moment de l'acte interruptif et qu'il rependra à zéro lorsque l'interruption cessera. Cette disposition était demandée depuis plusieurs années par l'ensemble des médiateurs de la sécurité sociale afin de se substituer à un mécanisme de suspension de délai, bien plus complexe à interpréter par les caisses comme par les requérants. Il n'est désormais plus nécessaire de décompter les jours écoulés entre la réception de la notification de décision de CRA par le requérant et la réception par le Médiateur de sa saisine. Si le Médiateur déclare sa saisine recevable, le requérant bénéficiera encore de deux mois pleins à réception de son avis pour se tourner éventuellement vers le juge.

PROPOSITIONS D'ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES



- › Rapprocher le délai permettant à l'assuré, après saisine de la CRA, de recourir au médiateur ou au juge, de celui de production d'une décision par la CRA
- › Dans le cadre du congé maternité/paternité des NSA, permettre à l'assuré de refuser un candidat proposé par le service de remplacement si son profil est inadapté
- › Clarifier la règle de compétence entre régime pour l'attribution de l'Aspa/Saspa en cas d'absence de trimestre de retraite validé



RAPPROCHER LE DÉLAI PERMETTANT À L'ASSURÉ, APRÈS SAISINE DE LA CRA, DE RECOURIR AU MÉDIATEUR OU AU JUGE (2 MOIS), DE CELUI DE PRODUCTION D'UNE DÉCISION PAR LA CRA (4 À 5 MOIS).

Le décalage actuel est source de confusion pour les assurés et génère des saisines du Médiateur post CRA trop précoces : 6,8 % n'avaient en effet pas encore fait l'objet d'une décision de CRA alors que le Médiateur avait été saisi. Ce pourcentage est en nette hausse par rapport à 2024 (3,9 %). Il s'explique particulièrement par le décalage important qui existe entre le délai au terme duquel la personne qui a introduit un recours auprès de la CRA peut légalement, à défaut de réponse, se tourner vers le juge (2 mois) et le délai moyen mis par la CRA dans les faits pour lui répondre (de l'ordre de 5 mois). Les intéressés, aujourd'hui habitués à des délais standards bien plus courts, en cas de litige avec des organismes commerciaux particulièrement, et considérant que cette absence de réponse sous deux mois autorise tout autant à saisir le Médiateur de la MSA, se tournent vers lui. Or celui-ci a besoin de la décision de la CRA pour former son avis puisque c'est ce document qui contient les éléments motivant la position de la CMSA. À défaut, il se voit dans l'obligation d'adresser au requérant une réponse d'irrecevabilité. Il

faut souligner que l'absence de décision de CRA est certainement tout aussi problématique pour le juge, puisque la phase de recours amiable, destinée à éviter de contentieux, n'a pas, de fait, eu lieu.

La capacité des caisses à réduire ce délai de 5 mois environ semble limitée dans un contexte de moyens érodés par les COG successives. La solution la plus réaliste semble donc d'aligner le délai permettant de saisir le juge sur le délai moyen de notification de décision par les CRA. L'article 2 du Décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale avait déjà opéré un rapprochement puisqu'il avait fait passer ce délai de 1 à 2 mois.

L'article R 142-6 2^e alinéa du code de la sécurité sociale dispose depuis que « *Lorsque la décision du conseil, du conseil d'administration ou de l'instance régionale ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai de deux mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée.* »

La modification proposée consisterait donc à substituer le mot « cinq » au mot « deux ». L'utilité de ce rapprochement devrait être similaire pour les branches du régime général de la sécurité sociale. Leurs médiations pâtissent toutefois moins du décalage grâce à la possibilité pour le médiateur de caisse locale d'intervenir en l'absence de décision de CRA.

DANS LE CADRE DU CONGÉ MATERNITÉ/PATERNITÉ DES NSA, PERMETTRE À L'ASSURÉ(E) DE REFUSER UN CANDIDAT PROPOSÉ PAR LE SERVICE DE REMPLACEMENT SI SON PROFIL EST INADAPTÉ.

Le congé maternité et le congé paternité sont les deux prestations légales où le remplacement dans l'activité professionnelle est un point d'entrée obligé pour les chef(fe)s d'exploitations agricoles. Le remplacement est en effet, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ou professionnelle,



une aide relevant de l'action sanitaire et sociale, soumise à une série de conditions, en matière de revenus notamment.

Le dispositif légal en cas de congé maternité/paternité (articles du code rural L 732-10 et suivants ; R 732-17 à R 732-26 et D 732-26-1 à D 732-29) comporte trois étages, accessibles successivement :

- sollicitation d'un remplacement auprès de la CMSA qui se tourne alors vers le service de remplacement (SR) pour proposition ;
- en cas d'impossibilité par ce service de pourvoir au remplacement, l'agriculteur peut procéder à une embauche directe qui sera prise en charge par la CMSA sur facture ;
- en cas d'échec de l'embauche directe, des indemnités journalières (IJ) peuvent enfin être versées.

Sont apparues dans plusieurs dossiers traités en médiation des difficultés de nature diverse entre l'assuré(e) et le service de remplacement départemental :

- désaccord sur la capacité à pourvoir : l'assuré dit qu'après l'avoir contacté en direct, le SR n'était pas en capacité de fournir de remplaçant à la période voulue, ce qui aurait justifié qu'il n'ait finalement pas adressé de formulaire de demande de remplacement à la CMSA ; le SR soutient le contraire ;
- allégations de discrimination : l'assuré prétend que le SR a refusé le remplacement car il n'y adhère pas par ailleurs (15 % des chefs d'exploitation adhèrent aux services de remplacement) ;

- selon l'assuré, une ou plusieurs personnes proposées par le SR ne conviennent pas, en termes de profil professionnel, aux tâches à assumer.

Dans cette dernière situation, les assurés justifient la demande d'IJ à la CMSA par l'absence de proposition adéquate du service de remplacement puis par leur impossibilité de trouver un candidat par embauche directe. Il apparaît en effet que, dans certains contextes locaux et à certaines périodes, des SR aient des difficultés à trouver les personnes disposant des compétences adaptées, particulièrement lorsqu'il s'agit d'activités peu répandues. Le reproche fait par le requérant au SR est que, dans ce type de situation, le SR présenterait des candidats, même au profil inadapté, afin de ne pas apparaître en incapacité de pourvoir. C'est la notification par le SR à la CMSA de l'impossibilité de pourvoir qui ouvre l'accès à l'embauche directe puis au versement d'IJ.

Il est à noter que dans les litiges présentés au Médiateur, les caisses considèrent que le requérant doit nécessairement accepter le ou les candidats proposés par le SR. S'il ne le fait pas, le SR ne notifie pas à la CMSA l'impossibilité de pourvoir au remplacement et l'allocation de remplacement est alors refusée par la CMSA. C'est donc le SR et lui seul qui détermine l'impossibilité de pourvoir.

Or l'article R 732-17 4° dispose que « *si le recours à un tel service n'est pas possible, le remplacement peut être effectué par une personne salariée spécialement recrutée à cette fin.* ». La raison de l'impossibilité n'étant pas précisée dans ce texte, l'inadéquation entre le poste et le ou les candidats pourrait légitimement en faire partie. Le risque que cela entraîne un évitement croissant de passage par le SR et donc une remise en cause fondamentale du principe même du remplacement, semble faible, en raison à la fois de son utilité forte au regard de la continuité de l'activité économique de l'exploitation mais aussi de son coût beaucoup plus élevé à la journée que l'IJ maternité/paternité de l'Amexa (un peu plus de 60 €). L'accès aux IJ resterait conditionné par la signature d'une attestation sur l'honneur indiquant que le bénéficiaire s'est effectivement arrêté de travailler.

Il apparaît donc – a minima – nécessaire de recommander au réseau plus de souplesse dans ce domaine.

Toutefois, afin d'éviter toute ambiguïté, il pourrait être judicieux de clarifier la rédaction de l'article R 732-25 du CRPM en précisant que l'impossibilité de pourvoir est établie soit par l'absence de candidat à proposer par le SR, soit par le refus dûment motivé par le bénéficiaire de l'allocation de remplacement d'accepter le ou les candidats proposés.

CLARIFIER LA RÈGLE DE COMPÉTENCE ASPA/SASPA EN CAS D'ABSENCE DE TRIMESTRE DE RETRAITE VALIDÉ.

L'article L 815-7 du CSS dispose que « *Pour les personnes qui ne relèvent d'aucun régime de base obligatoire d'assurance vieillesse, l'organisme compétent est le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées géré par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole sous la surveillance d'une commission dont la composition est fixée par décret.* »

Plusieurs litiges soumis au Médiateur ont montré que la règle de compétence entre régime général, qui sert seulement l'Aspa, et régime agricole,

qui sert l'Aspa et le Saspa, est insuffisamment claire car elle fait l'objet de positions contradictoires de la part des caisses de l'Assurance retraite et de celles de MSA. Dans les situations concernées, les requérants, souvent d'origine étrangère, n'avaient durant leur vie en France pas travaillé suffisamment pour permettre la validation d'un trimestre de retraite (ils avaient cotisé pendant quelques jours sur la base de montants de salaires faibles). Ils se tournaient alors alternativement vers l'Assurance retraite et vers la MSA pour obtenir le Saspa. Or, l'Assurance retraite, considérant qu'ils n'avaient pas validé un trimestre pour la retraite, affirmait qu'ils n'avaient pas relevé d'un régime de base obligatoire et qu'il appartenait donc à la MSA de leur servir le Saspa. De son côté, la MSA jugeait qu'ils avaient bien relevé d'un régime de base puisqu'ils avaient versé des cotisations retraite et qu'il fallait donc qu'ils demandent d'abord à la Carsat de liquider la pension en question – sans préciser toutefois sur quelle base technique cela serait possible. Ensuite, seulement ils pourraient réclamer l'Aspa, à titre complémentaire, à la même Carsat. Ce désaccord a donné lieu dans plusieurs dossiers au renvoi itératif du requérant d'un organisme à l'autre.

Le verbe « relever » choisi par le législateur apparaît donc insuffisamment clair. Le Trésor de la langue française informatisé donne la définition suivante à l'expression « relever de » : « *être subordonné à quelqu'un/quelque chose, dépendre de quelqu'un/quelque chose.* » Ces verbes n'appartiennent pas au registre lexical technique de l'assurance vieillesse. Le verbe « assujettir » serait plus adapté dans la mesure où il implique que le ou les employeurs aient déclaré la personne auprès d'un ou plusieurs régimes vieillesse qui ont ensuite appelé des cotisations sur la base des salaires versés.

Nous proposons en conséquence d'adopter la rédaction suivante pour l'article L 815-7 : « *Pour les personnes qui n'ont été assujetties à aucun régime de base obligatoire, etc.* ». Ainsi, le fait d'avoir été assujetti à un régime, quel que soit le montant de cotisations versé, conduirait à lui réclamer l'Aspa. Seule l'absence totale d'assujettissement légitimerait le recours au Saspa auprès de la MSA.



CHANGEMENTS PROCÉDURAUX INSTITUTIONNELS



- › Adopter un modèle unique d'accusé de réception de saisine de CRA et adresser la fiche Craies avec la notification de décision de CRA
- › Donner aux CMSA des consignes plus précises pour l'attribution de l'Aspa et du Saspa
- › Une application de la prescription fréquemment éronnée

ADOPTER UN MODÈLE UNIQUE D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE SAISINE DE CRA ET JOINDRE LA FICHE CRAIES À LA NOTIFICATION DE DÉCISION DE CRA

Les précédents rapports ont déjà mis en évidence les pratiques trop hétérogènes des caisses en matière de recours amiable. Si des travaux institutionnels ont été amorcés, ils ont encore donné peu de résultat au vu des problèmes identifiés par le Médiateur. Deux aspects devraient être traités de façon prioritaire :

- les accusés de réception de saisine envoyés par les caisses évoquent, en cas d'absence de réception par l'assuré d'une décision de la CRA sous deux mois, la possibilité exclusive de saisir le tribunal. Elles retranscrivent ainsi la disposition de l'article R 142-1-A du code de la sécurité sociale. Elles omettent ce faisant une autre voie de recours légale : le Médiateur de la MSA, ce qui revient à l'invisibiliser aux yeux des requérants et à ne plus offrir qu'une issue contentieuse au litige post CRA, alors que le Médiateur a été voulu par l'Institution dès 2000, puis instauré dans la loi en 2018 afin d'éviter au maximum la judiciarisation des litiges ;
- les absences ou quasi-absences de motivation en fait et parfois même en droit observées dans certaines notifications de décisions de CRA – déjà pointées dans des rapports antérieurs – persistent.

Le nouveau Système intégré du contrôle de légalité de l'État (Sicle) abrite depuis novembre 2024 les décisions individuelles prises par les CRA vis-à-vis des assurés. Les caisses y placent des fiches standardisées « dossier et argumentaire » de présentation du recours (ou fiches Craies pour commission de recours amiable et instance d'examen des situations) qui reprennent l'objet de la requête, un résumé des faits, les arguments du requérant, les références juridiques invoquées par la CMSA, la motivation de la décision, notamment.

La totalité des fiches de ce type examinées par le Médiateur ne contenait aucune information ou considération qui ne puisse être communiquée au requérant. Dès lors, leur transmission systématique à l'assuré (ce que seule une partie des caisses fait actuellement) permettrait à n'en pas douter une meilleure compréhension (et, le cas échéant, acceptation) de la décision de la CRA. Une simple instruction de la CCMSA au réseau devrait suffire à mettre en œuvre cette recommandation.

POUR L'ATTRIBUTION DE L'ASPA ET DU SASPA :

- S'AGISSANT DE CITOYENS DE L'UE, PRÉCISER AUX CAISSES LES DOCUMENTS RECEVABLES POUR ATTESTER LA RÉGULARITÉ DU SÉJOUR DE PLUS DE 5 ANS EN FRANCE ;
- POUR LES ÉTRANGERS HORS UE, PERMETTRE DE COURTES DISCONTINUITÉS DE DÉTENTION DE TITRES DE SÉJOUR SUR 10 ANS, LORSQUE CELA EST IMPUTABLE AUX DÉLAIS DE DÉLIVRANCE DES PRÉFECTURES

■ Dans plusieurs dossiers de demande de Saspa par des citoyens de l'Union européenne résidant en France depuis plus de 5 ans, il a été observé que la caisse réclamait une « carte de séjour permanent » qui serait délivrée par la préfecture. Pour autant, il n'a pas été possible d'obtenir de la caisse la justification de cette demande particulière. Rappelons que l'article 16 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil dispose simplement que « *Les citoyens de l'Union ayant séjourné légalement pendant une période ininterrompue de cinq ans sur le territoire de l'État membre d'accueil acquièrent le droit de séjour permanent sur son territoire.* »

La CCMSA a adressé le 29 avril 2025 une instruction au réseau (LTC 2025-224) rappelant ce principe aux caisses du réseau. Elle ne mentionne aucunement la nécessité de détenir une carte de séjour permanent. L'exigence formelle posée par certaines caisses paraît donc abusive car elle pénalise doublement les requérants :

- en les exposant à des retards importants dans le bénéfice effectif de la prestation, causés par les délais très longs de délivrance des documents administratifs pour les étrangers de la part de nombre de préfectures ;
- en les obligeant à redéposer une demande, une fois la carte de séjour obtenue, ce qui retarde au final la date d'effet de la prestation de plusieurs mois voire d'une ou deux années.

Il serait plus pertinent et légitime d'indiquer aux caisses quels sont les documents qu'elles peuvent demander au requérant pour prouver qu'il remplit la condition de 5 ans.

■ D'autre part, plusieurs dossiers ont été soumis au Médiateur dans lesquels une personne de nationalité hors Union européenne demandant le Saspa s'était vue refuser cette prestation, décision confirmée par la CRA, au motif que ses titres de séjour ne présentaient pas une continuité de validité sur les 10 années précédant la demande. Or, les délais d'obtention d'un rendez-vous auprès des préfectures sont notoirement souvent très longs et peuvent donner lieu à la délivrance de titres dont les périodes de validité ne se suivent pas parfaitement, ce qui conduit les CMSA à refuser l'attribution du Saspa. Les discontinuités peuvent aller de quelques jours à quelques mois. Lorsque la discontinuité est courte ou s'il y en a plusieurs mais qu'elles ne dépassent au total pas une durée déterminée et que le requérant apporte la preuve qu'il a effectué les démarches de renouvellement dans les délais, il est dès lors patent que la non continuité des titres est liée aux délais préfectoraux. Il n'apparaît pas équitable que la prestation soit refusée alors même que, durant les jours de discontinuité courte, la situation administrative du demandeur était de facto tout aussi régulière que durant les jours qui suivaient et précédaient. Cette position stricte des caisses conduit non seulement à refuser inéquitablement la prestation mais aussi à remettre en cause le principe constitutionnel selon lequel une personne résidant régulièrement sur le territoire français doit pouvoir bénéficier de ressources minimales pour assurer sa subsistance.

Il convient donc d'accorder l'attribution du Saspa aux personnes dont la discontinuité de délivrance de titres de séjour n'excède pas un mois, lorsque cette discontinuité, sur la base des pièces produites, est imputable aux délais préfectoraux et qui par ailleurs en remplissent les autres conditions.

UNE APPLICATION DE LA PRESCRIPTION FRÉQUEMMENT ÉRONNÉE

La prescription, notamment en matière de sécurité sociale, est le délai légal au-delà duquel une personne ne peut plus faire valoir un droit ou réclamer une somme. À ce titre les actions en recouvrement ou en paiement sont soumises à différents

délais de prescription prévus par la réglementation, entre deux et cinq ans selon la nature du droit. En l'absence de dispositions spécifiques s'applique un délai de prescription dit « de droit commun », défini à l'article 2224 du code civil qui dispose 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* ». Ce texte instaure donc un point de départ « flottant » du délai de prescription qui commence à courir, non pas à compter de la naissance du droit à agir, mais à compter du moment où le titulaire de ce droit a connaissance ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

Le Médiateur a été saisi de plusieurs dossiers dans lesquels un dysfonctionnement du système d'information de la MSA avait eu pour conséquence de priver certains assurés de leurs droits (absence de liquidation de pension de retraite, absence de versement des prestations familiales...). Lorsqu'elle a pu remédier au dysfonctionnement, la caisse a opéré une régularisation du droit, en excipant toutefois du délai de prescription qu'elle interprétait comme l'impossibilité de payer à titre rétroactif au-delà de 2 ou 5 ans. Or, dans certains cas traités, l'assuré avait été privé de son droit durant 10, voire 15 ans.

Le Médiateur a rappelé que cette interprétation n'était pas correcte car, si l'article du code civil évoqué ci-dessus fixe bien une date limite pour que le titulaire d'un droit à paiement d'une prestation puisse réclamer ce droit, il ne dispose pas en revanche quant à l'étendue de la période pouvant rétroactivement faire l'objet du paiement.

Dès lors, la seule limitation que la caisse est légitime à invoquer est celle qui résulte de l'article 2232 du code civil, c'est-à-dire la prescription extinctive qui interdit d'introduire toute action en justice ou en recouvrement plus de 20 ans après la naissance du droit.

C'est pourquoi, en application de ces principes et en l'absence de toute faute de l'assuré, le Médiateur recommande à la caisse de régulariser la situation de l'assuré depuis la date de naissance du droit.

EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS



- › **Maladie**
- › **AT/MP**
- › **Vieillesse**
- › **Prestations familiales**
- › **Prestations de solidarité et minima sociaux**
- › **Maternité/Paternité**

MALADIE



Une agricultrice souffrant d'une pathologie sanguine a saisi le Médiateur concernant le refus de sa CMSA de prendre en charge un arrêt de travail prescrit le 1^{er} septembre 2025 et courant jusqu'au 1^{er} janvier 2026 qui a été transmis à la CMSA le 28 août 2025. La CRA a considéré que, la prescription médicale ayant été soit antidatée soit postdatée, elle devait être considérée comme un arrêt de complaisance, en référence aux articles R 4127-24 et R 127-28 du code de la santé publique, susceptible de « *procurer un avantage matériel injustifié ou illicite* » à l'assurée.

L'arrêt de travail litigieux a été rédigé par un médecin spécialiste hospitalier qui a souhaité faire coïncider l'arrêt de travail et le début d'un protocole de soins en chimiothérapie qui allait commencer quelques jours plus tard que sa consultation. Il n'avait cependant pas mis en garde l'assurée sur la nécessité que le document ne parvienne pas à la CMSA avant la date de rédaction de la prescription.

Le Médiateur a souligné que l'arrêt étant postdaté, il avait pour effet de diminuer la durée de l'arrêt de travail par rapport au jour de sa rédaction et donc le coût de l'indemnisation pour l'assurance maladie (Amexa). Aucune intention frauduleuse ne pouvait donc être soupçonnée. De plus l'assurée étant chef d'exploitation, le décalage ne pouvait pas causer de préjudice à un employeur. Enfin, la pathologie de l'assurée n'était pas remise en cause par la CMSA.

Le Médiateur a donc recommandé le versement des IJ au nom de l'équité. En retour, la direction de la CMSA a fait connaître son accord. Elle a précisé que ce type de situation survenait régulièrement et qu'elle recherchait une solution pour éviter que les assurés ne soient pénalisés.

AT/MP



L'assuré a saisi le Médiateur au sujet du refus de la CMSA de reconnaître le caractère professionnel d'un accident survenu – selon la CRA – le 10 juin 2024. Le motif du refus est que l'assuré a indiqué initialement la date du 8 juin, qui figure également sur le certificat médical initial (CMI) d'accident du travail, tandis que l'employeur évoquait la date du 9 juin. La CRA a conclu de cette divergence que la matérialité de l'accident ne pouvait être établie.

L'assuré a expliqué qu'il collecte du lait de nuit pour une coopérative agricole et que l'accident est survenu le 9 juin à 2 h 30 du matin mais que la date du 8 juin avait été initialement inscrite car il avait pris son poste le 8 juin à 19 h 15.

Suite à un premier refus de prise en charge par les services de la CMSA, le médecin a rédigé un CMI rectificatif, comportant la date du 9 juin. L'employeur a produit une attestation reconnaissant le caractère professionnel de l'accident et fournissant une date de survenance en cohérence avec le médecin et l'assuré. Ces documents qui n'avaient pas été présentés à la CRA ont été joints à la saisine du Médiateur.

Sur cette base, la direction a accepté le caractère professionnel de l'accident.



VIEILLESSE

■ M. X avait demandé en décembre 2009 à la Carsat la liquidation de ses pensions de salarié mais seule sa pension du régime général lui avait été versée, alors qu'il possédait également des droits en tant que salarié agricole. En février 2024, la CMSA a informé l'assuré qu'il avait un droit à pension non liquidé au régime des salariés agricoles. Celui-ci a alors immédiatement déposé une demande de liquidation qui a conduit la CMSA à retenir pour date d'effet de versement de la pension le 1^{er} mars 2024.

M. X a défendu que la Carsat a omis en 2009 de transmettre à la MSA une demande d'étude de ses droits, alors même qu'elle lui avait affirmé dans un courrier qu'elle lui avait adressé qu'elle se chargerait de liquider l'ensemble de ses droits dans les régimes alignés.

La CRA a rappelé dans sa décision qu'elle a informé M. X de l'existence de droits retraite non réclamés le 8 février 2024 et que, celui-ci ayant renvoyé sa demande de liquidation le 29 février 2024, elle devait aux termes de la réglementation lui servir la pension à compter du premier jour du mois suivant, c'est-à-dire le 1^{er} mars 2024. Elle refusait toute rétroactivité en expliquant qu'« aucune demande de retraite n'a été transmise par la Carsat à la MSA pour l'assuré ».

Aucun des deux régimes ne se considérait donc responsable de la privation de l'assuré de ses droits à pension.

Le Médiateur a considéré que, bien que la liquidation unique des régimes alignés ne soit entrée en vigueur qu'en 2017, les régimes de retraite de base, notamment l'Assurance retraite et la MSA, ont mis en place dès 1998 des outils permettant la consultation et la gestion inter-régimes des carrières des assurés. Il s'est d'abord agi du système national de gestion des carrières (1998) qui sera perfectionné en 2016 par le répertoire de gestion des carrières unique. En outre, fin 2009 a été créé le système d'échange inter-régimes de retraite qui permet de stocker dans une base unique l'ensemble des informations fournies par les régimes de retraite afin que ceux-ci puissent calculer les prestations requérant de l'information issue de plusieurs régimes.

Depuis 2010 au moins, le régime général et le régime agricole étaient par conséquent en mesure de savoir qu'alors que M. X avait demandé la liquidation de ses pensions au seul régime général, ses droits à pension de salarié agricole n'avaient pas été liquidés. En outre, l'Assurance retraite lui avait indiqué à réception en décembre 2009 de sa demande de liquidation qu'elle prendrait contact avec la MSA si cela était pertinent. Or en l'espèce cela l'était puisque l'assuré avait eu une carrière relevant d'au moins deux régimes de salariés.

Le Médiateur a rappelé que l'article L 113-12 du code des relations entre le public et l'administration dispose que « Une personne présentant une demande ou produisant une déclaration à une administration ne peut être tenue de produire des informations ou des données que celle-ci détient ou qu'elle peut obtenir directement auprès d'une administration participant au système d'échange de données défini à l'article L. 114-8. » En l'espèce, du fait que l'Assurance retraite et la MSA participaient en 2009 à un système d'échanges de données – ce que la Carsat avait initialement confirmé de façon implicite au requérant – il ne pouvait être reproché à ce dernier de ne pas avoir sollicité une liquidation séparée de sa pension de salarié agricole auprès de la CMSA.

Le Médiateur a aussi souligné que le fait que le régime des salariés non-agricoles et celui des salariés agricoles appartiennent depuis 2005 au même groupe de régimes de retraite (au sens des consignes données par la direction de la Sécurité sociale dans sa circulaire DSS/SD 3 n° 2004-512 du 27 octobre 2004), renforçait leur responsabilité solidaire dans cette situation.

Enfin, le Médiateur a expliqué à la CMSA qu'elle appliquait dans ce dossier la notion de prescription de façon fautive (voir plus haut les recommandations d'évolutions de procédures).

■ Dans un dossier analogue, ce n'était pas la CMSA mais Info Retraite qui avait averti M. Y. que ses droits à pension de retraite de non-salarié agricole n'avaient pas été liquidés. De la même façon que dans le dossier précédent, la CMSA avait fixé la date d'effet de la pension au premier jour du mois suivant le dépôt de la demande de liquidation. L'assuré avait communiqué au Médiateur copie d'un relevé de situation individuelle et d'une estimation indicative globale datées de 2008 qui faisaient état de droits à pension de base au RSI, à l'Assurance vieillesse et au régime des salariés de la MSA ; en revanche aucun droit en tant que NSA n'apparaissait porté à son compte.

Le Médiateur a rappelé que le GIP Info Retraite (devenu Union retraite en 2014) était un groupement d'intérêt public qui réunissait depuis 2003 les organismes de retraite obligatoire de base et complémentaire afin de mettre en œuvre le droit à l'information des assurés. La MSA, pour les deux régimes qu'elle gère, non-salariés agricoles et salariés agricoles, était membre dès l'origine du GIP Info Retraite. Il lui appartenait donc de mettre à jour les informations relatives à la carrière des non-salariés agricoles. Cela n'ayant été fait que très tardivement concernant M. Y, les informations qui étaient à sa disposition ne lui ont pas permis de prendre une décision éclairée. De surcroît, il est peu compréhensible que, lorsque M. Y a liquidé ses droits à retraite de salarié agricole en 2010, la CMSA ne l'ait pas alerté du fait qu'il avait également des droits pendants en tant que non-salarié agricole.

Considérant que la MSA n'avait pas correctement accompli sa mission en matière d'informa-

tion retraite en omettant d'inscrire dans la base Info Retraite les droits que M. Y avait acquis en tant que non-salarié agricole, le Médiateur a recommandé de servir sa pension de retraite NSA à M. Y à compter de 2010.

PRESTATIONS FAMILIALES

Monsieur X s'est vu refuser le versement de l'allocation de base de la Paje à taux plein, les revenus de son foyer – 31 290,90 € – étant au-dessus du plafond de ressources annuel d'un foyer avec 1 enfant à charge (30 518 €). En outre, la CRA considérait qu'il ne pouvait bénéficier de la majoration forfaitaire de ce plafond (9 812 €), accordée aux couples dont les deux membres travaillent, soit 40 330 €, parce que les revenus de son épouse étaient constitués d'allocations chômage et qu'il ne s'agissait donc pas de revenus d'activité professionnelle. Il ne pouvait donc bénéficier de la Paje qu'à taux partiel dont le plafond se situe à 36 461 €.

L'assuré a contesté la décision devant le Médiateur au motif que les allocations de Madame auraient dû être considérées comme des revenus d'activité professionnelle.



Sur ce point, le Médiateur a cependant confirmé la position de la CRA, en indiquant que seuls les revenus issus directement du travail et non une allocation versée en remplacement du salaire pouvaient être pris en considération pour l'application du plafond majoré et que les revenus de Madame étant sur la période de référence composés d'allocations chômage, c'est à juste titre qu'ils ne devaient pas être pris en compte.

En revanche le Médiateur s'est référé aux dispositions d'un autre article (R 532-7 al. 4 du CSS) qui dispose que « *Lorsque la personne ou l'un des conjoints ou concubins, en chômage total depuis au moins deux mois consécutifs, ne bénéficie pas ou ne bénéficie plus d'une indemnisation dans les conditions fixées au premier alinéa ci-dessus, ou si l'indemnisation a atteint le montant minimum prévu par l'accord mentionné à l'article L. 5422-20 du code du travail, après application du taux dégressif prévu à l'article L. 5422-3 du même code, il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus par l'intéressé durant l'année civile de référence.* ».

Constatant que Madame X se trouvait dans cette situation au moment de la demande (sans activité professionnelle et radiée de France Travail depuis plus de deux mois), le Médiateur a considéré que ses indemnités chômage (7 272 €) n'auraient pas dû être incluses dans les ressources du ménage pour l'examen du droit à l'allocation de base. Celles-ci se trouvaient donc ramenées à 24 018,9 €, chiffre inférieur au plafond donnant droit au taux plein.

La direction, se ralliant à cet argument, a décidé de neutraliser les revenus de Madame et d'ouvrir le droit à la prestation de base à taux plein.

PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ ET MINIMA SOCIAUX

La CMSA refuse d'attribuer le Sapsa pour un couple : un Érythréen possédant le statut de réfugié en France, marié, mais dont l'épouse est restée en Érythrée.



La CRA a motivé son refus par le fait que le requérant avait déposé une demande de Sapsa mentionnant l'existence d'une conjointe (il avait coché la case « marié ») mais que celle-ci n'avait pas apposé sa signature sur la demande.

Le demandeur a précisé dans son recours à la CRA que son épouse n'ayant pas obtenu le statut de réfugiée, elle a dû rester dans son pays d'origine. Il dit comprendre le refus de la CRA d'attribuer la prestation pour un couple mais pas pour une personne seule, alors qu'il considère remplir les critères réglementaires.

Dans la demande déposée au CCAS, le demandeur avait indiqué à la rubrique « Votre situation de famille actuelle », « Marié » depuis « 2008 » puis « Séparé de corps » depuis le « 2 octobre 2022 ». La rubrique consacrée au conjoint n'étant en outre pas remplie, on pouvait comprendre que la demande était faite pour une personne seule et non pour un couple.

Dans le cadre de la médiation, la direction de la CMSA a pourtant considéré que, si le mari est effectivement séparé de son épouse, « *il devra justifier de la rupture du lien économique et affectif afin de pouvoir déposer un nouveau dossier avec tous les justificatifs nécessaires.* ».

Cette position est apparue non légitime au Médiateur à deux égards :

- la démarche demandée n'était pas pertinente s'agissant d'une demande de Sapsa pour une personne seule ;
- elle semblait de surcroît irréalisable d'un point de vue pratique dans le cadre administratif et politique d'un État tel que l'Érythrée.

Par ailleurs, il a été rappelé que l'article L 816-1 du code de la sécurité sociale dispose que les personnes extérieures à l'Union européenne, pour obtenir l'Aspa ou le Saspa, doivent seulement répondre à l'une des deux conditions suivantes :

- être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler. Le respect de cette condition peut être attesté par les périodes d'assurance mentionnées à l'article L. 351-2 ;
- être réfugié, apatride, avoir combattu pour la France dans les conditions prévues aux articles L. 426-2 ou L. 426-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou bénéficier de la protection subsidiaire ».

M. X appartenant à cette seconde catégorie (titre délivré par l'Ofpra), le Saspa n'ayant pas été demandé pour un couple et le requérant ayant indiqué clairement qu'il vivait seul en France, le Médiateur a maintenu sa recommandation d'accorder la prestation pour une personne seule, de façon rétroactive à compter de la date à laquelle il avait déposé son dossier à la CMSA. La direction de la CMSA n'a cependant pas suivi cette recommandation.

MATERNITÉ/PATERNITÉ

La demande de versement d'allocation de remplacement de M. X a été rejetée par la caisse au

motif qu'il n'a pas effectué sa demande dans le délai réglementaire de 30 jours au minimum avant la naissance ; ce délai minimum étant destiné à permettre à la caisse d'organiser le remplacement. Or la demande est parvenue à la caisse 5 jours seulement avant la naissance.

Le Médiateur a dans un premier temps rappelé les conditions d'indemnisation du congé de paternité des non-salariés agricoles en soulignant que le refus d'indemnisation de la caisse était conforme à la réglementation en vigueur.

Néanmoins, après avoir échangé avec l'assuré il a relevé :

- que malgré la demande adressée tardivement, le service de remplacement avait pu tout de même pourvoir au remplacement pendant une durée de 7 jours ; l'assuré lui a communiqué pour preuve copie de la facture du service de remplacement ;
- que M. X avait bien respecté la durée minimale de cessation d'activité (7 jours pris dans les quinze premiers jours qui suivent la naissance) qu'impose la réglementation (article D 732-27 du code rural).

Les conditions de fond étant remplies et prenant en considération le fait qu'il s'agissait du premier enfant de Monsieur X, le Médiateur a recommandé à la direction de la CMSA à titre exceptionnel et au nom de l'équité de prendre en charge le coût du remplacement assuré sur une durée de 7 jours.



DOMAINES AYANT RÉCLAMÉ UN EFFORT DIDACTIQUE



- › Refus d'allocation de remplacement paternité
- › Validation de trimestres d'aide familial agricole
- › Date d'effet de la retraite anticipée pour carrière longue

REFUS D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT PATERNITÉ



L'allocation de remplacement pour les pères non-salariés agricoles existe depuis 25 ans mais elle donne encore régulièrement lieu à des contestations, essentiellement liées au dépôt trop tardif de la demande auprès de la CMSA (la demande doit être faite 30 jours au minimum avant le début du remplacement souhaité). Dans les dossiers présentés en médiation, le père met en avant le plus souvent sa méconnaissance du dispositif, un défaut de conseil ou d'information de la part de la CMSA, l'absence d'envoi par la CMSA du formulaire de demande de remplacement (au demeurant aisément téléchargeable) ou un contact préalable avec le service de remplacement qui aurait indiqué de gré à gré son impossibilité à pourvoir aux dates voulues.

Le requérant considère dans ces situations que le versement préalable des cotisations Amexa lui a conféré un droit inconditionnel au bénéfice de la prestation dès lors que l'enfant est né. Il perçoit en conséquence le refus de l'allocation de remplacement comme un acte ayant un caractère discriminatoire à son égard (par rapport aux salariés notamment) et donc illégitime.

Le Médiateur a rappelé systématiquement le formalisme strict à respecter pour bénéficier de la

prestation et particulièrement l'obligation de formuler la demande auprès de la CMSA au moins un mois à l'avance, afin de permettre au service de remplacement de rechercher un remplaçant, avant de pouvoir, en cas d'impossibilité de sa part, procéder à une embauche directe ou solliciter le versement d'IJ. Dans plusieurs cas, le requérant semble (il le dit même parfois...) ne pas avoir souhaité un remplacement et avoir d'emblée voulu obtenir des IJ forfaitaires. Le Médiateur estime alors que cela répond à des convenances personnelles incompatibles avec le caractère formellement cadré d'une prestation légale de sécurité sociale.

Il a aussi souligné par ailleurs que le dispositif a été voulu sous cette forme particulière par la profession agricole et qu'il n'a pas été remis en cause depuis, ni par celle-ci, ni par la représentation nationale, signe qu'il répond encore majoritairement aux besoins des agriculteurs arrêtant leur activité pour accueillir un enfant. Ces litiges révèlent cependant l'aspiration d'une partie de la profession agricole à un mécanisme simple d'IJ, identique à celui des salariés mais aussi, de façon plus problématique, l'incompréhension par certains de la raison même de cette indemnisation.

VALIDATION DE TRIMESTRES D'AIDE FAMILIAL AGRICOLE

L'article L 732-35-1 du code rural permet – dans une certaine limite – la validation pour la retraite de périodes d'aide familial agricole qui n'ont pas été cotisées dans la jeunesse de l'assuré. Le versement de ces cotisations échoyait au chef d'exploitation, en général le père du requérant qui, dans les faits, soit n'avait pas cotisé, soit avait cotisé mais n'avait pas gardé trace du versement de cotisations ; or il appartient au requérant d'apporter la preuve de versements éventuels.

Le Médiateur est régulièrement saisi sur ce point et nombre de requérants estiment qu'il s'agit d'un droit acquis, uniquement conditionné à la production d'attestations sur l'honneur par deux témoins concernant la réalité de l'activité d'aide familial et au versement des cotisations en question. Ils se prévalent fréquemment de situations qu'ils jugent



similaires à la leur dans lesquelles la validation a été accordée. Les explications de la CRA sont parfois insuffisantes et ne permettent alors pas d'éteindre le litige.

L'objectif des requérants est fréquemment de valider des trimestres pour la seule durée de carrière et non pour le montant de la pension, afin de partir plus tôt en retraite. Le Médiateur rappelle alors que cela n'est pas possible, que ce soit au titre de périodes dites « équivalentes » (à l'exception des personnes ayant eu ce statut entre 18 et 21 ans avant le 1^{er} janvier 1976), ou de périodes dites « assimilées ». Le dispositif ne permet de valider que des périodes cotisées.

En outre, d'autres conditions limitent l'accès à cette procédure dérogatoire que le Médiateur a l'occasion de rappeler :

- la régularité de l'activité, car « *Le travail occasionnel des membres de la famille relève soit du salariat soit de l'entraide familiale et ne constitue donc pas une activité non salariée.* » (art. L 741-6 du code rural) ;
- l'absence de scolarité sur la totalité des trimestres de l'année considérée (article D 732-47-1 du code rural) ;

– l'absence d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance vieillesse de base pour la même période (même article).

DATE D'EFFET DE LA RETRAITE ANTICIPÉE POUR CARRIÈRE LONGUE

Un non-salarié agricole demande à bénéficier de la retraite anticipée au titre de la carrière longue à compter du 1^{er} janvier 2023, or la CMSA lui attribue comme date d'effet le 1^{er} septembre 2023 au motif qu'il s'agit du premier jour du mois suivant celui de la régularisation de ses cotisations 2022. Il estime avoir cotisé de manière « indue » durant 5 trimestres, ayant selon ses dires « 173 trimestres enregistrés » au moment de la liquidation alors que 168 seulement étaient nécessaires « *pour ouvrir [ses] droits à la retraite* ».

Le requérant a joint à sa saisine des pages de son relevé de carrière extraites du site Info Retraite ainsi que la notification de décision qu'il a reçue de la CRA. La terminologie utilisée d'un côté comme de l'autre a manifestement été la source d'une incompréhension de l'assuré. Le site Info Retraite

évoquait en effet, comme l'assuré, un nombre de trimestres « enregistrés » dans le relevé de carrière établi au 1^{er} janvier 2023.

Le Médiateur a souligné que ce terme, certes commode, censé faciliter la compréhension des assurés, se révèle trompeur car il ne correspond à aucune des notions évoquées dans le code de la sécurité sociale ; la section II du chapitre premier du Livre cinquième de ce code distingue en effet « *périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées* ».

Le Médiateur a relevé que lorsque l'assuré a déposé la demande de liquidation de ses pensions en octobre 2022, la Carsat lui a indiqué qu'il ne « réunirait » que 167 trimestres cotisés au 31 décembre 2022 alors que, compte tenu de sa génération, il lui en aurait fallu 168 pour bénéficier du dispositif carrières longues à partir du 1^{er} janvier 2023.

En se reportant au relevé de carrière, le Médiateur a relevé que deux éléments expliquaient le chiffre de 167 :

– au titre d'une année, 4 trimestres étaient validés pour la durée de carrière mais 2 seulement avaient été cotisés, dans le cadre d'une activité salariée en l'occurrence. En effet, les 4 trimestres correspondant au début de son activité d'exploitant agricole étaient des périodes équivalentes ; elles n'avaient pas donné lieu à cotisations vieillesse puisque l'année d'installation ne donne pas lieu à appel de

cotisations sociales (notamment pour la retraite) si l'activité du chef d'exploitation débute en cours d'année ;

– concernant l'année 2022, il n'a validé aucun trimestre au titre d'une activité de micro-entrepreneur. En revanche, 4 trimestres ont été cotisés pour son activité de non-salarié agricole. Toutefois, la validation de ces trimestres n'est intervenue qu'au 5 août 2023 car ce n'est qu'à cette date qu'il a été à jour de ses cotisations pour l'année 2022.

Le relevé de carrière émis par Info Retraite était donc de nature à induire en erreur en ce qu'il ne distinguait pas les trimestres cotisés de ceux comptant simplement pour la durée de carrière. Or, l'accès à la retraite anticipée au titre de la carrière longue dépend strictement des périodes cotisées. Alors que son relevé actait 173 trimestres de « durée tous régimes », il en avait 6 de moins en termes cotisés fin décembre 2022, c'est-à-dire 167.

Le médiateur a souligné auprès de l'assuré que le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue est dérogatoire au droit commun et qu'il est de ce fait légitimement soumis à des conditions d'accès plus restrictives en termes cotisations versées par l'intéressé (en début et sur l'ensemble de la carrière). Il ne tient que marginalement compte des validations obtenues via des revenus de remplacement dans lesquels intervient la solidarité, ce qui lui confère un caractère plus fortement assurantiel.

ANNEXES

- › Suivi des recommandations d'évolution de procédures 2020-2025
- › Le Médiateur dans le Code rural et de la pêche maritime
- › Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole
- › Droit à l'erreur et intervention du Médiateur
- › Champ de compétence du Médiateur et de la CRA
- › Traitement général des litiges en MSA
- › Glossaire
- › Le Club des médiateurs de services au public
- › Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2025
- › L'équipe du Médiateur et procédure de saisine
- › Le réseau des caisses MSA

Suivi des recommandations d'évolution de procédures 2020-2025

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2020 A 2025	CONSTATS ET REMARQUES DU MEDiateUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
Régler les problèmes de retards dans le délai de mutation de dossiers d'assurés entre caisses	Une amélioration lente mais régulière de la situation a été observée jusqu'en 2024 : 22,9 % des saisines de qualité de service en 2020, 17,6 % en 2024, 17,4 % en 2025. Les dossiers portant sur des problèmes de mutations entre CMSA ont diminué de moitié en 2025 toutefois ils devraient avoir vocation à disparaître dans le cadre des objectifs fixés par la COG.	Des démarches sont engagées pour améliorer la situation entre les CMSA et les CAF : – plusieurs réunions avec la Cnaf pour présenter l'intérêt et définir la trajectoire de mise en œuvre du Répertoire de référence aux pièces (RRP) qui permettra de rendre accessible les pièces justificatives utiles aux mutations sans faire appel à l'adhérent (dans la logique du « Dites-le nous une fois ») et en autonomie, tant côté CAF que MSA (gains en termes de délais) ; – planification des travaux en cours de finalisation pour envisager l'ouverture du RRP aux MSA (cible début 2027) ; – travaux en cours sur l'application informatique locale « Mutations » pour compléter les informations manquantes sur les certificats de mutation/ bordereaux de créances (éviter les demandes complémentaires) et les transmettre automatiquement (amélioration des délais) ; – cadre de fonctionnement entre CAF et MSA stabilisé permettant d'utiliser la messagerie sécurisée BlueFiles.

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2020 A 2025	CONSTATS ET REMARQUES DU MEDiateUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
Laisser à l'assuré sur son espace privé un message pour indiquer que sa saisine de la CRA a été reçue, qu'elle est ou non recevable et dans quel délai prévisionnel elle sera examinée	Les accusés de réception de saisine de la CRA demeurent disparates au regard du contenu et de la forme. Il est très souhaitable que ce courrier donne un délai de réponse indicatif et qu'il mentionne, en l'absence de réponse de la CRA sous deux mois, la possibilité, alternative à celle de saisir le juge, d'attendre la décision de la CRA permettant ensuite le recours auprès du Médiateur.	La nouvelle messagerie sécurisée propose une nouvelle fonctionnalité d'envoi de messages sortants, sans que l'adhérent ait au préalable envoyé un message entrant. La LTC 2026-251 du 13/05/2026 relative aux consignes de gestion de la CRA rappelle l'obligation faite aux caisses d'accuser réception et de mentionner dans cet accusé de réception le délai de rejet implicite en cas d'absence de réponse dans le délai de 2 mois. Les références des accusés de réception en matière de gestion des relations adhérents ont été communiquées à cette occasion.
Réduire les délais de réponse des CRA et standardiser leur processus de fonctionnement	Peu d'améliorations observées pour les caisses dans lesquelles les délais sont longs. Les moyens affectés au fonctionnement des CRA semblent poser problème dans certaines caisses ; ils empêchent notamment d'adresser à l'assuré des notifications mieux circonstanciées.	Le nouvel outil de gestion Craies (Commission de recours amiable et instance d'examen des situations) est bien mis en oeuvre depuis 2024. Il a permis d'améliorer le processus. En complément, des travaux sont en cours pour permettre aux caisses d'adresser aux requérants des notifications de CRA détaillées, reprenant les éléments de fait et de droit ayant justifié la position de la commission. Ils portent sur les décisions relatives aux contestations de droit et aux remises d'indus. Une livraison est attendue pour la fin de l'année 2026. Lors d'opérations de masse (par exemple les versions de maintenance générales ou correctifs majeurs), il est proposé des saisines CRA simplifiées et passage en « liste » des dossiers concernées par le même motif d'indu et de contestation dans une logique de simplification et d'accélération des délais avec des dossiers regroupés.

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2020 A 2025	CONSTATS ET REMARQUES DU MEDiateur	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
Les voies de recours données dans la notification de décision de la CRA doivent tenir compte des sujets exclus du champ de compétence du Médiateur	Toujours insuffisamment respecté. Source d'un taux trop important de non-recevabilité. Cette information ne découle pas d'une obligation légale mais de l'engagement pris par chaque CMSA vis-à-vis du Médiateur et de la CCMSA, dans le cadre de la charte de la médiation de la MSA.	L'outil informatique Calimero Craies de gestion de la CRA, opérationnel depuis le 4 novembre 2024 permet d'indiquer dans les décisions qui doivent faire l'objet d'une notification la possibilité de contester auprès du Médiateur et ainsi de sécuriser le recours. Le champ de compétence du médiateur n'est pas une mention obligatoire mais la mention contribue en effet à une meilleure efficacité de l'usage des voies de recours La LTC 2026-251 du 13/05/2026 relative aux consignes de gestion de la CRA rappelle l'obligation de mentionner le médiateur dans les notifications de décisions relevant de son champ de compétence.
Motiver systématiquement de façon explicative la notification de décision de la CRA en s'attachant à répondre aux arguments mis en avant par l'assuré et joindre la fiche d'examen standardisée du dossier (Craies)	Une plus grande attention doit être portée à l'adéquation entre les arguments de contestation présentés par le requérant dans son recours à la CRA et les motifs de rejet présentés par celle-ci.	L'outil Calimero Craies a été conçu avec une page argumentaire reprenant tous les éléments de faits et de droit relatifs au recours. Il est possible d'utiliser la fiche argumentaire Craies en annexe de la notification de la décision de la CRA pour permettre au requérant de connaître les éléments qui ont amené la CRA à prendre la décision qui lui a été notifiée.

RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS LES RAPPORTS 2020 A 2025	CONSTATS ET REMARQUES DU MEDiateUR	RÉPONSES APPORTÉES PAR LA DIRECTION CCMSA CONCERNÉE
Résoudre les problèmes de compatibilité informatique entre la MSA et Pajemploi qui entravent le versement du complément de libre choix du mode de garde	Les difficultés liées aux problèmes de flux d'information d'un organisme à l'autre demeurent significatives. Près de 30 dossiers sur ce thème sont remontés au Médiateur en 2025.	Il existe une instance qui réunit tous les 15 jours les caisses pivot MSA et le centre Pajemploi. L'objectif est de régulariser des dossiers qui seraient bloqués. Tous les dossiers sont recensés dans un tableau partagé et complété par les deux organismes. Les dossiers reconnus comme une urgence sociale sont traités en priorité.
Rendre plus claires les notifications de pension de retraite en distinguant toutes les composantes de la pension totale	Le tableau accompagnant la notification de pension servie à l'assuré est parfois confus et ne lui permet pas de comprendre quelle est la nature précise de la ou des sommes servies par les différents régimes.	Les moyens sont actuellement prioritairement affectés à la mise en œuvre de la réforme des 25 meilleures années et des dispositifs retraite de la LFSS 2026. Le point soulevé méritera des travaux approfondis, non priorités dans l'immédiat qui seront portés en fin de travaux sur la refonte du système d'information de liquidation SILVER. Concernant les courriers et notifications, ces derniers pourront être revus dans le cadre de l'application du langage clair et simple pour en garantir la compréhension. La notification pour la pension de réversion est en cours de retravail, en inter-régime sous l'impulsion du GIP Union retraite, de la Direction interministérielle de la transformation publique et de la Direction de la sécurité sociale dans le cadre du moment de vie «Je perds un proche - Je demande ma pension de réversion». Les travaux sont engagés et devraient se terminer en 2027.

Le 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 intèrompt, 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.

Charte de la médiation de la Mutualité sociale agricole

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 (article L723-34-1). 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 amiable sur les litiges pouvant survenir entre assurés et CMSA ainsi qu'un vecteur d'amélioration de la protection sociale agricole.

La saisine des tribunaux reste 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. Connaissable 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 à la réglementation et contribuer à l'ajustement des règles et procédures internes des organismes de MSA.

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 pour leur compte ;
- 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 ;
- un autre médiateur de la sécurité sociale, notamment dans le cadre de règles fixées par convention.

Il peut être consulté par la direction d'une caisse de MSA sur le dossier d'un assuré, préalablement à une commission de recours amiable.

Il ne peut en revanche être saisi par un professionnel de santé ou paramédical ou par un établissement sanitaire.

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 est compétent dans la limite des délégations de gestion qui leur ont été confiées.

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.

Il ne peut se prononcer sur les remises totales ou partielles de nature pécuniaire (remises d'indus ou de dettes dont la réalité n'est pas contestée, pénalités et majorations de retard) ainsi que l'établissement ou la renégociation

d'échéanciers de paiement.

Il n'est pas compétent lorsqu'une procédure judiciaire est engagée, y compris le recouvrement de sommes par huissier de justice.

La recherche d'un médecin traitant ou toute difficulté rencontrée par un assuré dans sa relation avec un professionnel de santé est de la compétence du conciliateur santé de la caisse de MSA. Les situations de fraude avérée ne peuvent donner lieu à médiation.

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 internes aux organismes de MSA de traitement des différends. 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 exclus de son champ de compétence.

Le requérant doit obligatoirement joindre à l'appui de sa saisine copie de la notification de décision de la CRA ou de l'instance de recours compétente ainsi que tout document permettant d'apprécier la motivation de sa requête. La notification de décision de la CRA doit explicitement mentionner cette obligation.

La saisine est faite par voie électronique (formulaire accessible via les pages internet consacrées au médiateur sur le site institutionnel MSA ou sur les sites des CMSA) ou par courrier postal 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.

La saisine doit être effectuée en français.

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 :

- le recueil des faits allégués auprès de l'organisme et du requérant ;
- 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 donnent au Médiateur accès à tout document utile à la résolution du litige. Les informations sont communiquées au Médiateur de préférence de façon dématérialisée et par courrier électronique.

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

S'agissant des saisines posant un problème de qualité de service, il appartient à la caisse concernée d'informer l'assuré de la résolution du litige suite à l'intervention du Médiateur.

Article 9 - Avis du médiateur

Le Médiateur donne un avis sur les dossiers qui lui sont soumis. La communication de l'avis aux deux parties met fin à la médiation. 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 de révision de la décision de la caisse. La recommandation n'a pas valeur de jurisprudence, elle est faite en raison des caractéristiques particulières du litige et n'a pas vocation, par nature, à s'appliquer telle quelle à des litiges analogues.

Le directeur de la CMSA s'engage dans ce cas à indiquer dans les meilleurs délais au requérant et au Médiateur quelle est la décision finale prise par la caisse.

Les parties conservent la possibilité d'un recours contentieux. Dans cette éventualité, elles ne peuvent se prévaloir auprès du juge 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 institutionnel de la MSA ainsi que sur celui de chaque caisse.

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 Bobigny

le 20 juin 2023



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

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 opé-

rée 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.

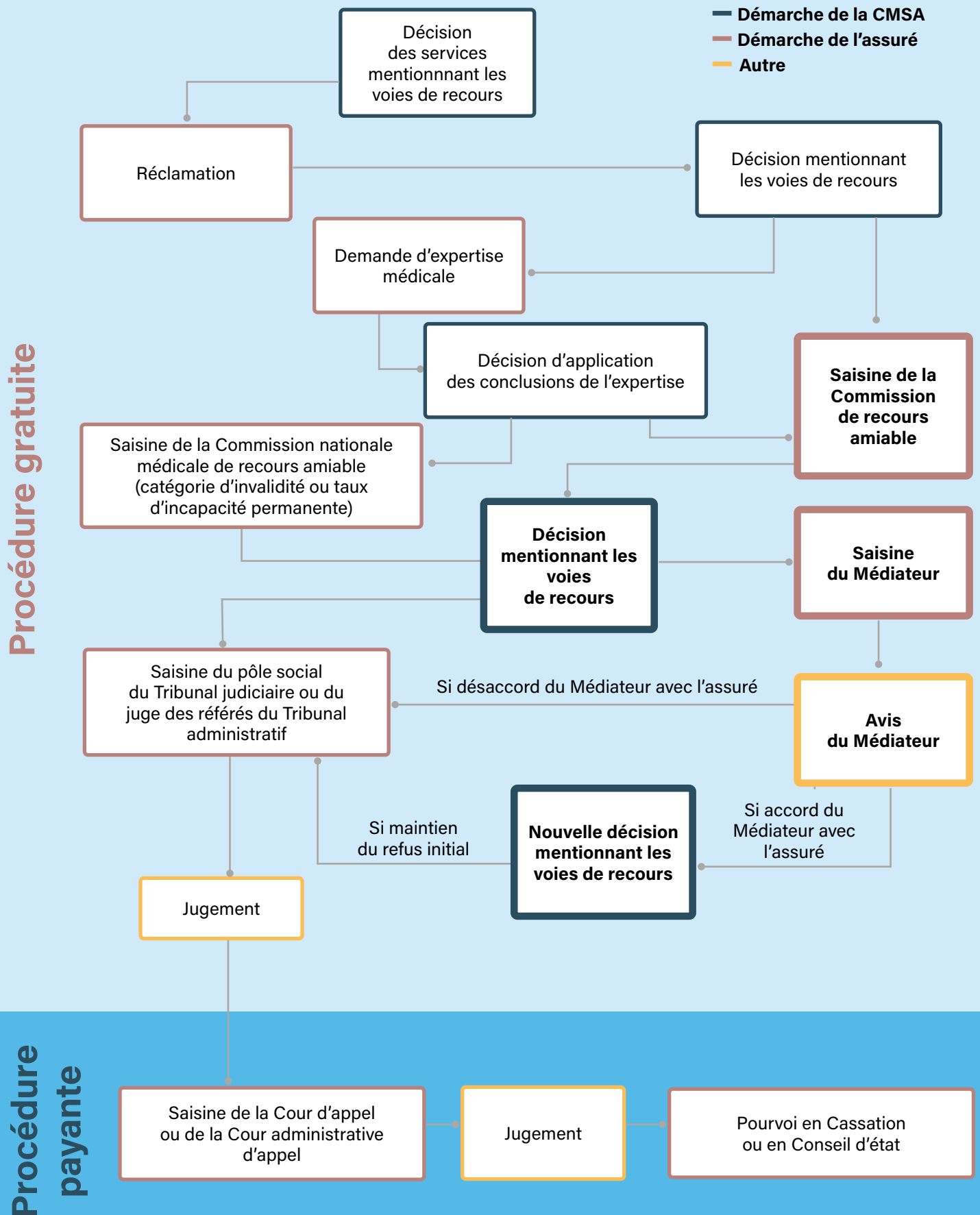
Champ de compétence du Médiateur et de la CRA

DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Affiliation	✓	✓
Cotisations (sauf assurances complémentaires)	✓	✓
Maladie/CSS	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Accidents du travail/Maladies professionnelles	✓ sauf : contestations de la compétence de la CMRA ; sur décision de la caisse en cas de faute inexcusable de l'employeur	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Médecine du travail	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
Prestations Familiales		
• Allocations familiales	✓	✓
• Allocation de soutien familial (ASF)	✓	✓
• Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje - Prime à la naissance ou à l'adoption/Allocation de base/ Complément du libre choix d'activité/ Complément du libre choix du mode de garde)	✓	✓
• Prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepave)	✓	✓
• Complément familial	✓	✓
• Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	✓	✓ sauf sur l'attribution du statut (compétence MDPH)
• Allocation de rentrée scolaire (ARS)	✓	✓
• Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	✓	✓ sauf si la décision a une origine médicale
• Prime de déménagement	La CRA rend un avis au directeur/ trice de la caisse qui statue par décision motivée.	✓
• Allocation forfaitaire en cas de décès de l'enfant	✓	✓

DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Prestations de solidarité et minimas sociaux		
• Revenu de solidarité active (RSA)	Selon les termes de la convention passée entre le département et la Caisse pour le service et le contrôle de la prestation.	✓ si le président du Conseil départemental a délégué sa compétence à la CRA et que celle-ci a émis un avis.
• Prime d'activité (PPA)	✓	✓
• Allocation aux adultes handicapés (AAH)	✓	✓ <u>sauf</u> sur l'attribution du statut (compétence MDPH)
• Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	✓	✓
• Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	✓	✓ <u>sauf</u> si la décision a une origine médicale
• Aide exceptionnelle de fin d'année (prime de Noël)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse	✓
• Aide personnalisée au logement (APL)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
• Allocation de logement sociale (ALS)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
• Allocation de logement familiale (ALF)	La CRA rend un avis au directeur de la caisse qui statue par décision motivée	✓
Vieillesse/veuvage		
• Retraite de base/veuvage	✓	✓
• Retraite complémentaire obligatoire NSA	✓	✓
• Retraite complémentaire SA (Agirc-Arrco)	✗	✗
• Revalorisation des retraites des chefs d'exploitations	✓	✓
• Revalorisation des retraites des conjoints collaborateurs/aides familiaux	✓	✓
• Remises financières et échéanciers de paiement	✓	✗
• Remise majorations et pénalités de retard sur cotisations	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
• Prise en charge ou report des cotisations pour les NSA	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit

DOMAINE	CHAMP DE LA CRA	CHAMP DU MÉDIATEUR
Remise d'indus	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse ✓ en cas de prestations vieillesse ou invalidité.	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
▪ Remise après recours sur succession ASPA et ASI	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne application du droit
▪ Échéanciers de paiement	✓ sur délégation du Conseil d'administration de la caisse	✗ <u>sauf</u> incompatibilité flagrante de l'échéancier avec les ressources de l'assuré
Offre de services MSA	✗	✗
GPCD (prestations de complémentaire santé et retraite; recouvrement de cotisations)	✗	✗ <u>sauf</u> vérification de la bonne gestion administrative du dossier et seulement pour les assurés au régime de base agricole
Relations des CMSA avec leurs agents	✓ <u>sauf</u> litige dans le cadre du contrat de travail	✓ <u>sauf</u> litige dans le cadre du contrat de travail
Procédures judiciaires	✗	✗
Recouvrement de dette par Commissaire de justice	✗	✗
Fraude (dont travail dissimulé)	✓ <u>sauf</u> pénalités financières prononcées par le directeur de la caisse	✗

Traitement général des litiges en MSA



L'équipe de la médiation



Jean-Marie Marx
Médiateur



Olivier Colin
adjoint du Médiateur, responsable
du département Médiation



Virginie Deldossi
chargée de mission



Matthieu Lefebvre-Vary
chargé d'études



Saoudi Meddour
chargé d'études



Valérie Crechriou
assistante

Crédit photo : Alexandre Roger ; Lou Roy ; Jérôme Bréhier/CCMSA/DR

Le Club des médiateurs de services au public

Jean-Marie Marx a été coopté au sein du club quelques mois après sa prise de fonctions en 2022. 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.

Consultez la liste des membres du club www.clubdesmediateurs.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 pages 48-49)

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

Rencontres des médiateurs sociaux nationaux en 2025

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 2025, les médiateurs se sont réunis trois fois. Leurs échanges ont notamment porté sur :

- l'analyse de l'activité 2024 : volumes, thèmes, problématiques ;
- l'IA et médiation : logiciels utilisés en phase test, réflexions sur l'IA générative ;
- les travaux du Conseil national de la médiation ;
- la formation des médiateurs locaux des réseaux.



..Urssaf Caisse nationale

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).

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.
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 amiable 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 réseau des caisses MSA



AIN-RHÔNE	35-37, rue du Plat – BP 2612 – 69232 Lyon Cedex 02 – Tél. : 04 74 45 99 00 https://ain-rhone.msa.fr/lfp
ALPES DU NORD	Zac du Grand Verger – 20, avenue des Chevaliers Tireurs 73000 Chambéry Tél. : 09 69.36.87.00 – https://alpesdunord.msa.fr/lfp
ALPES VAUCLUSE	1, place des Maraîchers – CS 60505 – 84056 Avignon Cedex 9 Tél. : 04 92 40 11 00 – https://www.msa-alpesvacluse.fr
ALSACE	9, rue de Guebwiller – 68023 Colmar Cedex – Tél. : 03 89 20 79 00 https://alsace.msa.fr/lfp
ARDECHE DRÔME LOIRE	43, avenue Albert Raimond – BP 80051 – 42275 Saint-Priest-en-Jarez Cedex Tél. : 04 75 75 68 68 – https://ardechedromeloire.msa.fr/lfp
ARMORIQUE	12 rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc Cedex 1 – Tél. : 02 98 85 79 79 https://armorique.msa.fr/lfp
AUVERGNE	16, rue Jean Claret – 63972 Clermont-Ferrand Cedex 9 – Tél. : 09 69 39 50 50 https://auvergne.msa.fr/lfp
BEAUCES CŒUR DE LOIRE	5, rue Chanzy – 28037 Chartres Cedex – Tél. : 02 37 99 99 99 www.msa-beauce-coeurdeloire.fr

BERRY-TOURAINE	19, avenue de Vendôme – CS 72301 – 41023 Blois Cedex Tél. : 02 54 44 87 87 – www.msa-berry-touraine.fr
BOURGOGNE	14, rue Félix Trutat – 21046 Dijon Cedex – Tél. : particuliers : 09 69 36 20 50 ; employeurs de main-d'oeuvre : 09 69 36 20 60 ; professionnels de santé : 09 69 36 20 70 https://bourgogne.msa.fr/lfp
CHARENTES	1 Bd de Vladimir – CS 60000 – 17106 Saintes Cedex – Tél. : 05 46 97 50 50 https://charentes.msa.fr/lfp
CORSE	Parc Cunéo d'Ornano – BP 407 – 20175 Ajaccio Cedex 1 – Tél. : 04 95 29 27 18 – https://corse.msa.fr/lfp
CÔTES NORMANDES	37 rue de Maltot 14026 Caen Cedex 9 – Tél. : 02 31 25 39 39 – https://cotesnormandes.msa.fr/lfp
DORDOGNE, LOT ET GARONNE	7, place du Général Leclerc – 24012 Périgueux Cedex – Tél. : 05 53 67 77 77 https://dlg.msa.fr/lfp
FRANCHE-COMTÉ	13, avenue Élisée Cusenier – 25090 Besançon Cedex 9 – Tél. : 03 84 35 25 25 https://franchecombe.msa.fr/lfp
GIRONDE	13, rue Ferrère – CS 51585 – 33052 Bordeaux Cedex – Tél. : 05 56 01 83 83 – https://gironde.msa.fr/lfp
GRAND SUD	6, rue du Palais – 11011 Carcassonne Cedex 9 – Tél. : 04 68 55 11 66 – https://grandsud.msa.fr/lfp
HAUTE-NORMANDIE	32, rue Georges Politzer – 27036 Évreux Cedex – Tél. : 02 35 60 06 00 https://hautenormandie.msa.fr/lfp
ÎLE-DE-FRANCE	75691 Paris Cedex 14 – Tél. : entreprises : 01 30 63 88 90 ; particuliers : 01 30 63 88 80 https://iledefrance.msa.fr/lfp
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 https://limousin.msa.fr/lfp
LOIRE-ATLANTIQUE - VENDÉE	2 Impasse de l'Espéranto – Saint-Herblain – 44957 Nantes Cedex 9 Tél. : 02 51 36 88 88 – https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfp
LORRAINE	15, avenue Paul Doumer – 54507 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex Tél. : 03 87 55 76 00 – https://lorraine.msa.fr/lfp
MAINE-ET-LOIRE	3, rue Charles Lacretelle – Beaucouze – 49938 Angers Cedex 9 – Tél. : 02 41 31 75 75 https://maineetloire.msa.fr/lfp
MARNE ARDENNES MEUSE	24, boulevard Louis Roederer – 51077 Reims Cedex – Tél. : 09 69 32 35 62 https://marne-ardennes-meuse.msa.fr/lfp
MAYENNE-ORNE-SARTHE	30, rue Paul Ligneul – 72032 Le Mans Cedex – Tél. : 02 43 39 43 39 – https://mayenne-orne-sarthe.msa.fr/lfp
MIDI-PYRÉNÉES NORD	17, avenue Victor Hugo – 12022 Rodez Cedex 9 – Tél. : 05 65 35 86 00 – https://mpn.msa.fr/lfp
MIDI-PYRÉNÉES SUD	78, voie du Toec – 31064 Toulouse Cedex 9 – Tél. : 05 61 10 40 40 – https://mps.msa.fr/lfp
NORD-PAS DE CALAIS	CS 36500 – 59716 Lille Cedex 9 – Tél. : 03 20 00 20 00 – https://nord-pasdecalsais.msa.fr/lfp
PICARDIE	6, rue de l'Île Mystérieuse – 80440 Boves – Tél. : 03 22 80 60 02 – https://picardie.msa.fr/lfp
POITOU	37, rue du Touffenet – 86042 Poitiers Cedex – Tél. : 05 49 43 86 79 – https://poitou.msa.fr/lfp
PORTES DE BRETAGNE	35027 Rennes Cedex 9 – Tél. : 02 97 46 52 52 – https://portesdebretagne.msa.fr/lfp
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 https://sudaquitaine.msa.fr/lfp
SUD CHAMPAGNE	1, avenue du Maréchal Joffre – BP 531 – 10032 Troyes Cedex – Tél. : 03 25 30 33 33 https://sudchampagne.msa.fr/lfp

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

