Rapport annuel 2022

de l'ombudsman des Mutualités chrétiennes

MUTUALITE CHRETIENNE

Table des matières

Les chiffres clés pour 2022 3

Rapport d'analyse des interpellations adressées à l'ombudsman 4

Nombre de médiations 4
Rapport entre les plaintes à la mutualité et le recours à l'Ombudsman 4
Catégories des médiations 5
Nature des médiations 6
Résultat des médiations 6
Canal de communication 7
Délai de traitement des médiations 7
Top 5 des médiations 8
Analyse des médiations 8

Coordination : Didier Covens et Benoit Calande
Éditeur responsable : Luc Van Gorp
Photos : Adobe, MC, CM

Explications préliminaires

Quant à la procédure de traitement des plaintes au sein du groupe MC

La procédure de traitement des plaintes au sein des Mutualités chrétiennes prévoit en premier lieu un traitement par les mutualités. Si le plaignant n'est pas satisfait du traitement de sa plainte de première ligne par la mutualité, il peut introduire une demande de médiation chez l'ombudsman.

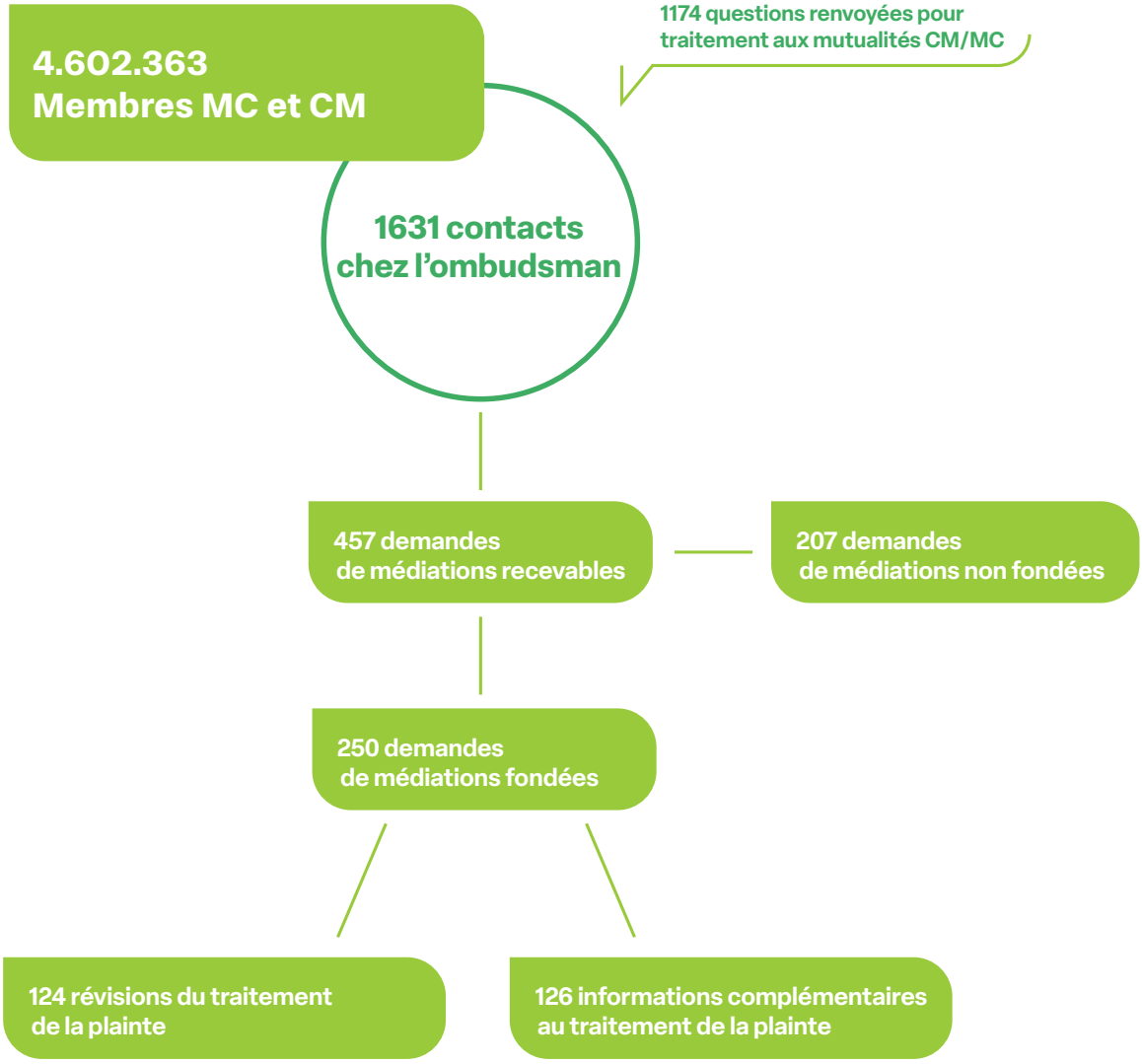
Quant à la médiation

Les demandes de médiation des membres de la Christelijke Mutualiteit (CM) sont traitées par l'Ombudsman CM, celles des membres de la Mutualité chrétienne francophone (MC) et germanophone (CKK) par l'Ombudsman MC.

Rôle de signal

Outre le traitement en deuxième niveau de recours des plaintes individuelles, les deux ombudsmans ont aussi un rôle de signal à l'égard de la Mutualité chrétienne.

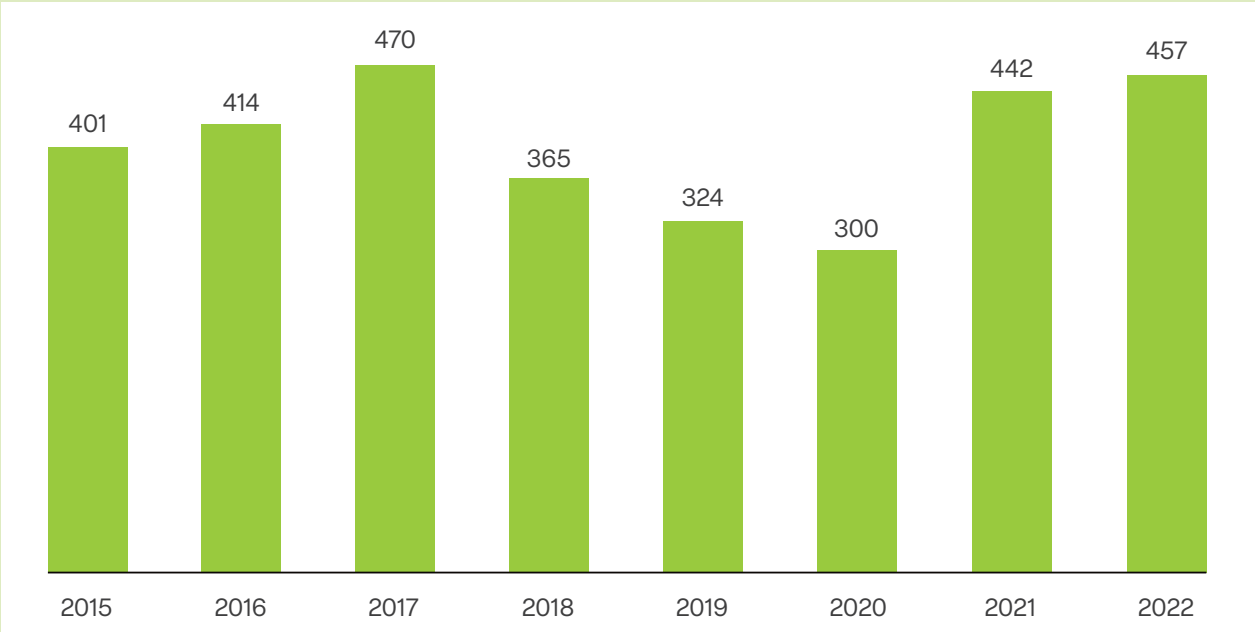
Les chiffres clés pour 2022



Rapport d'analyses des interpellations adressées à l'ombudsman

Nombre de médiation

Les ombudsmans CM/MC ont été contactés à 1631 reprises en 2022. C'est une augmentation comparée à 2021, pendant laquelle les ombudsmans ont été contactés 1341 fois.
Nous avons, comme les années précédentes, dû interpréter strictement le concept de « médiation». De ce fait, nous avons enregistré 457 plaintes comme étant des demandes de médiation. 1174 contacts ont été renvoyés pour traitement à la mutualité. Il s'agissait de plaintes adressées à la mutualité, de signaux, de demandes d'information,...



La tendance à la baisse des appels aux ombudsmans MC et CM, s'est interrompue depuis 2021. Le nombre des demandes de médiation a augmenté légèrement en 2022 par rapport à 2021.

Rapport entre les plaintes à la mutualité et le recours à l'Ombudsman

Chaque médiation a, en principe, été générée par une insatisfaction qui a subsisté après le traitement d'une plainte par MC. Puisqu'en moyenne seulement 3,92 % des plaintes sont suivies d'une médiation, cela signifie à contrario que 96,08 % des plaintes s'arrêtent au premier niveau de traitement. Le premier niveau de traitement des plaintes s'est ainsi montré efficace.
Pour un total de 4.602.363 membres, 11.649 plaintes ont été déposées auprès des deux mutualités, dont 457 ont fait l'objet d'un recours auprès des ombudsmans. La grande majorité des contacts que les membres ont eus avec la MC ont été satisfaisants.

MUT	Recours à l'Ombudsman	Plaintes à la mutualité	%
CM	330	9277	3,56
MC	127	2372	5,40
TOTAL	**457**	**11649**	**3,92**

Catégories de médiations

Catégories	Nombre de médiations
Indemnités	157
Soins de santé	105
Avantages MC	49
Assurabilité	31
Communications / Accessibilité	28
Assurances facultatives	22
Plaintes contre collaborateur	17
Protection sociale flamande	13
Récupérations	11
Compte bancaire, domiciliation,…	7
Juridique (saisie, confidentialité)	5
Défense des membres	3
Conventions internationales	3
Événement de vie	2
Service social	2
Socio-éducatif	1
Goed	1
Total	**457**

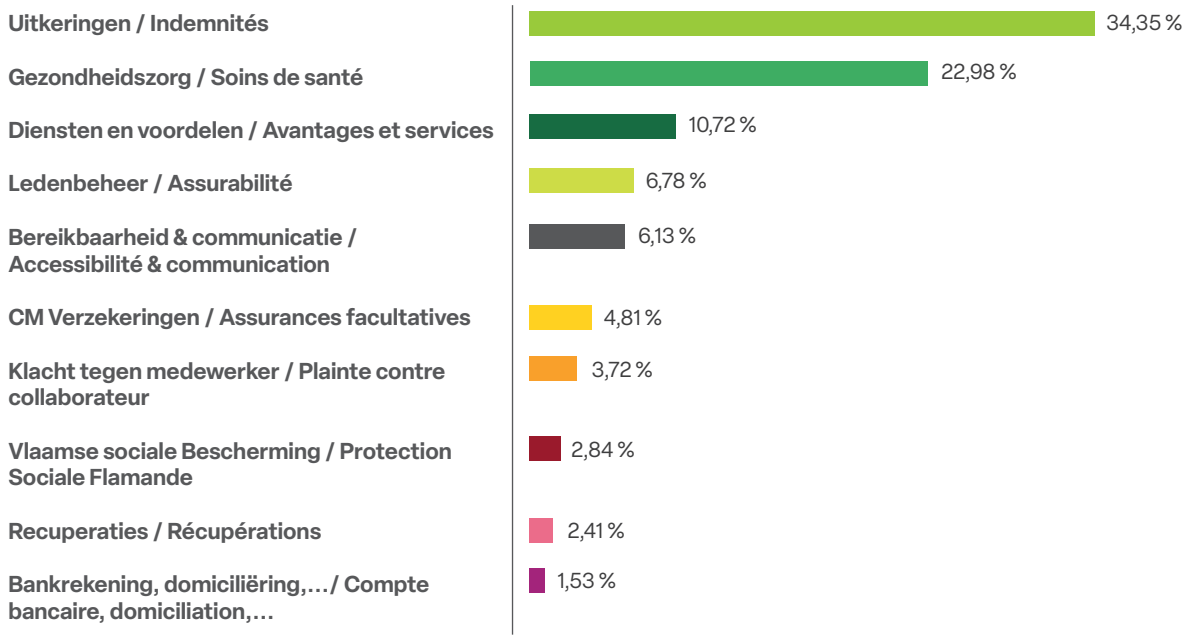
La forte proportion de demandes de médiation concerne:

- l'indemnisation pour une prestation d'incapacité de travail
- une intervention dans le coût d'une consultation ou d'un traitement avec un médecin généraliste, un dentiste ou un spécialiste
- une intervention dans le coût des actions liées à la santé qui ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale mais qui sont organisées par les mutualités en assurance complémentaire

Dans les domaines de l'incapacité de travail et des soins de santé, le moindre retard dans le versement de l'indemnité d'incapacité ou dans le remboursement des soins de santé a un impact majeur sur les revenus de ces personnes.

Les membres souhaitent qu'une grande partie de ces dépenses soit remboursée le plus rapidement possible. Un retard dans les paiements incite ces personnes à faire appel à l'ombudsman pour traiter leur dossier.

Top 10 des médiations



Nature des médiations

Les demandes de médiation qui sont traitées par l'ombudsman concernant un délai de traitement, un paiement ou un traitement de dossier sont souvent des dossiers liés à des montants à verser.

Les demandes de médiation relatives à une décision ou à la réglementation concernent souvent une situation dans laquelle une personne estime avoir droit à une prestation.
Mais la législation de la sécurité sociale pour les interventions de l'assurance obligatoire, les statuts de la mutualité pour les interventions de l'assurance complémentaire ou les conditions générales pour les interventions des assurances facultatives ne peuvent être contournées.
Dans de telles situations, il n'est guère possible de recourir à la médiation, car on ne peut pas s'écarter de ce qui est prévu dans les lois, les statuts et les conditions générales.

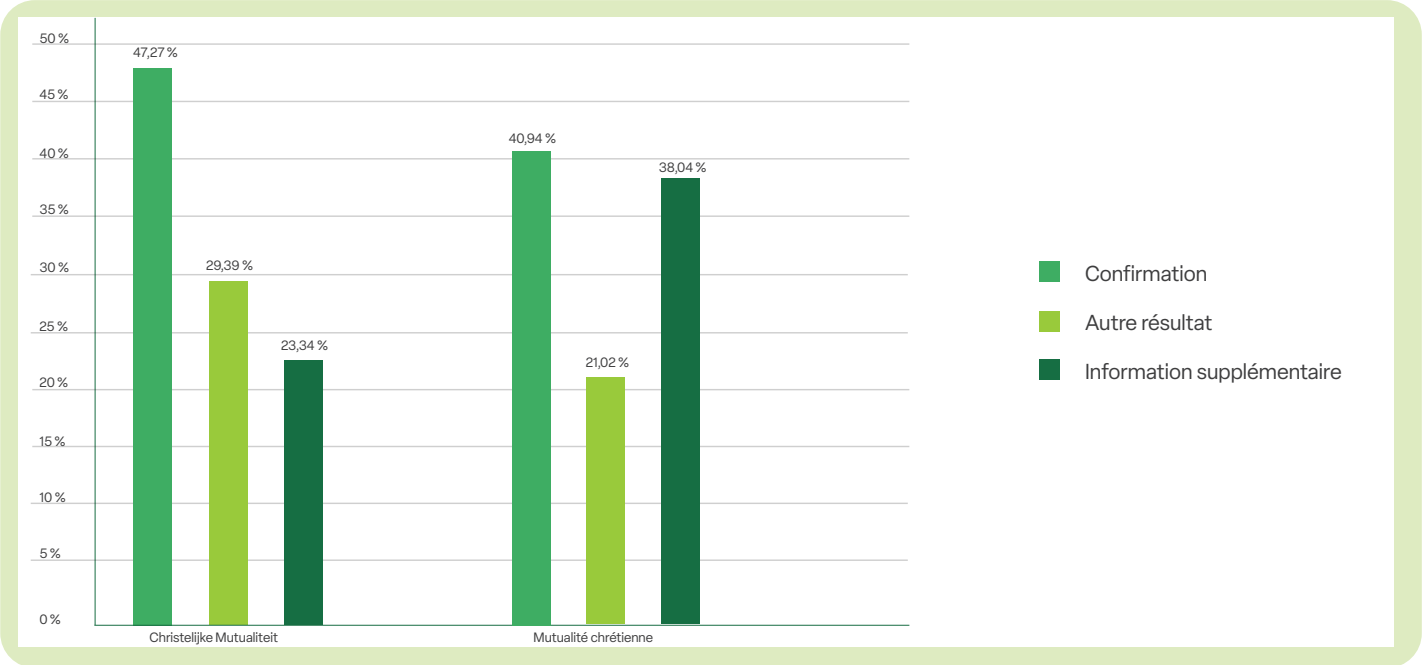
Les demandes de médiation relatives à l'information, l'accessibilité, les documents égarés, la gestion du dossier donnent un aperçu de la façon dont la mutualité organise son service à la clientèle. Ceux-ci contiennent ainsi des informations à partir desquelles les mutualités peuvent augmenter la qualité de leur service à la clientèle.

Nature des médiations	2022	%
Délai de traitement	108	23,63
Décision	75	16,41
Gestion du dossier	66	14,44
Réglementation	56	12,25
Organisation et activité	40	8,75
Information	39	8,53
Paiement	26	5,69
Plainte contre collaborateur	16	3,50
Accessibilité	15	3,28
Document égaré	9	1,97
Perception	7	1,53
Total	**457**	**100**

Résultat des médiations

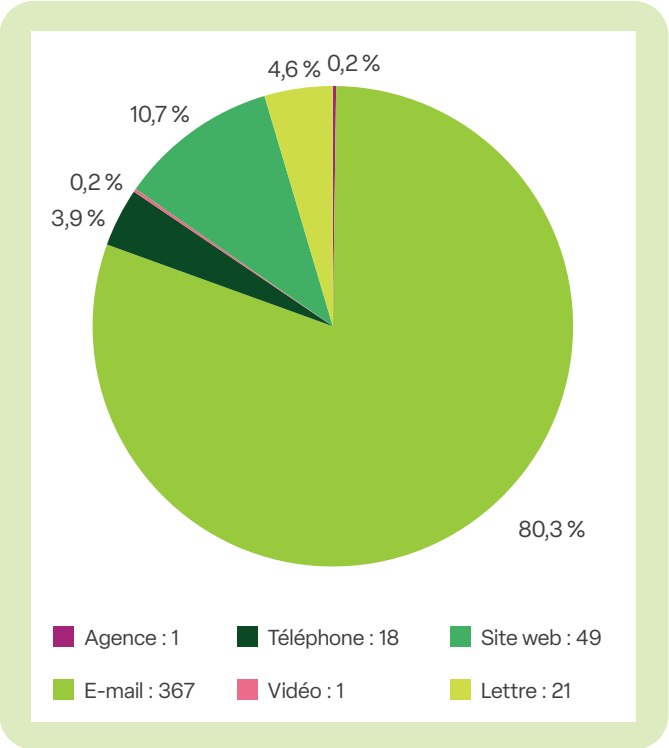
Pour l'ensemble des plaintes traitées par le Christelijk Ziekenfonds pour lesquelles un recours a été introduit auprès de l'ombudsman CM, celui-ci confirme la position de la mutualité dans 47,3 % des cas.
En d'autres termes, il apparaît que le recours à l'ombudsman CM apporte une plus-value au plaignant dans 52,7 % des cas.
Dans 29,4 % du nombre total des médiations, la plus-value consiste à obtenir une révision de la réponse à la plainte, et pour 23,4 %, bien que l'ombudsman CM confirme la position de la mutualité, la plus-value consiste à obtenir des informations supplémentaires.

Pour la Mutualité chrétienne, l'ombudsman MC confirme la position de la mutualité dans 41 % des cas.
En d'autres termes, il apparaît que le recours à l'ombudsman MC apporte une plus-value au plaignant dans 59 % des cas.
Dans 21 % du nombre total des médiations, la plus-value consiste à obtenir une révision de la réponse à la plainte, et pour 38 %, bien que l'ombudsman MC confirme la position de la mutualité, la plus-value consiste à obtenir des informations supplémentaires.



Canal de communication

Ces chiffres indiquent que 91 % des interpellations ont été faites via message électronique.
Demander une médiation à l'ombudsman par lettre ou par voie orale, devient de plus en plus l'exception.



Délai de traitement des médiations

S'agissant de plaintes traitées en 2ième niveau de recours il est particulièrement important que le délai qui s'écoule entre la réception de la demande de médiation et la réponse définitive qui lui est donnée soit le plus court possible.

En 2022, les ombudsmans traitaient les demandes en moyenne dans les 7 jours calendrier, respectant cependant le délai fixé par l'office de contrôle des mutualités de 45 jours maximum.

Top 5 des médiations

Le top 5 des médiations représente 81% de toutes les médiations.

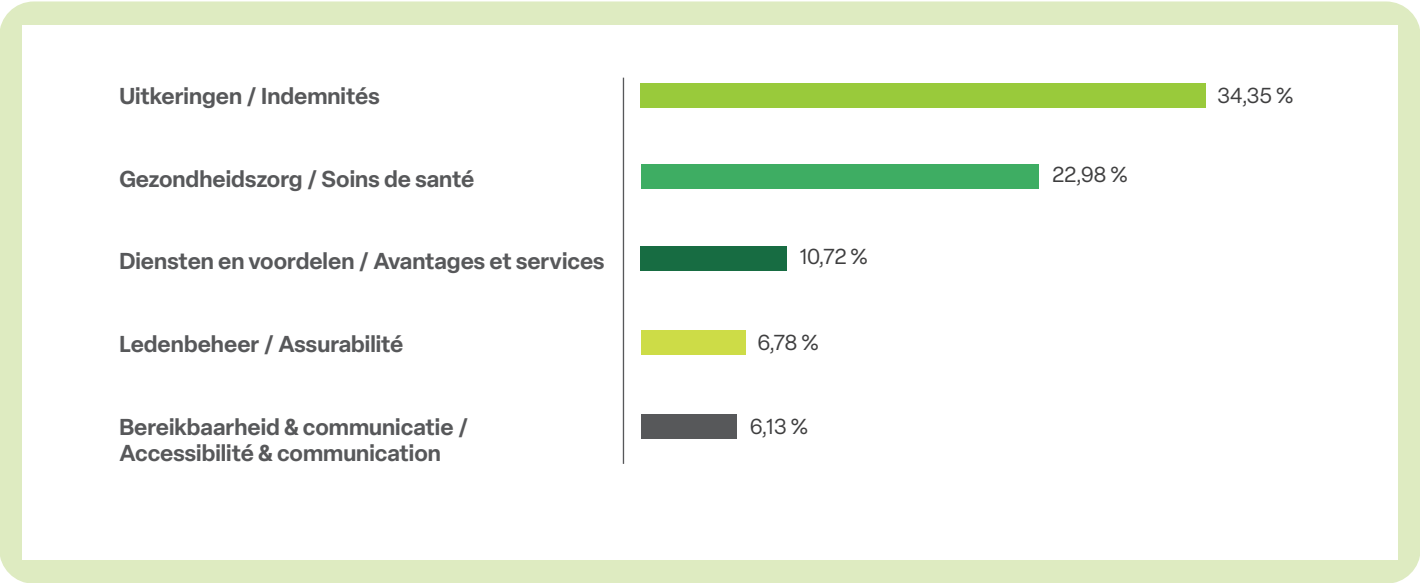
Si on compare à 2021, la proportion des plaintes concernant les indemnités qui sont adressées à l'ombudsman a augmenté. 1 plainte sur 3 est liée aux indemnités. De plus, 57 % des plaintes s'avèrent justifiées.

Au cours du premier semestre de l'année 2022, l'ombudsman recevait beaucoup de demandes de médiations concernant les remboursements de soins de santé. Mais au cours du second semestre de l'année, la Christelijke Mutualiteit a réussi à rattraper progressivement les arriérés dans les paiements de soins de santé, ce qui a également permis de réduire le nombre de médiations supplémentaires au cours de cette période.

Au niveau des Services & Avantages MC, il n'y a pas eu de changement notable en termes de plaintes par rapport à l'année 2021.

Les dossiers de médiations de 2022 quant au secteur affiliation (assurabilité) ont principalement trait aux justifications de droits dans les domaines de l'intervention majorée et des conventions internationales liées au lieu de résidence des membres ou au travail frontalier.

Les plaintes concernant l'accessibilité téléphonique difficile des Mutualités chrétiennes, le temps de réponse des e-mails et la communication parfois contradictoire ou difficilement compréhensible, complètent le top 5.



Analyse des médiations

Observations générales

Les deux ombudsmans soulignent l'excellente collaboration avec les coordinateurs régionaux de plaintes et les différents services contactés en mutualité ou à l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes et leur souci permanent de trouver une solution répondant au mieux aux besoins du membre là où c'était possible. Les ombudsmans les remercient vivement pour leur collaboration efficace durant l'année 2022.

L'analyse des médiations permet d'identifier des constatations mais aussi de formuler des recommandations d'améliorations.

Recommandations quant au secteur des revenus de remplacement (indemnités)

- Afin d'optimaliser la gestion des dossiers pour les plus vulnérables, la recommandation est de définir les membres qui doivent être servis avec une certaine priorité et davantage d'attention vu la détresse financière provoquée par l'absence totale de revenus.
- La procédure de traitement des dossiers d'activité autorisée peut être améliorée en étant plus globale et plus courte en terme de délai de traitement au sein des services afin d'anticiper les problèmes qui allongent les délais de paiement (délai d'accord, renseignement employeur, transparence vis-à-vis du membre…).
- La mutualité doit renforcer ses mesures continues visant à respecter les délais légaux de paiement des indemnités.
- Dans le cadre du calcul de l'indemnité, tout changement résultant de l'enquête 'charge de famille' qui influence le montant de l'indemnité versé au membre doit être appliqué sans délai.
- Dans le cadre de la gestion de certains dossiers, l'ensemble des documents manquants n'est pas toujours réclamé en même temps, ce qui nécessite plusieurs contacts et actions de la part des membres. La suggestion est d'examiner le dossier de façon plus proactive avant de communiquer avec le membre afin que tous les renseignements manquants puissent être communiqués en même temps.
- Certains dossiers permettant la majoration des indemnités au moment d'une indexation ne sont pas traités de manière automatisée. La procédure manuelle de traitement de ces

dossiers n'est cependant pas nécessairement mise en œuvre au moment de l'application de l'indexation et n'est parfois pas traitée de manière prioritaire. Le membre doit parfois réclamer l'application de l'indexation. La procédure d'indexation automatisée pourrait être élargie à l'ensemble des dossiers.
- Le travail de lisibilité des formulaires et lettres à l'adresse du membre est à poursuivre. Les courriers décisionnels doivent être complets, notamment quant au motif de refus d'accord, afin de prémunir l'organisme assureur de recours ou plaintes ultérieurs.

Recommandations quant au secteur interventions financières (soins de santé)

- Les relevés de remboursement pour les membres et les tiers sont à améliorer. Les membres souhaitent avoir un relevé complet de ce qui a été remboursé afin de pouvoir obtenir un remboursement correct de leur assureur pour une intervention complémentaire.
- Les délais de remboursements pour les traitements logopédie, médicaments et kinésithérapie ont été importants durant plusieurs mois en 2022. La recommandation vise donc à améliorer les procédures de traitement des prestations soumises à accord.
- En matière de remboursement de soins de santé reçus à l'étranger, les procédures de traitement pour les dossiers peuvent être améliorées notamment par une optimalisation de la répartition des dossiers au sein des équipes.
  Plusieurs dossiers de médiation ont permis d'identifier des problématiques de traitement global et de délais trop longs. La communication vers les membres doit être précise sur les conditions notamment pour certains soins à l'étranger d'obtenir l'accord préalable du médecin-conseil. Les montants en jeu sont conséquents pour les membres entre autres lors des hospitalisations.
- À la demande du membre, la mutualité arrive difficilement à fournir un relevé complet des prestations remboursées dans le cadre du maximum à facturer. Les délais de réponse peuvent aussi être longs. La recommandation vise à optimaliser les applications informatiques qui puissent davantage répondre aux attentes des membres.
- Le numéro de compte bancaire unique par membre ne fournit pas de solution pour le remboursement à la personne qui a payé les soins d'un mineur et n'est pas titulaire du compte enregistré à la mutualité. En 2022, une solution temporaire a été trouvée pour verser les remboursements au numéro de compte de la personne qui a payé les prestations. La recommandation est de mettre en place une solution définitive.

Recommandations quant au secteur des assurances facultatives (MC Assure)

Sur base des observations de l'ombudsman, la recommandation est faite à MC Assure de ne plus faire de segmentation dans les campagnes de communication de sorte que les publics ciblés reçoivent tous l'information.
L'information est ainsi donnée de manière équitable à tous les membres des publics-cibles concernés. Le courrier promotionnel est à adapter afin d'y indiquer clairement les dates limites de prise de cours des contrats tenant compte de l'âge limite d'affiliation.
Cette recommandation a déjà fait l'objet d'un suivi concret dès septembre 2022.

Recommandations quant au respect de la loi de 1995 instituant la Charte de l'assuré social.

L'ombudsman recommande au département des services de l'assurance de veiller à rappeler aux mutualités, outre l'obligation d'information et de conseil, les diverses obligations de la loi du 11 avril 1995 instituant la charte de l'assuré social, et en particulier les obligations qui en découlent respectivement pour les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail.
Constatant que le personnel peut mieux appréhender la portée de ces dispositions, l'ombudsman invite la mutualité à poursuivre les formations sur cette thématique et créer, au besoin, de nouvelles lettres-types pour les cas où les décisions administratives doivent être communiquées conformément aux dispositions légales.

Recommandations quant à l'accessibilité de la mutualité, la communication avec le membre et la gestion des documents.

- Bien qu'en 2022 la direction de la mutualité a investi dans les équipes de téléphonie et dans le personnel qui répond aux e-mails, que l'accessibilité de la mutualité à travers les agences ait été améliorée, les résultats de ces efforts n'ont pas fait diminuer les plaintes exprimées par les membres. L'ombudsman recommande dès lors de poursuivre des actions d'amélioration de l'accessibilité pour l'ensemble des canaux de communication.
- Le sujet de la communication régulière aux 2 parents divorcés concernant les paiements aux enfants mineurs est difficile à traiter. Tant qu'ils ont l'autorité parentale, les parents ont droit à l'information sur les paiements que la mutualité a effectués pour leurs enfants mineurs, même si le parent n'habite pas à la même adresse et que l'enfant n'est pas enregistré auprès de lui. La mutualité ne donne pas les informations à ce parent à intervalles réguliers. La recommandation est d' automatiser le suivi de l'envoi des informations sur les enfants vers le deuxième parent.
- Des médiations mentionnent la perte de documents. La mutualité peut optimaliser la traçabilité de tous les documents transmis par le membre afin d'éviter les pertes et faciliter les recherches. L'ombudsman recommande de ne réclamer un duplicata que lorsqu'il est établi que le document original a bien définitivement été égaré.

Benoit Calande
Ombudsman MC

Didier Covens
Ombudsman CM