Extrait du Rencontres Sociales

http://rencontres-sociales.org/spip/spip.php?article3669

Le groupe MGEN s'engage pour l'amélioration continue de sa qualité de service

- Actualités -

Date de mise en ligne : vendredi 13 avril 2012

Description :

Depuis 2010, le groupe MGEN conduit un plan d'actions ambitieux pour faire progresser la qualité de service délivrée aux assurés sociaux, adhérents et professionnels de santé...

Rencontres Sociales

Depuis 2010, le groupe MGEN conduit un plan d'actions ambitieux pour faire progresser la qualité de service délivrée aux assurés sociaux, adhérents et professionnels de santé...

Ce plan, qui s'articule autour d'engagements précis, a déjà permis d'obtenir des résultats tangibles comme la réduction des délais de traitement des dossiers santé et l'amélioration de l'accueil téléphonique.

L'exigence qualité

Pour le groupe MGEN, offrir le meilleur niveau de qualité signifie conjuguer :

- une offre adaptée aux besoins des adhérents tout au long de leur vie,
- une gestion responsable de sa mission de service public (régime obligatoire d'Assurance-maladie des agents publics) et des cotisations confiées par les adhérents,
- des services fiables (accueil, prise en charge des demandes) pour les assurés sociaux, les adhérents et les professionnels de santé.

En matière de services, le groupe MGEN doit relever le double défi de la proximité avec les adhérents, qui est un de ses atouts historiques, et de la gestion de masse.

Protégeant 3,5 millions de personnes, la mutuelle a la responsabilité de traiter plus de 84 millions de feuilles de soins par an et de répondre à plus de 3 millions d'appels d'adhérents, 330 000 appels de professionnels de santé ou encore 250 000 courriels d'adhérents.

La réorganisation du groupe

Le groupe doit également assurer la qualité de la relation avec les adhérents, qui a été transformée depuis les années 2000, à la suite de sa réorganisation en « chaîne de service ».

Les 101 sections départementales, qui concentraient auparavant l'ensemble des activités pour leurs territoires respectifs, ont en effet recentré leur mission sur l'accueil physique et le développement. En soutien, 16 nouveaux « espaces mutuels » ont ouvert leurs portes dans les centres-villes de grandes agglomérations.

Pour bénéficier des progrès de l'informatisation (gains de temps, économies d'échelle) et répondre aux nouvelles exigences réglementaires, le remboursement des frais de santé, la gestion administrative des données des assurés sociaux, adhérents et professionnels de santé, les réclamations, les réponses aux courriels et l'accueil téléphonique ont été transférés à 9 centres de traitement et 4 centres d'appels nouvellement créés.

Cinq engagements de service

La démarche qualité de service du groupe MGEN s'articule autour de cinq « engagements » pris en 2010 qui forment un socle contractuel :

- « Nous vous offrons des services personnalisés et performants »
- « Nous assurons l'accès à nos services par des moyens diversifiés »
- « Nous vous garantissons un accompagnement sur-mesure »
- « Nous vous informons à l'avance de toutes les évolutions liées à votre complémentaire santé »
- « Nous sommes à votre écoute pour améliorer la qualité de nos services »

Pour les atteindre, le groupe a défini un plan d'actions, incluant le suivi quotidien d'indicateurs, en trois volets :

- technologique (faire en sorte que l'information sur les adhérents soit partagée entre tous les acteurs internes),
- organisationnel (garantir la continuité du service à l'adhérent quelque soit son point de contact),
- managérial (coordonner les acteurs pour apporter une réponse homogène aux adhérents, promouvoir un « esprit de service »).

Copyright © Rencontres Sociales

Des progrès significatifs déjà observés

Le plan d'actions a permis des améliorations tangibles : les résultats sont désormais conformes pour l'ensemble des indicateurs, voire dépassent les objectifs assignés début 2010. En 2011,

- le délai moyen de remboursement des dossiers santé était de 3,8 jours ,
- le délai moyen de remboursement des dossiers santé télétransmis (85% du total des dossiers) était de 1,4 jour1,
- plus de 90% des réclamations classiques ont été traitées en moins de 10 jours,
- plus de 85% des réclamations urgentes ont été traitées en moins de 3 jours,
- plus de 90% des appels d'assurés sociaux, d'adhérents et de professionnels ont été pris en charge.

Les délais de traitement des réclamations sont ainsi largement inférieurs aux recommandations de l'ACP et de l'Assurance-maladie. Pour le régime obligatoire d'Assurance-maladie, la CNAM a noté en 2009 et 2010 des progrès sur les 14 processus qu'elle audite et a positionné la MGEN en tête du classement des mutuelles gestionnaires.

L'enquête annuelle menée par TNS-Sofres pour le groupe MGEN montre également que la satisfaction des assurés sociaux augmente très fortement en 2011 concernant la qualité de l'accueil téléphonique et atteint un niveau d'excellence pour l'accueil physique. Ces bons résultats confortent ceux déjà obtenus par MGEN Filia, qui était devenue en 2008 la première mutuelle santé certifiée AFAQ-AFNOR qualité « Engagement de service » sur l'ensemble de son activité (respect des délais, accueil téléphonique, réponse aux réclamations, information sur les services et les tarifs...).

Les engagements de service

- « Nous vous offrons des services personnalisés et performants »
- « Nous accusons réception de votre adhésion et vous communiquons les documents justificatifs sous 10 jours. »
- « Nous procédons à vos remboursements santé en 5 jours en moyenne et en 48h (hors délais bancaires) si vous utilisez votre carte Vitale. »
- « Vous êtes accueilli par un interlocuteur identifié, qui sera à même de vous apporter information, conseil et documentation, de prendre en charge votre demande. »

- « Nous assurons l'accès à nos services par des moyens diversifiés
- « Un site Internet, accessible 24h sur 24, avec des informations pratiques, des services en ligne et un espace personnel interactif pour consulter et mettre à jour vos données. »
- « Un accueil de proximité, dans notre réseau de 101 sections départementales et d'espaces mutuels. »
- « Un numéro unique, le 36 76, pour suivre l'avancement de vos dossiers et de vos paiements, et joindre un conseiller. »

- « Nous vous garantissons un accompagnement sur-mesure »
- « Nous réalisons sur simple demande une étude personnalisée de votre reste à charge en optique et dentaire. »
- « Pour mieux maîtriser votre reste à charge, vous bénéficiez des dispositions négociées dans l'ensemble de notre réseau de professionnels de santé conventionnés et d'opticiens agréés. »

- « Nous vous informons à l'avance de toutes les évolutions liées à votre complémentaire santé »
- « Nous vous communiquons, via le site Internet et la revue Valeurs Mutualistes : »

" « les prestations et services proposés et leurs évolutions, un mois calendaire au minimum avant leur mise en application. »

" « le mode de calcul de votre cotisation et l'évolution de son taux, un mois calendaire minimum avant l'appel de cotisations. »

- « Nous sommes à votre écoute pour améliorer la qualité de nos services »
- « Nous évaluons régulièrement votre satisfaction. »

Copyright © Rencontres Sociales

- « Nous donnons suite sous 10 jours à vos demandes d'information et réclamations. »
- « En cas de désaccord persistant, vous pouvez solliciter un arbitrage auprès du médiateur de la MGEN. »

Le groupe MGEN, « la référence solidaire »
Mutuelle santé / prévoyance / dépendance / retraite, le groupe MGEN gère le régime obligatoire d'assurance maladie des professionnels de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Culture et de la Communication, de la Jeunesse et des Sports. Il fournit des prestations complémentaires en santé, prévoyance, dépendance et retraite. Via la mutuelle MGEN Filia, il propose également une complémentaire santé ouverte à tous, indépendamment du statut professionnel. Avec 33 établissements sanitaires et médico-sociaux, il offre aux assurés sociaux une structure de soins diversifiée : médecine de ville, soins de suite et de réadaptation, hébergement de personnes âgées et handicapées... En 2010, le groupe MGEN a protégé près de 3,5 millions de personnes et réalisé un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards d'euros. Il fait partie du groupe Istya, premier groupe mutualiste français de protection sociale complémentaire.

Contact : Benoît Coquille - bcoquille@mgen.fr

Copyright © Rencontres Sociales