Synthèse Rapport Charges et Produits MSA 2027

msa.fr

santé famille retraite services

L'essentiel & plus encore

Le rapport Charges et Produits de la MSA 2027 vise à améliorer la qualité du système de santé au bénéfice des assurés 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 assurés 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. Les deux enjeux de la stratégie santé MSA 2026-2030 visent à développer l'approche populationnelle et territoriale de la MSA :

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

Dans ce rapport, la MSA dresse en première partie un bilan des charges et des produits du régime agricole.

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

La cartographie des pathologies du régime agricole est actualisée à partir des données de l'année 2024[1]. Parmi les 2,8 millions de patients du régime agricole consommant des soins, un patient sur trois souffre d'au moins une pathologie. Les pathologies les plus fréquentes sont les maladies cardioneurovasculaires, le diabète et les cancers. Par ailleurs, les traitements chroniques (hors pathologies) les plus courants concernent le risque vasculaire et les traitements par psychotropes. Ces constats confirment les tendances observées antérieurement.

Un focus sur la santé des femmes a été réalisé cette année. Comparativement aux femmes de l'ensemble des régimes d'assurance maladie du même âge, les femmes du régime agricole semblent globalement en meilleure santé : elles sont moins touchées, à âge identique, par certaines pathologies (maladies du foie, certains cancers [sein, bronchopulmonaire, col de l'utérus], maladies inflammatoires chroniques intestinales, maladies psychiatriques). Cette sous-représentation peut cependant être le reflet de difficultés d'accès aux soins. En revanche, à âge identique, les femmes du régime agricole - notamment les non-salariées - souffrent plus fréquemment de maladies cardioneurovasculaires, notamment les maladies valvulaires et l'insuffisance cardiaque.

Les études sur le risque de mortalité par suicide et les hospitalisations pour gestes auto-infligés des patients agricoles ont été actualisées[2]. Entre 2018 et 2023, le sur-risque de suicide au régime agricole progresse de 16 points[3] chez les 15-64 ans et de 9 points chez les 65 ans et plus par rapport à l'ensemble des régimes, traduisant une dégradation pour le régime agricole. Ainsi**,** en 2023, le risque suicidaire des patients du régime agricole est supérieur de 66 % à celui des patients tous régimes. Il est particulièrement marqué pour les non-salariés agricoles :115 % pour les 15-64 ans et 80 % pour les 65 ans et plus.

[1] Il s'agit des données disponibles les plus récentes.

[2] Il convient de souligner que la MSA ne dispose pas des données relatives aux causes de décès. Seul le CepiDc (Inserm) est habilité à collecter ces informations de nature médicale. De ce fait, la MSA n'est pas en mesure de suivre l'évolution du phénomène suicidaire agricole. Concrètement, la MSA ne peut pas dénombrer de manière exhaustive les décès par suicide des assurés agricoles. 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 et des analyses comparatives à la population tous régimes.

[3] Compte tenu de la variabilité annuelle des résultats, il convient d'interpréter avec prudence les évolutions.

Une autre étude examine les caractéristiques territoriales de la population agricole au regard de l'accès à l'offre de soins de premier recours. Les déserts médicaux touchent davantage les patients du régime agricole : 23 % des patients du régime agricole ont une accessibilité aux médecins généralistes inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant en 2023 contre 15 % en population générale. De plus, les déserts médicaux se sont accrus entre 2017 et 2023 et de façon plus importante pour les patients du régime agricole : la part de patients résidant dans un désert médical est en hausse de 8 points au régime agricole contre 6 points en population générale.

La population féminine agricole apparait également désavantagée en termes d'accès aux gynécologues libéraux par rapport à la population générale. En 2024, 45 % des patientes du régime agricole (56 % pour les non-salariées agricoles) contre 23 % des femmes en population française résident dans des intercommunalités caractérisées par l'absence de gynécologues libéraux.

Au sein des 151 « zones rouges » identifiées par les pouvoirs publics en 2025[4], la population agricole est sur-représentée et les indicateurs sanitaires et relatifs à l'offre ambulatoire y apparaissent globalement plus défavorables.

La MSA présente enfin ses 29 propositions pour contribuer aux politiques publiques de santé structurées autour de 7 axes :

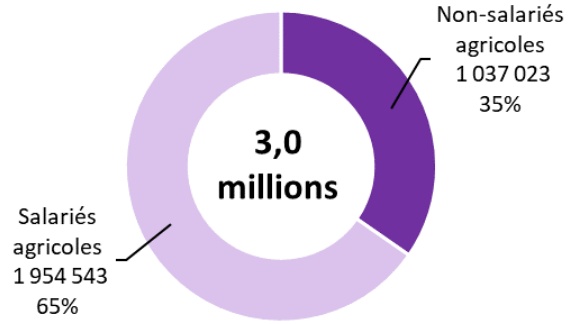
- la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé,
- la prévention du mal-être et la promotion de la santé mentale,
- l'approche « Une seule santé » et la responsabilité sociétale et environnementale,
- l'accès aux soins sur les territoires,
- la qualité des pratiques et la pertinence des soins,
- le contrôle, la lutte contre la fraude et les systèmes d'information,
- les enjeux numériques et la recherche en santé.

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

[4] Dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux, 151 zones prioritaires ont été identifiées pour la mise en œuvre de la mission de solidarité obligatoire des médecins libéraux.

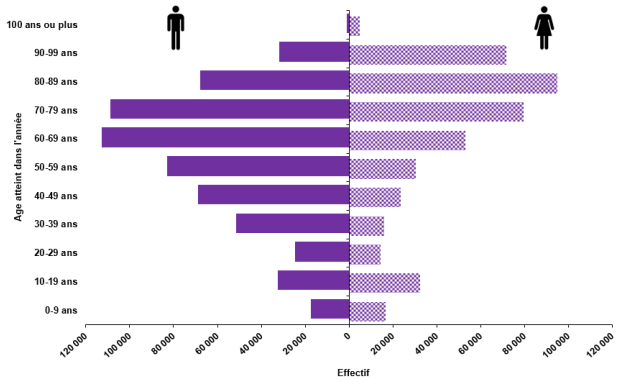
Démographie agricole

A la fin de l'année 2025, le régime agricole recense près de 3,0 millions de personnes protégées au titre du risque maladie, soit 4,5 % de la population totale en France métropolitaine.

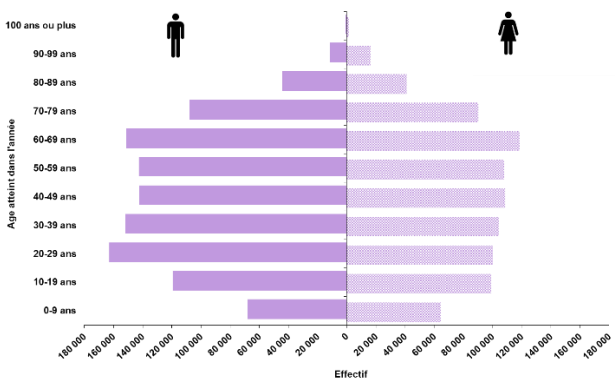


Deux régimes avec des structures démographiques différentes

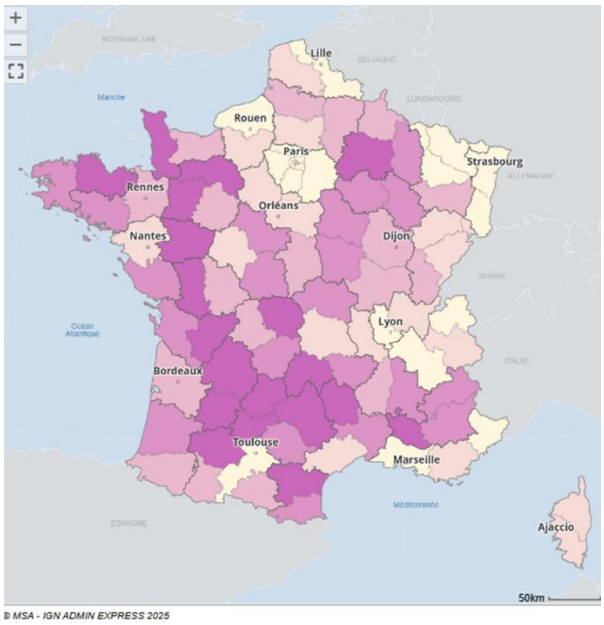
Non-salariés agricoles



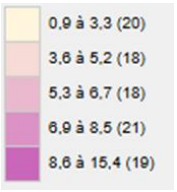
Salariés agricoles



Un régime agricole présent sur tout le territoire

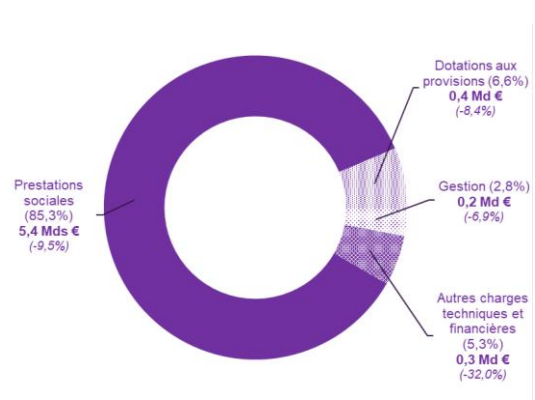


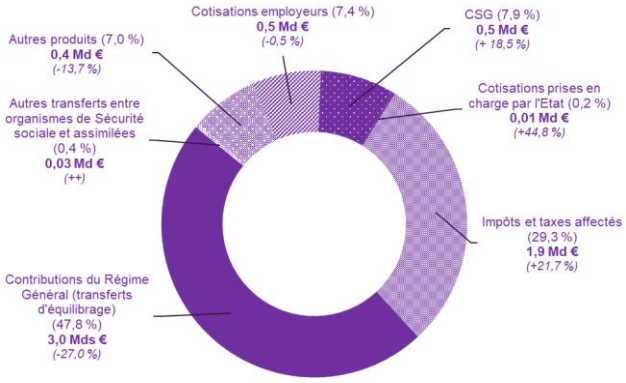
En 2025, le taux de présence du régime agricole est supérieur ou égal à deux fois la moyenne nationale pour certains départements situés pour l'essentiel à l'ouest d'une ligne reliant Caen à Marseille ainsi que dans les régions viticoles de Champagne, et dans les régions arboricoles et viticoles du nord de la Provence.



Charges et produits du régime agricole

Charges et produits par nature au régime des non-salariés agricoles en 2025

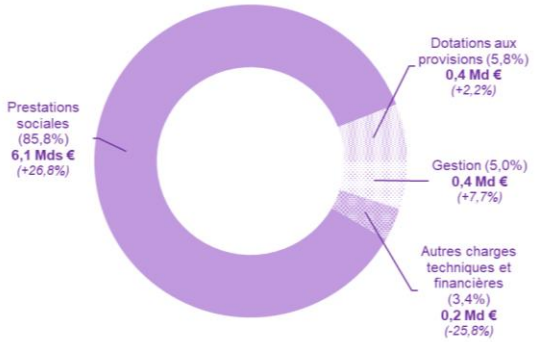


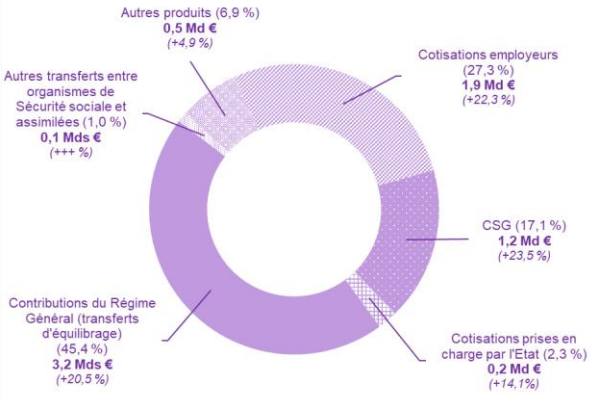


Pour la branche maladie, le total des charges au régime des non-salariés agricoles s'élève à plus de 6,3 milliards d'euros au titre de l'année 2025. Les prestations sociales maladie représentent 85,3 % des dépenses du régime, soit près de 5,4 milliards d'euros.

Concernant les produits, le financement professionnel, composé des cotisations employeurs et de la Contribution sociale généralisée (CSG), d'un montant total de près de 1,0 milliard d'euros, constitue 15,3 % des recettes totales en 2025. Les autres sources de financement proviennent des transferts du régime général qui équilibrent le solde de la branche maladie (plus de 3,0 milliards d'euros, soit 47,8 % des recettes), et des impôts et taxes affectés (plus de 1,8 milliard d'euros).

Charges et produits par nature au régime des salariés agricoles en 2025





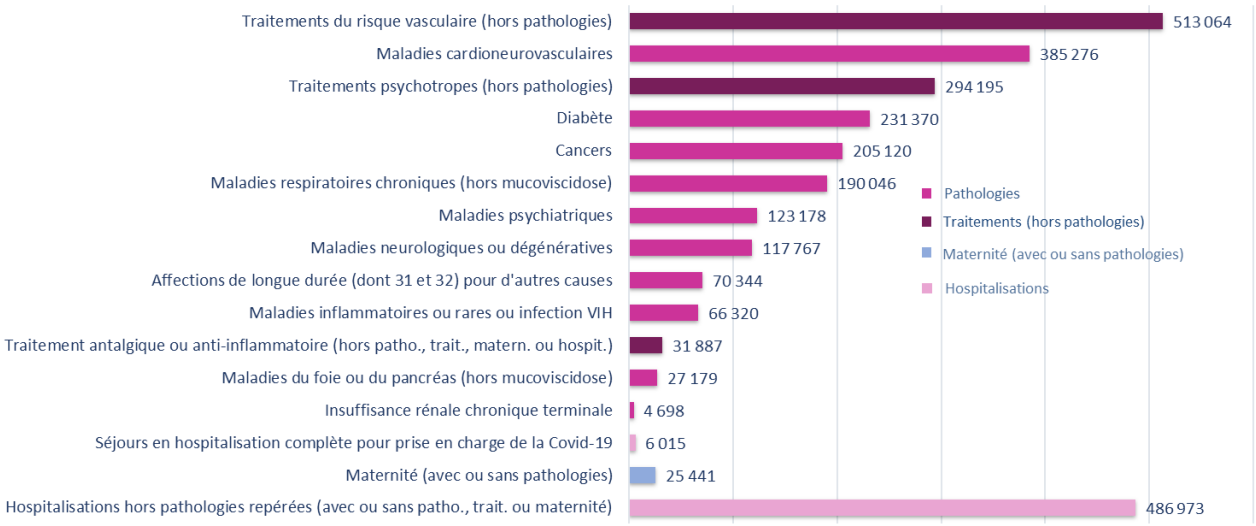
Pour la branche maladie, le total des charges au régime des salariés agricoles s'élève à plus de 7,1 milliards d'euros au titre de l'année 2025. Les dépenses de prestations sociales, de plus de 6,1 milliards d'euros, sont le principal poste de dépenses, elles représentent 85,8 % des dépenses du régime 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 près de 3,2 milliards d'euros, constitue 44,4 % des recettes totales. Les transferts du régime général équilibrent le solde de la branche maladie (plus de 3,2 milliards d'euros, soit 45,4 % des recettes).

Cartographie des pathologies et structure des dépenses

En 2024, 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 cardioneurovasculaires, le diabète et les cancers. Les traitements chroniques (hors pathologie) les plus fréquents concernent le risque vasculaire et les traitements par psychotropes.

Nombre de consommants du régime agricole affectés par une pathologie ou un épisode de soins en 2024

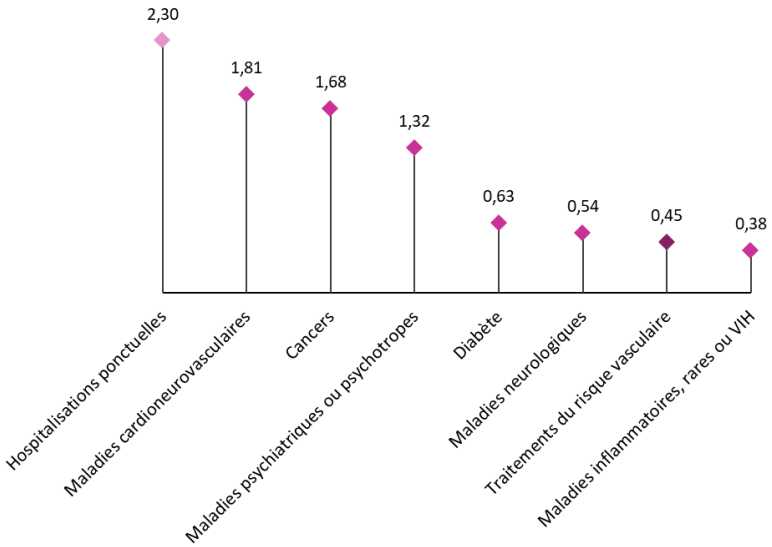


Source : SNDS, exploitation MSA

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

- les hospitalisations ponctuelles (21 % de la dépense) : 2,3 Mds € pour près de 500 000 assurés.
- les maladies cardioneurovasculaires (17 %) : 1,8 Md € pour 390 000 assurés.
- les cancers (15 %) : 1,7 Md € pour 205 000 assurés.
- les maladies psychiatriques ou traitements psychotropes (12 %) : 1,3 Md € pour 417 000 assurés.

Répartition du montant des dépenses de l'Ondam par groupe de dépenses en 2024 (en milliard d'euros)



Source : SNDS, exploitation MSA

Mortalité par suicide et hospitalisations pour gestes auto-infligés au régime agricole

Mortalité par suicide au régime agricole en 2023

Les consommants de soins du régime agricole présentent un risque de mortalité par suicide supérieur à celui des patients tous régimes :

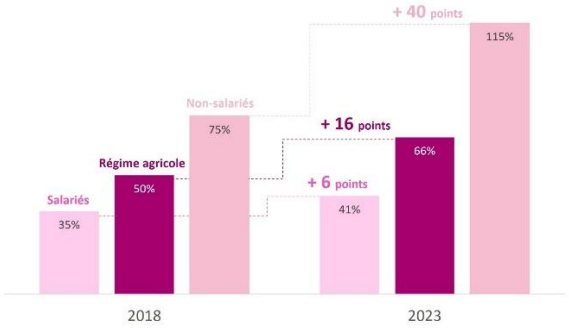
- 15-64 ans : 66 % (42 % pour les **salariés agricoles** -**SA**- et 115 % pour les **non-salariés agricoles** -**NSA**-)
- 65 ans et plus : 66 % (42 % pour les **SA** et 80 % pour les **NSA**)

Evolution 2018-2023 de la mortalité par suicide au régime agricole[5]

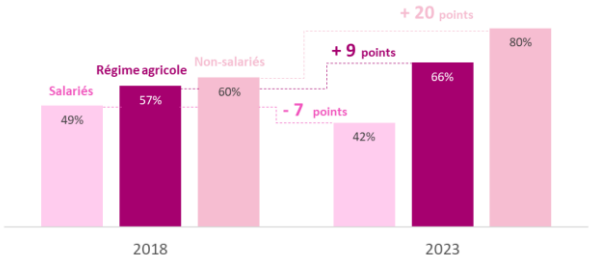
Sur la période 2018-2023, la situation au régime agricole s'est dégradée :

- 15-64 ans : **+ 16 points** au régime agricole (**+ 6 points** pour les **SA** et **+ 40 points** pour les **NSA**)
- 65 ans et plus : **+ 9 points** au régime agricole (**- 7 points** pour les **SA** et **+ 20 points** pour les **NSA**)

Evolution de l'indice comparatif du suicide au régime agricole entre 2018 et 2023 chez les 15-64 ans



Evolution de l'indice comparatif du suicide au régime agricole entre 2018 et 2023 chez les 65 ans et plus



Source : SNDS, exploitation MSA

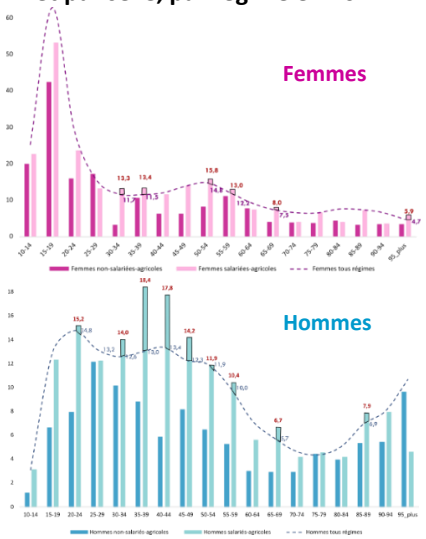
Hospitalisations pour gestes auto-infligés (GAI) au régime agricole en 2024

Comparés à l'ensemble de la population tous régimes, les assurés du régime agricole sont sous-représentés parmi les personnes hospitalisées pour GAI.

Les hospitalisations pour GAI touchent davantage les femmes, particulièrement les jeunes de 15 à 19 ans.

Les hommes salariés agricoles en âge d'activité sont sur-représentés comparativement aux hommes de l'ensemble des régimes.

Taux d'hospitalisation pour GAI (pour 10 000) par âge et par sexe, par régime en 2024



[5] Les évolutions 2018-2023 sont à interpréter avec précaution en raison de la forte variabilité annuelle.

Les caractéristiques territoriales des patients du régime agricole en lien avec l'offre de soins

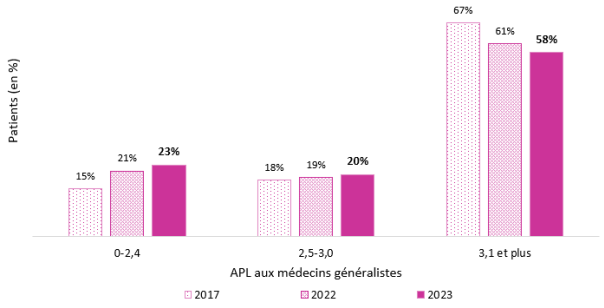
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes

En 2023, 23 % des patients agricoles ont une accessibilité aux médecins généralistes inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant, contre 15 % en population générale.

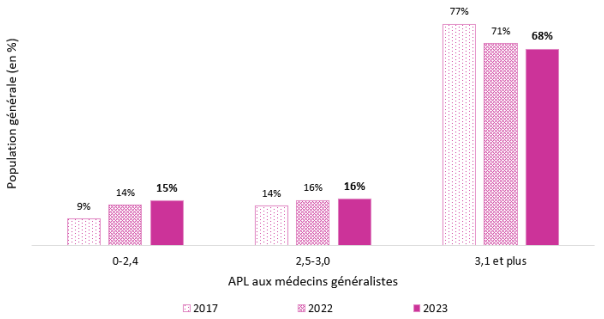
Sur les 6 dernières années, la proportion des effectifs ayant une accessibilité inférieure à 2,5 consultations par an est en progression de 8 points au régime agricole et de 6 points en population générale.

30 % des patients non-salariés agricoles, contre 18 % des salariés agricoles, ont une accessibilité aux médecins généralistes inférieure à 2,5 consultations.

Accessibilité potentielle localisée (APL) 2017, 2022 et 2023 aux médecins généralistes pour les patients du régime agricole



Accessibilité potentielle localisée (APL) 2017, 2022 et 2023 aux médecins généralistes pour la population générale



Sources : DREES, INSEE

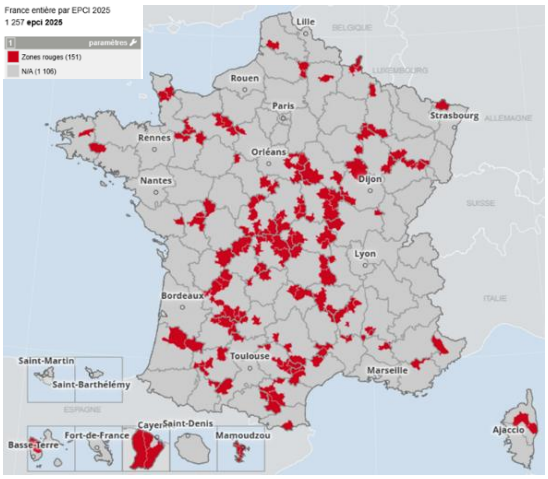
Diagnostic territorial santé des 151 zones rouges

Dans le cadre du pacte de lutte contre les déserts médicaux annoncé par le Premier ministre le 25 avril 2025, le ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins a publié, le 27 juin 2025, la cartographie des 151 zones prioritaires qui avaient pour objectif d'accueillir, à partir de septembre 2025, les médecins volontaires dans le cadre de la mission de solidarité territoriale. Les zones identifiées à l'échelle de l'intercommunalité, qualifiées de « zones rouges », correspondent à des territoires marqués par une offre de soins très insuffisante.

Quelques chiffres sur ces 151 intercommunalités :

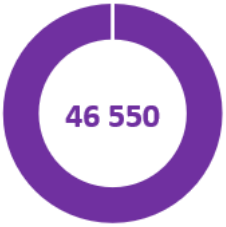
- 2,2 millions d'habitants ;
- 222 688 patients du régime agricole représentant 10 % de la population Insee (contre 4,4 % au niveau national) ;
- une densité de médecins généralistes libéraux actifs à 54,6 (inférieure de 20 points à la moyenne nationale) et une part très élevée de ces médecins généralistes âgée de 60 ans et plus (+ 12 points par rapport à la moyenne nationale) ;
- - 281 médecins généralistes libéraux sur les 5 dernières années ;
- une part d'hospitalisations non programmées significativement plus élevée au régime agricole (34 %) que dans les autres régimes (29 %), soit 5 points de plus.

Zones rouges



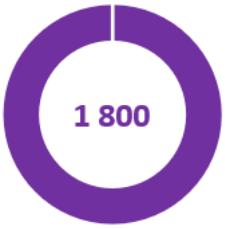
Indicateurs de prévention

Instants santé



En 2025, **46 550 personnes** ont participé aux Instants santé, un effectif en hausse de 78 % notamment par l'entrée dans le ciblage du dispositif de rattrapage de Mon bilan prévention pour les assurés âgés de 25 ans, 45-50, 60-65 et 70-75 ans.

Instants santé jeunes



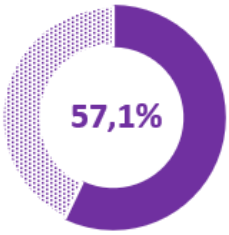
Plus de **1 800 entretiens** ont été réalisés en 2025 auprès de jeunes assurés MSA de 16 à 24 ans présentant des critères de fragilité ou de vulnérabilité. Les entretiens ont principalement porté sur trois thématiques majeures : l'alimentation, l'activité physique, ainsi que la santé mentale et le bien-être. Ces sujets reflètent les préoccupations prioritaires des bénéficiaires en matière de prévention et de santé globale.

Une campagne de communication digitale a été déployée en 2025 pour promouvoir le dispositif auprès des jeunes assurés MSA de 16 à 24 ans et positionner la MSA comme un acteur majeur en matière de santé mentale (Grande Cause Nationale).

Cette campagne intégrant des créations et témoignages incarnés de jeunes et parents, a généré un trafic conséquent sur le site Instants santé jeunes (132 000 clics vers le site https://isjeunes.msa.fr/) et une mise en avant du dispositif sur des chaînes You tube très consultées par la cible 16-24 ans.

Campagne Instants santé jeunes, exemples de témoignages incarnés par les jeunes

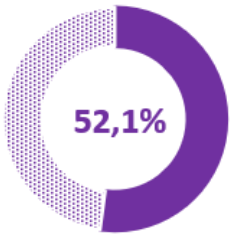
Vaccination grippe saisonnière (2025-2026)



Le **taux de couverture vaccinale contre la grippe atteint 57,1 %** au régime agricole, en progression de 4 points par rapport à la campagne 2024-2025 (53,1 %).

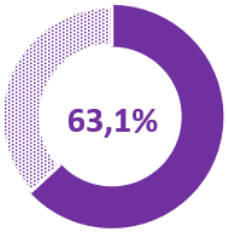
Dépistages organisés des cancers (2023-2024)

Cancer du sein



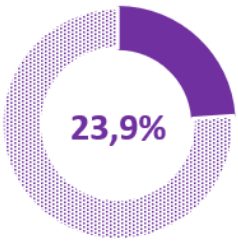
Le taux de participation au dépistage organisé du **cancer du sein** est de **52,1 %**.

Cancer du col de l'utérus



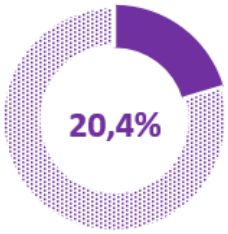
Le taux de participation au dépistage organisé du **cancer du col de l'utérus** est de **63,1 %**.

Cancer colorectal



Le taux de participation au dépistage organisé du **cancer colorectal** est de **23,9 %**.

Prévention bucco-dentaire : dispositif M'T dents (2025)



38 412 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** en 2025. Le taux de participation national est de **20,4 %**, en recul de 4,5 points sur un an.

Dispositifs institutionnels de prévention bucco-dentaire

Prévention de la carie de la petite enfance

La MSA a déployé en 2026 une **nouvelle action** dédiée à la prévention de la carie de la petite enfance. L'action repose sur l'**envoi d'un courrier d'information accompagné d'un dépliant pédagogique et d'une brosse à dents**, afin d'encourager l'adoption de bonnes pratiques dès les premières années de vie. Cette initiative s'inscrit dans la continuité de la convention dentaire 2023-2028 qui met l'accent sur l'intervention précoce, dès le plus jeune âge, face à un enjeu majeur de santé publique.

Tout Sourire !

Tout Sourire ! est une action de prévention en santé bucco-dentaire qui s'adresse aux **adultes en situation de handicap**. En 2025, le nombre d'interventions a doublé comparé à 2024 : 36 interventions ont permis de sensibiliser 749 personnes en situation de handicap et 201 professionnels encadrants dans 32 établissements. Depuis 2022, année de l'expérimentation, 441 professionnels et 1 397 personnes en situation de handicap ont été sensibilisés ; 258 ateliers ont eu lieu dans 67 établissements.

Autres actions de prévention menées en 2025

Coup de pouce prévention : 191 projets locaux et près de 450 000 personnes ciblées

Le dispositif Coup de pouce prévention répond à des besoins identifiés par les caisses de MSA sur leur territoire et aux objectifs de politiques de santé publique. 27 % des projets relèvent d'une intervention dans le champ des addictions, 8 % du champ des dépistages organisés des cancers et 65 % relèvent de territoires d'intervention prioritaire.
Au total, 448 505 personnes ont été ciblées par les actions auxquelles la MSA a contribué au financement et à l'accompagnement.

24 430 Rendez-vous Prestations

ont été réalisés en 2025. Entre 2023 et 2025, le taux des Rendez-vous Prestations ouvrant au moins un droit progresse de près de 12 points (de 36 % à 48 %).

2 169 entretiens motivationnels

à l'arrêt du tabac et/ou à la réduction de la consommation d'alcool ont été menés, en hausse de 18 % par rapport à 2024.

Exemples d'actions de prévention pour prévenir le mal-être

4 230 appels à Agri'écoute

ont été recensés en 2025, en hausse de 22 % sur un an, en lien direct avec les 2 campagnes de valorisation réalisées. 11 % des appelants ont bénéficié d'un suivi sur plusieurs séances.

6 075 adhérents MSA accompagnés dans le cadre du dispositif d'aide au répit

Ce dispositif permet d'accompagner les salariés et non-salariés agricoles en situation d'épuisement professionnel et aussi d'agir en prévention, avant que le mal être n'évolue en épuisement professionnel ou en rupture professionnelle.

33 082 adhérents MSA bénéficiaires du dispositif Mon soutien psy

depuis avril 2022 (dont 19 064 pour 2025) pour un total de 172 151 séances remboursées.

Axe « Prévention, promotion et éducation pour la santé »

1. Faire évoluer le dispositif Instants santé afin de renforcer son efficience

La MSA propose aux adhérents qui en ont le plus besoin de bénéficier d'un bilan de santé personnalisé et gratuit réalisé par des professionnels de santé. Le dispositif de prévention Instants santé est identifié comme un levier de contribution à la réduction des coûts de santé.

Des travaux d'évolution du contenu seront engagés dès 2026 pour un déploiement en 2027 en vue d'améliorer le retour sur investissement du dispositif tout en maintenant les actions de prévention primaire sur les thématiques à plus forte valeur ajoutée et en élargissant les actions de prévention médicalisée au sein du dispositif.

Le dispositif, avec notamment l'intégration d'un troisième infirmier diplômé d'Etat, sera réorganisé pour proposer un parcours au plus près des besoins des populations les plus fragiles et éloignées du parcours de santé.

2. Mettre en œuvre un schéma de captation personnalisé prenant en compte les déterminants environnementaux dans le cadre des Instants santé

La MSA ambitionne d'augmenter le taux de participation et le nombre de retour vers le parcours de santé. Plusieurs leviers seront activés de manière concomitante :

- une communication ciblée permettant de mieux valoriser et faire connaitre le dispositif auprès des personnes invitées,
- la mise en œuvre de solutions réduisant le taux d'injoignabilité des assurés,
- une évolution du schéma de captation adaptée aux critères et déterminants environnementaux des assurés qui s'appuie sur les enseignements de l'évaluation 2024.

3. Adapter le parcours des aidants et prendre en compte les enseignements des dispositifs d'évaluation

La MSA a lancé 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.

Afin d'offrir une modalité complémentaire à l'accompagnement par téléphone et visio-conférence pour une gestion en autonomie par l'aidant de ses rendez-vous et la réalisation du rendez-vous par différentes modalités souhaitées, la MSA développera une plateforme digitale. Sa mise en fonction prévisionnelle est prévue en octobre 2026.

En complément, l'accompagnement continuera d'évoluer pour s'adapter aux spécificités de l'aidant (durée d'accompagnement, rupture puis reprise de l'accompagnement, intégration dans le dispositif pour le rendez-vous santé,...).

4. Mettre en place un nouveau dispositif d'aller-vers/ramener-vers concernant les dépistages organisés des cancers

Dans la perspective d'améliorer durablement la participation de ses assurés aux dépistages organisés des cancers, la MSA a mis en œuvre depuis le 1er avril 2026, le renforcement de sa stratégie d'aller vers/ramener vers reposant sur un dispositif structuré d'accompagnement téléphonique des assurés.

Les entretiens motivationnels par téléphone réalisés par des infirmiers diplômés d'État, reposent sur une approche d'entretien motivationnel destinée à accompagner plus spécifiquement les assurés identifiés comme fragiles ou éloignés du système de prévention.

En complément de ces actions et pour répondre aux attentes des pouvoirs publics visant à renforcer la stratégie d'aller-vers/ramener-vers les personnes les plus éloignées, le volet « dépistage organisé des cancers » de Coup de pouce prévention joue un rôle essentiel. Ce dispositif contribue significativement à l'amélioration des taux de participation au dépistage organisé des cancers en soutenant des projets portés par les territoires.

5. Développer des actions spécifiques pour améliorer la santé et la sécurité au travail des femmes

L'objectif de la MSA est d'accompagner les entreprises à la prise en compte de la vulnérabilité de certaines populations, ici les femmes, afin de promouvoir la prévention pour l'ensemble des travailleurs.

La MSA place les femmes au cœur de son Plan Santé Sécurité au Travail (PSST) 2026-2030 en développant des actions spécifiques pour améliorer leur santé et sécurité au travail :

- analyser de manière ciblée les accidents graves et mortels chez les femmes, avec des mesures de prévention adaptées ;
- prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) et psychosociaux (TPS), via des analyses de situations de travail dans une vision globale et personnalisée en tenant compte des différences de genre ;
- informer les entreprises, les employeurs sur la législation concernant les femmes enceintes, allaitantes, en âge de procréer et sur l'obligation d'évaluation sexuée dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) ;
- proposer des actions collectives d'éducation et d'information en matière de santé publique dans le but de favoriser et développer la prévention globale : sommeil, alimentation, hygiène de vie, addictions, maintien en condition physique.

6. Poursuivre l'accompagnement des entreprises agricoles sur la prévention des risques liés à l'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction hors pesticides

Cette proposition s'inscrit dans une démarche de prévention primaire portée par le PSST 2026-2030 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 sera spécifiquement orientée vers 4 cibles (hors pesticides) identifiées comme prioritaires au regard des enjeux de préservation de la santé humaine : prévenir l'exposition aux fibres d'amiante, à la silice cristalline, aux poussières de bois et prévenir le risque radon provenant du sol et émis dans l'air des locaux de travail.

Cette proposition visera à obtenir une réduction effective de l'exposition de nos adhérents (salariés agricoles, non-salariés agricoles et leurs familles) aux agents classés CMR 1 et au radon.

7. Développer la prévention primaire au niveau de la situation de travail en vision globale et systémique

L'action proposée par la MSA s'inscrit dans le PSST 2026-2030. L'objectif poursuivi est d'accompagner les entreprises à :

- développer la prévention primaire basée sur la prise en compte du travail réel ;
- regarder au-delà de la situation individuelle à risque, en agissant sur la conception, le process de production voire le système de création de valeur en place dans l'entreprise et sur le territoire à risque ;
- accompagner les transformations des situations de travail pour promouvoir la santé, source de performance de l'entreprise selon les modalités propres à la relation de service SST personnalisée.

A ce titre, les caisses de MSA ont enclenché des projets sur le sujet avec la mise en place d'un programme d'accompagnement et de prévention à destination de la filière ovine et l'organisation de temps collectifs et individuels pour les sensibiliser à travailler dans la durée et à transformer leur vision de la prévention.

8. Etendre le bénéfice de remplacement en agriculture aux aidants bénéficiaires de l'allocation de présence parentale ou de l'allocation pour proche aidant

La mesure proposée par la MSA visera à améliorer de manière significative la situation des non-salariés agricoles confrontés à des situations familiales complexes, telles que la maladie grave, le handicap ou l'accident d'un enfant, ou la dépendance d'un proche. Elle permettra à ces assurés, bénéficiaires de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ou de l'allocation journalière pour proche aidant (AJPA), d'accéder au dispositif de remplacement agricole, actuellement réservé à d'autres événements familiaux (maternité, paternité, adoption, décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 20 ans).

Actuellement, le code rural et de la pêche maritime ne prévoit pas cette possibilité, laissant les assurés non-salariés agricoles dans l'impossibilité de bénéficier d'un remplacement lorsqu'ils doivent arrêter leur activité pour prendre soin de leur enfant ou d'un proche. Cette absence de dispositif peut fragiliser leur équilibre professionnel et compromettre la pérennité de leur exploitation.

Cette mesure répondra à un besoin clairement identifié au sein de la MSA, où de nombreux assurés doivent interrompre leur activité pour des raisons familiales sans possibilité de se faire remplacer. Elle offrira ainsi aux parents et proches aidants la possibilité de concilier responsabilités familiales et professionnelles. L'extension de ce droit renforcera la reconnaissance du travail des proches aidants et améliorera les conditions de vie des familles, elle favorisera également une plus grande égalité et une meilleure prise en charge des situations familiales complexes.

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

9. Expérimenter la médiation au service de la prévention du mal-être agricole

Dans le cadre des plans institutionnels Prévention-Santé et PMEA 2026-2030, la MSA renforce ses actions de prévention primaire, de repérage précoce et d'accompagnement des situations de fragilité, tant auprès des jeunes en formation agricole que des exploitants et salariés agricoles.

Dans cette perspective, la médiation constituera un levier opérationnel complémentaire aux dispositifs existants. Elle permettra d'agir en amont des situations de rupture, en intervenant sur les déterminants relationnels du mal-être : conflits, isolement, non-recours aux droits.

A ce titre, la MSA mettra en œuvre une expérimentation territoriale sur trois territoires pilotes présentant des profils différenciés. Cette expérimentation poursuivra les objectifs suivants :

- tester l'apport de la médiation sociale dans la prévention et la gestion des situations de mal-être ;
- renforcer les capacités de repérage et d'orientation des publics ;
- accompagner des situations à enjeu relationnel (transmissions, conflits, crises) ;
- objectiver les effets et les coûts évités en vue d'une éventuelle généralisation.

Au-delà des effets qualitatifs attendus, l'expérimentation permettra de documenter les impacts et les coûts évités, dans une logique d'aide à la décision. Elle offrira ainsi des perspectives de généralisation, tout en positionnant la MSA comme un acteur innovant et proactif dans le champ de la prévention et de la cohésion sociale en milieu rural.

10. Animer le réseau des acteurs de la détection et aller vers plus de ciblage

Pour garantir la pérennité et l'efficacité du programme, la MSA adaptera son positionnement pour aller vers encore plus d'efficacité et de coordination. Ses missions historiques sont de coordonner le déploiement des formations Sentinelle dans le monde agricole et animer le réseau des sentinelles.

Sur ce sujet, l'Acte I a permis de lancer la dynamique de formation et d'initier de nouvelles organisations. L'Acte II visera à renforcer le partage de pratiques et la capitalisation des savoir-faire, mutualiser les compétences, industrialiser de manière raisonnée et avec des appuis externes les actions de formation et d'animation pour un déploiement maîtrisé et qualitatif.

Cette évolution permettra à la MSA de se recentrer sur son rôle de pilotage, d'impulsion et de garant du cadre, tout en favorisant complémentarité entre les partenaires et montée en compétence des acteurs de la détection.

Le réseau de détection est déjà bien développé, et ce maillage territorial sera consolidé grâce à :

- une coopération inter-OPA pour mieux repérer les situations, renforcer les complémentarités et fluidifier les signalements ;
- un ciblage élargi des partenaires (vétérinaires, experts-comptables, conseillers France Services, etc.), afin de couvrir les zones et filières encore peu représentées, en s'appuyant sur des cartographies et des expérimentations locales.

11. Structurer le parcours d'aide au répit à l'échelle du guichet unique

L'aide au répit permet d'accompagner les salariés et non-salariés agricoles en situation d'épuisement professionnel et aussi d'agir en prévention, avant que le mal-être n'évolue en épuisement professionnel ou en rupture professionnelle. En offrant un temps de répit, le dispositif contribue à réduire la fatigue, le stress chronique et les risques psychosociaux. Il favorise le maintien de la santé mentale et physique, élément indispensable à la poursuite de l'activité professionnelle. L'aide au répit ne se limite pas à une réponse ponctuelle : elle s'inscrit dans une logique de parcours, en favorisant l'accompagnement et l'adaptation des situations de travail.

L'évolution dynamique du nombre d'adhérents MSA accompagnés illustre à la fois l'ampleur des besoins sur les territoires et la capacité du réseau MSA à mobiliser le dispositif.

12. Faire de la santé mentale un axe structurant de l'action MSA

Dès 2025, la MSA a fait le choix d'intégrer explicitement la notion de « santé mentale » dans sa communication, marquant un tournant dans son approche.

Cette évolution a accompagné une transformation plus structurelle des dispositifs de la MSA, désormais inscrits dans une approche globale de préservation de la santé mentale, intégrant les dimensions professionnelles, sociales et familiales. Elle a également renforcé les dynamiques partenariales, en particulier avec les acteurs de santé, dont les acteurs de santé mentale, ainsi qu'avec les filières agricoles et les collectivités.

Au regard de ces éléments, il est proposé de franchir une étape supplémentaire en faisant de la santé mentale un axe majeur et structurant des dispositifs de la MSA.

Cette orientation visera à :

- consolider les acquis de la Grande Cause Nationale en pérennisant l'usage explicite du vocable « santé mentale » ;
- poursuivre les efforts de déstigmatisation et de sensibilisation, en favorisant une approche positive et universelle ;
- renforcer la cohérence entre les messages portés et l'évolution des dispositifs de la MSA en intégrant systématiquement la dimension de santé mentale ;
- affirmer le positionnement de la MSA comme acteur de référence en matière de prévention en santé mentale en milieu rural.

Axe « Une seule santé » et « Responsabilité sociétale et environnementale »

13. Développer les canaux d'information et de sensibilisation vers les professionnels des filières aviaires et porcines dans le cadre de la vaccination antigrippale

Les résultats positifs de la campagne de vaccination 2025-2026 confirme la nécessité de s'appuyer sur les filières, ainsi que sur les vétérinaires qui assurent un relais de cette campagne auprès des éleveurs, pour promouvoir la vaccination.

Pour 2027, la MSA conduira les actions suivantes :

- la mise en place d'un plan de communication dédié aux salariés agricoles, qui sont moins enclins à se faire vacciner,
- le portage de la campagne auprès des enseignants des établissements d'enseignement agricole qui sont également ciblés par cette campagne,
- la mise en place d'entretiens de courte durée par téléphone pour informer les professionnels des filières les moins adhérentes à la vaccination.

14. Intégrer le Green Data for Health (GD4H) afin de favoriser l'accès et la valorisation des données environnementales au service de la santé

Le Green Data for Health (GD4H) a été créé en 2020 pour favoriser la mobilisation, l'accès et la valorisation des données environnementales au service de la santé-environnement. Son objectif est de faire progresser les connaissances sur les liens entre environnement et santé, et de faire émerger des solutions innovantes et des actions santé-environnement fondées sur les données.

Dans le cadre de son projet de partenariat avec la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA), le GD4H développera des collaborations scientifiques et opérationnelles autour des enjeux de santé-environnement touchant les populations agricoles et rurales.

En intégrant le GD4H, la MSA participera à renforcer la mobilisation des données santé-environnement au service de la prévention, de la recherche et de l'évaluation des politiques publiques. De plus, la MSA participera à la dynamique collective portée par le GD4H et bénéficiera d'un écosystème national réunissant les principaux acteurs de la recherche, de l'expertise et de l'innovation en santé-environnement. Cette collaboration se traduira notamment par l'intégration du GD4H au sein du Conseil scientifique de la MSA, favorisant les échanges d'expertise, l'identification de thématiques de recherche prioritaires et le développement de projets communs autour des déterminants environnementaux de la santé.

15. Renforcer la sécurité alimentaire des populations agricoles et rurales

La stratégie MSA alimentation nutrition s'inscrit dans la Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat (SNANC) et dans le Plan national nutrition santé (PNNS) 5 2026-2030.

La proposition de la MSA visera à garantir un accès pérenne à une alimentation de qualité, soutenir l'activité et l'emploi agricoles, et articuler enjeux sociaux, économiques et productifs, dans une logique de développement territorial.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Structurer une offre MSA cohérente et lisible de sécurité alimentaire des populations agricoles et rurales, en dépassant la seule aide alimentaire au profit d'une approche globale de lutte contre la précarité alimentaire, mobilisant l'ensemble des leviers territoriaux (production, accès, transformation, distribution) ;

- Réduire les inégalités d'accès à une alimentation saine et de qualité, en renforçant l'autonomie des ménages, l'implication des bénéficiaires, tout en sécurisant les revenus des producteurs locaux (expérimentation Alimentation solidaire et durable) ;
- Reconnaître l'alimentation comme un levier de développement économique, d'emploi et d'insertion, notamment via l'insertion par l'activité économique, les circuits courts solidaires et les projets territoriaux associant publics précaires et acteurs agricoles.

16. Proposer un continuum d'actions d'information et de prévention sur la thématique « alimentation/nutrition » tout au long de la vie

La MSA renforcera la prévention sur l'alimentation/nutrition auprès des publics les plus fragiles et prioritaires (jeunes, jeunes parents, familles précaires, travailleurs précaires, aidants). Par ailleurs, elle intégrera la prévention sur l'alimentation/nutrition dans les offres de parcours santé MSA (programme de désinsertion professionnelle (PDP), santé mentale dans le cadre du PMEA, santé au travail).

Les actions de la MSA seront adaptées aux réalités et contraintes agricoles (horaires atypiques, isolement, métiers à risque) et aux plus fragiles.

Concrètement, les perspectives sont :

- d'élargir l'accès à l'éducation nutritionnelle préventive individuelle (Nutri Déclic) aux assurés MSA éligibles repérés dans le cadre d'autres actions MSA telles que celles de la SST, du PMEA, du PDP ;
- de contribuer à l'information/prévention sur la thématique alimentation/nutrition des familles bénéficiaires de l'expérimentation « alimentation solidaire et durable », via les subventions Coup de pouce prévention accordées aux porteurs de projets sélectionnés ;
- de déployer sur les territoires les ateliers du bien vieillir inter-régimes de sensibilisation à la thématique Alimentation/Nutrition auprès des publics seniors, dans le nouveau format conforme au référentiel de la CNSA ;
- de renforcer sur les territoires la sensibilisation à l'alimentation/nutrition/activité physique par le financement d'actions dédiées à cette thématique dans le cadre de Coup de pouce prévention.

17. Contribuer à la coordination de politiques alimentaires territorialisées articulant santé publique, transition agricole et inclusion

Cette proposition vise à renforcer la place et l'implication du régime agricole dans les gouvernances des politiques alimentaires territoriales, aux côtés des acteurs institutionnels et locaux déjà en responsabilité et en contribuant activement aux dynamiques existantes.

Sur la période 2026-2030, la MSA :

- contribuera à l'élaboration et à la consolidation de modèles économiques territoriaux permettant de sécuriser, dans certains projets, le financement des familles et des producteurs, en lien avec les collectivités et les dispositifs existants, afin de favoriser la pérennité des actions ;
- encouragera et facilitera la participation de ses caisses aux instances de coordination territoriale existantes (CRALIM, gouvernances de PAT, COCOLUPA), lorsque cela est pertinent et en cohérence avec les priorités locales ;
- appuiera l'émergence et le déploiement de projets alimentaires territoriaux, en apportant son expertise sur les publics agricoles et ruraux, la prévention santé et les enjeux de précarité alimentaire ;
- contribuera à un plaidoyer partenarial, aux niveaux régional et national, en faveur de politiques alimentaires territoriales intégrant davantage les enjeux agricoles, sociaux et de santé, sans revendiquer un rôle de pilotage, mais en renforçant la visibilité et la contribution du régime agricole.

Axe « Accès aux soins sur les territoires »

18. Renforcer l'accès aux soins dans les territoires ruraux par des actions innovantes : le modèle de l'association Médecins Solidaires

Le Plan National d'Accès aux Soins (PNAS) 2026-2030 constitue une des déclinaisons opérationnelles de la Stratégie Santé de la MSA, fondée sur l'approche « Une seule santé » qui articule prévention, accès aux soins et accompagnement social.

L'accès aux soins de premier recours constitue un enjeu majeur de cohésion sociale et territoriale, particulièrement dans les zones rurales. La raréfaction de l'offre médicale dans ces territoires, où 67 % des patients du régime agricole résident, appelle des réponses innovantes, complémentaires des dispositifs conventionnels d'installation. C'est dans ce cadre que la MSA a engagé, depuis 2025, des partenariats locaux avec l'association Médecins Solidaires, dont le modèle repose sur une logique de temps médical partagé inédite en France.

Médecins Solidaires propose un modèle organisationnel original : dans chaque centre de santé, un médecin généraliste différent vient assurer les consultations une semaine par an, dans un cadre salarié et coordonné. Cette mutualisation du temps médical permet de garantir une continuité de présence dans des communes où l'installation pérenne d'un praticien n'est plus envisageable à court terme. À fin février 2026, le collectif rassemble 990 médecins engagés. Le réseau compte aujourd'hui 12 centres de santé répartis sur le territoire national, dont plusieurs ont bénéficié directement du soutien financier de la MSA.

Pour 2026, l'objectif sera d'atteindre 17 centres de santé en activité, dont 7 dotés d'une seconde ligne médicale. La MSA, par son maillage territorial et sa connaissance des publics agricoles et ruraux, demeure un partenaire stratégique pour étendre la portée de ce modèle aux territoires les plus fragiles.

19. Promouvoir l'exercice coordonné en milieu rural

Le développement de l'exercice coordonné constitue le deuxième axe stratégique du PNAS 2026-2030 et un levier majeur pour renforcer l'attractivité des territoires ruraux auprès des professionnels de santé. Convaincue que l'avenir des soins primaires en milieu rural passe par des formes d'exercice collectives et structurées - plus attractives pour les jeunes professionnels et plus efficientes pour les patients -, la MSA accompagne depuis de nombreuses années le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), des Centres de Santé Pluriprofessionnels (CSP), des Équipes de Soins Primaires (ESP) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

La MSA continuera d'accompagner la création et le développement des structures d'exercice coordonné ainsi que la structuration et le déploiement des CPTS. Par ailleurs, la MSA contribuera activement à la gouvernance territoriale en santé. L'extension du programme Éduc'Tour, permettant de susciter des vocations d'installation, viendra ainsi en appui d'une stratégie d'ensemble - MSP, CPTS, gouvernance territoriale - qui fait de la MSA un acteur structurant de la promotion de l'exercice coordonné en milieu rural.

20. Contribuer à la labellisation France Santé

Le réseau France Santé vise à garantir à chaque assuré un accès aux soins de proximité, à moins de 30 minutes de son domicile et avec un rendez-vous médical sous 48 heures, sans dépassement d'honoraires. Le dispositif prévoit la labellisation de 2 000 structures à l'été 2026, puis de 5 000 d'ici fin 2027 avec 151 intercommunalités prioritaires identifiées comme « zones rouges », représentant 2,5 millions d'habitants majoritairement ruraux.

En tant qu'acteur légitime et engagé dans la mise en œuvre de ce dispositif, la MSA apportera une contribution opérationnelle structurée autour de trois axes :

- la connaissance fine des territoires, par un diagnostic structuré, l'identification des structures potentiellement labellisables et l'intégration des zones rouges dans l'outil GéoMSA (https://geomsa.msa.fr/) ;
- l'animation partenariale, par la mise en relation des hôpitaux de proximité, des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), des MSP et des élus locaux, ainsi que la participation aux comités de pilotage territoriaux ;
- l'accompagnement des élus et porteurs de projets dans la structuration de réponses adaptées aux réalités locales. Ce positionnement s'appuie sur des atouts distinctifs : un maillage de 700 points de contact, 35 caisses et 13 000 élus locaux, une expertise éprouvée de la labellisation acquise auprès de 2 716 espaces France Services, un rôle de caisse pivot pour une majorité d'hôpitaux de proximité, et une approche intégrée articulant santé, prévention, action sociale et santé au travail.

La MSA met à disposition de son réseau un kit diagnostic territorial, une fiche de positionnement et des supports de présentation interne et externe. La deuxième vague de labellisation, plus exigeante en ingénierie territoriale, constituera l'horizon d'action prioritaire de la MSA en 2026 et 2027.

21. Améliorer les parcours des patients atteints de maladies chroniques

L'accès aux soins en milieu rural repose sur une organisation cohérente et coordonnée des parcours de soins, garantissant une prise en charge fluide tout au long du parcours du patient. Cette exigence est particulièrement marquée pour les patients atteints de maladies chroniques, qui nécessitent un suivi médical régulier et une coordination étroite entre l'ensemble des professionnels intervenant à leurs côtés.

Pour répondre à cet enjeu, la MSA inscrit dans son Plan National d'Accès aux Soins (PNAS) 2026-2030 une action structurée visant à développer des parcours adaptés aux spécificités des territoires ruraux et à mobiliser les leviers opérationnels existants, en articulation avec l'axe 3 de la Stratégie Établissements de la MSA.

La structuration de ces parcours portera en priorité sur cinq pathologies particulièrement prévalentes dans les populations agricoles et rurales : insuffisance cardiaque, maladie coronarienne, maladies rénales chroniques, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et diabète.

Un des leviers d'amélioration des parcours des patients présentant une maladie chronique est l'éducation thérapeutique. Le programme d'éducation thérapeutique des patients polypathologiques (ET3P), développé par la MSA au niveau national, en constitue une déclinaison spécifiquement conçue pour les patients atteints de plusieurs pathologies chroniques, particulièrement représentés dans les territoires ruraux. Son déploiement au sein des structures d'exercice coordonné - MSP et centres de santé - répond à un enjeu identifié de longue date : l'offre d'ETP demeure aujourd'hui majoritairement hospitalière (de l'ordre de 75 à 85 % des programmes), alors que son intégration en ambulatoire constitue la condition d'un accès effectif des patients chroniques en milieu rural. L'extension du dispositif passera par la constitution et la formation de nouvelles équipes éducatives, la coordination avec les ARS et les CPAM, et le respect du cahier des charges national.

Axe « Qualité des pratiques et pertinence des soins »

22. Appliquer la suppression du délai de carence en cas d'arrêt de travail prescrits aux femmes atteintes de dysménorrhées d'endométriose

Cette proposition de la MSA permettra à toutes les femmes s'étant vues prescrire un arrêt de travail pour cause de dysménorrhées liées à l'endométriose de bénéficier d'un arrêt de travail exonéré du délai de carence habituellement appliqué pour le paiement des indemnités journalières, que cette pathologie ait été ou non reconnue comme une ALD par le service du contrôle médical de la caisse.

La mesure contribuera à prévenir la dégradation de l'état de santé et à limiter les complications associées à l'endométriose. Elle favorisera également le recours aux soins et le diagnostic précoce. Par ailleurs, cette mesure sera également susceptible de générer des économies pour l'assurance maladie en favorisant la prise d'arrêts de travail courts lors des épisodes les plus invalidants de l'endométriose. Enfin, elle sera également porteuse d'un gain en matière d'égalité d'accès à la santé puisqu'elle ne concerne actuellement que les femmes ayant obtenu une reconnaissance en ALD.

Axe « Contrôle, lutte contre la fraude et systèmes d'information »

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

La MSA proposera par exemple de contrôler le respect des indications et de la pertinence des traitement endodontiques lors de la réalisation d'actes d'obturations canalaires multiples pour un même patient.

En effet, la réalisation de traitements endodontiques ne respectant pas les indications est un grief récurrent lors de contentieux entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé. Des actions d'initiative locale réalisées en 2025 sur ce thème dans plusieurs caisses régionales mettent en évidence un nombre non négligeable de réalisation de traitements endodontiques non justifiés par l'état clinique des dents concernées, quel que soit le plan de traitement poursuivi.

24. Renforcer la collaboration entre la cellule nationale de contrôle externe de la MSA, le Parquet et les Pôles Interrégionaux d'Enquêteurs Judiciaires dans un objectif de traitement rapide des fraudes et de récupération des préjudices via les saisies

Le Comité National de Maîtrise des Risques a validé en 2024 la constitution d'une Cellule Nationale de Contrôle Externe (CNCE), composée de 5 agents de contrôle agréés assermentés et commissionnés à temps plein à compter du 1er janvier 2025, 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 ces cyber-enquêtes.

Afin de disposer d'une véritable politique institutionnelle de lutte contre la fraude, dans la suite des plans portés par les Pouvoirs publics (Plan Fraudes du Ministère des Comptes Publics/Plan National de Lutte contre le Travail Illégal du Ministère du Travail), et en lien avec les évolutions réglementaires récentes (création d'agents de contrôle dits commissionnés, dotés de pouvoir de police judiciaire sur l'ensemble du périmètre Prestations/Cotisations), le Comité National de Maîtrise des Risques a validé en 2024 la création de la Cellule Nationale de Lutte contre la Fraude.

Le rôle de la Cellule Nationale de Lutte contre la Fraude est de contribuer à la définition du Plan LCFTI (actions de prévention, détection, contrôle, contentieux, recouvrement) ; de réaliser une veille sur les fraudes émergentes ; de partager sur les actions en cours/le suivi des résultats ; d'identifier des pratiques métier pour prévenir et détecter les fraudes ; d'échanger sur les partenariats en inter-régime.

En 2025, les actions prioritaires ont porté sur le travail dissimulé, les signalements de fraudes aux professionnels de santé et les contrôles à enjeux concernant le SASPA et les prestations familiales.

25. Renforcer les contrôles a priori sur les atypies de consommation pour certains médicaments et produits et prestations de la LPP

Face aux enjeux croissants de gestion du risque et de lutte contre la fraude, la MSA porte la volonté d'instruire la construction d'un dispositif de contrôle d'atypies de facturation permettant une couverture globale du risque maladie sur deux axes de détection : détection des atypies de consommation avant délivrance des médicaments en pharmacie, en partenariat avec la CNAM et en s'appuyant sur le portail pharmacien « Aide à la détection d'atypies de consommation » (ADAC) ; positionnement de la gestion du risque en amont du paiement au moment de la tarification, par du contrôle a priori sur les facturations de certaines prestations de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables soumises à tarifs dégressifs prioritairement (locations de fauteuils roulants et soulève-malades).

Ces actions sont conduites dans le cadre partenarial METEORe entre la CNAM et la MSA, visant à mutualiser des briques du système d'information et à harmoniser les processus de traitement et de contrôle, prioritairement sur les frais de santé à partir du moteur de règles @tom développé par la MSA.

26. Contrôler les modalités de prise en charge des fauteuils roulants

Lors de la Conférence nationale du Handicap, en avril 2023, le Président de la République a annoncé la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire des fauteuils roulants. Alors que le taux moyen de reste à charge était de 32 % en février 2025 à l'achat, il chute à 6 % en février 2026, signe d'un allègement très marqué pour les bénéficiaires acquérant un fauteuil.

Afin de s'assurer de la bonne application de la réforme de prise en charge des véhicules pour personne en situation de handicap (VPH) à compter du 1er décembre 2025, des contrôles des facturations, a priori et a posteriori, sont mis en place par les caisses de MSA dès 2026 et contribuent au plan national de gestion du risque de la MSA.

En 2027, la MSA poursuivra le contrôle des facturations de VPH mis en œuvre en 2026. Il sera notamment procédé à l'analyse des situations de facturations atypiques identifiées dans le cadre du contrôle a posteriori afin d'envisager leur automatisation via l'intégration de contrôles embarqués dans le système d'information.

27. Développer et systématiser le rapprochement des pièces justificatives pour les frais de santé, en particulier sur les flux dégradés, afin de garantir la conformité des paiements aux facturations et aux actes

Le téléservice SCOR permet au professionnel de santé de dématérialiser l'envoi des pièces justificatives (PJ) papier aux régimes d'assurance maladie obligatoire. En MSA, les flux non sécurisés ou « dégradés » représentent environ 25 % des transmissions pour paiement par les professionnels de santé, et doit continuer à reculer.

Conformément au cadre conventionnel avec les professionnels de santé et afin de mieux maîtriser les dépenses de santé, la MSA a renforcé sa stratégie de contrôle avant paiement pour les flux non sécurisés : les pièces justificatives envoyées par SCOR sont rapprochées automatiquement des facturations, aussi en l'absence de PJ, le paiement est suspendu pendant 20 jours, avant rejet. Dès réception de la PJ attendue, le paiement est émis.

Axe « Enjeux numériques et recherche en santé »

28. Poursuivre la promotion des outils numériques en santé et développer en inter-régime de nouveaux services au bénéfice des professionnels de santé pour fluidifier leurs relations avec la MSA

Pour ses assurés, le régime agricole continuera à mettre l'accent sur la promotion de l'usage de l'application Carte Vitale, généralisée depuis fin 2025, et de la consultation de Mon Espace Santé, permettant le stockage des documents médicaux.

Les professionnels de santé feront l'objet d'une attention particulière, pour simplifier leurs relations avec les caisses de MSA : mise en circulation des Cerfas sécurisés pour les prescriptions d'arrêt de travail en 2025 ; utilisation du service en ligne « RECLA PS » en 2027 pour interagir avec leur caisse de MSA sur des questions ou réclamations relatives à la facturation des frais de santé ; alimentation de « RESTI PS » par la MSA, outil de calcul des rémunérations conventionnelles des médecins généralistes.

29. Développer les travaux de recherche sur plusieurs thématiques : d'une part le mal-être, les troubles psychiatriques, les addictions et le risque suicidaire chez les assurés agricoles seniors, d'autre part les populations rurales et les conditions d'accès aux soins et aux droits et enfin les mécanismes d'action des pesticides et les marqueurs d'effets sur la santé

Pour cette édition 2026 de l'appel à projets scientifiques de la MSA, les projets lauréats seront connus en septembre 2026 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.