



MÉDIATION

Rapport annuel d'activité 2016

Assemblée générale – 20 juin 2017

Avant-propos

L'année 2016 constitue le 3^{ème} exercice plein de la médiation à Harmonie Mutuelle.

Elle présente un caractère particulier du fait de l'entrée en vigueur de la modification du droit de la consommation initiée par l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges 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.

Harmonie Mutuelle a renouvelé son choix de faire appel à un médiateur indépendant 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.

Le présent document constitue ainsi le premier rapport présenté dans le cadre du dispositif de médiation validé par le Conseil d'Administration du 08 décembre 2015 en conformité avec les nouvelles dispositions du Code de la consommation (articles L.611-1 et suivants – R.612-1 et suivants).

C'est dans ce contexte que le Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF) a désigné le 1^{er} février 2016, pour trois ans, le médiateur d'Harmonie Mutuelle, en la personne du signataire du présent rapport. Monsieur Claude LEPETIT succède donc à Monsieur Jean-Joseph AURIN.

Ce document, qui répond aux exigences de l'article R614-2 du Code de la consommation, décrit l'activité de la médiation au cours de l'exercice 2016 en abordant le panorama des différentes saisines du médiateur (I), une analyse plus particulière des avis rendus en 2016 (II), et les recommandations faites suite aux questions les plus fréquemment rencontrées (III) permettant ainsi de comprendre toute l'utilité d'un dispositif amiable de règlement des différends, véritable alternative à une résolution contentieuse des litiges. La médiation permet également d'apporter aux adhérents de la mutuelle une écoute particulière et impartiale.

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.

I – LA MEDIATION EN 2016

1. RAPPEL DU CHAMP DE LA MEDIATION :

Le médiateur peut être saisi par l'adhérent ou en son nom en l'absence de réponse de la mutuelle ou après saisine des niveaux internes de traitement des réclamations si la réponse apportée est insatisfaisante, et si aucune action contentieuse relative au litige n'a été intentée.

1.1- Périmètre de compétence du médiateur

Le médiateur est compétent pour examiner les recours relatifs à l'application des garanties assurées par la mutuelle.

1.2- Litiges exclus de la médiation

Sont ainsi exclus de la médiation, les litiges qui n'entrent pas dans son champ de compétence, et liés :

- aux garanties souscrites via la mutuelle auprès d'un autre assureur, sauf si le litige concerne la distribution de la garantie, et non l'application de celle-ci qui relève du médiateur de l'assureur,
- aux principes de la politique tarifaire générale de la mutuelle définie en Assemblée Générale et en Conseil d'Administration,
- aux procédures légales de recouvrement des cotisations,
- à l'avis des praticiens conseils de la mutuelle (médecin, dentiste...) qui relève du contrôle médical,
- aux décisions prises dans le cadre du dispositif du fonds d'action sociale,
- aux décisions relatives à la gestion du régime obligatoire de sécurité sociale.

1.3- Litiges non recevables

Sont non recevables en application de l'article L. 612-2 du Code de la consommation :

- les litiges pour lesquels le membre participant ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la mutuelle par une réclamation écrite selon les modalités prévues dans le contrat,
- les litiges manifestement infondés ou abusifs,
- les litiges pour lesquels le membre participant a introduit sa demande auprès du médiateur plus d'un an après sa réclamation écrite auprès de sa mutuelle,
- les litiges précédemment examinés (ou en cours d'examen) par un autre médiateur ou par un tribunal.

2. TYPOLOGIE DES DEMANDES DE MEDIATION EN 2016 :

Les situations soumises au médiateur relèvent principalement :

- de contestations liées au remboursement de frais de soins et aux garanties ouvertes en cas d'hospitalisation (HPH), à l'évolution des prestations liées au contrat responsable,
- de contestations relatives aux procédures de gestion administrative de la mutuelle,
- de problèmes liés au fonctionnement du tiers payant,
- de questions ayant trait aux augmentations de cotisations ou à leur mode de calcul, et notamment aux modalités d'application des tranches d'âges,
- de difficultés rencontrées pour résilier le ou les contrats en cours avec la mutuelle.

Le médiateur a été également saisi de problèmes liés à la gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie et notamment de questions relatives à la télétransmission entre les caisses de sécurité sociale et la mutuelle, et à la mise en œuvre du devoir d'information et de conseil de la mutuelle.

Pour tous les cas ne relevant pas de son strict champ de compétence, le médiateur a assuré un rôle d'orientation de l'adhérent vers les services compétents pour le traitement des réclamations ou la saisine d'un autre médiateur.

3. L'ACTIVITE DE LA MEDIATION EN 2016 :

3.1. Évolution de l'activité

Le secrétariat médiation a reçu **311 saisines en 2016** (contre 206 en 2015) **dont 211** par courriel (contre 110 en 2015) **et 3** en ligne par le biais du formulaire de saisine en ligne (opérationnel depuis décembre 2016).

3.2. Suite donnée aux saisines

Sur les 311 demandes de médiation réceptionnées :

- **241 saisines ont fait l'objet d'un classement après une réponse adaptée à la personne qui avait sollicité le médiateur dont :**
 - 19 saisines (soit 7,9% des saisines) pour lesquelles la problématique avait été résolue par les services internes de la mutuelle concomitamment à la saisine du médiateur,
 - 194 saisines (soit 80,5% des saisines) qui n'avaient pas satisfaits à l'obligation de la réclamation préalable et pour lesquelles le médiateur a renvoyé l'adhérent soit vers le centre de gestion compétent dans le cadre de la procédure d'escalade du traitement des réclamations de la mutuelle (pour 172 saisines), soit vers le service Qualité Relation Adhérents (pour 22 saisines) dans le cadre de la procédure de traitement des réclamations de la mutuelle (niveau 2).

- 28 saisines (soit 11,6% des saisines) jugées non recevables et pour lesquelles le médiateur a orienté l'adhérent vers les services compétents :
 - 6 saisines mettaient en cause le contrat MUTEX dont l'examen entre dans la compétence d'un autre médiateur ;
 - 6 saisines concernaient soit HARMONIE FONCTION PUBLIQUE, soit la Mutuelle MARE GAILLARD, qui ne relèvent pas de sa compétence ;
 - 7 saisines concernaient le régime obligatoire de sécurité sociale dont les litiges ne relèvent pas de sa compétence ;
 - 5 saisines contestaient le montant des cotisations ou la politique tarifaire de la mutuelle : le médiateur a adressé une lettre de refus car ces demandes ne relèvent pas de sa compétence ;
 - 1 saisine pour laquelle une procédure contentieuse était entamée ;
 - 3 saisines de contestation d'avis médical.

- **70 saisines ont fait l'objet d'un avis du médiateur** (contre 78 en 2015) dont :
 - 26 ont été favorables aux adhérents,
 - 35 ont été favorables à la mutuelle,
 - 9 se sont soldées par un avis mixte proposant une solution alternative à la demande de l'adhérent.

II – LES AVIS DU MEDIATEUR

1. RAPPEL DES MODALITES DE DELIVRANCE D'UN AVIS DU MEDIATEUR :

Le Médiateur dispose d'un délai de 90 jours pour instruire le dossier à compter de la date de notification aux parties de sa saisine. Il doit rendre un avis motivé dans le délai imparti, délai qui peut être prolongé en cas de dossier complexe mais sous réserve d'en avoir informé les parties.

Cet avis expose les éléments factuels liés à l'objet de la demande de médiation, les explications et/ou argumentation de chacune des parties, et la solution préconisée en vue de mettre fin au différend. Il précise dans quel cadre elle est rendue et informe les parties qu'elle ne s'impose pas à eux.

Le Médiateur fixe un délai de 15 jours aux parties pour qu'elles fassent part de leur acceptation ou de leur refus de la solution proposée. Il les informe qu'elles restent libres de porter leur litige devant la juridiction compétente et que la proposition de solution peut être différente de la décision qui serait rendue par un juge. Il leur indique également les effets juridiques de l'acceptation.

Aucune médiation n'a été interrompue en 2016.

2. LES REPONSES APORTEES PAR LE MEDIATEUR EN 2016 :

Sur les 70 avis donnés par le médiateur en 2016 :

- 46 avis ont concerné le paiement de prestations de santé telles que la prise en charge du forfait hospitalier, de la chambre particulière, de frais de soins dentaires notamment au niveau de l'implantologie, d'optique notamment avec l'application des bonifications au sein du réseau Kalivia.

- 24 avis ont concerné la vie du contrat, de ses garanties et porté notamment sur la compréhension par les adhérents des documents contractuels relatifs à des garanties frais de santé, hospitalisation, indemnités journalières ou aux conditions de radiation. L'étude de ces dossiers permet d'engager une clarification des documents à destination des adhérents dans une perspective de renforcement du devoir d'information de la mutuelle.

3. DELAIS ET MISE EN ŒUVRE DES AVIS DU MEDIATEUR EN 2016 :

Les avis du médiateur ont été rendus en 2016 dans un délai moyen inférieur à 60 jours.

93% des avis rendus ont été exécutés dont :

- 100% des décisions favorables aux adhérents,
- 98% des décisions favorables à la mutuelle,
- 78% des décisions mixtes.

7% des avis rendus n'ont pas été exécutés suite au refus par l'adhérent de la solution proposée.

III - LES RECOMMANDATIONS FORMULEES SUITE A DES DEMANDES FREQUEMMENT RENCONTREES

Le médiateur a formulé à la mutuelle des recommandations portant sur quatre domaines ayant fait l'objet de demandes récurrentes :

- DEVIS DENTAIRE :

La rédaction actuelle des devis dentaires ne fait pas ressortir clairement les conditions de validité de ce dernier, notamment en cas de modification (ou de résiliation) de la garantie en vigueur au moment de la rédaction du devis, pendant la durée de validité de 6 mois de ce dernier.

La Mutuelle s'est engagée à clarifier, dans un délai de 12 mois, la rédaction du devis dentaire sur ce point.

- **DEPASSEMENTS D'HONORAIRES POUR EXIGENCE PERSONNELLE (DE) :**

Les grilles de garantie ne mentionnent pas expressément l'exclusion des dépassements d'honoraires pour les consultations lorsqu'ils résultent d'une demande du patient (DE).

La Mutuelle a pris acte de cette recommandation, mais indique ne pas pouvoir, pour des raisons techniques, intégrer cette évolution dans un proche avenir.

- **PROCEDURE POUR LE COMPTE D'UN TIERS :**

L'acceptation d'une modification/résiliation d'une garantie pour le compte d'un tiers suppose que ce dernier démontre sa capacité à agir en qualité de mandataire du souscripteur (malade ou âgé souvent).

Il est donc impératif pour les services de la mutuelle d'exiger la fourniture par le tiers d'un pouvoir ou d'une procuration.

Il est recommandé de sensibiliser le réseau commercial et les plateformes téléphoniques de la mutuelle au respect de cette exigence pour éviter ensuite toute contestation contractuelle.

A minima, il serait souhaitable que le tiers signataire d'un Bulletin d'Adhésion ou d'un avenant mentionne dans le document qu'il agit « pour le compte » de l'adhérent.

La Mutuelle s'est engagée à sensibiliser le réseau commercial et ses centres d'appels téléphoniques sur cette préconisation notamment avec la mise à disposition d'un formulaire.

- **EXCLUSIONS CONTRAT prévoyant le versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation (HPH) :**

Il apparaît que la liste des exclusions de ce contrat n'est pas suffisamment précise.

La Mutuelle a prévu d'engager la modification du Règlement Mutualiste HPH dans le cadre des travaux préparatoires à l'assemblée générale en 2017.

CONCLUSION

Pour sa troisième année, l'activité de la médiation de la mutuelle est en progression importante au niveau des saisines, avec une tendance significative à la hausse de l'utilisation du email, alors que, dans le même temps, le nombre des dossiers entrant dans le champ de la médiation diminue légèrement.

Ce paradoxe résulte plus des facilités nouvelles réservées à l'accès au service médiation (publicité, saisine par internet ...) que d'une dégradation du service rendu par la mutuelle.

Le service médiation a enregistré en 2016 une activité dense, mais il a rempli sa mission en apportant une réponse circonstanciée aux différends ayant opposé certains adhérents à la mutuelle et ce, dans un souci permanent d'apaisement et d'équité.

Le Médiateur
Claude LEPETIT



PJ : Tableaux de synthèse

TABLEAUX DE SYNTHÈSE – MEDIATION 2016

Nombre de saisines

2014	2015	Nombres de saisines au 31/12/2016
151	206	311

Mode de saisine

	Reçues par courrier	Reçues par mail	En ligne (formulaire)
2014	132 (87%)	19 (13%)	-
2015	96 (47%)	110 (53%)	-
2016	97 (31%)	211 (68%)	3 (1%)

Recevabilité des saisines

	Nombre de saisines	Saisines ayant fait l'objet d'un classement	Demandes examinées par le médiateur
2014	151	96 (64%)	49 (32%)
2015	206	134 (65%)	78 (38%)
2016	311	241 (77%)	70 (23%)

Ventilation des demandes classées et des refus

	Demandes classées	Renvoi niveau 1	Renvoi niveau 2	Déjà résolues	Refus	Classées sans suite
2014	96	47 (49%)	23 (24%)	12 (12%)	14 (15%)	-
2015	134	66 (49%)	21 (16%)	12 (9%)	33 (25%)	2 (1%)
2016	241	172 (71%)	22 (9%)	19 (8%)	28 (12%)	-

	Nombre de refus	RSI	HFP/Mare Gaillard	Politique tarifaire	Avis médical	Procédure entamée	Mutex
2014	14	-	-	6 (43%)	-	-	8 (57%)
2015	33	5 (15%)	3 (9%)	16 (49%)	1 (3%)	1 (3%)	7 (21%)
2016	28	7 (25%)	6 (21%)	5 (18%)	3 (11%)	1 (4%)	6 (21%)

Avis rendus par le médiateur

	Demandes examinées par le médiateur	Avis favorable adhérent	Avis favorable mutuelle	Avis mixte	Renvoi arbitrage médical
2014	49	19 (39%)	23 (47%)	6 (12%)	1 (2%)
2015	78	34 (44%)	36 (46%)	8 (10%)	-
2016	70	26 (37%)	35 (50%)	9 (13%)	-