



**Harmonie  
mutuelle**

GROUPE **vyv**

**MÉDIATION  
RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE  
DU MEDiateur DE LA CONSOMMATION  
AUPRES DE LA MUTUELLE HARMONIE MUTUELLE**

**2019**

**ASSEMBLEE GENERALE 2020**



Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

[harmonie-mutuelle.fr](http://harmonie-mutuelle.fr)

Interne – Peut être diffusé au sein de l'organisation  
mais de façon limitée en dehors d'Harmonie Mutuelle

## **AVANT-PROPOS**

L'année 2019 constitue le 6ème exercice de la médiation à Harmonie Mutuelle.

Cette démarche de médiation s'inscrit dans le cadre des dispositions du Titre 1er du livre VI du Code de la consommation relatif à « la médiation de la consommation du droit de la consommation ».

- **Jusqu'à fin août 2019 :**
  - Harmonie Mutuelle avait fait le choix d'un médiateur d'entreprise en propre,
  - La médiation était assurée par une personne physique, M. Claude LEPETIT dont l'agrément a été accordé le 16 février 2018 puis reconduit le 25/07/2019 par la Commission d'Évaluation et de Contrôle de la Médiation de la consommation (CECM).
  - M.LEPETIT était lié avec la mutuelle en vertu d'une convention d'honoraires prévoyant le versement d'une indemnité forfaitaire hors frais de structure (collaborateurs assurant le secrétariat du médiateur) et frais de formation.
  - Le décès de M LEPETIT en août 2019 a conduit Harmonie Mutuelle à devoir rechercher une solution et proposer un nouveau médiateur.
  
- **S'inscrivant dans le dispositif porté par le groupe Vv Harmonie Mutuelle a fait le choix d'avoir son propre dispositif de médiation via une structure professionnelle référencée qui est MEDICYS**
  - Medicys 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.
  - Pour l'exercice 2019 un seul médiateur sur les trois affectés à Harmonie Mutuelle est mobilisé pour le traitement des litiges de la mutuelle. Il s'agit de Maître Rémy Kaestlé.
  - Medicys est agréé et référencé par la CECMC (Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation) et est lié à la mutuelle par une Convention de désignation.
  - Medicys est rémunéré dans le cadre d'une convention de désignation d'un médiateur prévoyant une cotisation annuelle forfaitaire.
  
- Après finalisation des démarches pour désigner un nouveau médiateur et organiser le processus, le dispositif est opérationnel depuis le 10 décembre 2019. Depuis l'intégralité des saisines admise à la médiation au titre de l'exercice 2019, a été traitée.

Le présent document, qui répond aux exigences de l'article R.614-2 du Code de la consommation, décrit l'activité du médiateur au cours de l'exercice 2019 en abordant l'action du médiateur (I), une analyse plus particulière des avis du médiateur (II), et les recommandations formulées à la mutuelle suite aux demandes les plus fréquemment rencontrées (III) permettant ainsi d'appréhender toute l'utilité d'un dispositif amiable de règlement des différends, véritable alternative à une résolution contentieuse des litiges. Le médiateur apporte également aux adhérents de la Mutuelle une écoute particulière et impartiale.

## 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. PERIMETRE DE COMPETENCE DU MEDIATEUR

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

### 1.2. LITIGES EXCLUS DE LA MEDIATION

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,
- A 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 2019

Le canal d'envoi de demandes de saisines du médiateur de la consommation est communiqué aux adhérents via le site internet de la mutuelle et les documents contractuels (règlements mutualistes essentiellement). C'est pourquoi le médiateur est sollicité dans bien des cas (8 cas sur 10) au-delà de son domaine de compétence.

Les situations soumises au médiateur relèvent principalement :

- D'interrogations relatives à la définition de prestations prévues au contrat,
- De contestations liées au remboursement de frais de soins ou aux garanties d'hospitalisation,
- D'interrogations et des contestations relatives aux procédures de gestion administrative de la mutuelle, notamment sur les délais de traitement des adhésions et des radiations,
- De problèmes liés au fonctionnement du tiers payant,
- De questions ayant trait aux augmentations de cotisations ou à leur mode de calcul,
- De difficultés rencontrées pour résilier le ou les contrats en cours avec la mutuelle.
- D'envoi de pièces justificatives,
- D'interrogations et d'envoi de documents par des employeurs ayant souscrit un contrat collectif auprès de la mutuelle.
- Des contrats d'assurance pour lesquelles la mutuelle assure la distribution sans en assurer le paiement des prestations,

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

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 2019

#### 3.1. ÉVOLUTION DE L'ACTIVITE

Le médiateur a reçu **402 demandes de saisines en 2019** (contre 355 en 2018) dont **117** par courriel (contre 71 en 2018) et **214** en ligne par le biais du formulaire de saisine en ligne (contre 214 en 2018).

	2016	2017	2018	2019
NOMBRE DE SAISINES	311	329	355	<b>402</b>
NOMBRE DE DOSSIERS DE MEDIATION	70	85	85	<b>70</b>

Le constat est fait d'une évolution régulière du nombre de demandes de saisines au cours des 4 derniers exercices.

#### 3.2. SUITE DONNEE AUX SAISINES

Sur les 402 demandes de médiation réceptionnées :

**332 saisines ont fait l'objet d'un classement après une réponse adaptée à la personne qui avait sollicité le médiateur dont:**

- 2 saisines pour lesquelles la problématique a été résolue par les services internes de la mutuelle concomitamment à la saisine du médiateur,
- 6 saisines hors champ de la médiation classées sans suite,
- 43 saisines (soit 13% des saisines) concernaient un acte de gestion et ont fait l'objet d'un renvoi vers le centre de gestion compétent,
- 251 saisines (soit 76% des saisines) qui n'avaient pas satisfait à l'obligation de la réclamation préalable et pour lesquelles le médiateur a, dans le cadre de la procédure d'escalade du traitement des réclamations de la mutuelle, renvoyé l'adhérent soit vers le référent réclamation du centre de gestion compétent (pour 223 saisines), soit, vers le service Qualité Relation Adhérents (pour 28 saisines) (niveau 2),
- 30 saisines (soit 9% des saisines) jugées non recevables et pour lesquelles le médiateur a orienté l'adhérent vers les services compétents pour les raisons suivantes :
  - mise en cause le contrat MUTEX dont l'examen entre dans la compétence d'un autre médiateur,
  - concernant une autre mutuelle, qui ne relèvent pas de sa compétence,
  - concernant le régime obligatoire de sécurité sociale dont les litiges ne relèvent pas de sa compétence,
  - contestation du montant des cotisations ou de la politique tarifaire de la mutuelle : le médiateur a adressé une lettre de refus car ces demandes ne relèvent pas de sa compétence,
  - contestation d'avis médical,
  - contestation d'employeurs pour des cotisations relatives à des contrats collectifs ou pour des actes de gestion.

**70 saisines ont été soumises au médiateur contre 85 en 2018.** Il est à noter qu'une saisine n'a pas fait l'objet d'un examen du fait du retrait de la demande par l'adhérent, ce qui porte à 69 le nombre de dossiers examinés par le médiateur en 2019. L'annexe 1 du présent rapport fournit des données chiffrées et détaillées sur l'activité de médiation, notamment un comparatif avec les exercices précédents.

## 4. LES AVIS DU MEDIATEUR

### 4.1. 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 émettre une proposition dans le délai imparti, délai qui peut être prolongé en cas de dossier complexe mais sous réserve d'en avoir informé les parties.

- Lorsque l'adhérent consommateur accepte la proposition du médiateur, Medicyc établit un constat de réussite et clôture le dossier. Une notification est adressée à Harmonie Mutuelle, qui transmet au service en charge d'exécuter la décision du médiateur, et qui clôt la demande,
- Lorsque l'adhérent consommateur refuse la proposition du médiateur, Medicyc établit un constat d'échec et le notifie à Harmonie Mutuelle, qui clôt le dossier.

Le médiateur fixe un délai de 8 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.

### 4.2. LES AVIS EN QUELQUES CHIFFRES

Sur l'exercice 2019 la médiation représente 70 dossiers se répartissant ainsi :

Motif	Nombre de dossiers	%
Favorable adhérent	22	32%
Favorable mutuelle	35	50%
Mixte	12	17%
Retrait de médiation	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	

L'annexe 2 apporte des éléments complémentaires dans l'analyse des dossiers réalisée par chacun des médiateurs de la mutuelle sur l'exercice 2019.

### 4.3. TYPOLOGIE DES DOSSIERS DE MEDIATION EN 2019

Sur les **70 litiges** portés devant le médiateur en **2019**, **41** concernaient le **paiement de prestations** et **29** avis ont concerné la **vie du contrat**.

Deux motifs principaux de litiges ressortent qui portent sur :

- Le paiement des prestations, notamment de prothèses dentaires, d'orthodontie, d'optique et l'appareillage (dont les prothèses auditives),
- La gestion du contrat et principalement les demandes de radiation.

#### Focus sur les prestations

Si l'on peut noter des problématiques diverses et variées les litiges ont principalement pour origines le paiement des prestations relatives aux garanties frais de santé:

- Une prise en charge non conforme aux attentes de l'adhérent résultant, soit d'une incompréhension des documents contractuels relatifs aux garanties frais de santé, soit d'une divergence entre le devis établi par la mutuelle et le paiement ou encore d'une anomalie sur le devis établi.
- De l'absence de prise en charge de prestations du fait :
  - o d'exclusions de certaines prestations de la garantie,
  - o de l'atteinte de plafonds annuels,
  - o du taux de participation du régime obligatoire,
  - o de l'absence de transmission des informations par le régime obligatoire (lien Noémie absent),
  - o d'indus de prestations ayant pour origine soit des anomalies de facturations du professionnel de santé soit des doubles paiements par la mutuelle.

Il faut souligner également des contestations provenant d'indus dont la date des soins est antérieure au délai de prescription de deux ans prévu par le Code de la mutualité ou des contestations pour des non-paiements de prestations remontant à plus de 2 ans du fait de de télétransmission des informations par le régime obligatoire.

Par ailleurs il est à noter 4 litiges liés au paiement des prestations du contrat de protection hospitalière :

- Un refus de prise en charge en psychiatrie,
- Un refus lié à l'application du délai de carence,
- Un refus du fait de l'exclusion de la discipline médico tarifaire,
- Un refus du fait de l'épuisement du forfait annuel.

Enfin en cette année de mise en place du 100% santé, seuls 2 dossiers sont en relation avec le nouveau dispositif :

- Un dossier en dentaire du fait des évolutions de la nomenclature au 01/04/2019 induisant des augmentations du reste à charge ;
- Un reste à charge sur l'optique du fait des mesures d'anticipation annoncées par la mutuelle au printemps dernier.

### Focus sur la gestion des contrats

Pour les litiges issus de la gestion du contrat les situations soumises au médiateur ont principalement pour origine :

- Les difficultés rencontrées pour résilier le ou les contrats en cours avec la mutuelle : la date d'effet de la radiation entraînant le maintien du paiement des cotisations ou des impayés de cotisations fait partie des demandes récurrentes,
- Les augmentations de cotisations ou leur mode de calcul, et notamment l'application des tranches d'âges et de la portabilité des droits mutuelles (contrats loi Evin),
- Le maintien de garanties en cas de changement de situation de l'adhérent,
- Un défaut d'information de l'adhérent ou d'une incompréhension de celui-ci sur la date d'effet du contrat, le choix de la garantie,
- Des contestations relatives aux procédures de gestion administrative de la mutuelle dont les régularisations de cotisation.

On pourra enfin noter que, concernant les contrats collectifs, un défaut d'information de l'employeur sur des modifications des tableaux de garantie ou la résiliation du contrat amènent des contestations à l'encontre de la mutuelle.

## 4.4. DELAIS

En 2019 le médiateur a étudié chaque demande et formulé ses propositions dans le délai prévu par la réglementation à l'exception des dossiers reçus en août, septembre et octobre, soient 12 dossiers, pour lesquels les adhérents ont reçu un courrier annonçant une prolongation des délais : il s'agissait de répondre à une mesure exceptionnelle liée au décès de Monsieur Claude Lepetit.

## 5. RECOMMANDATIONS FORMULEES

Le médiateur a formulé à la mutuelle des recommandations portant sur deux domaines ayant fait l'objet de demandes récurrentes en ce qui concernent les prestations prises en charge :

- Devis dentaire :  
La mutuelle devrait prévoir sur les devis une mention supplémentaire visant à indiquer que le montant de remboursement est estimé et ne tient pas compte de soins éventuels en cours non connus de la mutuelle au moment de l'établissement du devis.
  
- Appareillage :  
Le descriptif de la garantie ne précise pas l'exclusion de l'appareillage en fonction du taux de remboursement RO (fauteuil roulant remboursé à 100% par RO et exclus de ce fait).  
La préconisation du médiateur est de faire évoluer le tableau des garanties et préciser explicitement l'appareillage exclu.

## CONCLUSION

Pour la première fois en cinq ans, l'activité de médiation de la mutuelle est en légère baisse au niveau du nombre de dossiers examinés par le médiateur.

Le nombre de demandes de saisines est quant à lui en progression et toujours constitué d'une forte proportion de réclamations.

Ceci doit nous amener à nous interroger sur les 251 réclamations déposées auprès du médiateur qui pourraient témoigner, soit d'une mauvaise compréhension, par les adhérents, du process réclamation et de la nécessité d'escalade du processus, soit d'une mauvaise compréhension des modalités de dépôt d'une demande de réclamation.

Il faut noter enfin une progression constante de l'utilisation du formulaire en ligne, et plus généralement le développement de la saisine par voie électronique qui devient la règle.

Le Médiateur

## ANNEXE 1- TABLEAUX DE SYNTHÈSE – MEDIATION 2019

### NOMBRE DE SAISINES

2015	2016	2017	2018	Nombres de saisines au 31/12/2019
206	311	329	355	402

Le nombre de saisines évolue régulièrement depuis 2015

### SAISONNALITE DES DEMANDES DE SAISINE

Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
38	29	45	25	34	30	31	29	41	32	34	34
112			89			101			100		

Une répartition assez homogène des demandes de saisines avec cependant un léger pic au cours du premier trimestre

### MODE DE SAISINE

	Reçues par courrier	Reçues par mail	Site internet*
2015	96 (47%)	110 (53%)	-
2016	97 (31%)	211 (68%)	3 (1%)
2017	74 (23%)	116 (35%)	139 (42%)
2018	70 (20%)	71 (20%)	214 (60%)
<b>2019</b>	<b>71 (18%)</b>	<b>117 (29%)</b>	<b>214 (53%)</b>

\*En ligne –formulaire- (non possible en 2015)

Il convient de retenir la baisse constante des demandes par courrier et la progression de celles par voies électroniques (quelle que soit leur répartition entre mail et formulaire sur le site internet)

L'adresse mail est connue et indiquée sur les courriers adressés par le Service Qualité Relation Adhérent ce qui peut expliquer ce mode de saisine (au dépend du formulaire sur le site internet).



## RECEVABILITE DES SAISINES

	Nombre de saisines	Saisines ayant fait l'objet d'un classement	Demandes transmises au médiateur
2016	311	241 (77%)	70 (23%)
2017	329	244 (74%)	85 (26%)
2018	355	270 (76%)	85 (24%)
2019	<b>402</b>	<b>332 (83%)</b>	<b>70 (17%)</b>

Ce qui ressort de ce tableau c'est la faible proportion de dossiers traités en 2019 (17%) concernant le médiateur sur le total des demandes de saisine. Il est également à noter la tendance à l'augmentation de cette volumétrie au fil des ans.

## VENTILATION DES DEMANDES CLASSEES ET DES REFUS

	Demandes classées	Renvoi niveau 1	Renvoi niveau 2	Déjà résolues	Refus	Classées sans suite
2016	241	172 (71%)	22 (9%)	19 (8%)	28 (12%)	-
2017	244	156 (64%)	29 (12%)	25 (10%)	30 (12%)	4 (2%)
2018	270	187 (69%)	23 (9%)	15 (6%)	30 (11%)	15 (6%)
2019	<b>332</b>	<b>266 (80%)</b>	<b>28 (8%)</b>	<b>2 (1%)</b>	<b>30 (9%)</b>	<b>6 (2%)</b>

A noter dans ces chiffres la forte proportion des demandes renvoyée vers le 1<sup>er</sup> niveau de traitement des réclamations.

## AVIS RENDUS PAR LE MEDIEUR

	Demandes examinées par le médiateur	Avis favorable adhérent	Avis favorable mutuelle	Avis mixte
2016	70	26 (37%)	35 (50%)	9 (13%)
2017	85	30 (35%)	35 (41%)	20 (24%)
2018	85	24 (28%)	59 (69%)	11 (13%)
2019	<b>69</b>	<b>22 (32%)</b>	<b>35 (51%)</b>	<b>12 (17%)</b>

Au fil des ans la répartition des avis reste assez stable avec toujours une majorité d'avis favorables à la mutuelle.

## **ANNEXE 2- REPARTITION DE L'ACTIVITE SUR L'EXERCICE 2019**

Sur l'exercice 2019 la médiation représente 70 dossiers se répartissant ainsi :

### **40 dossiers soumis à Monsieur Claude Lepetit :**

- 16 favorables à l'adhérent (40%)
- 17 favorables à la mutuelle (43%)
- 7 avis mixtes (17%)

### **30 dossiers soumis à Medicycs :**

- 6 favorables à l'adhérent (20%)
- 18 favorables à la mutuelle (60%)
- 5 avis mixtes (17%)
- 1 retrait par le fait du demandeur (3%)