

RECLAMATIONS - MEDIATION

Mutuale soucieuse de votre satisfaction et de votre bien-être, met tout en œuvre pour vous apporter la meilleure qualité de service. Toutefois, des insatisfactions ou des difficultés peuvent survenir dans la gestion de votre dossier.

La mutuelle accorde une très grande importance aux remarques de ses adhérents et veille à leur apporter une meilleure qualité de service.

Tout adhérent de Mutuale ou son ayant droit peut effectuer une réclamation dans les conditions décrites ci-dessous.

1. Qu'est-ce qu'une réclamation ?

Une réclamation peut se définir comme l'expression d'un mécontentement envers la mutuelle quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée.

Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou d'avis ne constitue pas, à elle seule, une réclamation.

La réclamation peut notamment être formulée par un membre participant, un bénéficiaire, un ancien adhérent ou, plus généralement, toute personne ayant sollicité de la mutuelle la fourniture d'un produit ou d'un service ou ayant été sollicitée par celle-ci, ainsi que par leurs représentants dûment habilités.

2. Comment adresser une réclamation ?

Vous pouvez adresser votre réclamation à Mutuale par les voix ci-dessous :

- Par courriel : service.reclamation@mutuale.fr
- Par voie postale : **Mutuale - Service Réclamations** 6 rue Galilée Parc A10 Sud 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR
- Par téléphone : 02 54 56 41 41 (Tél non surtaxé)
- Le cas échéant, directement auprès de votre interlocuteur habituel ou dans un lieu d'accueil de Mutuale.

Afin d'assurer la traçabilité de votre demande, lorsqu'une réclamation est formulée oralement ou par un moyen ne permettant pas d'en conserver une copie datée, vous êtes invité à la formaliser par écrit, notamment par courriel ou par courrier.

Cette formalisation n'est pas nécessaire lorsqu'une réponse satisfaisante peut vous être apportée immédiatement.

3. Comment votre réclamation est-elle traitée ?

La mutuelle s'engage à traiter votre réclamation avec diligence et, équité et transparence.

Lorsqu'une réclamation est formulée par écrit :

- Un accusé de réception vous est adressé par écrit dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation, sauf si une réponse écrite vous est apportée dans ce même délai ;
- Une réponse écrite, claire et motivée vous sera apportée dans les meilleurs délais et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de deux mois à compter de la réception de votre première réclamation écrite, sauf disposition législative ou réglementaire prévoyant un délai différent.

Si la réponse définitive de la mutuelle ne vous satisfait pas, elle vous indique les coordonnées du médiateur de la consommation compétent et les modalités de sa saisine.

4. Réexamen interne de votre réclamation

Si la réponse à votre réclamation ne vous satisfait pas, vous pouvez demander un réexamen de votre dossier dans le cadre du dispositif interne de la mutuelle. Cette démarche amiable est facultative et ne constitue pas un préalable à la saisine du médiateur de la consommation. Elle ne peut en aucun cas retarder l'exercice de ce droit.

5. Médiation externe

Si la réponse définitive apportée par la mutuelle à votre réclamation ne vous satisfait pas, vous pouvez saisir gratuitement le médiateur de la consommation compétent dès réception de cette réponse.

Vous pouvez également saisir le médiateur à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception de votre première réclamation écrite par la mutuelle, y compris si aucune réponse ne vous a été apportée ou si la réponse fournie n'est pas encore définitive.

Le médiateur compétent est :

LE CMAP (Centre de Médiation et d'Arbitrage de Paris)
39 avenue Franklin D. Roosevelt
75008 Paris

- Demandes de médiations : <https://www.cmap.fr/consommateurs/>
- Questions/informations : consommation@cmap.fr

Le médiateur externe a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige.

Il rendra sa réponse, en toute indépendance, dans les meilleurs délais suivant réception du dossier.

Si la demande est plus complexe et demande la fourniture de renseignements supplémentaires, le médiateur envoie sous quinze jours une demande à la partie concernée et en informe la deuxième partie. En ce cas il rendra sa réponse définitive par courrier aux deux parties sous un nouveau délai de quinze jours suivant la demande de complément d'informations.

Les adhérents peuvent saisir le service prévu pour le traitement de la médiation, sans préjudice pour eux d'intenter une action en justice.

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité – immatriculée à l'INSEE sous le numéro 775 369 887. Siège social : 6 rue Galilée, Parc A 10 Sud 41260 La Chaussée Saint Victor