

Médiation
Médiation
Médiation
Médiation
Médiation
Médiation

**Rapport de la médiation
MGEN 2016**

mgen★



Rapport
de la médiation
MGEN 2016

Sommaire

Introduction	7
1. Activités de la médiation	9
1.1. Nombre de demandes reçues en 2016	9
1.2. Évolution de l'activité médiation	10
2. Typologie des demandes de médiation en 2016	11
2.1. Le champ de la médiation	11
2.2. Les demandes hors du champ de la médiation	12
2.2.1. Les constats	12
2.2.2. Les motifs de classement hors champ en 2016	12
2.3. Les demandes dans le champ de la médiation	13
2.3.1. La répartition selon les domaines	13
2.3.2. La répartition par typologie	15
3. Réponses apportées par le médiateur	16
3.1. Les délais de clôture des dossiers	16
3.2. Les réponses apportées en 2016	17
Conclusion	18

Introduction

L'année 2016 constitue le 7^e exercice plein de la médiation à la MGEN, mise en place en avril 2009.

A bien des égards, elle représente toutefois un tournant, qui en fait une année atypique, difficilement comparable aux six années précédentes.

En effet, au 1^{er} janvier 2016, sont entrées en vigueur :

➔ **La modification du droit de la consommation** initiée par l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et par le décret n° 2015 1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation. Ces nouvelles dispositions codifient les règles applicables à toutes les procédures de médiation de la consommation. Conditions de désignation du médiateur, possibilités de recours facilitées (par exemple par internet), formalisme renforcé et délais contraints constituent les modifications mises en œuvre (pour partie pour certaines d'entre elles) en 2016.

La MGEN a renouvelé son choix de faire appel à un médiateur qui lui est propre et a sollicité son agrément¹ auprès de la Commission d'Évaluation et de Contrôle de la Médiation de la consommation (CECM). La procédure est toujours en cours au 31 décembre 2016.

➔ **La migration** de l'ensemble du portefeuille MGEN vers les offres de la gamme MGEN Santé Prévoyance avec une augmentation significative de certaines cotisations accompagnée d'améliorations de prestations.

➔ **La fusion MGEN-MGET** avec le chevauchement de la liquidation des prestations pendant plusieurs mois de deux gammes d'offres différentes pour les adhérents concernés.

Ces nouveautés, de nature et de portée différentes, n'ont pas manqué de répercussions sur le service médiation qui est resté à format constant. Elles expliquent en grande partie la hausse spectaculaire des demandes de médiation reçues des adhérents (la saisine du médiateur par les sections ou services de la MGEN n'est désormais plus possible) et des dossiers pris en charge.

¹ Le médiateur a été entendu par la CECM en novembre 2016. Lors de cette audition, la commission a notamment mis l'accent sur la nécessaire indépendance du médiateur.

En outre, il convient de noter que certains services, au demeurant en très petit nombre, n'ont pas encore totalement intégré les contraintes de délais qui sont imposées au médiateur. En effet, il dispose d'un délai de trois semaines pour accuser réception de la demande de médiation et d'un délai de quatre-vingt-dix jours pour répondre à l'adhérent ².

Enfin, au cours de l'année 2016, il y a eu un changement de correspondant de la médiation. En effet, M^{me} Felvia Aurélia a officiellement pris ses fonctions au début du mois de mai en remplacement de M^{me} Mathiot Sylvie, après une très courte période de transition.

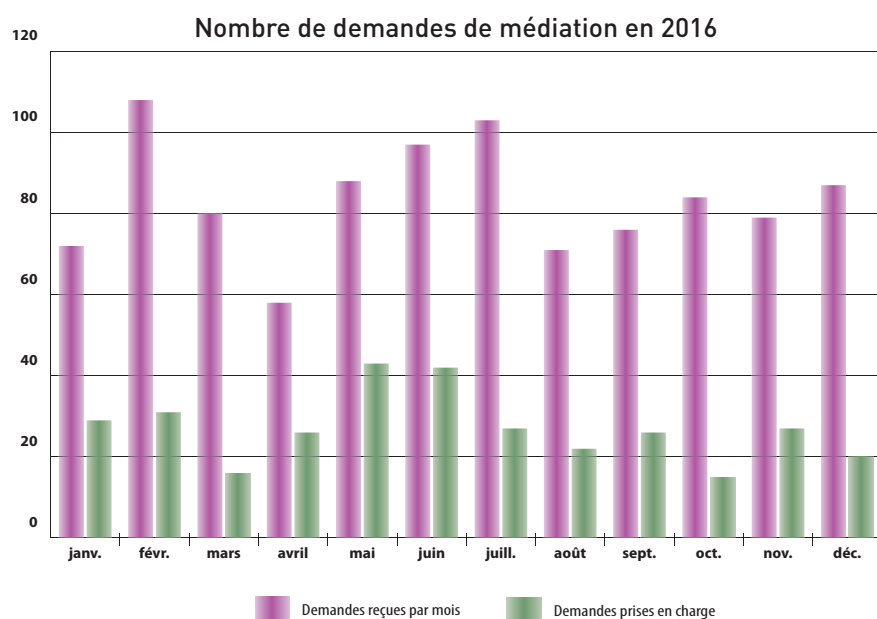
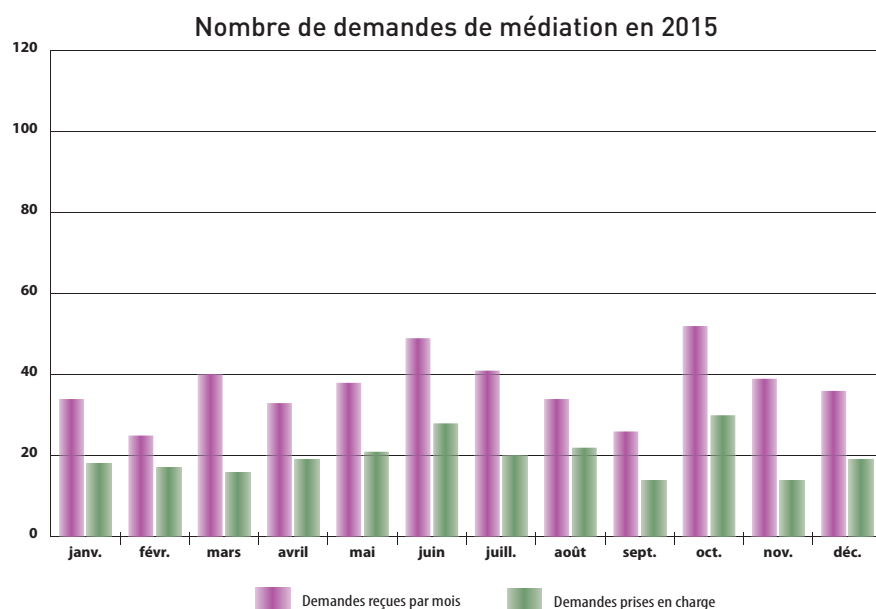
² Le médiateur peut prolonger ce délai à tout moment en cas de litige complexe. Pour ce faire, il doit en aviser les parties par courrier.

1.1. Nombre de demandes reçues en 2016

En 2016, le service médiation a reçu 1 003 demandes de médiation soit près de cinq demandes par jour ouvré.

Par rapport à l'année 2015, on constate une augmentation de **plus de 120 %**. Contrairement aux années précédentes, les quatre trimestres de l'année enregistrent le même niveau de demandes soit environ 250 dossiers.

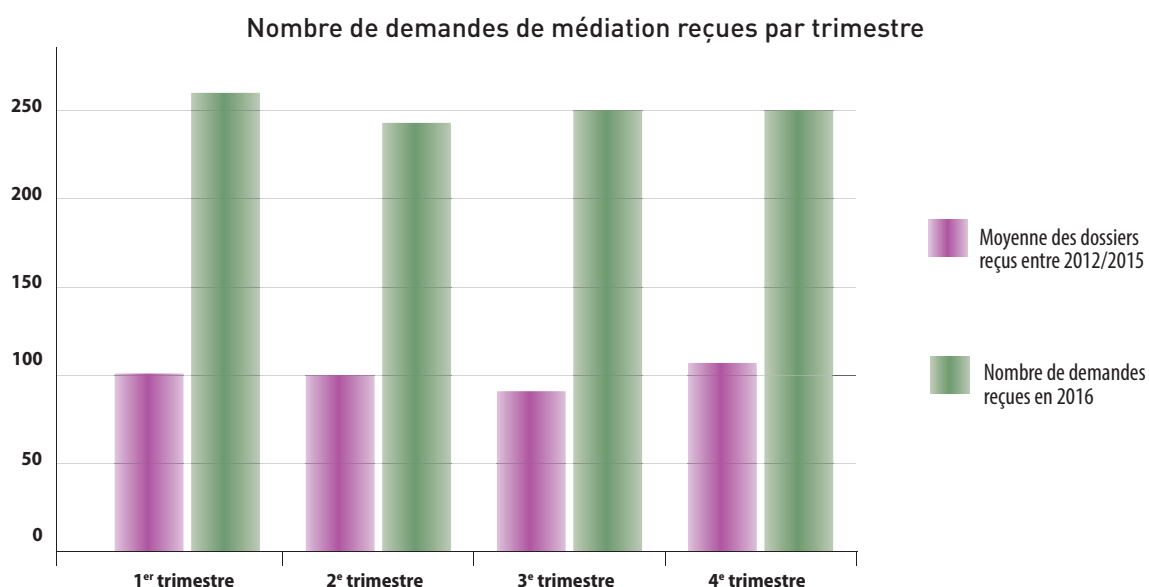
Le creux habituellement constaté au cours du troisième trimestre, marqué par les vacances d'été, n'apparaît plus en 2016.



1.2. Évolution de l'activité médiation

Les années précédentes, le service médiation avait reçu 402 dossiers en 2013, 366 en 2014 et 450 en 2015.

Avec 1003 demandes de médiation, l'année 2016 aura été, et de très loin, l'année la plus importante en volume depuis la mise en place du dispositif de médiation à la MGEN. On constate que la saisonnalité (vacances scolaires, fêtes et jours fériés) n'a plus d'impact important sur l'arrivée des demandes.



Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette recrudescence des demandes :

- ➔ **Les facilités accrues pour déposer les demandes de médiation avec possibilité de recours par internet.** En 2016, 403 demandes ont été adressées par mail (soit plus de 40 % des demandes reçues) alors que jusqu'à présent les dossiers devaient être présentés par courrier. A l'avenir, le nombre de demandes reçues pourrait augmenter avec la possibilité de saisir directement le médiateur par l'intermédiaire d'un formulaire en ligne³.
- ➔ **La fusion de la MGET et de la MGEN** a engendré un nombre significatif de litiges liés au passage d'une offre MGET à une offre MGEN. Ces demandes sont variées. Elles concernent essentiellement le niveau de prestations et de cotisations, différent entre les deux mutuelles, ainsi que la gestion de la dépendance/autonomie désormais assurée par un délégataire extérieur alors qu'auparavant la MGET gérait le volet santé et dépendance. Par ailleurs, certains anciens adhérents MGET ont saisi le médiateur pour des questions relatives au remboursement des soins dentaires et notamment d'orthodontie. Le problème posé est celui de la continuité des engagements consentis par la MGET. L'orientation générale, décidée par la MGEN, de prendre en charge les engagements consentis par la MGET, n'a pas été déclinée par tous les services gestionnaires.
- ➔ **Les difficultés de gestions rencontrées par le service en charge de la liquidation de la Prestation Invalidité Décès (PID).**
- ➔ **La mise en œuvre des offres de la gamme MGEN Santé Prévoyance** n'a pas motivé une recrudescence des demandes de médiation alors même qu'elle s'est accompagnée d'une évolution des prestations et, pour certains adhérents, d'une augmentation significative des cotisations. Elle a par contre suscité des interrogations sur l'ouverture de la PID aux bénéficiaires conjoints sous condition d'un délai de carence difficile à motiver.

³ Le formulaire a été créé suite à la mise en œuvre de l'ordonnance de 2015. Il est opérationnel depuis fin décembre 2016.

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 n'entrent pas expressément dans le champ de compétence du médiateur MGEN. Néanmoins, ces demandes peuvent être 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 d'autre part exclusivement MGEN Santé Prévoyance, MGEN Vie et MGEN Filia.

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 adhérent d'Istya Collectives ou un professionnel de santé ou un centre de santé MGEN, ni quand celui-ci porte sur le Régime Obligatoire, géré par la MGEN pour le compte de la CNAMTS ou lorsqu'il concerne une assurance souscrite collectivement par la MGEN au bénéfice de ses adhérents ou lorsque le différend concerne un partenaire de la MGEN.

Une demande de médiation dans le champ de compétence du médiateur est recevable à trois conditions :

- ➔ **les voies de recours en interne doivent être épuisées** (en pratique, l'adhérent doit avoir déposé au moins une réclamation, et ne pas être satisfait par la réponse apportée). En outre, l'adhérent doit formuler sa demande de médiation dans un délai d'un an à compter du jour où sa réclamation est rejetée ;
- ➔ **aucune procédure contentieuse ne doit être engagée ;**
- ➔ **aucun autre médiateur ne doit être saisi de l'affaire.**

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 » les litiges concernant :

- ➔ Istya Collectives ;
- ➔ le régime obligatoire ⁴ ;
- ➔ les activités des établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- ➔ les professionnels de santé et les partenaires de la MGEN (dont CNP Assurances).

Les demandes classées « hors champ » sont soit transmises au service des réclamations du Siège National de la MGEN pour suite à donner soit retournées au demandeur en lui indiquant les entités à contacter.

⁴ Bien que le médiateur ne soit pas compétent pour se prononcer sur les questions relatives au régime obligatoire, de nombreux adhérents ont déposé une demande de médiation en ce qui concerne le lien de télétransmission entre le régime obligatoire et la mutuelle. En effet, ils ont relaté de nombreux problèmes concernant ce lien : dysfonctionnement, lien inexistant ou encore impossibilité de le mettre en place ... De même, les assurés ayant résilié leur adhésion ont constaté que les services de la mutuelle avaient, parfois, des difficultés à supprimer ce lien afin de permettre à leur nouvelle complémentaire santé de se positionner.

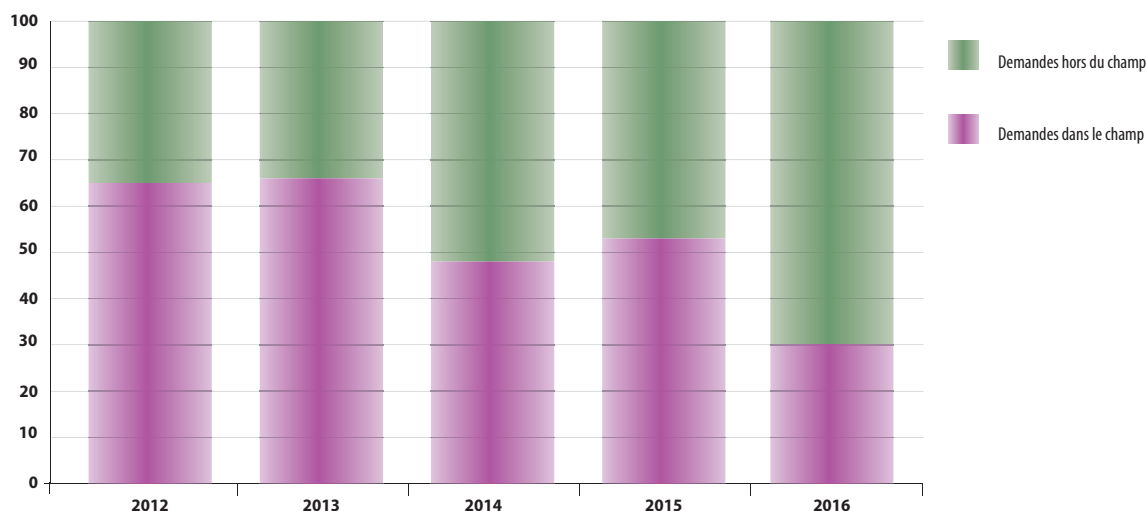
2.2. Les demandes hors du champ de la médiation

2.2.1. Les constats

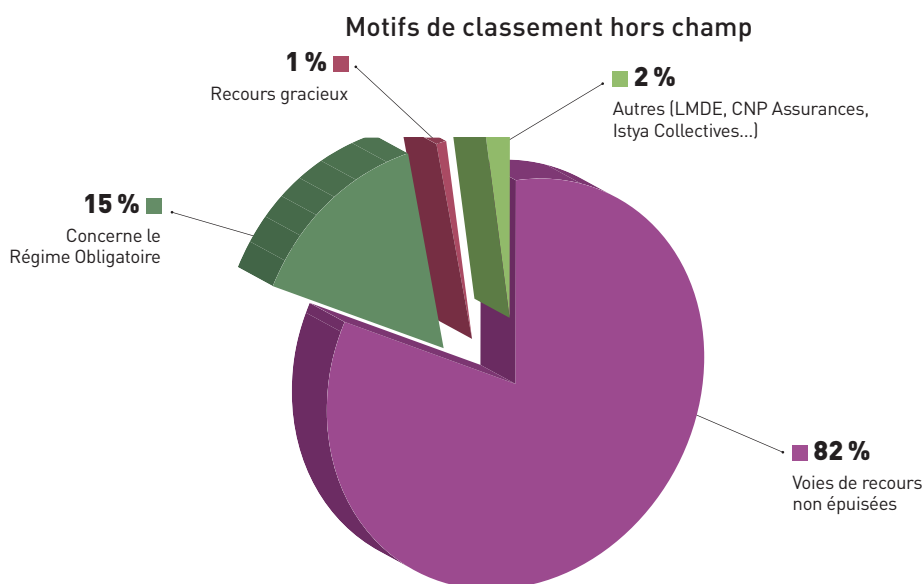
Sur les 1 003 demandes reçues en 2016, 679 demandes ont été classées « hors champ » soit près de 70 % du total des demandes, contre environ 50 % les années précédentes.

Il semble que le recours facilité au dispositif de médiation constitue, pour un nombre grandissant d'adhérents, une voie de contournement aux moyens traditionnels, très formatés, de leur relation avec la mutuelle. La possibilité d'utiliser le vecteur internet (formulaire et adresse mail) semble avoir banalisé ce recours.

Répartition des demandes de 2012 à 2016



2.2.2. Les motifs de classement hors champ en 2016



Les principaux motifs de classement des demandes classées hors champ en 2016 sont :

- ➔ **Le non épuisement des voies de recours internes** : 82 % des demandes classées hors champ ont été considérées comme telles parce que les voies de recours n'étaient pas épuisées. Il s'agit essentiellement de dossiers pour lesquels une réclamation est en cours sans que la réponse ait été apportée au requérant, mais aussi de demandes, de plus en plus nombreuses, adressées directement au médiateur sans réclamation préalable.
- ➔ **Les litiges concernant le régime obligatoire** représentent, comme les années précédentes, environ 15 % des demandes reçues.

2.3. Les demandes dans le champ de la médiation

2.3.1. La répartition selon les domaines

Dans cette partie, 324 demandes sont analysées. Il s'agit des dossiers dans le champ de la médiation.

Répartition des demandes par domaine depuis 2012

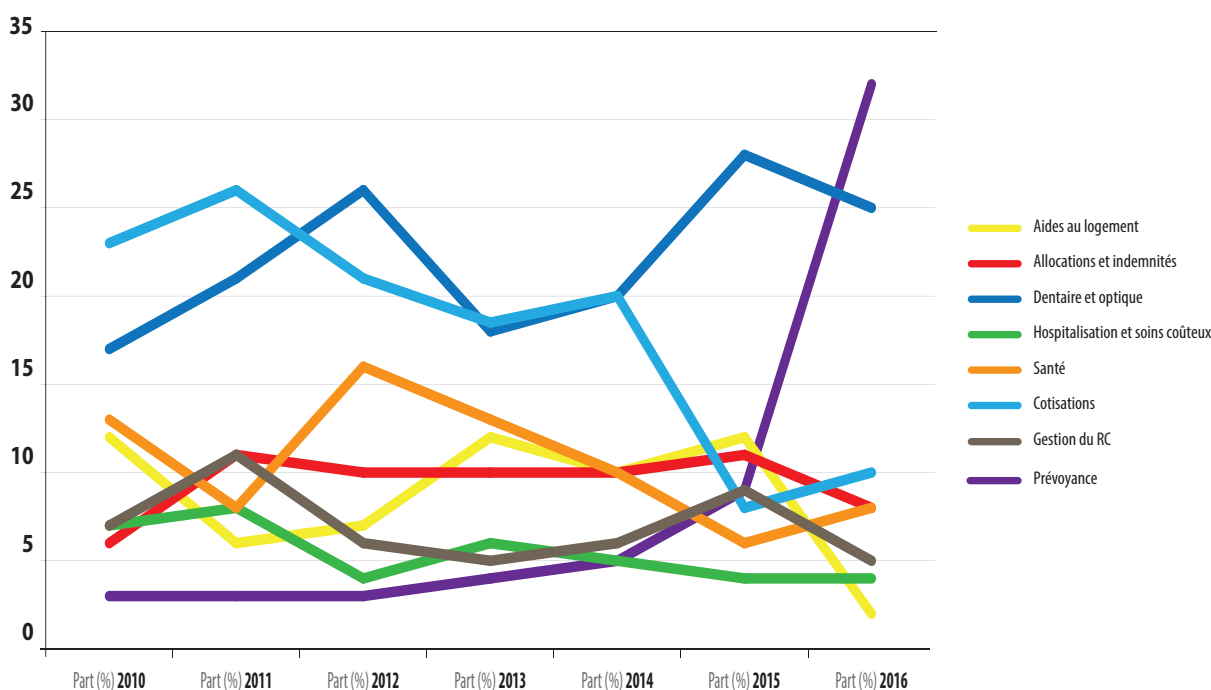
Répartition par domaine	Part (%) 2012	Part (%) 2013	Part (%) 2014	Part (%) 2015	Part (%) 2016
Gestion du RO/RC	1 %	2 %	6 %	0 %	0 %
Gestion du RC	6 %	5 %	6 %	9 %	5 %
Gestion des coordonnées personnes	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cotisations	21 %	18 %	20 %	8 %	10 %
Indus	3 %	3 %	1 %	1 %	0 %
Santé	16 %	13 %	10 %	6 %	8 %
Hospitalisation et soins coûteux	4 %	6 %	5 %	4 %	4 %
Dentaire et optique	26 %	18 %	20 %	28 %	25 %
Allocations et indemnités	10 %	10 %	10 %	12 %	8 %
Aides au logement	7 %	12 %	10 %	12 %	2 %
Actions sociales	0 %	3 %	0 %	3 %	3 %
Prévoyance	3 %	4 %	5 %	9 %	32 %
Autonomie	1 %	2 %	2 %	3 %	1 %
Offres complémentaires	2 %	2 %	2 %	4 %	0 %
Environnement MGEN	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Dépendance totale/PTA	1 %	0 %	2 %	1 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Les principaux constats à tirer de cette répartition sont :

- ➔ Le domaine qui a généré le plus de demandes en 2016 est la Prévoyance et plus particulièrement la **gestion de la Prestation Invalidé Décès (PID)** dont le pourcentage est passé d'un étiage à 5 % des dossiers avant 2015 à 9 % en 2015 et 32 % en 2016. En chiffres bruts, les demandes de ce type sont passées d'une moyenne annuelle de 8 avant 2015 à 24 en 2015 et 95 en 2016.

- ➔ Cette augmentation significative ne peut être totalement justifiée par l'obligation faite aux assureurs de reprendre les dossiers dits en déshérence. Elle dénote l'apparition de difficultés particulières au service en charge de cette gestion dont l'effet sur les bénéficiaires (qui ne sont pas nécessairement adhérents MGEN) est aggravé, selon leurs dires, par une perte récurrente des documents adressés, une pratique systématique de non réponse aux demandes présentées ou des délais de traitement particulièrement longs. Ces derniers soulignent en outre la formulation ambiguë du courrier initial adressé par la MGEN qui laisse à penser qu'ils disposent d'un droit à percevoir la PID alors qu'il ne s'agit que d'une simple recherche d'éventuels bénéficiaires.
- ➔ Les domaines générant traditionnellement un nombre élevé de demandes sont, proportionnellement, moins importants que les années précédentes : **dentaire et optique 25 %⁵, prestations de compléments de revenus (allocations journalières, allocation d'invalidité), assurances de prêt, gestion des droits du régime complémentaire.**
- ➔ Les demandes concernant les cotisations, dont on aurait pu s'attendre à une recrudescence compte tenu des augmentations intervenues en début d'année, sont restées stables à 10 % (contre 8 % en 2015 mais une moyenne supérieure à 20 % pour les trois années précédentes). Il est vrai que plusieurs demandes relatives aux cotisations et plus généralement à la migration ont été classées « hors champ » faute de réclamation préalable.
- ➔ L'amélioration, que constitue l'ouverture au 1^{er} janvier 2016 de la prestation PID aux bénéficiaires conjoints, a généré des interrogations (22 dossiers retenus en 2016) pour ce qui concerne la période de carence de 6 mois imposée à tous. Les adhérents ne comprennent pas qu'il ne soit pas tenu compte de l'ancienneté d'adhésion.

Répartition des demandes dans le champ par domaines entre 2012 et 2016

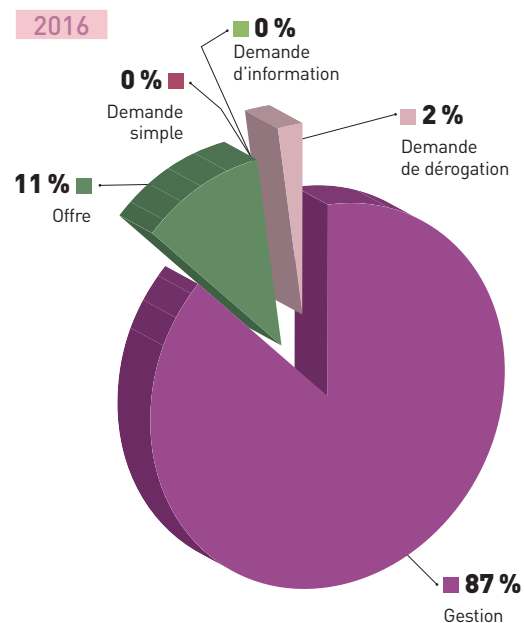
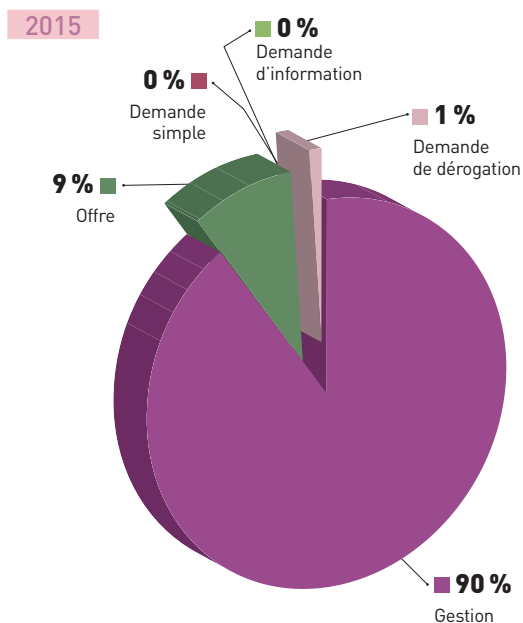
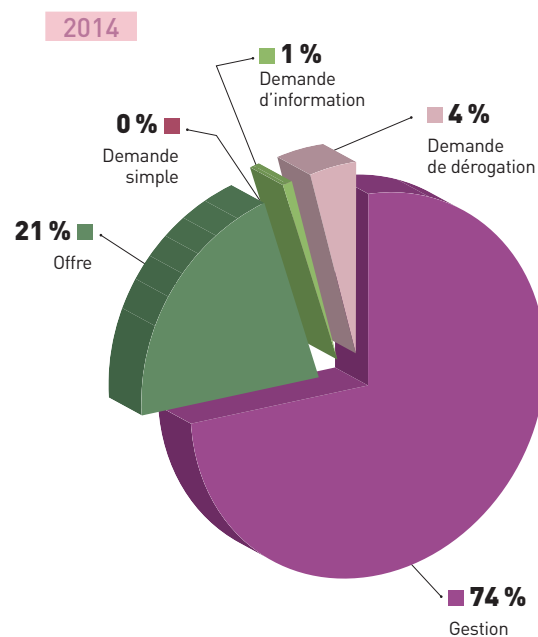
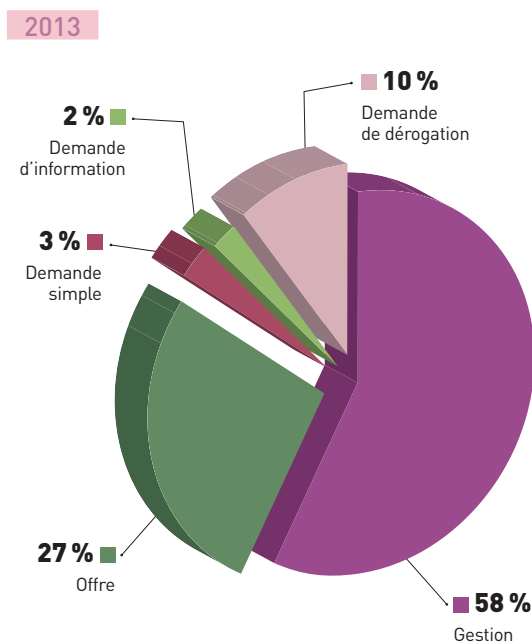


⁵ En ce qui concerne la prise en charge des frais d'optique, le durcissement de la législation des contrats responsables, imposé par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 (un équipement optique complet pris en charge tous les deux ans, avec possibilité d'une réduction de cette période à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue) a généré de plus en plus de demandes de la part des adhérents, notamment pour ceux dont l'évolution de l'acuité visuelle a nécessité l'achat de deux paires de lunettes simultanées ou à brefs délais. Or l'état actuel de la législation ne le permet pas. On peut penser que lorsque les adhérents auront pleinement conscience de la nouvelle réglementation, le nombre de demandes en ce sens pourrait être amené à diminuer.

2.3.2. La répartition par typologie

La répartition des demandes par typologie en 2016 confirme la tendance enregistrée au cours des années précédentes avec une nette prépondérance des dossiers liés à la gestion (près de 90 % des dossiers comme en 2015 alors qu'ils ne représentaient qu'environ 60 % dans les trois années précédentes).

La grande majorité des demandes de médiation ayant pour cause la gestion des dossiers des adhérents concerne les problèmes suivants : perte de dossiers ou de pièces de dossiers, erreurs, délai de traitement ou absence de traitement, absence de réponse.



3.1. Délais de clôture des dossiers

Au 31 décembre 2016, sur les 1 003 demandes de médiation reçues pendant l'année, **977 étaient clôturées soit 97 %**.

	Nombre de dossiers
Nombre de demandes reçues en 2016	1 003
Nombre de dossiers clôturés en 2016	977
dont dossiers hors champ	679
dont dossiers dans le champ	298
Dossiers restant à clôturer au 31 décembre 2016	26

Parmi les dossiers reçus et clôturés en 2016, la quasi-totalité des dossiers était traitée dans le nouveau délai imparti de quatre-vingt-dix jours.

Délai de clôture	Nombre de dossiers
Inférieur à 45 jours	837
Entre 46 et 90 jours	78
Supérieur à 3 mois	62
Total	977

Pour plus de 80 % des dossiers, le délai de réponse est inférieur à quarante-cinq jours : il s'agit essentiellement de dossiers hors champ et des demandes de médiation dites « simples », par exemple liées à des retards de versements de prestations ou celles pour lesquelles le service médiation ne sollicite pas les services de la MGEN.

La proportion de dossiers « hors délai » est en hausse par rapport à 2015. Elle passe de 0,5 % à 5 % sous l'effet de deux facteurs déterminants :

- ➔ **La diminution du délai normal de réponse** qui est passé de quatre mois (directive interne MGEN) à quatre-vingt-dix jours (prescription du Code de la consommation) ;
- ➔ **Le retard mis par certains services** pour apporter une réponse au service médiation, retard parfois justifié, pour une minorité de demandes, par des études longues de dossiers complexes.

3.2. Réponses apportées en 2016

L'avis rendu par le médiateur	2012	2013	2014	2015	2016
Donne satisfaction à l'adhérent	53 %	48 %	50 %	56 %	63 %
Maintien la position de la MGEN	35 %	29 %	32 %	38 %	25 %
Propose un compromis	10 %	12 %	8 %	6 %	12 %
Fournit l'information	-	11 %	10 %	-	-

En 2016, comme en 2015, la réponse apportée a été favorable à l'adhérent dans plus de la moitié des demandes pour des considérations d'équité plus que de droit. En effet, le médiateur donne satisfaction à l'adhérent dans 63 % des cas alors qu'il suit la position de la MGEN dans 25 % des cas.

En cas de rejet, mais également lorsque la réponse est positive, un rappel des règlements et statuts applicables est systématiquement fait.

Conclusion

L'année 2016 aura été marquée par une modification importante des règles du droit de la consommation avec la transposition en droit français de la directive relative au règlement extra judiciaire des litiges ⁶ de consommation.

Immédiatement prise en compte par la MGEN cette évolution s'est traduite par une augmentation significative du nombre de demandes de médiation reçues (+120 %) par rapport à l'année précédente. Un volume de plus en plus lourd de ces demandes a été considéré hors du champ de compétence du médiateur et réorienté vers le service des réclamations. 324 dossiers (en augmentation de 50 % par rapport à 2015) sont restés dans le champ de compétence du médiateur.

Il n'est pas toujours aisé d'identifier avec précision les causes de ces évolutions. Néanmoins certaines semblent incontestables même s'il est difficile d'en mesurer le poids respectif :

- ➔ **Les nouvelles facilités de saisine dans le cadre de l'évolution du droit à la consommation.** La possibilité de saisie par internet, et, en fin d'année de saisie directe, par le biais du formulaire en ligne, a engendré un nombre accru de demandes ;
- ➔ **La fusion MGET-MGEN a été source d'interrogation chez certains adhérents malgré les actions de communication menées en amont ;**
- ➔ **Les prescriptions de la loi dite Eckert ⁷ pour la recherche,** parfois longue et difficile, des bénéficiaires des dossiers d'assurance vie en déshérence ont mis en difficulté le service qui en a la charge ;
- ➔ **L'évolution des conditions de prise en charge des dépenses d'optique.**

Le médiateur a fait part, régulièrement, de ses remarques et éventuelles recommandations au vice-président délégué au développement, à l'offre assurance maladie obligatoire et aux offres mutualistes sur les principaux sujets suivants. A cet effet, il a notamment réalisé une étude sur :

- ➔ **les modalités de liquidation de la PID,**
- ➔ **la prise en charge de médicaments non remboursés (MGEN Filia),**
- ➔ **la prise en charge des implants multiples ⁸.**

Il convient par ailleurs de préciser que des directives ont été données par la gouvernance de la mutuelle pour que les avis du médiateur soient systématiquement suivis d'effet. Ainsi, la mise en œuvre des propositions de résolution du différend devrait être réalisée plus rapidement.

⁶ Directive 2013/11/UE du 21 mai 2013 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation transposée par l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et le décret n°2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation.

⁷ Loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence.

⁸ Les statuts MGEN prévoient la prise en charge de deux implants sur deux ans. Cette prise en charge sous forme de forfait génère beaucoup d'incompréhension chez les adhérents qui déplorent que la non consommation ou la consommation partielle de ce forfait ne puisse être reportée dans le temps.

Facile à exprimer, cette volonté est plus difficile à mettre en œuvre. En effet, les avis du médiateur orientent, dans de nombreux cas et pour des considérations d'équité (plus que de droit), vers des solutions dérogatoires aux statuts et règlements mutualistes, solutions difficilement intégrables dans les outils de gestion informatisés actuellement en place.

De ce fait, il a été demandé que le médiateur dispose d'un code de gestion particulier autorisant la prise en charge de prestations dérogatoires par rapport aux habitudes des services. A ce jour, cette demande n'est pas satisfaite. Cette solution que le médiateur appelle de ses vœux permettrait non seulement de faciliter la liquidation de certaines prestations dérogatoires au statut mais aussi d'évaluer financièrement le coût des avis du médiateur.

Enfin, le médiateur tient à remercier les référents médiation et tous les interlocuteurs sollicités qui, dans l'ensemble, fournissent des réponses fiables et dans des délais corrects. Leurs réponses aux questions posées par le service médiation permet d'obtenir un éclairage indispensable à la rédaction d'une proposition de solution.

Fait à Paris, le 15 mars 2017

Claude Lepetit
Médiateur du groupe MGEN



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.