



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

DORDOGNE



BILAN 2023

MÉDIATION

CPAM DE LA DORDOGNE



« Bien écouter c'est presque répondre » (Molière)

Nathalie MASSON

Méiateur

Avril 2024

I - Les faits marquants de l'année

II - Le Bilan

1. Volume des saisines
2. Publics concernés et origine
3. Canaux de saisines
4. Répartition par nature de saisines
5. Saisines par processus
6. Répartition des suites données
7. Délais de traitement
8. Indicateurs d'activité

III - Les perspectives

EDITO du médiateur

La médiation est un mode alternatif de règlement des litiges entre l'utilisateur (assuré, professionnel de santé ou employeur) et la caisse locale d'assurance maladie.

Elle a pour objectif principal de régler à l'amiable les différends tout en créant ou recréant du lien entre l'utilisateur et l'organisme en privilégiant ou en rétablissant le dialogue grâce aux échanges menés dans cet espace-temps de la médiation.

Créer du lien, établir le dialogue, échanger doivent permettre aux demandeurs de se sentir écoutés mais aussi d'être en mesure de pouvoir comprendre la réglementation Assurance Maladie et ainsi d'en accepter les règles.

Ce « sas » de dialogue n'est viable que si les intervenants font preuve d'une écoute mutuelle, c'est pourquoi le métier de médiateur possède une forte dimension sociale : c'est à lui de prendre les rennes et de créer les conditions qui permettront de lisser voire de faire disparaître les insatisfactions et litiges.

La loi ESSOC du 10/08/2018 parle d'une « relation de confiance entre le public et l'administration », de tendre vers plus de conseil, d'harmoniser les pratiques, de rendre visible les droits des usagers.

La médiation conforte donc bien sa position, elle invite l'utilisateur insatisfait à être acteur au sein de cette procédure : une saisine « réussie » passe par un dialogue qui se veut dynamique pour établir un examen croisé des arguments de tous.

Pratiquer la médiation c'est acquérir peu à peu un savoir-être pour donner, recevoir, orienter et proposer : en ce sens la décision finale prise par la caisse locale ne peut être que raisonnée.

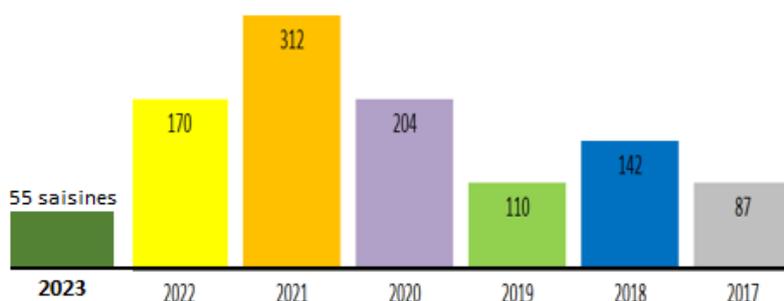
L'année 2023 à la CPAM de la Dordogne a vu son nombre de saisines réduire des 2/3 : un recentrage sur le cœur de métier du médiateur et une fiabilité des décisions initiales des services en progression.

I – FAITS MARQUANTS

- Le médiateur est également chargée de prévention (nouvelle fonction) à compter du 1/03/2023.
- Tenue d'un séminaire des médiateurs locaux à Montpellier : groupes de travail pour refonte de la fonction.
- Instauration de réunions thématiques ouvertes à l'ensemble des médiateurs : échanges de bonnes pratiques et propositions d'amélioration.
- Parution le 20/12/2023 de la LR-DM-2/2023 lettre réseau : elle fixe un cadre afin que la médiation s'exerce de façon équitable et que le médiateur puisse agir en toute légitimité.
- Parution le 28/04/2023 de la LR-DDO-59-2023. Cette lettre réseau vise à généraliser une procédure attentionnée en cas d'absence de demande d'Accord Préalable (DAP) transport, en application des dispositions de la loi ESSOC relatives au droit à l'erreur.

II – BILAN

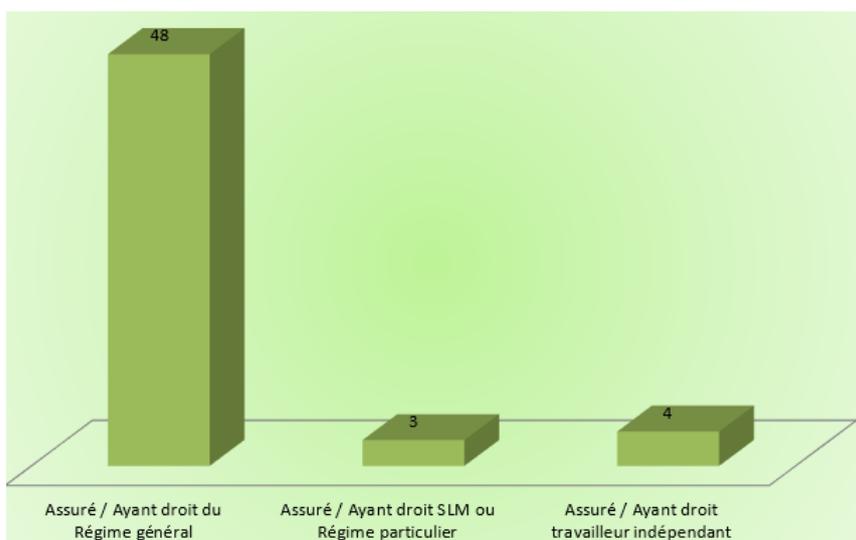
1. Le volume de saisines



Forte baisse des saisines sur l'année 2023

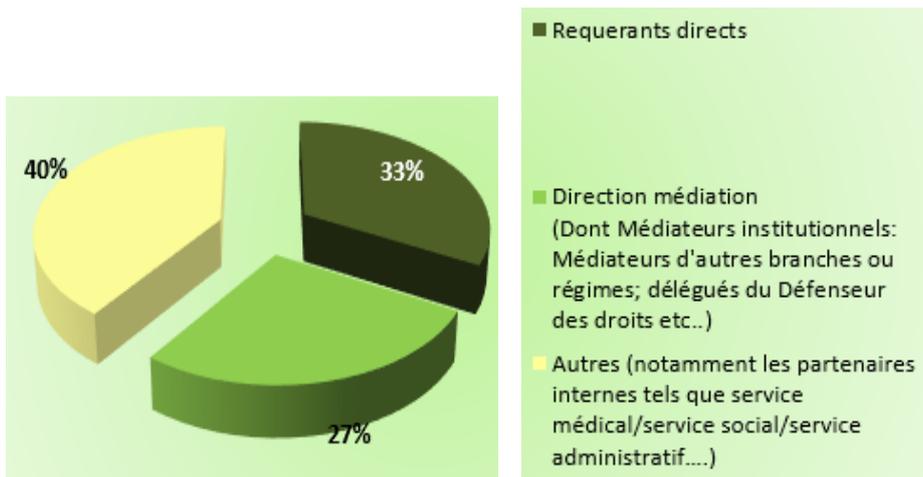
Recentrage sur le champ d'intervention du médiateur avec réorientation des réclamations vers les services experts (a contrario des années précédentes) comme le recommande la tutelle

2. Les publics concernés et origine des saisines (en nombre)



La majorité des saisines proviennent des assurés du régime général

La montée en compétences des agents et la refonte des process revenus de remplacement à la CPAM ont permis spécifiquement d'améliorer nos résultats avec les travailleurs indépendants



%	2023	2022	2021	2020
saisines directes →	33	75	76	50
saisines indirectes →	67	25	24	50

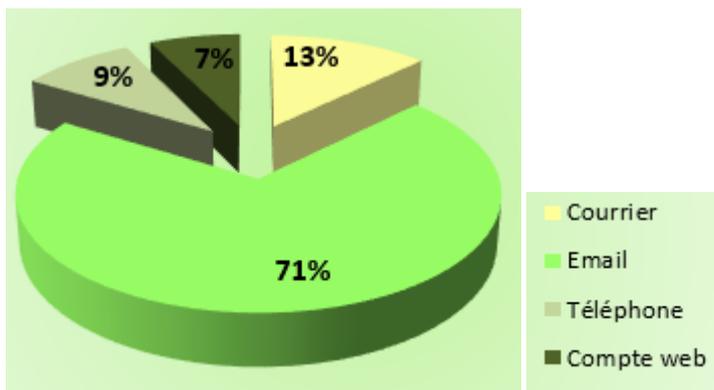
1/3 de saisines directes a contrario des 2 années précédentes : des assurés qui alertent les pouvoirs publics en priorité pour signaler un dysfonctionnement et/ou une incompréhension d'une décision

2/3 de saisines indirectes :

Qui sont les tiers intervenant à l'origine des saisines en 2023 ?

- les Services administratifs internes
- la Direction Médiation, la Présidence de la République, le Ministère de la Santé
- le Délégué du défenseur des droits
- les autres tiers (élus, Conseil départemental, Assistantes sociales)

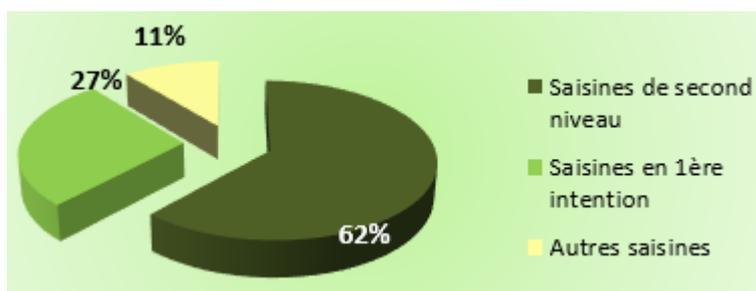
3. Les canaux de saisines



	2023	2022	2021
Compte ameli	7%	20%	46%
Courriel	71%	43%	28%
Courrier	13%	25%	16%
Plateforme tél	9%	10%	9%

- Les assurés utilisent en grande majorité le canal numérique via un courriel ou leur compte ameli
- A noter une baisse notable des saisies via le compte ameli car a été positionné un chatbot pour une réponse de 1^{er} niveau ce qui a permis aux réclamants d'obtenir une réponse rapide et adaptée (baisse des réitérations a posteriori)

4. La répartition par nature des saisines

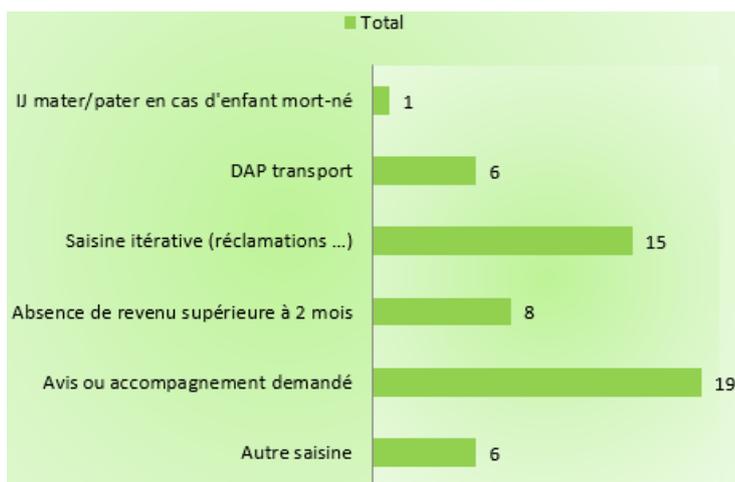


Saisines en 1^{ère} intention 38% (35% en 2022)

Elles sont traitées directement par le médiateur et ne passent pas par un traitement préalable des services métier en réclamation.

Saisines de 2^o niveau 62% (65% en 2022)

Elles sont prises en charge en médiation **suite à une première réclamation insatisfaisante** ou suite à des réitérations à caractère urgent et sensible.



- Transfert d'activité sur les recherche en PS vers la Mission Accompagnent en Santé (donc à 0 pour la médiation)
- Consolidation du process Revenus de remplacement (gestion optimisée par les services dédiés de la caisse)
- Focus : 63% des saisines sur des réitérations et des demandes d'accompagnement
Essentiellement sur des incompréhensions des circuits et des décisions : le médiateur joue son rôle de facilitateur pour expliquer voire corriger
- A noter aucun refus de soins en 2023 et aucune saisine de la commission mixte de conciliation

5. Les saisines par processus

Fonds concernés	2023	2022	2021
Maladie/Maternité/Paternité/Adoption	70%	68%	80%
AT/MP/Invalidité	30%	32%	20%

PROCESSUS %	2023	2022	2021	2020
GESTION DES BENEFICIAIRES	3	50	42	30
PRESTATIONS EN NATURE	18	13	12	16
PRESTATION EN ESPECES <i>Assurances Sociales</i>	56	26	35	40
RISQUES PROFESSIONNELS	23	11	11	7

Transfert de compétence vers la MISAS accès aux soins sur les recherches en médecins traitants (hors champ médiation)

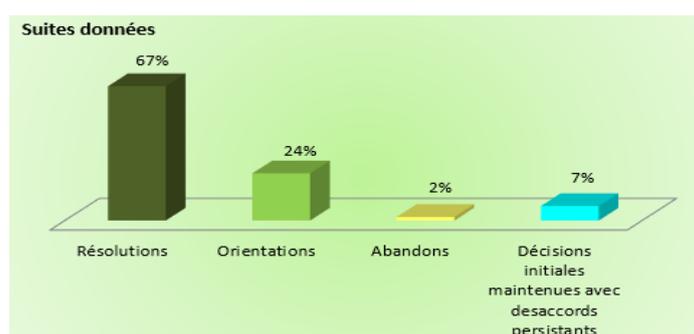
Dont 73% sur des prises en charge des Transports

82% des saisines portent sur des indemnités journalières maladie maternité paternité (idem 2022)

Amélioration 2023 vs 2022 de l'étape Reconnaissance initiale, nouvelle lésion, rechute, aggravation

33% de saisines vs 50% en 2022

6. La répartition des suites données aux saisines



TAUX DE RESOLUTION

2018 : 63%
 2019 : 70%
 2020 : 77 %
 2021 : 88 %
 2022 : 74%
2023 : 67%

Les résolutions regroupent les explications données, les solutions trouvées, les décisions révisées, les paiements reçus
Les orientations des saisines se font vers le service contentieux, les autres services internes ou partenaires : après étude et examen du dossier le médiateur estime que le dossier doit être traité par une autre partie.

Les abandons font suite à l'absence de retours des réclamants suite demande de pièces complémentaires ou désistement.

Le désaccord persistant : le médiateur n'a pas réussi à transmettre les éléments de compréhension au demandeur et a dû clôturer la saisine en application de la réglementation

Article 34

I. – Après la section 4 du chapitre VII du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale, est insérée une section 4 *bis* ainsi rédigée :

« Section 4 bis

« Médiation

« Art. L. 217-7-I. – I. – Les réclamations concernant les relations entre un organisme de sécurité sociale relevant du présent livre et ses usagers peuvent être présentées, sans préjudice des voies de recours existantes, devant le médiateur de l'organisme concerné.

« Le médiateur est désigné par le directeur de l'organisme. Il exerce ses fonctions en toute impartialité et dans le respect de la confidentialité des informations dont il a à connaître.

« Il formule auprès du directeur ou des services de l'organisme des recommandations pour le traitement de ces réclamations, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

« II. – Toute réclamation mentionnée au I ne peut être traitée par le médiateur que si elle a été précédée d'une démarche du demandeur auprès des services concernés de l'organisme et si aucun recours contentieux n'a été formé. L'engagement d'un recours contentieux met fin à la médiation.

« L'engagement de la procédure de médiation suspend, à compter de la notification portant sur la recevabilité de la réclamation soumise au médiateur et jusqu'à ce que celui-ci ait communiqué ses recommandations aux deux parties, les délais de recours prévus pour ces réclamations.

« III. – Un médiateur national est désigné, pour chacune des caisses nationales mentionnées au présent livre, par le directeur de la caisse nationale, après consultation du président du conseil ou du conseil d'administration.

« Le médiateur national évalue la médiation dans l'ensemble de la branche concernée, notamment par la réalisation d'un rapport annuel. Ce rapport formule des recommandations pour améliorer le traitement des réclamations et propose, le cas échéant, des modifications de la réglementation. Le rapport est présenté au conseil ou au conseil d'administration de la caisse nationale et transmis au Défenseur des droits.

« IV. – Le conciliateur mentionné à l'article L. 162-15-4 exerce les attributions prévues au I du présent article. Le II est applicable aux réclamations qui lui sont présentées.

« V. – Lorsque la réclamation mentionnée au I du présent article concerne le montant des cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles en application de l'article L. 131-6, l'organisme chargé du recouvrement de celles-ci transmet à l'utilisateur, à sa demande ou à celle du médiateur, les modalités de calcul retenues dans des conditions fixées par décret.

« VI. – Un décret précise les garanties encadrant l'exercice de la médiation prévue au I, notamment en matière de formation préalable, de compétences requises, d'indépendance, d'impartialité et de confidentialité dans le traitement des réclamations et dans la formulation de ses recommandations. »

II. – Le V de l'article L. 217-7-1 du code de la sécurité sociale entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.