



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne



MÉDIATION

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023



Edito de la médiatrice



2023 a été une année charnière pour la Médiation de l'Assurance Maladie.

En effet, celle-ci été marquée par l'organisation d'un séminaire national de la médiation de la branche de l'Assurance Maladie, visant à redéfinir le rôle des médiateurs locaux et à faire évoluer leur champ d'intervention.

Les travaux initiés au cours de ce séminaire, rassemblant la Direction de la Médiation de la CNAM et tous les Médiateurs des CPAM/CGSS, se sont poursuivis au cours de l'année dans le cadre de différents groupes de travail réunissant le réseau, sur des thématiques telles que la refonte des rapports d'activité locaux, le périmètre d'activité, la formation des Médiateurs, et la communication interne et externe sur la Médiation.

Ces travaux ont notamment abouti à la parution d'une Lettre réseau LR-DM-2/2023, qui présente les évolutions de la Médiation, et abroge tous les précédents dispositifs qui prévoyaient l'intervention du Médiateur local de l'Assurance Maladie dans la recherche de professionnels de santé. La Médiation doit ainsi retrouver son rôle de procédure amiable alternative au contentieux, conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale ; et ne doit plus être vue comme un acteur de l'accompagnement dans l'accès aux soins.

L'année 2023 a également été marquée par une nouvelle dynamique régionale, avec la fusion des coordinations des médiations des CPAM des ex-régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon ; et la mise en place de rencontres avec d'autres médiations institutionnelles, comme celle de l'URSSAF.

Quant aux saisines reçues en médiation, celles-ci ont porté principalement sur les prestations en nature et en espèces, et sur les affiliations.

Les situations soumises peuvent résulter de simples incompréhensions entre les usagers et les services de la CPAM ; mais peuvent aussi trouver leurs origines dans des difficultés d'application de la Réglementation, voire parfois dans une absence de coordination entre services, notamment en cas de régularisation après une décision de justice favorable à un assuré.

Je tiens à adresser mes plus vifs remerciements à l'ensemble des services de la CPAM et le service médical que je sollicite très régulièrement, et qui, grâce à leur expertise et leur bienveillance, permettent aux procédures de médiation d'aboutir favorablement.

Je tiens également à remercier les partenaires externes, qui sont de plus en plus nombreux à favoriser la voie de la médiation pour tenter de trouver une issue amiable et rapide à un litige, plutôt que celle du contentieux.

Vanessa Audard-Mestrie

SOMMAIRE



01. Qui sommes-nous ?

LE RÉSEAU DE LA MÉDIATION
MISSION ET RÔLE DU MÉDIATEUR

02. Les temps forts de l'année

ÉVÈNEMENTS DU RÉSEAU
ÉVÈNEMENTS EN INTERNE ET EN EXTERNE
ÉVOLUTIONS DE L'ACTIVITÉ

03. La plus-value de la médiation

RÔLE D'ALERTE ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION
ILLUSTRATIONS ET CAS SIGNIFICATIFS

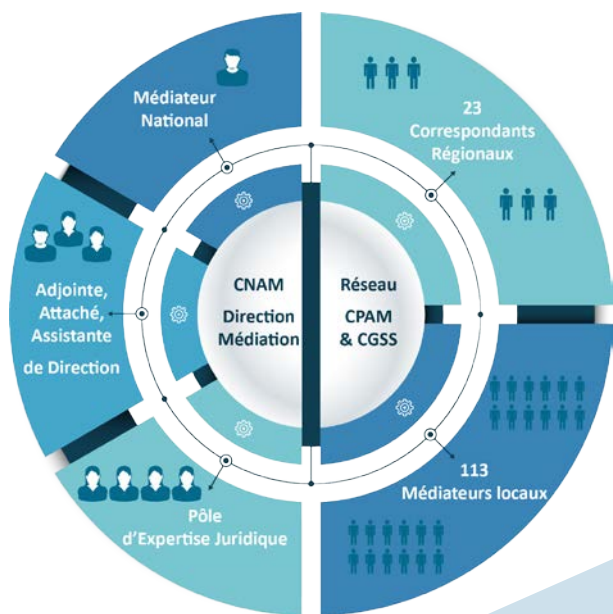
04. Les chiffres clés

LES SAISINES
LES SUITES DONNÉES

01. Qui sommes-nous ?



Le réseau de la Médiation



La Médiation de la CPAM de la Haute-Garonne fait partie du réseau de la Médiation de l'Assurance Maladie, piloté et animé par la Direction de la Médiation de la CNAM.

Directrice
Mme Isabelle COMTE

Sous Directrice de l'Information, des Solidarités et de l'Innovation
Mme Edith PAGEAUX

Médiatrice
Mme Vanessa AUDARD-MESTRIE

Assistante Médiation et Suppléante
Mme Angeline PENETRO

Assistant Médiation
M. Benoit SAMUEL

En local :

01. Qui sommes-nous ?



Mission et rôle du Médiateur



La médiation est un mode alternatif de règlement des litiges.

- Elle a pour but de résoudre à l'amiable des insatisfactions, des désaccords persistants entre les publics et la CPAM de la Haute-Garonne, en évitant la voie du contentieux judiciaire.
- Elle s'exerce dans des cas qui n'ont pas trouvé de réponse satisfaisante dans le cadre de la réclamation.
- La médiation n'a pas de pouvoir de décision. Elle intervient en tant que tiers dans la relation usager / organisme, et propose une solution.
- La médiation permet d'ouvrir une nouvelle voie de communication, et procède, pour chacune saisine, à une nouvelle analyse du litige, en prenant en compte les situations dans leur globalité.
- Elle vise à restaurer un lien de confiance entre les usagers et la CPAM, dans un contexte détérioré.
- Le médiateur est un observateur privilégié des incompréhensions, des insatisfactions et des dysfonctionnements. A ce titre, il exerce un rôle d'alerte afin de détecter, d'évaluer et d'éviter les difficultés rencontrées par les requérants. Il est force de propositions d'amélioration de la qualité de service.

02. Les temps forts de l'année



Evènements du réseau



Séminaire national de la Médiation de l'Assurance Maladie les 31 mai et 1er juin 2023 à Montpellier

Ce séminaire rassemblant l'ensemble des médiateurs des CPAM/CGSS et la Direction de la Médiation de la CNAM, avait pour thème : « Médiateur de l'Assurance Maladie en 2023, rôle, positionnement et priorités ».

Les médiateurs ont travaillé sur leur rôle, leur positionnement, leur périmètre d'intervention et leurs interactions internes et externes.



02. Les temps forts de l'année



Evènements du réseau



Groupe de travail post séminaire national

Participation de la Médiatrice de la CPAM de la Haute-Garonne, sur la base du volontariat, au groupe de travail lancé dans le prolongement du Séminaire national, et portant sur la plus-value de la Médiation et sur la refonte des rapports d'activité locaux des médiateurs des CPAM.



Réseau régional

Nomination de la Médiatrice de la CPAM de la Haute-Garonne en tant que Coordinatrice régionale pour les médiateurs des CPAM d'Occitanie à compter du 1er janvier 2023.

Auparavant, les ex-régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon avaient chacune un coordinateur. Suite au départ en retraite de la coordinatrice de la région Languedoc-Roussillon, les Directions des CPAM ont décidé de fusionner la coordination à l'échelle de la grande région Occitanie.

La 1ère réunion en présentiel des médiateurs des 13 CPAM d'Occitanie a eu lieu à Carcassonne le 16 novembre 2023.

02. Les temps forts de l'année



Evènements en interne



Création d'une formation interne

Participation au groupe de travail sur la création d'une formation à destination des agents en contact avec le public, sur la prise en charge des usagers en situation de détresse (Savoir adapter son comportement et sa communication face à une personne en détresse ; savoir se protéger émotionnellement dans les situations difficiles).



Intervention en réunions de service

Intervention lors de la réunion de service du Service Juridique de la CPAM, le 18 septembre 2023, pour présenter la médiation institutionnelle et évoquer la coordination Commission de Recours Amiable / Médiation / Contentieux.

Evènements en externe



Rencontre médiations URSSAF / CPAM

Organisation et animation le 04/07/2024 d'une rencontre entre la Médiation URSSAF-CPSTI de Midi-Pyrénées et les Médiateurs des CPAM de Midi-Pyrénées, pour formaliser les circuits d'échanges d'information sur les dossiers des travailleurs indépendants.



Webinaire travailleurs sociaux

Présentation de la médiation de l'Assurance Maladie, le 05 octobre 2023, aux travailleurs sociaux, lors d'un webinaire organisé par le Service de la Coordination de l'Action Sociale de la CPAM de Haute-Garonne (141 participants).

02. Les temps forts de l'année



Evolutions liées à l'activité



Lettre réseau LR-DDO/59-2023 du 26 juin 2023

Parution de la Lettre-réseau LR-DDO-59/2023 du 26 juin 2023 relative à la procédure attentionnée en l'absence de demande d'accord préalable pour les transports

Dans le cadre du droit à l'erreur, cette procédure attentionnée permet à l'assuré de bénéficier de la prise en charge de ses frais de transports et/ou d'annuler l'indu dans le cas d'une première absence de demande d'accord préalable, si le transport est médicalement justifié par le Service Médical. Cette procédure relevait auparavant de la médiation, et est désormais gérée par les Services de production en charge des frais de santé. La médiation reste compétente en cas de « récidue » des assurés.



Lettre réseau LR-DM/2-2023 du 20 décembre 2023

Redéfinition du périmètre d'activité de la médiation suite à la parution de la Lettre-réseau LR-DM/2-2023 du 20 décembre 2023 : A compter de 2024, et suite aux travaux du séminaire national, les médiateurs devront se recentrer sur la médiation « pure », et n'interviendront plus dans la recherche de professionnels de santé (cet accompagnement étant désormais dévolu aux Missions Accompagnement en Santé pour les assurés en situation de fragilité, et aux CPTS).

03. La plus-value de la médiation



Rôle d'alerte et propositions d'amélioration



La réglementation et la Documentation Métier Unique (DMU)



La DMU permet de rassembler, dans un espace national unique, l'ensemble des informations nécessaires au traitement des dossiers en reprenant le cadre législatif en vigueur. Il s'agit de fiches techniques de synthèse (dites fiches AMELI-Réseau) à disposition des agents de production, permettant une appropriation rapide des règles applicables dans le cadre de la gestion des dossiers.

La DMU n'a aucune valeur légale, ni juridique ; ce n'est pas une source de droit ; il s'agit d'une interprétation de la réglementation visant à harmoniser les pratiques entre les CPAM. Par ailleurs, la DMU n'a pas vocation à couvrir dans le détail toute la réglementation de la sécurité sociale.

Des rappels ont été faits auprès de services de production en ce sens, certains ayant pu refuser à tort d'appliquer les dispositions législatives ou réglementaires ou jurisprudentielles, au motif qu'il n'y avait pas de mention de leur contenu dans les fiches DMU afférentes à leur activité.

03. La plus-value de la médiation



Rôle d'alerte et propositions d'amélioration



Fin de versement des indemnités journalières et information des employeurs

La médiation a eu à connaître de plusieurs dossiers où les employeurs subrogés dans les droits de leurs salariés, n'ont pas été informés, ou très tardivement informés, de la fin de versement des indemnités journalières.

Ce défaut d'information a amené des employeurs à maintenir à tort des salaires, alors que la CPAM ne versait plus d'indemnités journalières.

Les employeurs se sont ensuite retournés vers leurs salariés, qui, pour différentes raisons, n'avaient eux-mêmes pas connaissance de la fin de versement des indemnités journalières, pour leur demander la restitution des salaires. Certaines situations, où les salaires à rembourser pouvaient atteindre des montants importants, ont placé des assurés en précarité.

Il est rappelé que selon l'article L.315-2 (paragraphe III) du Code de la sécurité sociale, les CPAM ont l'obligation d'informer l'employeur de la fin de versement des indemnités journalières lorsque le service médical estime qu'un arrêt de travail n'est plus médicalement justifié.

Au regard des saisines reçues, la Médiation recommande aux services administratifs d'informer également les employeurs subrogés, des fins administratives de versement des indemnités journalières (ex. : atteinte de la durée maximale des 3 ans pour les indemnités journalières de l'Assurance Maladie).



03. La plus-value de la médiation



Rôle d'alerte et propositions d'amélioration



Coordination des services de la CPAM lors de l'exécution d'une décision de justice

La Médiation a été saisie de situations où des assurés avaient déposé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle/accident du travail, qui avait été initialement refusée par la CPAM.

Les assurés ont contesté ces refus de prise en charge devant les Juridictions.

Durant la procédure contentieuse (relativement longue), ces derniers ont bénéficié des indemnités journalières de l'Assurance maladie, puis d'une pension d'invalidité.

Les Juridictions ayant finalement reconnu l'existence d'un accident de travail/maladie professionnelle, les indemnités journalières des risques professionnels et la rente d'accident du travail doivent venir se substituer aux prestations de l'Assurance maladie et de l'invalidité.

En l'absence de coordination/concertation préalable, il s'est avéré que les services des risques professionnels mettaient en paiement les indemnités journalières et la rente d'accident du travail dans leur totalité, alors que le service de l'invalidité, dans le même temps, procédait à la récupération intégrale des arrrages de pension d'invalidité. Les assurés se voyaient ainsi notifier des indus importants, dont la CPAM devait assurer le suivi du recouvrement.

Dans le cadre de l'étude d'une situation de ce type en médiation, une procédure a été formalisée afin que les services concernés se coordonnent et procèdent à des compensations entre la mise en paiement des prestations en espèces d'accident de travail et la récupération de la pension d'invalidité. Cette coordination permet aux assurés de ne percevoir que le complément financier qui leur est réellement dû, et évite à la CPAM tout un suivi de recouvrement d'indus.





Illustrations et cas significatifs

1

Dispositif MON PSY : la position avant-gardiste de la CPAM

Une assurée saisit la Médiation suite à un refus de la CPAM, de lui rembourser des séances d'accompagnement psychologique.

Pour rappel : la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2022 a introduit, dans le Code de la sécurité sociale, un nouveau dispositif de remboursement par l'Assurance Maladie, des consultations chez les psychologues libéraux.

Cette prise en charge n'était cependant possible, en 2022-2023, que si le patient était au préalable orienté par son médecin traitant, au moyen d'un courrier d'adressage, dont la durée de validité était fixée à 6 mois.

En l'espèce, l'assurée ne peut obtenir de remboursement, car le courrier d'adressage a été établi par son médecin traitant à la date du 05/12/2022. Cette orientation était donc valable jusqu'au 05/06/2023. La 1ère consultation chez le psychologue n'a toutefois été réalisée que le 06/06/2023, soit un jour après l'expiration de la validité de la lettre d'adressage.

L'assurée fait état de difficultés pour obtenir un rendez-vous auprès d'un psychologue, dans des délais raisonnables.

La Médiation locale a saisi la Direction de la Médiation de la CNAM, afin de lui demander :

- D'une part, son avis sur la possibilité de proposer une décision en équité à la Direction

de la CPAM, au regard des difficultés d'accès aux psychologues en Haute-Garonne, et de la situation particulière de l'assurée.

- D'autre part, si une évolution réglementaire, visant à augmenter la durée de validité du courrier d'adressage, pourrait être envisagée.

Suite à l'avis de la Direction de la Médiation, et sur proposition de la Médiation locale, la Direction de la CPAM accordera à titre exceptionnel la prise en charge des séances d'accompagnement psychologique.

En l'absence de possibilité d'évolution réglementaire à court terme, la Médiation se rapprochera du service de la CPAM en charge des professionnels de santé, afin qu'une campagne d'informations soit menée pour rappeler aux psychologues conventionnés, la nécessité d'avoir en leur possession une lettre d'adressage en cours de validité lors de la 1ère séance.

A noter que le dispositif Mon Psy a finalement évolué à compter du 15 juin 2024, dans le cadre d'une lettre de couverture ministérielle (la transposition législative devant se faire dans un 2nd temps) : Dorénavant, l'adressage par un médecin ou une sage-femme et le courrier associé ne sont plus obligatoires pour ouvrir le droit au remboursement par l'Assurance Maladie.



Illustrations et cas significatifs

2 **Demande de carte vitale et impossibilité de fournir une photographie d'identité**

Un assuré âgé, isolé socialement et éloigné du numérique (il n'a pas de compte AMELI, ni téléphone portable, ni mail) est hospitalisé dans le cadre d'un long séjour, au sein d'un établissement de santé, qui lui demande sa carte vitale pour la prise en charge de ses soins.

L'assistante sociale auprès de l'établissement saisit la Médiation, en indiquant que cet assuré n'a plus de carte vitale ; et qu'il ne peut fournir de photographie d'identité pour en commander une nouvelle, car il ne peut se déplacer à l'extérieur et n'a pas de proches pouvant l'aider dans ses démarches ou fournir une ancienne photographie.

L'assistante sociale a tenté de prendre une photographie de l'assuré, mais le dossier de commande de carte vitale a été rejeté pour non-conformité de la photographie transmise.

Pour rappel, la dispense de photographie sur les cartes vitales n'est autorisée que dans des cas très limités, à savoir : pour les personnes en soins palliatifs avec des appareillages lourds, pour les personnes défigurées par des accidents ou traitements, ou pour les personnes dans le coma. Pour les personnes ne remplissant pas ces critères, la fourniture d'une photographie demeure obligatoire.

La Médiation a sollicité de l'assistante sociale, la production d'une photographie en haute résolution de l'assuré, prise via le téléphone portable de cette dernière. A réception, la Médiation a procédé à la mise au format « photo d'identité », en prenant soin de créer un fond neutre en arrière-plan (la photo initiale faisant apparaître le dossier du fauteuil sur lequel était installé l'assuré, et qui ne pouvait être déplacé). La Médiation s'est ensuite rapprochée du service de la Gestion des Bénéficiaires pour que celui-ci procède à une commande manuelle de la carte vitale. L'assuré a ainsi pu obtenir une carte vitale.



Illustrations et cas significatifs

3

Indus résultant d'un dysfonctionnement de la CPAM

Sur signalement du Service social de la CARSAT Midi-Pyrénées, la Médiation a été saisie de la situation d'un assuré, qui se retrouve dans l'obligation de rembourser la CPAM et son employeur, pour des indemnités journalières de la maladie et un maintien de salaires versés au-delà de la fin administrative des 3 ans d'indemnisation.

De l'étude de dossier, il apparaît que l'assuré a été placé en arrêt de travail maladie à compter du 12/01/2019.

Par notification du 08/01/2022, le service des indemnités journalières de la CPAM a informé l'assuré de la fin de versement des indemnités journalières au 11/01/2022, la durée maximale de 3 ans ayant été atteinte à cette date.

L'assuré n'a pas pris connaissance de cette notification envoyée uniquement sur son compte AMELI.

Par ailleurs, l'employeur subrogé, qui maintenait le salaire dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, n'a pas été informé de la fin de versement des indemnités journalières.

Enfin, la CPAM a par erreur continué à verser les indemnités journalières pendant plus d'un an (jusqu'en 02/2023), malgré la notification de fin d'indemnisation de l'arrêt de travail.

Lorsque la CPAM s'est rendu compte de son erreur, celle-ci a notifié un indu de 3600€ à l'assuré, qui avait perçu directement les indemnités journalières lors d'arrêts de travail à temps complet, et un indu à l'employeur de 9900€ à l'employeur subrogé dans les droits de l'assuré, lors des arrêts à temps partiel.

L'employeur a rapidement procédé au règlement de son indu auprès de la CPAM, et a sollicité le

remboursement auprès de l'assuré, qui se retrouvait ainsi débiteur d'une somme totale de 13500€.

La Médiation s'est rapprochée du service médical auprès de la CPAM, afin de savoir s'il acceptait d'attribuer rétroactivement une pension d'invalidité à compter du 12/01/2022, fin des 3 ans de versement d'indemnités journalières.

Celui-ci a refusé au motif qu'il ne disposait pas d'éléments suffisants pour statuer à cette date.

Il a en revanche, au regard de la situation sociale complexe de l'assuré et de la faute de gestion imputable au service administratif de la CPAM, accepté de faire droit à une demande de pension d'invalidité à compter du 15/01/2023, date de la demande spontanée de pension d'invalidité qui avait initialement été rejetée par le service Invalidité, au motif erroné qu'un arrêt de travail était toujours en cours et indemnisé au titre de l'Assurance maladie.

Le versement rétroactif de la pension d'invalidité a permis à l'assuré de rembourser son employeur.

L'assuré restant redevable de l'indu vis-à-vis de la CPAM, une demande de remise de dette gracieuse a été formalisée auprès de la Commission de recours amiable. Le dossier a été présenté en séance, avec production d'une note conjointe de la Médiation et du Service social de la CARSAT, expliquant l'historique du dossier et la situation personnelle délicate de l'assuré. Sur cette base, la Commission a prononcé, par bienveillance, une remise de dette totale au bénéfice de l'assuré

04. Les chiffres clés



Les saisines

952 Saisines reçues

3,3%
Travailleurs
indépendants

0,3%
Professionnels de
santé

94,8%
Assurés du
Régime Général

1,4%
Ressortissants
Pays tiers/UE

0,2%
Employeurs

04. Les chiffres clés



Origines des saisines

Origines des saisines

Requérants directs : 59,66%

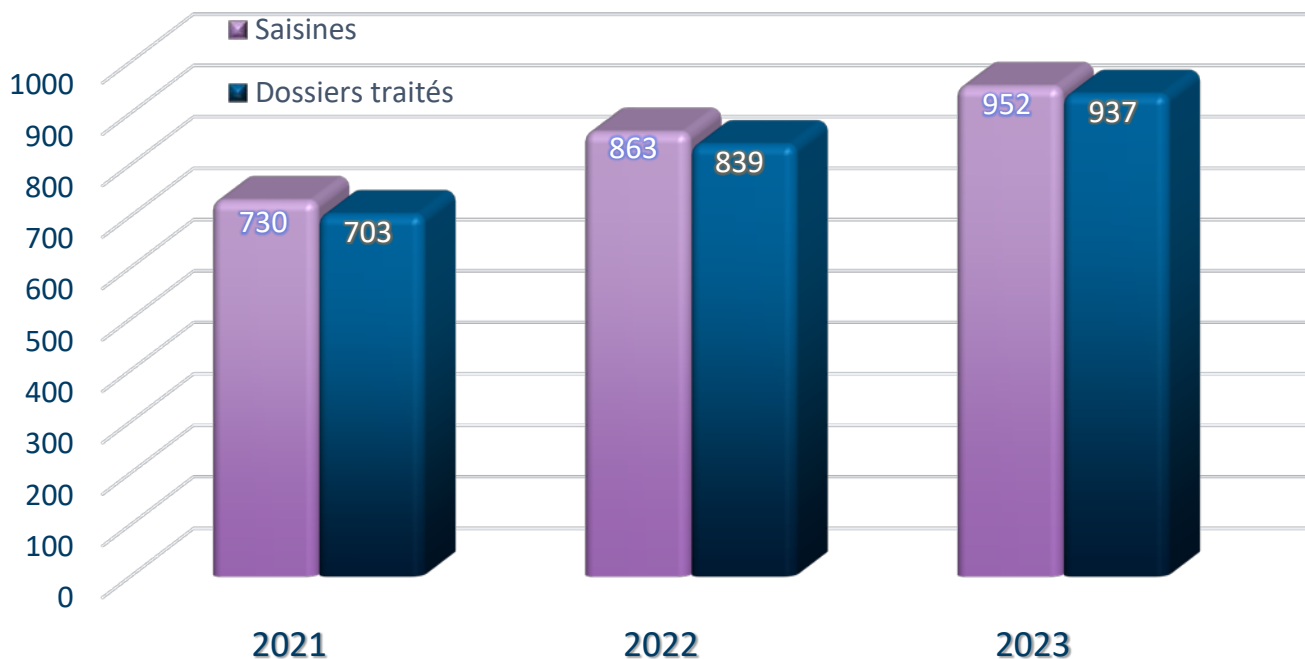
CPAM : 25,42%

Défenseur des Droits : 3,78%

CNAM/MDSS : 1,05%

Autres tiers : 10,09%

Evolution du volume des saisines



04. Les chiffres clés



Typologie des saisines



Suites données

Suites données

