

Synthèse Rapport Charges et Produits MSA 2026

Edition 2025

Le rapport Charges et Produits de la MSA 2026 vise à améliorer la qualité du système de santé au bénéfice des ressortissants du régime agricole tout en maîtrisant les dépenses. La MSA contribue aux politiques publiques de santé et de prévention en ayant une approche globale de la santé afin d'apporter aux ressortissants agricoles une réponse adaptée à leurs besoins. Elle joue un rôle de facilitateur pour l'accès aux soins sur les territoires et se positionne en tant qu'acteur majeur du monde rural.

Pour répondre aux besoins de santé de la population agricole et rurale, la MSA porte une stratégie santé qui s'articule avec la stratégie nationale de santé. La future stratégie santé de la MSA pour 2026-2030 enrichira celle de 2021-2025. Elle s'inscrit davantage dans une vision globale, intégrant l'approche « Une seule santé », pour améliorer la santé des populations agricoles et rurales. Elle repose sur deux enjeux principaux :

- permettre à la population agricole de vivre plus longtemps en bonne santé, en prenant en compte ses spécificités professionnelles, démographiques et territoriales,
- faire des territoires ruraux des environnements favorables à la santé en mobilisant les acteurs locaux et en développant des solutions adaptées.

La MSA dresse dans une première partie un bilan des charges et des produits du régime agricole.

Dans une seconde partie, la MSA réalise plusieurs études visant à éclairer les enjeux de santé publique des populations agricoles.

La cartographie des pathologies du régime agricole, actualisée à partir des données de l'année 2023, vise à établir un panorama systémique des pathologies présentes au régime agricole. Parmi les 2,8 millions d'assurés du régime agricole consommant des soins, un assuré sur trois souffre d'au moins une pathologie. Les pathologies affectant le plus d'assurés du régime sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers. Les traitements chroniques (hors pathologie) les plus fréquents concernent le risque vasculaire et les traitements par psychotropes.

Le mal-être étant un enjeu prioritaire pour la MSA, cette dernière contribue chaque année à améliorer la connaissance de ce phénomène à partir d'études sur le risque de mortalité par suicide et les tentatives de suicide des assurés agricoles. Sur la période 2019-2022, l'existence d'un sur-risque du phénomène suicidaire au régime agricole est avéré par rapport à l'ensemble des régimes. Il est de plus en plus marqué chez les actifs et reste toujours très élevé chez les non-salariés. En 2022, le risque suicidaire des patients du régime agricole âgés de 15 à 64 ans est supérieur de 46 % à celui des patients tous régimes. Il est supérieur de 52 % pour les patients âgés de 65 ans et plus du régime agricole, et les non-salariés agricoles sont les plus touchés (sur-risque de 77 %).

Une étude inédite propose une analyse du parcours de soins dans l'année qui précède le décès par suicide, pour les assurés du régime agricole. Chez les 15-64 ans, le faible recours aux soins (79 % des cas de suicide) ou la délivrance de psychotropes (13 % des cas de suicide) ressortent comme les principales caractéristiques du parcours précédant le suicide. Chez les 65 ans et plus, ces deux facteurs apparaissent de manière égale (avec 36 % des cas de suicide pour les psychotropes et 34 % pour le faible recours aux soins).

La MSA consacre une partie de son rapport à étudier les problématiques d'accès aux soins pour sa population.

L'application de la dernière typologie communale de l'accessibilité aux soins de premier recours de l'Irdes (2025) montre que la population du régime agricole est sur-représentée par rapport à la population générale dans les territoires classés en désert ou en désertification médicale.

Une autre étude montre que la population agricole, et particulièrement les non-salariés agricoles résidant davantage en zone rurale, sont désavantagés par rapport à la population générale en termes d'accès aux psychologues et psychiatres libéraux. En 2023, la part de patients du régime agricole situés dans des territoires de vie caractérisés par l'absence de psychologues libéraux s'élève à 9 % contre 5 % pour la population française. Et cette répartition vis-à-vis de l'offre en psychiatrie libérale s'établit à 59 % pour les patients du régime agricole, contre 41 % pour la population française. Les non-salariés agricoles sont nettement plus exposés à une faible densité de psychologues et de psychiatres libéraux comparativement aux salariés agricoles.

La MSA présente enfin ses 26 propositions structurées autour de 7 axes :

- la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé,
- la prévention du mal-être et la promotion de la santé mentale,
- l'approche « Une seule santé » tenant compte de l'interconnexion entre santé humaine, animale et de l'environnement,
- la structuration de l'offre de soins sur les territoires,
- la qualité des pratiques, la pertinence des soins et des parcours de soins,
- le contrôle et la lutte contre la fraude,
- les enjeux numériques, les systèmes d'information, la data et la recherche en santé.

Le rapport est remis à la ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, ainsi qu'au Parlement, en prévision du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

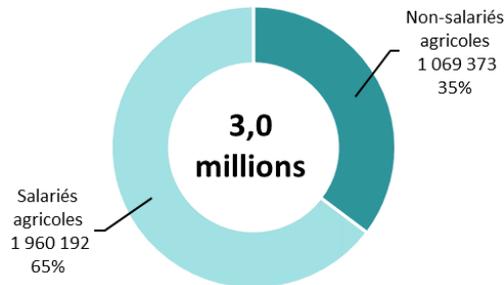
Précisions sur les données de mortalité par suicide au régime agricole

La MSA ne dispose pas des données relatives aux causes de décès. Seul le CepiDc (Inserm) est habilité à collecter ces informations d'ordre médical. De ce fait, la MSA n'est pas en mesure de suivre l'évolution du phénomène suicidaire agricole ; le suivi exhaustif des suicides n'entre pas dans ses prérogatives. En revanche, la MSA mène, à partir des données anonymisées accessibles dans le Système National des Données de Santé (SNDS), des analyses pour identifier les facteurs de risque suicidaire des patients agricoles.



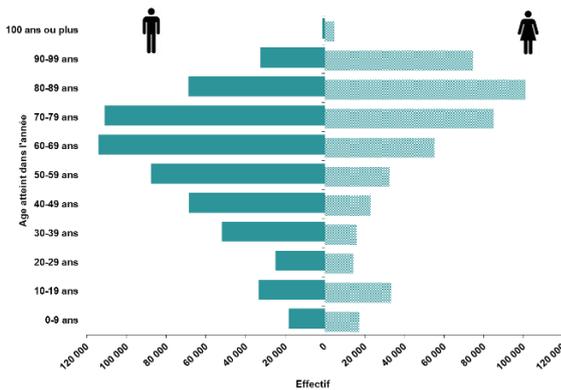
Démographie agricole

A la fin de l'année 2024, le régime agricole recense près de 3,0 millions de personnes protégées au titre du risque maladie, soit 4,6 % de la population totale en France métropolitaine.

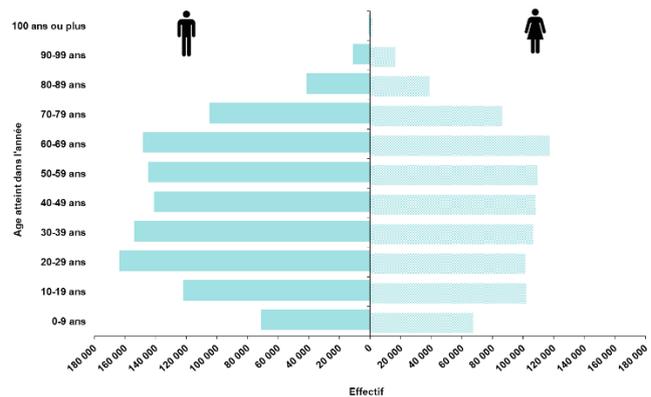


Deux régimes avec des structures et dynamiques démographiques différentes

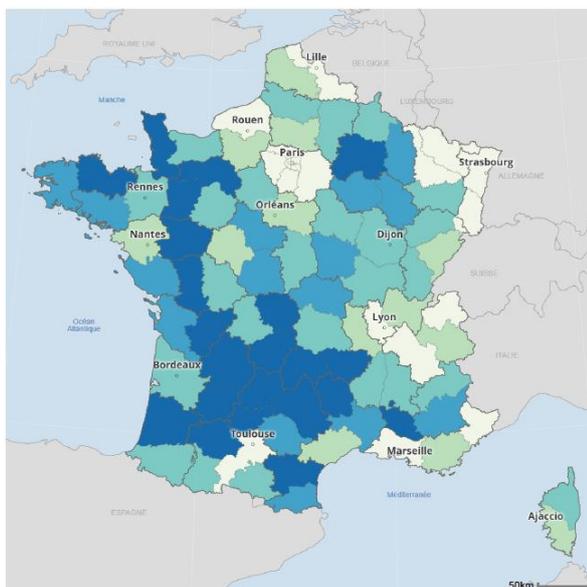
Non-salariés agricoles



Salariés agricoles



Un régime agricole présent sur tout le territoire



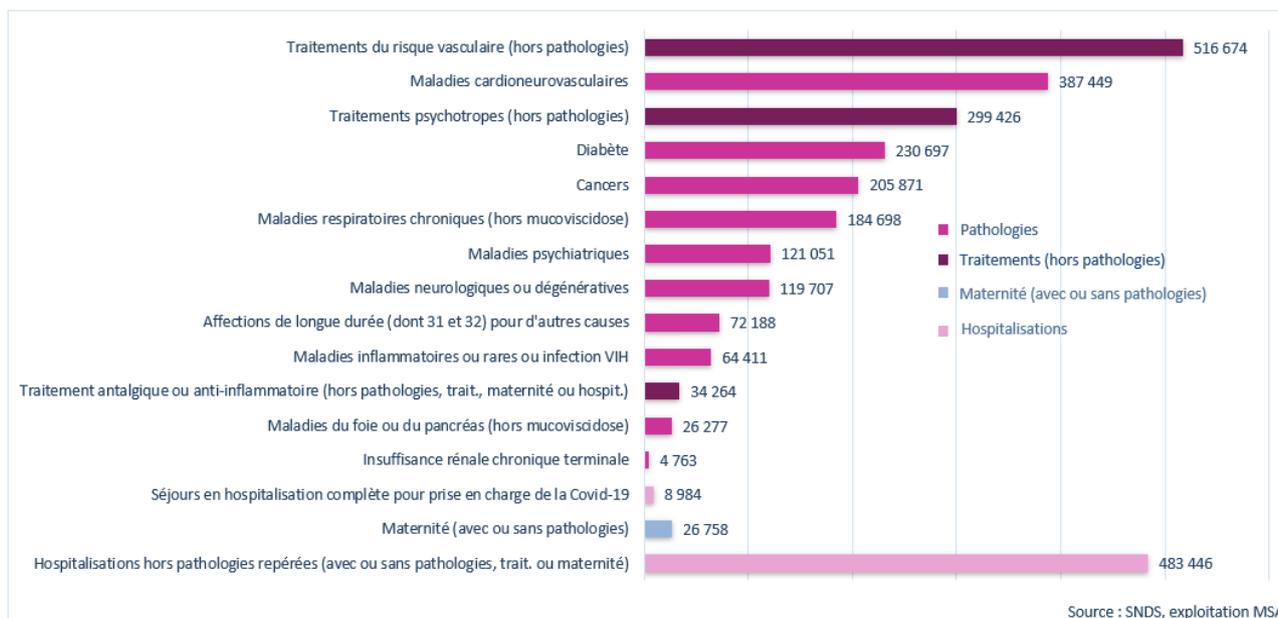
En 2024, le taux de présence du régime agricole est supérieur ou égal à deux fois la moyenne nationale pour les départements situés pour l'essentiel à l'ouest d'une ligne reliant Caen à Marseille ainsi que dans les régions viticoles de Champagne et de Bourgogne, et dans les régions arboricoles et viticoles du nord de la Provence.



Cartographie des pathologies et structure des dépenses

En 2023, 2,8 millions de personnes consomment des soins au régime agricole. Un assuré sur trois souffre d'au moins une pathologie. Les principales pathologies sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers. Les traitements chroniques (hors pathologie) les plus fréquents concernent le risque vasculaire et les traitements par psychotropes.

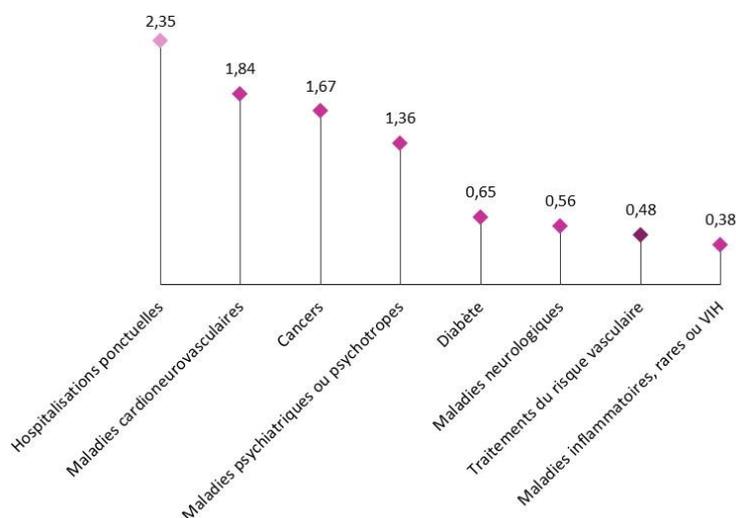
Nombre de consommateurs du régime agricole affectés par une pathologie ou un épisode de soins en 2023



Les postes de dépenses qui concentrent les deux-tiers de la dépense totale remboursée par le régime agricole en 2023 sont :

- les hospitalisations ponctuelles (20,9 % de la dépense) : 2,35 Mds € pour plus de 480 000 assurés.
- les maladies cardiovasculaires (16,4 %) : 1,84 Md € pour près de 390 000 assurés.
- les cancers (14,9 %) : 1,67 Md € pour près de 206 000 assurés.
- les maladies psychiatriques ou traitements psychotropes (12,1 %) : 1,36 Md € pour 420 500 personnes.

Répartition du montant des dépenses de l'Ondam par groupe de dépenses en 2023 (en milliard d'euros)





Mortalité par suicide au régime agricole

La MSA propose une nouvelle étude sur le risque de mortalité par suicide des assurés agricoles¹.

Mortalité par suicide au régime agricole en 2022

Les consommateurs de soins du régime agricole présentent un risque de mortalité par suicide supérieur à celui des patients tous régimes : + 46 % chez les 15-64 ans et + 52 % chez les 65 ans et plus.

	Risque de mortalité	
	Non-salariés	Salariés
Chez les 15-64 ans	+ 57 %	+ 40 %
Chez les 65 ans et plus	+ 77 %	Non significatif

Evolution 2019-2022 de la mortalité par suicide au régime agricole

Sur la période 2019-2022, le risque est plus marqué chez les actifs et toujours très élevé chez les non-salariés âgés. Bien que le risque s'accroisse pour les 15-64 ans et régresse pour les 65 ans et plus, il est important de noter que le risque chez les 65 ans et plus reste nettement supérieur à celui observé dans l'ensemble des régimes.

	Indice comparatif	
	Non-salariés	Salariés
Chez les 15-64 ans	+ 13 points	+ 8 points
Chez les 65 ans et plus	- 1 point	Non significatif

Analyse du parcours de soins dans l'année qui précède le décès par suicide au régime agricole

Chez les 15-64 ans, le faible recours aux soins (79 % des cas de suicide) ou la délivrance de psychotropes (13 % des cas de suicide) ressortent comme les principales caractéristiques du parcours précédant le suicide.

Chez les 65 ans et plus, ces deux facteurs apparaissent de manière égale (psychotropes avec 36 % des cas de suicide et 34 % pour le faible recours aux soins).

Principaux facteurs identifiés dans le risque de suicide (tous régimes en 2022)

Chez les 15-64 ans

- Les maladies psychiatriques constituent le premier facteur de risque (×14)
- Les tentatives de suicide amplifient le phénomène suicidaire (×7,5)
- Les assurés sous traitement psychotrope sont 5,6 fois plus exposés
- Le risque croît avec l'âge (×5 pour les 60-64 ans)
- Les hommes ont quasiment 3 fois plus de risque que les femmes

Chez les 65 ans et plus

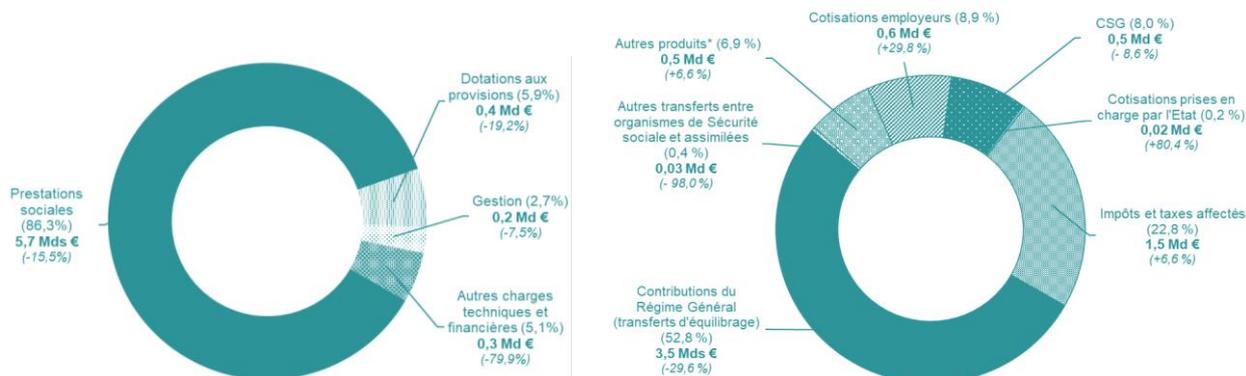
- Les tentatives de suicide constituent le facteur de risque le plus important (×12)
- Les maladies psychiatriques augmentent le risque de suicide par 6,7
- Le risque chez les hommes est 5 fois plus important que chez les femmes
- Les assurés sous traitement psychotrope sont 3 fois plus exposés
- Le sur-risque est plus élevé pour les 80 ans et plus

¹ La MSA ne dispose pas des données relatives aux causes de décès. Seul le CapiDc (Inserm) est habilité à collecter ces informations d'ordre médical. De ce fait, la MSA n'est pas en mesure de suivre l'évolution du phénomène suicidaire agricole ; le suivi exhaustif des suicides n'entre pas dans ses prérogatives. En revanche, la MSA mène, à partir des données anonymisées accessibles dans le Système National des Données de Santé (SNDS), des analyses pour identifier les facteurs de risque suicidaire des patients agricoles.



Charges et produits du régime agricole

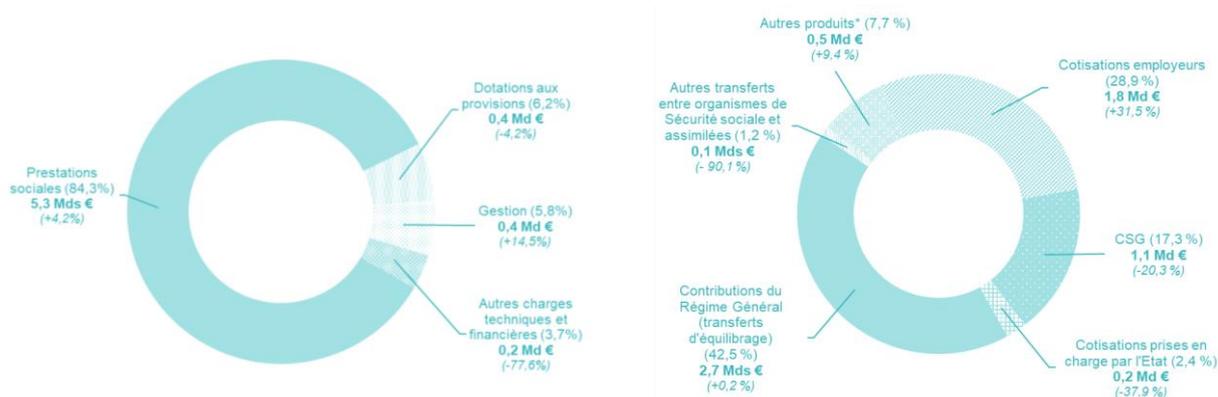
Charges et produits par nature au régime des non-salariés agricoles en 2024



Pour la branche maladie, le total des charges au régime des non-salariés agricoles s'élève à près de 6,6 milliards d'euros au titre de l'année 2024. Les prestations sociales maladie représentent 86,3 % des dépenses du régime, soit plus de 5,7 milliards d'euros.

Concernant les produits, le financement professionnel, composé des cotisations employeurs et de la Contribution sociale généralisée, d'un montant total de plus de 1,1 milliard d'euros, constitue 16,9 % des recettes totales en 2024. Les autres sources de financement proviennent des transferts du régime général qui équilibrent le solde de la branche maladie (plus de 3,5 milliards d'euros, soit 52,8 % des recettes), et des impôts et taxes affectés (plus de 1,5 milliard d'euros).

Charges et produits par nature au régime des salariés agricoles en 2024



Pour la branche maladie, le total des charges au régime des salariés agricoles s'élève à plus de 6,3 milliards d'euros au titre de l'année 2024. Les dépenses de prestations sociales, de plus de 5,3 milliards d'euros, sont le principal poste de dépenses, elles représentent 84,3 % des dépenses du régime des salariés agricoles.

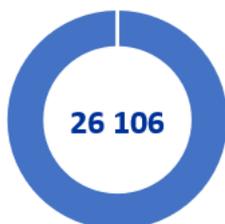
Concernant les produits, le financement professionnel, composé des cotisations employeurs et de la Contribution sociale généralisée (CSG), d'un montant total de plus de 2,9 milliards d'euros, constitue 46,2 % des recettes totales. Les transferts du régime général équilibrent le solde de la branche maladie (près de 2,7 milliards d'euros, soit 42,5 % des recettes).



Indicateurs de prévention

Instants santé

Entretiens motivationnels



En 2024, **26 106 personnes sous-consommandes de soins âgées de 25 à 74 ans** ont participé à un entretien motivationnel avec un infirmier en présentiel ou par téléphone.

Résultats d'évaluation²

En 2024, les résultats d'une évaluation portant sur 106 165 individus montrent que parmi la population s'étant rendue au 1^{er} rendez-vous, au moins un besoin a été identifié chez plus des 90 % des invités. La mise à jour d'un dispositif de prévention (vaccinations et dépistages) est le besoin le plus fréquent (67 %), suivi du risque cardiovasculaire (42 %) et d'un bilan bucco-dentaire (28 %).

Les résultats de cette étude attestent de l'utilité du dispositif des Instants santé.

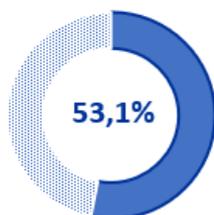
Mon Bilan Prévention



Dans le cadre du dispositif Mon Bilan Prévention, 81 672 assurés âgés de 60 à 65 ans présentant un ou plusieurs critères de fragilité sanitaire et sociale sont invités à bénéficier d'un entretien motivationnel avec un infirmier puis d'une consultation de prévention avec un médecin généraliste. Au total, **près de 12 000 assurés ont réalisé un entretien motivationnel en 2024.**

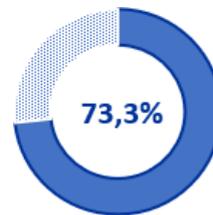
Vaccinations

Grippe saisonnière (2024-2025)



Le **taux de couverture vaccinale contre la grippe atteint 53,1 %** au régime agricole, en légère progression par rapport à la campagne 2023-2024 (52,9 %).

Rougeole, Oreillons, Rubéole (2024)

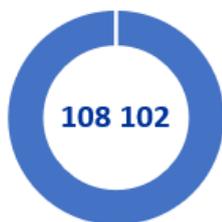


Le **taux de couverture vaccinale des enfants âgés de 24 mois est de 73,3 %** : 18 174 enfants ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

² Michel M., Souaré M.A., Dindorf C., Danguy V., Chevreur K., Bilans de santé pour la population agricole sous-consommante française : évaluation pilote du programme des Instants santé de la MSA. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 71, 1, Février 2023, 101420.

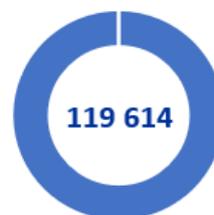
Dépistages organisés des cancers

Cancer du sein (2024)



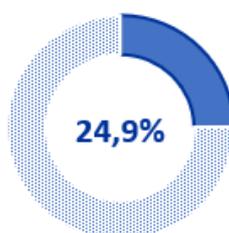
108 102 femmes âgées de 50 à 74 ans relevant du régime agricole ont été dépistées dans le cadre du dépistage organisé ou du dépistage individuel.

Cancer colorectal (2023-2024)



119 614 dépistages ont été réalisés auprès des hommes et des femmes du régime agricole âgés de 50 à 74 ans.

Prévention bucco-dentaire : dispositif M'T dents (2024)



53 752 enfants et jeunes du régime agricole âgés de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans ont bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire. Le **taux de participation national est de 24,9 %**.

Nouvelle stratégie préventive dentaire, intégrant le plan Génération Sans Carie pour répondre aux besoins spécifiques de la population agricole et rurale

Le nouveau plan dentaire cible à la fois les enfants, les jeunes et les publics à besoins spécifiques, à travers deux volets principaux :

1. Actions de prévention dentaire pilotées par l'État : « M'T dents tous les ans ! » et l'examen bucco-dentaire des femmes enceintes.
2. Actions spécifiques pour les assurés MSA : un bilan bucco-dentaire (BBD) à 60 ans, la prévention de la carie de la petite enfance, un BBD post-natal et « Tout sourire ! » (dispositif pour les adultes en situation de handicap accueillis dans des établissements collectifs).

Autres actions de prévention en 2024

**28 000 seniors**

ont bénéficié des actions collectives de prévention intégrées au programme de prévention MSA (ateliers vitalité ; ateliers nutrition et Nutri Activ ; ateliers équilibre ; ateliers mémoire ; ateliers PHARE).

Coup de pouce prévention : 161 projets locaux

de prévention et d'éducation sanitaire et social ont été financés dont 39 dans le champ des addictions et 19 dans le champ des dépistages organisés des cancers.

**100 P'tits ateliers nutritifs**

proposés à tous les parents d'enfants de moins de 3 ans ont été organisés avec la participation de 1 016 parents. Plus des deux-tiers des participants sont des adhérents MSA.

1 845 entretiens motivationnels

à l'arrêt du tabac et à la réduction de la consommation d'alcool ont été menés, approche ciblée dont 334 sur l'alcool, 95 sur le tabac et 1 416 pour l'alcool et le tabac en même temps.

**23 600 Rendez-vous Prestations**

ont été réalisés en 2024 et 74 % d'entre eux ont permis d'ouvrir ou de réviser des droits (en progression de 12 points sur un an).

Axe « Prévention, promotion et éducation pour la santé »

1. Mettre en œuvre un dispositif pour accompagner les aidants vers leur réintégration dans un parcours de santé

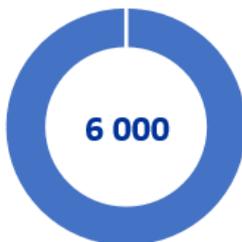
La MSA lance en 2025 un dispositif conçu comme un accompagnement progressif, personnalisé et durable des aidants, visant à répondre à leurs besoins multiples tout en leur donnant accès à l'offre de service MSA dédiée et aux dispositifs de droit commun. Ce parcours repose sur une alternance entre des temps d'écoute, d'évaluation, d'orientation vers les structures et dispositifs locaux, de suivi, dans une logique de soutien global à la situation d'aidance pour épauler l'individu dans son rôle d'aidant et prévenir l'impact sur sa santé.

2. Faciliter le repérage et l'accompagnement des personnes nécessitant un accompagnement santé/social dans les actions d'allers-vers/ramener-vers

La MSA déploie un programme d'accompagnement santé/social permettant aux plus fragiles de disposer de ressources adaptées pour améliorer leurs déterminants sociaux de santé. A ce titre, elle prévoit de renforcer la mobilisation :

- des différents acteurs de son guichet unique (agents d'accueil, médecins, infirmiers, etc.) pour repérer les personnes fragiles,
- des dispositifs de prévention (ex : Instants santé, Mon Bilan Prévention, Instants aidants) au cours desquels les professionnels de santé (infirmiers, coachs santé) peuvent renseigner une fiche de liaison sociale permettant d'orienter l'adhérent vers un accompagnement social de la MSA et/ou une fiche de signalement des situations de mal-être permettant d'orienter l'adhérent vers les cellules « mal-être » de la MSA,
- de ses élus et de ses partenaires (autres acteurs publics, associations, etc.).

Déclic, un dispositif d'accompagnement santé/social



Depuis 2021, la MSA repère, par le biais des différents services de son guichet unique et de ses partenaires, les adhérents présentant à la fois une fragilité sociale et une problématique de santé. L'objectif est de leur proposer un accompagnement global permettant d'améliorer leurs déterminants de santé, sur une durée maximum de 2 ans.

Depuis 2021, près de 6 000 bénéficiaires ont été intégrés dans le programme.

3. Aller-vers/ramener-vers les populations professionnelles agricoles concernées par la réalisation de la vaccination antigrippale afin d'améliorer le taux de vaccination

Depuis 2022, la vaccination antigrippale saisonnière est recommandée aux professionnels (notamment salariés et non-salariés agricoles) exposés aux virus influenza aviaires et porcins. Pour 2026, la MSA portera des actions d'aller-vers auprès des organismes représentant les filières concernées telles que :

- campagne d'emailing ciblant les éleveurs et les vétérinaires ;
- intégration d'une information dans les envois de kits de prélèvement adressés aux éleveurs pour l'identification virale en cas de suspicion de grippe porcine ;
- promotion de la campagne auprès des assurés de la filière lors des bilans de santé MSA ;
- promotion lors d'événements (sommet de l'élevage, salon international de l'élevage,...) ;
- promotion de la campagne via différents médias, auprès d'organismes, lors de rencontres ou de formations professionnelles ;
- identification d'actions complémentaires suite à l'enquête de l'EHESP menée auprès de 1 400 éleveurs sur les déterminants de la vaccination.

4. Accompagner les entreprises agricoles sur la prévention des risques liés à l'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) hors pesticides

Cette proposition s'inscrit dans une démarche de prévention primaire portée par le plan Santé-sécurité au travail actuel, et celui à venir, et qui vise à agir le plus en amont possible sur les situations de travail, afin de prévenir toute altération de la santé du fait des travaux agricoles.

L'action est spécifiquement orientée vers 4 cibles (hors pesticides) identifiées comme prioritaires au regard des enjeux de préservation de la santé humaine :

1. Prévenir l'exposition aux fibres d'amiante
2. Prévenir l'exposition à la silice cristalline
3. Prévenir l'exposition aux poussières de bois
4. Prévenir le risque radon provenant du sol et émis dans l'air des locaux de travail

L'action vise à obtenir une réduction effective de l'exposition des adhérents (salariés agricoles, non-salariés agricoles et leurs familles) à ces agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Axe « Prévention du mal-être et promotion de la santé mentale »

5. Pérenniser l'aide au répit administratif

L'aide au répit administratif a pour objectif d'accompagner les exploitants dans la gestion de leurs démarches administratives, en leur apportant un soutien concret visant à prévenir l'épuisement professionnel, grâce à l'intervention d'un assistant administratif directement sur le lieu d'exploitation. En 2024, 372 exploitants ont bénéficié du dispositif d'aide au répit administratif. Le bilan de l'expérimentation confirme la pertinence du dispositif pour l'ensemble des parties prenantes dans le cadre de l'accompagnement social global des assurés.

Forte de cette expérimentation concluante, la MSA propose à ses partenaires institutionnels, et notamment aux tutelles, de pérenniser l'aide au répit administratif.

6. Aller-vers pour mieux prévenir : une stratégie intégrée au service du monde agricole

Forte de l'expérience acquise, la MSA propose, à horizon 2025, de renforcer sa capacité de détection, d'aller-vers et de sensibilisation, conformément aux orientations fixées pour la période 2025-2030 dans le cadre du Programme de prévention du mal-être agricole de la MSA.

Cette proposition se décline en trois grandes ambitions interdépendantes visant à renforcer les démarches d'aller-vers par la sensibilisation d'un nombre croissant d'acteurs du monde agricole et par l'ouverture du réseau des acteurs de la détection de la MSA :

1. Renforcer les démarches d'aller-vers en s'appuyant sur l'organisation en guichet unique
2. Sensibiliser toujours plus d'acteurs au mal-être agricole
3. Elargir le réseau des acteurs de la détection

7. Développer les coopérations pour favoriser une meilleure détection

Pour renforcer le nombre d'acteurs de la détection, la MSA a ouvert ses portes aux acteurs du monde agricole et rural depuis de nombreuses années, avec une volonté spécifique de densifier le réseau de partenaires en 2025, année de la Grande Cause Nationale Santé Mentale.

Pour poursuivre, mettre en œuvre et optimiser ces partenariats, la MSA souhaite s'engager dans l'élaboration d'une stratégie partenariale plus structurée. Cette stratégie permettra de mieux cibler les rencontres avec les partenaires prioritaires au regard des moyens disponibles, définir les acteurs avec lesquels une convention est à privilégier, garantir le suivi nécessaire avec chacun pour les tenir informés des actualités, leur transmettre les outils de manière adaptée.

8. Valoriser et faire connaître l'action de la MSA sur la prévention du mal-être

En 2025, la MSA se saisit de l'opportunité que représente la Grande Cause Nationale Santé Mentale afin de valoriser ses dispositifs.

En plus de faire labelliser ses actions sous le label « Grande Cause 2025 Santé Mentale », la MSA propose de relayer les temps forts de l'année, participant ainsi aux actions en lien avec la jeunesse, les collectivités locales, la recherche, l'emploi, ainsi que les rencontres parlementaires et citoyennes.

Par ailleurs, la refonte de la communication sur le dispositif Agri'écoute (visuel ci-dessous) a pour but, au-delà de repositionner le dispositif sur de la prévention en amont et plus uniquement en cas de crise suicidaire, de déstigmatiser le recours à une aide professionnelle et psychologique.



Axe « Une seule santé »

9. Développer l'approche « Une seule santé » autour de thématiques transversales prioritaires (alimentation, transition agro-écologique, santé des animaux d'élevage et exposome)

Afin de développer une approche intégrée et unificatrice dans ses actions de santé publique, la MSA construit sa future stratégie santé en mobilisant l'approche « Une seule santé ». Elle identifie quatre thématiques prioritaires transversales sur lesquelles elle peut apporter son expertise et son expérience et potentialiser son action en mobilisant l'approche « Une seule santé » :

- L'alimentation : au cœur de notre rôle d'organisme de protection sociale et professionnel agricole, l'alimentation est un sujet transverse qui doit mobiliser la prévention et promotion de la santé, le développement social et la production agricole.
- La transition agro-écologique : la MSA fait de l'accompagnement des transitions en agriculture un axe principal de sa stratégie institutionnelle « MSA 2030 ».
- La santé des animaux d'élevage : mettant en œuvre plusieurs actions spécifiques auprès des éleveurs, la MSA peut les accompagner en prenant en compte les liens spécifiques entre la santé humaine et animale.
- L'exposome : en mobilisant son guichet unique, la MSA peut avoir une vision plus élargie des expositions qui touchent la population qu'elle couvre. Elle peut également agir de façon plus globale sur l'ensemble de ces déterminants, notamment en mobilisant des programmes probants de prévention et de promotion de la santé ciblés.

Axe « Structuration de l'offre de soins sur les territoires »

10. Améliorer l'accès à la santé dans les territoires ruraux

Fort de son expertise établie dans ce domaine, la MSA s'engage à améliorer l'accès à la santé dans les zones rurales particulièrement isolées. Cet objectif englobe non seulement l'accès physique aux soins, mais aussi l'accès aux droits et prestations de santé, garantissant une prise en charge adéquate. L'institution investit dans le soutien au développement de la coopération entre les professionnels de santé des soins primaires, les spécialistes, les établissements de santé et les acteurs sociaux. La MSA contribue à la mise en œuvre sur les territoires des programmes et actions définis par les pouvoirs publics, tout en concevant et réalisant de nombreuses actions pour promouvoir l'installation des professionnels de santé et faciliter l'accès aux soins en milieu rural.

A ce titre, la MSA propose quatre actions :

1. Accompagner le développement de nouvelles structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, centres de santé pluriprofessionnels et équipes de soins primaires)
2. Favoriser la coordination des acteurs de santé autour du lien ville-hôpital
3. Soutenir les actions de prévention au sein des MSP ou centres de santé (et développer l'éducation thérapeutique du patient pour patients polyopathologiques)
4. Promouvoir l'exercice coordonné en milieu rural (et notamment poursuivre le programme Educ'Tour destiné aux étudiants en santé et social)

9% des patients du régime agricole, contre 5 % pour la population française, résident dans des territoires de vie caractérisés par l'absence de psychologues libéraux.

59% des patients du régime agricole sont situés dans des territoires de vie caractérisés par l'absence de psychiatres libéraux contre 41 % pour la population française.

11. Développer le partenariat avec l'association « Médecins Solidaires » pour renforcer l'accès aux soins de premier recours

Dans le cadre de son engagement pour le développement d'une offre de soins dans tous les territoires ruraux, la MSA propose de renforcer son partenariat avec l'association « Médecins Solidaires » pour améliorer l'accès aux soins de premier recours dans les zones les plus en difficulté.

A ce titre, la MSA fixe les objectifs suivants :

- Encourager l'implication d'autres caisses de MSA (deux caisses actuellement) dans le soutien à l'ouverture de nouveaux centres de santé en 2025 ;
- Formaliser les modalités de partenariat par des conventions adaptées aux contextes locaux ;
- Développer une coordination nationale pour faciliter l'échange d'expériences et la diffusion du modèle.

Cette proposition s'inscrit dans la continuité des actions déjà engagées par la MSA pour soutenir des projets innovants facilitant l'accès aux soins de proximité et à la prévention dans les territoires ruraux. Elle viendra compléter les dispositifs d'accompagnement existants pour le développement des MSP et des CPTS.

Ce dispositif innovant permettra de proposer une réponse concrète et immédiate au manque d'accès aux soins dans certains territoires ruraux, tout en s'inscrivant dans une démarche plus globale d'amélioration de l'offre de soins portée par la MSA.

Axe « Qualité des pratiques, pertinence des soins et parcours de soins »

12. Généraliser l'action d'initiative locale de contrôle du respect des conditions de facturation du médicament Slenyto®

La MSA a constaté un taux de mésusage du médicament Slenyto® (mélatonine) sur l'ensemble des caisses du régime agricole. Les montants remboursés par le régime agricole correspondant à des facturations de Slenyto® en dehors des indications remboursables représentent 465 100 € en 2024, en progression constante depuis 2021. Par conséquent, la MSA propose de généraliser cette action d'initiative locale à l'ensemble des caisses de MSA, via son inscription au plan national de gestion du risque maladie de la MSA pour 2026.

13. Contrôler les facturations des laboratoires de biologie médicale

La MSA a constaté un cumul irrégulier de facturations présentées au remboursement du régime agricole concernant le forfait de prise en charge pré-analytique. Dans ce contexte, l'institution propose de mettre en place une action de contrôle a posteriori visant à s'assurer de la justification administrative de la facturation de ce codes acte au tableau de la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) et à sensibiliser les laboratoires aux bonnes pratiques de facturation des actes inscrits à la NABM.

14. Améliorer les parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques : l'exemple du parcours insuffisance cardiaque et perspectives d'extension

L'amélioration du parcours de soins des patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC) constitue une priorité partagée entre les régimes d'assurance maladie. Cette pathologie touche particulièrement la population agricole, plus âgée, avec des taux de ré-hospitalisation et de mortalité supérieurs à la moyenne nationale.

Les actions proposées dans le cadre du parcours insuffisance cardiaque (PIC) sont les suivantes :

1. Participer activement à la coordination territoriale
2. Contribuer aux actions de prévention et d'éducation thérapeutique

Par ailleurs, la MSA propose d'étendre sa contribution aux actions du parcours maladies cardiovasculaires et associées porté par la Cnam, en agissant en amont sur les facteurs de risque modifiables, particulièrement auprès des populations agricoles les plus exposées ou éloignées du système de soins.

55% des patients du régime agricole sont situés dans des territoires de vie caractérisés par l'absence de cardiologues libéraux contre 39 % pour la population française.

59% des patients âgés de 45 ans et plus en affection cardiovasculaire de longue durée au régime agricole résident dans des territoires de vie ne comptant pas de cardiologues libéraux.

15. Instaurer une délégation de compétences des praticiens-conseils envers les auxiliaires médicaux afin de renforcer l'efficacité du service du contrôle médical des caisses de MSA

L'évaluation de l'expérimentation en MSA du métier d'infirmier au sein du service du contrôle médical a démontré l'intérêt de la création de ce nouveau métier dans un contexte de forte tension sur les ressources de médecins-conseils. Ces résultats vont dans le sens d'un déploiement progressif de ce métier et d'une délégation de tâches des praticiens-conseils aux infirmiers.

Une mesure portée dans le cadre du PLFSS 2026 propose d'étendre cette disposition aux praticiens-conseils du régime agricole et ainsi mettre en place une délégation de compétences des praticiens-conseils envers les auxiliaires médicaux dont les infirmiers. Cette mesure permettra de garantir un meilleur service aux assurés, de répondre aux enjeux de la santé publique, et de gagner du temps médical.

16. Prévenir le risque de désinsertion professionnelle en agissant précocement auprès de personnes ciblées comme étant à risque de situation complexe

La MSA poursuit ses engagements pour accompagner les actifs agricoles en fragilité ou en situation de handicap de manière à proposer une action coordonnée entre les différents services des caisses de MSA et les partenaires externes, acteurs de la remobilisation professionnelle.

Cette proposition s'inscrit dans la poursuite des actions précédentes ayant donné lieu à un renforcement et une amélioration du parcours relatif à la prévention de la désinsertion professionnelle en MSA avec une refonte de la grille d'analyse et particulièrement des critères pour les situations complexes.

De 2026 à 2030, il s'agira d'établir le bilan annuel de l'ensemble de ces situations qui auront justifiées un passage en Cellule Pluridisciplinaire Opérationnelle (CPO) afin de produire la matière nécessaire pour contribuer à identifier les profils des personnes orientées en CPO et renforcer les capacités de pouvoir agir plus précocement auprès de ces profils à risque.

Axe « Contrôle et lutte contre la fraude »**17. Réviser la stratégie de ciblage pour optimiser la lutte contre la fraude des transporteurs de type taxis**

L'action de contrôle des transporteurs de type taxis consiste à détecter les atypies de facturation chez ces professionnels.

La nouveauté apportée par un nouveau requêtage permet dorénavant d'intégrer des facturations effectuées par ces taxis pour des transports d'assurés affiliés à d'autres caisses de MSA.

18. Renforcer la lutte contre la fraude des audioprothésistes en ciblant le code prestation « Processeur pour Implant Ostéo-intégré »

Au regard de l'enjeu financier que représentent les facturations d'appareils auditifs, des anomalies repérées et du nombre d'acteurs concernés, la MSA a mis en œuvre un plan national de lutte contre la fraude portant sur les facturations des matériels d'audioprothèse dès 2024.

Une action LCF complémentaire est prévue dans le cadre de la coopération avec l'Office Central de Lutte contre le Travail Illégal et la Cnam concernant les prothèses ostéo-intégrées qui sont la nouvelle cible des fraudeurs compte tenu de leur coût élevé (environ 3 000 € l'unité).

19. Contrôler les praticiens réalisant des actes bucco-dentaires pour veiller au respect réglementaire et/ou aux bonnes pratiques

La MSA propose de contrôler :

- le respect réglementaire et les bonnes pratiques de la facturation des codes actes relatifs à l'exercice de la lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule,
- le respect réglementaire de la déclinaison numérique lors de la facturation des codes actes de chirurgie bucco-dentaire.

20. Déployer des actions de lutte contre la fraude à enjeux de la Cellule Nationale de Contrôle Externe (CNCE)

La MSA a créé une Cellule Nationale de Contrôle Externe (CNCE) en charge des fraudes dites à enjeux (fraudes aux prestations et cotisations d'ampleur, complexes, en bande organisée, concernant plusieurs caisses de MSA, lutte contre le travail illégal). Les domaines santé, famille, retraite et travail dissimulé sont couverts par des cyber-enquêtes.

La CNCE aura le rôle suivant :

- pilotage des actions nationales LCF (inscrites au Plan LCF Travail Illégal et Dissimulé) et coordination des actions conduites par les équipes de contrôle du réseau,
- accompagnement en expertise du réseau,
- formalisation de documentation/modes opératoires (actions nationales fraudes à enjeux),
- contribution aux groupes inter-régimes,
- participation aux instances, partenariats.

21. Collaborer de manière renforcée à la détection des fraudes au SASPA pour identifier les préjudices subis également pour la branche maladie

En 2024, le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (SASPA) continue à être la première prestation fraudée de la branche retraite, soit 70 % des fraudes détectées (5,8 M€ pour 8,3 M€ de fraudes détectées en retraite).

Le contrôle du SASPA est une action prioritaire de contrôle en 2025. Sachant que les prestations santé sont versées par les CPAM et le SASPA par les caisses de MSA, une action renforcée entre la Cnam et la Caisse centrale de la MSA est prévue en 2025 dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Axe « Enjeux numériques, systèmes d'information, data et recherche en santé »

22. Intégrer de nouveaux services liés au numérique en santé pour les assurés et les professionnels de santé

Le régime agricole poursuivra en 2026 la prise en compte et l'intégration des nouveaux téléservices du numérique en santé, en lien avec le régime général. Deux outils feront l'objet d'une attention particulière :

- la prise en compte des ordonnances électroniques pharmaceutiques qui permet de fiabiliser le circuit de délivrance des médicaments et produits de santé, et d'alimenter l'informationnel de données permettant de mieux cibler des atypies de comportements ;
- la généralisation des avis d'arrêt de travail électronique et l'incitation à son usage auprès des prescripteurs, pour améliorer les délais de traitement en caisse et lutter contre la fraude, les fausses prescriptions et l'usurpation d'identité des professionnels de santé.

Par ailleurs, le régime agricole poursuivra en 2026 ses actions d'accompagnement au déploiement de l'application carte Vitale, dont la généralisation a été initiée au 2^{ème} trimestre 2025, tant auprès des assurés pour qu'ils l'activent qu'auprès des professionnels de santé, en collaboration avec le régime général, pour qu'ils sécurisent leur facturation par son usage.

23. Prendre en compte les nouvelles modalités de facturation de type « Parcours coordonnés »

Le développement et les premiers déploiements de dispositifs de prise en charge de type « Parcours coordonnés » entraînent la nécessaire co-construction de nouvelles briques organisationnelles et informatiques avec le régime général dans une stratégie d'automatisation de la gestion de ses nouveaux flux de facturation.

En 2026, avec le déploiement des thématiques « parcours coordonnés renforcés », le régime agricole s'inscrira dans une démarche de prise en compte de ces nouvelles modalités de facturation avec la volonté de les outiller et automatiser le plus possible.

24. Poursuivre le partenariat METEORe sur les filières soins de ville et la détection des atypies

En 2026, la MSA poursuivra ses travaux pour étendre la couverture des périmètres de facturation aux soins de ville dans le cadre du programme METEORe. Par ailleurs, il est prévu de mettre en œuvre une solution de détection des atypies de consommation sur le périmètre des frais de santé pharmaceutiques. L'objectif est de prévenir les sur-consommations médicamenteuses ou de dispositifs paramédicaux et de lutter contre la fraude.

25. Développer des travaux de recherche sur les thématiques en lien avec la prévention et l'évaluation des risques psychosociaux (RPS) et du mal-être en agriculture, les produits phytopharmaceutiques et marqueurs d'effets sur la santé et enfin les relations Homme/Animal et leur impact sur la santé professionnelle

Pour cette édition 2025 de l'appel à projets scientifiques de la MSA, les projets lauréats seront connus en septembre 2025 après la validation finale du Conseil d'Orientation Scientifique.

L'appel à projets scientifiques est reconduit annuellement, contribuant fortement à l'enrichissement des relations partenariales avec les nombreuses équipes de recherches issues du milieu académique et institutionnel, ainsi qu'à une meilleure connaissance des problématiques rencontrées en milieu agricole à la fois au profit du réseau MSA et du milieu de la recherche.

26. Enrichir le portail de *data visualisation* des données de santé de la MSA avec de nouveaux récits

Afin de renforcer encore la stratégie d'*open data* et valoriser les données de santé du régime agricole, la MSA souhaite enrichir ses solutions de *data visualisation*.

Le nouveau portail (dataviz.msa.fr), déployé au début de l'année 2025, sera complété d'ici à 2026 avec les travaux suivants :

- Développement d'une version mobile pour les deux récits déjà existants (*Portraits de santé et principales pathologies* et *Les territoires et l'accessibilité aux soins*).
- Réalisation de deux nouveaux récits (incluant leur version mobile) :
 - ⇒ un récit sur la santé mentale des assurés du régime agricole,
 - ⇒ un récit sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au régime agricole.

MSA santé famille retraite services

Accueil En savoir plus sur MSA DataViz

Découvrez MSA DataViz

La Mutualité Sociale Agricole (MSA), deuxième régime de protection sociale en France avec plus de 5 millions de ressortissants, vous ouvre sa plateforme de data visualisation.

Avec MSA DataViz, accédez à un véritable observatoire statistique des populations agricoles et découvrez les principales caractéristiques sanitaires et sociales du monde agricole.

Explorez, apprenez et inspirez-vous avec MSA DataViz.

EN SAVOIR PLUS