

Médiation  
Médiation  
Médiation  
Médiation  
Médiation  
Médiation

**Rapport du médiateur de la  
consommation MGEN 2019**



GRUPE **vyv**

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1. Activités de la médiation</b>	<b>4</b>
1.1. Nombre de demandes reçues en 2019	4
1.2. Évolution de l'activité du service médiation	5
<b>2. Typologie des demandes de médiation en 2019</b>	<b>6</b>
2.1. Le champ de la médiation	6
2.2. Les demandes hors du champ de la médiation	7
2.3. Les demandes dans le champ de la médiation	8
<b>3. Réponses apportées par le médiateur</b>	<b>10</b>
3.1. Délais de clôture des dossiers	10
3.2. Réponses apportées en 2019	10
<b>4. Recommandation</b>	<b>11</b>
<b>Conclusion</b>	<b>11</b>

# Introduction

Suite aux décisions prises par l'Assemblée générale de juillet 2008, afin de prolonger sa démarche qualité et confirmer sa volonté d'améliorer sa relation à l'adhérent, le groupe MGEN a créé son propre dispositif de médiation au premier trimestre 2009.

Ce dispositif a connu une évolution au troisième trimestre 2019.

En effet, compte tenu de la vacance du poste de Médiateur depuis août 2019, l'ensemble des mutuelles du groupe VYV se sont réunies pour choisir un nouveau dispositif de médiation.

À l'issue de ces échanges, le choix s'est porté sur le Médiateur professionnel MEDICYS.

Medicys consommation a été créé en mars 2015 par la Chambre nationale des commissaires de justice (section huissiers de justice) et s'appuie sur son réseau d'huissiers de justice médiateurs, spécialisés dans le traitement des litiges de la consommation.

L'expérience de ses médiateurs dans le domaine de la mutualité a motivé le choix du Conseil d'Administration du groupe MGEN qui s'est tenu les 23 et 24 octobre 2019.

Pour rappel, la médiation de MGEN essaie de résoudre des différends qui persistent après la mise en œuvre du dispositif de réclamation interne, entre la mutuelle et ses adhérents, sachant qu'elle peut être saisie par l'une ou l'autre partie.

Le traitement de la médiation est conforme aux dispositions de la Recommandation 2016 - R - 02 de l'ACPR sur le traitement des réclamations.

Enfin, il convient de souligner que les avis émis par la médiation sont systématiquement pris en compte par la mutuelle.

## 1.1. Nombre de demandes reçues en 2019

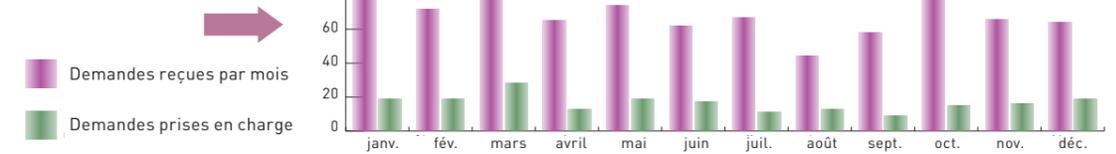
En 2019, le service médiation a reçu 841 demandes de médiation contre 934 en 2018, ce qui représente une diminution de 10%. Cette évolution n'est explicable ni par un changement notable du profil des adhérents, ni par une évolution majeure de l'offre.

Alors que les demandes de médiation avaient fortement augmenté en 2017, la tendance constatée en 2018 puis en 2019 marque une baisse progressive du nombre de saisines. Cette évolution notable est à rechercher dans la diversification des canaux de contact (le nouvel espace adhérent sur le site Internet de MGEN, les réseaux sociaux et les lignes téléphoniques dédiées) permettant d'établir la relation entre l'adhérent et la mutuelle.

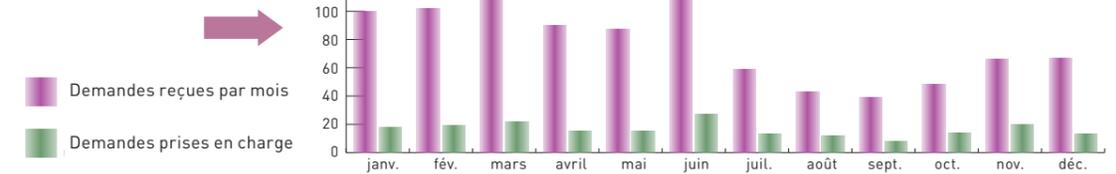
Les trois tableaux ci-dessous visualisent l'évolution mensuelle du nombre de demandes d'une année sur l'autre.

Mois	Demandes					
	reçues par mois		prises en charge		non prises en charge	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Janvier	<b>94</b>	100	<b>19</b>	18	<b>75</b>	82
Février	<b>72</b>	102	<b>19</b>	19	<b>53</b>	83
Mars	<b>96</b>	116	<b>28</b>	22	<b>68</b>	94
Avril	<b>65</b>	89	<b>13</b>	14	<b>52</b>	75
Mai	<b>74</b>	88	<b>19</b>	16	<b>55</b>	72
Juin	<b>62</b>	115	<b>17</b>	27	<b>45</b>	88
Juillet	<b>67</b>	59	<b>11</b>	13	<b>56</b>	46
Août	<b>44</b>	43	<b>13</b>	12	<b>31</b>	31
Septembre	<b>58</b>	39	<b>9</b>	8	<b>49</b>	31
Octobre	<b>79</b>	48	<b>15</b>	14	<b>64</b>	34
Novembre	<b>66</b>	67	<b>16</b>	20	<b>50</b>	47
Décembre	<b>64</b>	67	<b>19</b>	12	<b>45</b>	55
<b>Total</b>	<b>841</b>		<b>198</b>		<b>643</b>	

Nombre de demandes de médiation en 2019



Nombre de demandes de médiation en 2018



## 1.2. Évolution de l'activité du service médiation

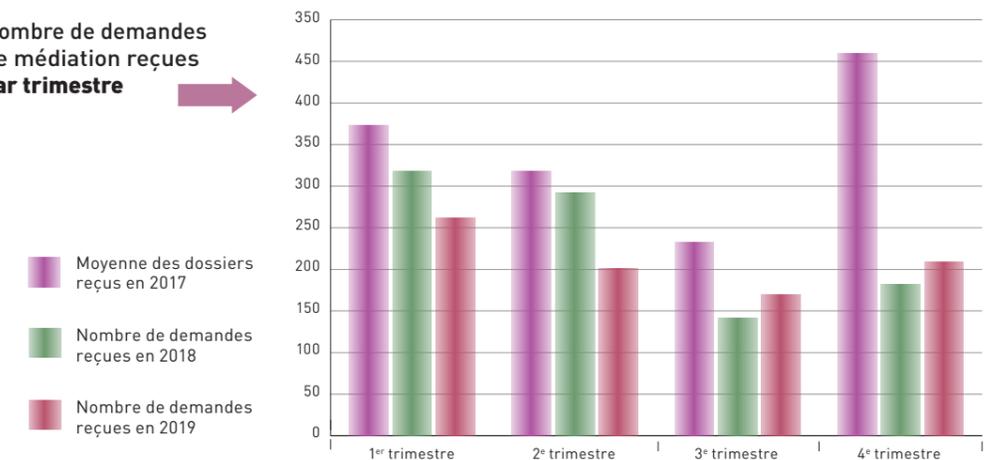
Les demandes arrivées au service médiation sont, au même titre que l'année précédente, sensibles aux évolutions saisonnières alors que le volume des saisines recevables est stable.

La diminution du nombre des demandes reçues a permis au service médiation de se consacrer pleinement au suivi de la mise en place du nouveau dispositif de médiation et au traitement quotidien des demandes.

Les correspondantes médiation, ont assuré dans les délais, l'analyse des demandes pour examiner leur recevabilité et la réorientation des demandes hors champ vers le service compétent.

Le tableau ci-dessous représente le nombre de demandes reçues (recevables et non recevables) par trimestre au cours des 3 dernières années.

Nombre de demandes de médiation reçues par trimestre



## 2 Typologie des demandes de médiation en 2019

### 2.1. Le champ de la médiation

Le champ d'intervention est défini par le code de la consommation. Il intègre les offres santé et prévoyance complémentaires définies au livre II du code de la mutualité pour les mutuelles du groupe MGEN (MGEN santé Prévoyance, MGEN Vie, MGEN Filia). Les litiges liés aux allocations d'actions sociales ne se situent pas expressément dans le champ du médiateur MGEN. Néanmoins, elles sont instruites dès lors que les deux parties le souhaitent.

La médiation concerne uniquement les différends entre un mutualiste, son ou ses bénéficiaire(s) ou éventuellement son représentant (avocat, association de consommateurs, délégué du Défenseur des droits...) d'une part et les mutuelles du groupe MGEN d'autre part.

Le médiateur tient à rappeler que son champ d'intervention ne comprend pas l'ensemble des activités du groupe MGEN et en particulier, il n'est pas compétent pour intervenir lorsque le différend concerne un professionnel de santé ou un centre de santé MGEN, ni quand celui-ci porte sur le régime obligatoire, géré par MGEN pour le compte de la CNAMTS ou lorsqu'il concerne une assurance souscrite collectivement par MGEN au bénéfice de ses adhérents

Une demande de médiation est recevable à trois conditions :

- ➔ **qu'elle entre dans le champ** de compétence du médiateur
- ➔ **que les voies de recours en interne soient épuisées** (en pratique, l'adhérent doit avoir déposé au moins une réclamation, et ne pas être satisfait par la réponse apportée). En outre le rejet de la réclamation ne doit pas être intervenu depuis plus d'une année
- ➔ **qu'aucune procédure contentieuse ne soit engagée.**

Le service de la médiation est donc amené à classer un certain nombre de demandes comme étant « hors champ ». Outre celles, les plus nombreuses, dont les voies de recours ne sont pas épuisées, sont également classées « hors champ » celles concernant les litiges avec :

- ➔ le régime obligatoire,
- ➔ les activités des établissements sanitaires et médico-sociaux,
- ➔ les professionnels de santé et les partenaires de MGEN (dont CNP Assurances).

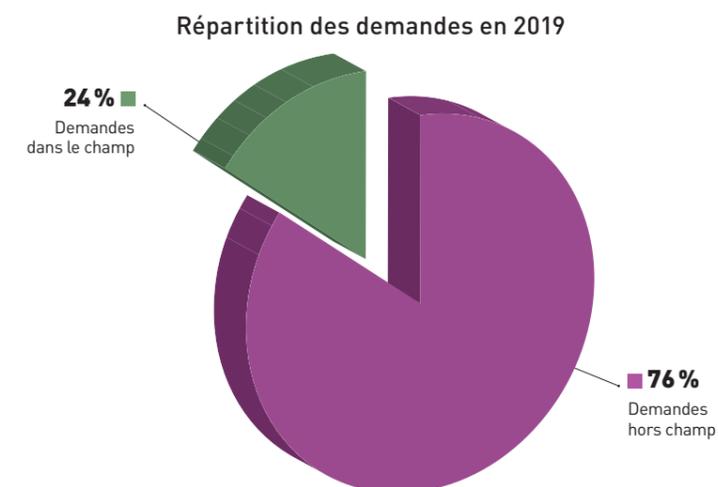
À noter la situation particulière de MGEN Solutions, dont les litiges rentrent dans le champ de compétence du médiateur auprès du groupe MGEN si, et seulement si, MGEN est l'assureur, porteur du risque, du contrat qui est en cause dans le litige.

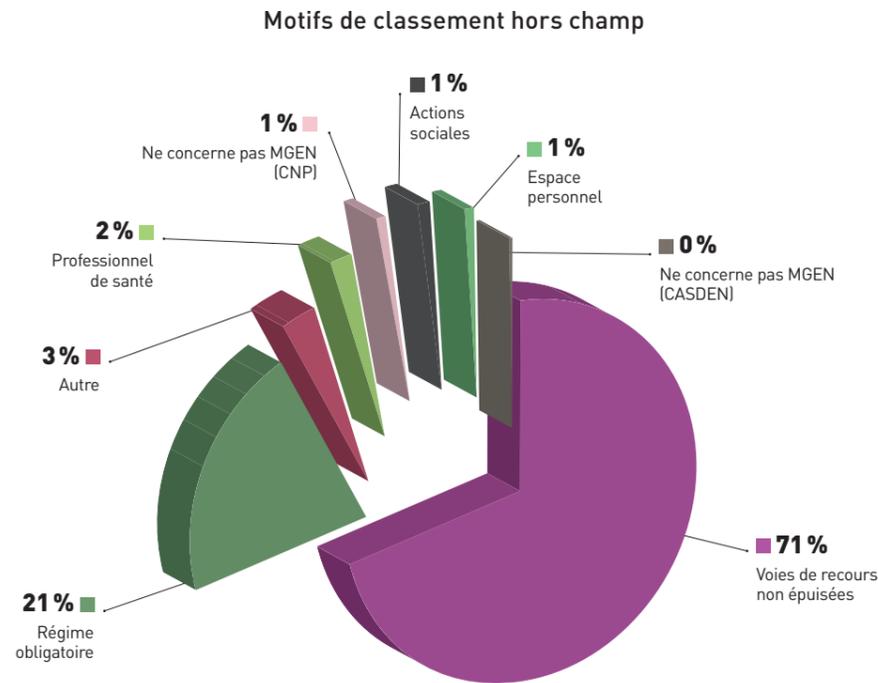
Les demandes classées « hors champ » sont transmises au service des réclamations du Siège national pour traitement. Le demandeur en est informé.

S'agissant des litiges pour lesquels MGEN n'est pas porteur du risque, le Médiateur oriente les adhérents vers un autre médiateur compétent pour traiter la demande (par exemple, pour les litiges concernant la CNP, les adhérents sont orientés vers la médiation des assurances).

### 2.2. Les demandes hors du champ de la médiation

Sur les 841 demandes reçues en 2019, 643 demandes ont été classées « hors champ » soit environ 76% du total des demandes. Parmi les demandes hors champ, 71% le sont en raison des voies de recours non épuisées (soit 54,2% du volume global des demandes).





Le recours facilité au dispositif de médiation constitue, pour un nombre grandissant de demandeurs, une voie de contournement simple aux moyens traditionnels de leur relation avec la mutuelle.

Plus de la moitié du classement hors champ résulte du seul fait que les voies de recours (et singulièrement la réclamation préalable) n'ont pas été utilisées. Le deuxième motif de non recevabilité est à rechercher dans le fait que les litiges concernent le régime obligatoire. Il est à noter que certaines demandes sont classées hors champ du fait que le litige concerne d'autres assureurs que la MGEN. C'est notamment la situation particulière des adhérents de l'ex-MGET au regard du produit dépendance assurée par CNP Assurances via sa filiale ALPTIS Assurances.

### 2.3. Les demandes dans le champ de la médiation

En 2019, 198 demandes ont été jugées recevables (contre 196 en 2018 et 205 en 2017). Cette évolution marque une stabilité des demandes recevables avec une faible variation sur les trois dernières années.

Par ailleurs, les dossiers liés à la prestation invalidité décès chutent régulièrement depuis 2017, pour atteindre le volume de 11 en 2019 (contre 25 et 35 en 2018 et 2017), ce qui dénote un retour à la normale de la qualité du service rendu par le centre en charge du traitement et de la liquidation de cette prestation.

Les litiges liés aux cotisations sont passés de 18 à 11, avec une baisse significative par rapport au volume constaté en 2017 : 25. Ces chiffres montrent que l'évolution des cotisations 2019 n'a pas eu d'impact notable sur le contentieux soumis au Médiateur.

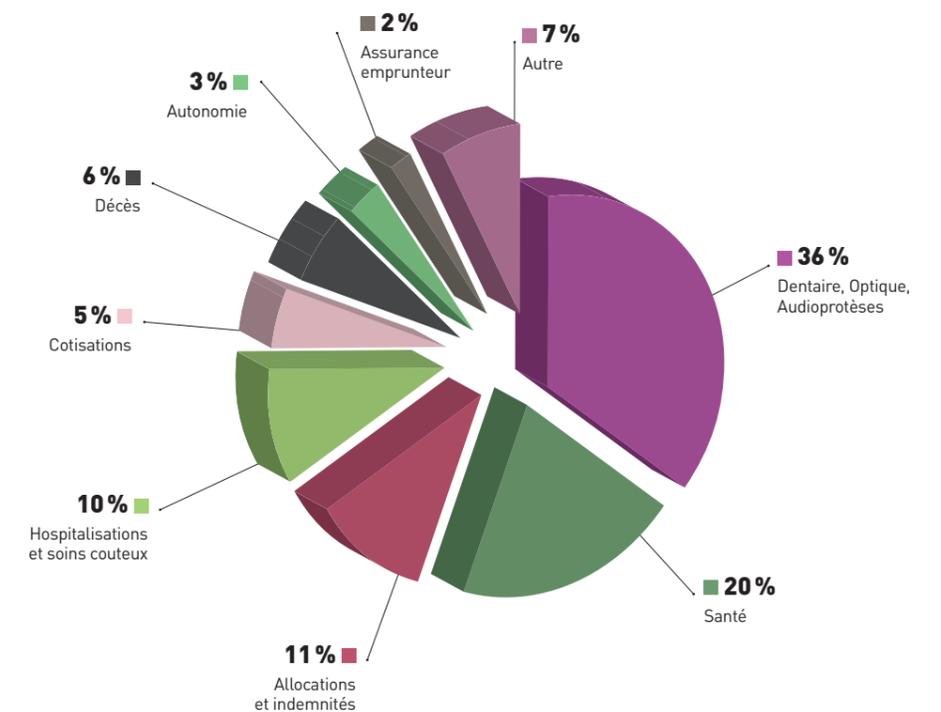
Les contentieux liés aux hospitalisations et aux soins coûteux sont stables (20 en 2019 et 22 en 2018) avec néanmoins une hausse de plus 50 % par rapport à 2017.

Parmi les postes en augmentation, il convient de souligner exclusivement les demandes liées aux prestations santé. Pour la grande majorité de ces demandes, le litige concerne les problèmes suivants : erreur sur le montant du remboursement, délai de traitement et absence de traitement.

Le poste « dentaires – optique - audioprothèses » représente 36 % des demandes contre 32 % en 2018. La mise en œuvre du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, dits contrats responsables, conduit à limiter le remboursement à l'achat d'un équipement complet (monture et verres) normalement par période de deux ans qui peut être ramenée à un an en cas d'évolution de la vue. Cette mesure est mal comprise par les adhérents à qui elle est opposée notamment pour le renouvellement de l'équipement optique avant l'expiration de délai de 2 ans.

### Répartition selon les domaines sur les trois dernières années :

	2017	2018	2019
<b>Demandes prises en charge</b>	<b>205</b>	<b>196</b>	<b>198</b>
Cotisations	25	196	198
Santé	13	24	39
Hospitalisation et soins coûteux	10	22	20
Dentaire Optique Audioprothèses	89	58	71
Allocations et indemnités	17	26	22
Assurance emprunteur	6	3	5
Décès	35	25	11
Autonomie	5	6	6
Autre	5	14	13



### 3.1. Délais de clôture des dossiers

Au 31 décembre 2019, sur les 841 dossiers reçus dans l'année, **740 étaient considérés comme clôturés soit près de 88 %**.

Pour les 101 dossiers en cours en fin d'année, les retards sont inhérents à la mise en place du nouveau dispositif de médiation qui s'est finalisée au début de mois de décembre 2019. Un courrier de prolongement de délai a été adressé à l'ensemble des adhérents concernés conformément à l'article R 612-5 du Code de la Consommation.

Il convient de noter, depuis le début de l'année 2020, une amélioration sensible des délais de traitement et de la qualité des réponses apportées par Médicys, suite aux échanges avec le médiateur en coordination avec les mutuelles du groupe VYV.

Nombre de demandes reçues en 2019	841
<b>Nombre de dossiers clôturés en 2019</b>	<b>740</b>
dont dossiers hors champ	634
dont dossiers dans le champ	106
<b>Dossiers restant à clôturer au 31 décembre 2019</b>	<b>101</b>
<b>Dossiers restant à clôturer au 6 avril 2020</b>	<b>16</b>

Parmi les dossiers déclarés recevables et clôturés en 2019, 1 % d'entre eux n'a pu être traité dans le délai imparti de 90 jours, alors que 89 % étaient clôturés dans un délai inférieur à 45 jours.

Délai de clôture	Nombre de dossiers
Inférieur à 45 jours	658
Entre 46 et 90 jours	71
Supérieur à 90 jours	11
<b>Total</b>	<b>740</b>

### 3.2. Réponses apportées en 2019

L'avis rendu par le médiateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Donne satisfaction à l'adhérent	50 %	56 %	63 %	51 %	51 %	<b>53 %</b>
Maintien la position de MGEN	32 %	38 %	25 %	44 %	43 %	<b>35 %</b>
Propose un compromis	8 %	6 %	12 %	5 %	6 %	<b>12 %</b>

En 2019, comme au cours des années précédentes, la réponse apportée a été favorable à l'adhérent dans la moitié des demandes pour des considérations qui tiennent souvent plus à l'équité qu'au droit.

Pour 35% des cas, le médiateur a maintenu la position de MGEN. En cas de refus, mais également lorsque la réponse est positive, un rappel des règlements et statuts applicables est systématiquement fait.

Un compromis a été proposé par le médiateur dans 12% des cas.

En 2019, les correspondantes médiation ont formulé des recommandations portant sur :

- ➔ Les délais de traitement longs et/ou l'absence de traitement qui résultent du traitement séquentiel des demandes (proposition qui sera traitée dans le cadre du projet parcours adhérent).
- ➔ L'appel à cotisation : ajouter une mention explicative relative à la DADS pour plus de clarté sur l'assiette prise en compte pour le calcul des cotisations.

Les correspondantes de médiation ont pris contact avec les équipes de la DTO cotisations afin d'envisager d'insérer une notice explicative de la DADS dans les prochains envois d'appel de cotisations.

## Conclusion

L'année 2019 a été marquée par :

- ➔ La désignation du médiateur professionnel Médicys comme médiateur du groupe MGEN. Au démarrage de la prise en charge des dossiers par Médicys, les correspondantes médiation ont remonté des difficultés inhérentes aux délais de traitement et à la qualité des réponses apportées. Suite aux échanges avec le médiateur, en coordination avec les mutuelles du groupe VYV, la qualité de service et les délais de traitement ont été améliorés dès le début de l'année.
- ➔ Une diminution sensible des demandes reçues et une stabilité des demandes recevables. Cette évolution résulte vraisemblablement d'une connaissance accrue, de la part des adhérents, des modalités de saisines du médiateur.
- ➔ Moins de 10 procédures judiciaires ont été intentées à l'encontre de MGEN après un refus du médiateur. Les dossiers en défense concernaient les prestations allocations journalières et allocations invalidité.

Le médiateur et les correspondantes médiation tiennent à remercier les référents médiation, et de façon générale les interlocuteurs sollicités qui, dans l'ensemble, fournissent des réponses fiables dans des délais corrects.



**MGEN**  
**Le Médiateur**  
3 square Max-Hymans  
75748 Paris Cedex 15

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation nationale, n°775 685 399, MGEN Vie, n°441 922 002, MGEN Filia, n°440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, n° 441 921 913, MGEN Centres de santé, n°477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du code de la Mutualité. Sises : 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15.