



PROCEDURE :

**Traitement des réclamations de la
Protection de la Clientèle**

Confidentiel : Oui ☐ Non ☒

Service : Protection de la clientèle

Création ou modification			
Version	Date	Action Type (*)	Responsables:
			Action
V1	03/07/2015	C	A. Cotte -Oger/C. Leroyer/AC. Simbeni
V2	30/03/2016	M	AC. Simbeni
V3	23/09/2016	M	AC. Simbeni
V4	04/04/2018	M	M. Limitari
V5	30/01/2019	M	R-M. Ighil
V6	10/12/2019	M	R-M. Ighil

(*) Action type: C = création / M = modification / V = vérification.

Table des matières

1. Définition du traitement des réclamations	3
2. Dossiers de réclamations.....	4
3. Délais de traitement par le service Protection de la Clientèle	4
4. Enregistrement des réclamations.....	4
4.1 Dans le cadre de la Recommandation n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016	4
4.2 Hors du cadre de la Recommandation ACPR en vigueur	5
5. Suivi et contrôle du traitement des réclamations.....	5
5.1 Echanges avec les autres services	6
6. Statistiques	6
6.1 Statistiques Générales.....	6
6.2 Bilan présenté aux Instances de la mutuelle.....	6
6.3 Statistiques Réglementaires.....	6
7. Traitement des réclamations dans le cadre des délégations de gestion	6
8. Traitement des réclamations dans le cadre de la substitution	7
9. Tableau Suivi des Dysfonctionnements.....	7
10. Procédure de traitement des dysfonctionnements	7
10.1 Identification des dysfonctionnements.....	7
10.2 Détermination de l'action corrective : Qui, Quand, Comment	7
10.3 Réalisation de l'action corrective	8
10.4 Disparition du dysfonctionnement.....	8

1. Définition du traitement des réclamations

Le service Protection de la clientèle traite les réclamations des adhérents au niveau du régime complémentaire (RC) dans le respect de la recommandation n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016 de l'Autorité de contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

L'ACPR définit une réclamation comme : **"une déclaration actant le mécontentement d'un adhérent envers un professionnel"**.

Attention ! L'ACPR considère qu'une demande de service ou de prestations, une demande d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation !

1.1 Accès des adhérents au système de traitement des réclamations de la Mutuelle

La Mutuelle informe les adhérents sur :

- Les modalités de prise en charge et de traitement des réclamations par le service Protection de la Clientèle,
- Les délais de traitement de la réclamation auquel le service Protection de la Clientèle s'engage, L'existence d'une Médiation externe assurée par le Médiateur de la Mutualité Française

La Mutuelle rend ces informations accessibles à l'ensemble des adhérents dans les lieux d'accueil et sur le site internet institutionnel.

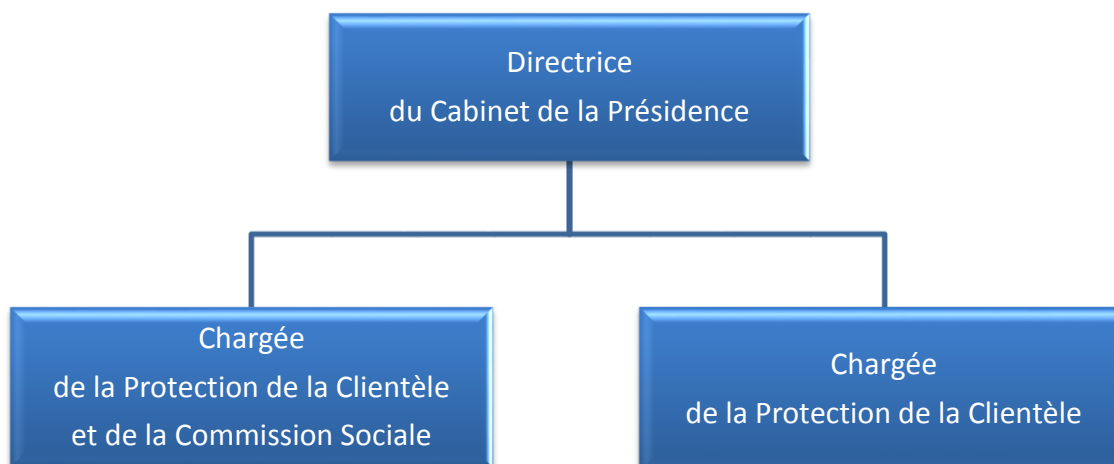
En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, la Mutuelle précise, dans la réponse apportée à l'adhérent, les voies de recours possibles, notamment l'existence et les coordonnées du Médiateur de la Mutualité Française.

1.2 Organisation du traitement des réclamations de la Mutuelle

Mutuelles du Soleil a créé un service Protection de la Clientèle en charge de traiter les réclamations.

Afin d'éviter tout conflit d'intérêt le service Protection de la Clientèle est un service indépendant non rattaché aux services de gestion et de développement commercial.

Ce service est organisé comme suit :



La(les) personne(s) en charge du traitement des réclamations doivent avoir un niveau de qualification requis incluant une bonne connaissance des produits, contrats, outils et procédures des entités concernées.

2. Dossiers de réclamations

Afin d'être transmises et/ou traitées par le service Protection de la clientèle, et de manière à éviter toute contestation ultérieure, les réclamations doivent être nécessairement formalisées par un écrit de l'adhérent :

- mail,
- lettre,
- télécopie...

Les demandes de réclamation **transmises par les différents services** au service Protection de la clientèle doivent aussi être formulées par écrit et être accompagnées des informations nécessaires pour permettre au service Protection de la clientèle de préparer une réponse (en particulier, elles doivent comporter le mail initial de mécontentement de l'adhérent).

Au regard de ce qui précède, les demandes de réclamation peuvent donc être adressées au service Protection de la clientèle :

- par les adhérents,
- par les responsables de services ou d'agence,
- par les gestionnaires via les différentes boîtes HL,
- via le formulaire « contact » de notre site internet.

3. Délais de traitement par le service Protection de la Clientèle

Afin de se conformer à la recommandation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en vigueur, le service Protection de la clientèle s'engage à respecter et à communiquer sur les délais suivants :

- **accusé de réception** de la réclamation dès réception de celle-ci et le cas échéant dans un délai maximal de **10 jours ouvrables** à compter de la réception dans le service (cachet du service courrier faisant foi ou, si la réclamation est transmise par une agence, le cachet de l'agence).
- **réponse à la réclamation** dans un délai maximal de **2 mois** à compter de la réception du courrier par le service courrier de NICE FOCH ou la date de réception du mail sur la boîte HL Protection de la Clientèle.

4. Enregistrement des réclamations

4.1 Dans le cadre de la Recommandation n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016

Depuis 2012, le service relations adhérents devenu depuis service Protection de la clientèle a mis en place un tableau de suivi des dossiers qu'il traite conformément au tableau "Analyse des réclamations par objet" qui doit être adressé annuellement à l'ACPR.

Ce tableau correspond aux recommandations de l'ACPR n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016.

Il comporte les rubriques ci-après :

Date de réception cellule PC	Date de l'accusé de réception par la cellule PC	Nom de l'Adhérent	Numéro Adhérent	Porteur de Risque	Objet	Origine de la demande, Emetteurs
------------------------------	---	-------------------	-----------------	-------------------	-------	----------------------------------

Poste ou domaine mis en cause	Qualification	Gestion par	Transmis le	Suite donnée à la demande par le service concerné	Date de la réponse
-------------------------------	---------------	-------------	-------------	---	--------------------

Suite donnée à la Réclamation	Date de la réponse	Commentaires	Dysfonctionnement identifié	Actions correctives	Délai de traitement en nbre jour
-------------------------------	--------------------	--------------	-----------------------------	---------------------	----------------------------------

Chaque lettre traitée par le service Protection de la clientèle est enregistrée dans ce tableau.

Conformément à la recommandation de l'ACPR, le service Protection de la clientèle opère une distinction entre :

- les lettres émanant d'adhérents titulaires d'un contrat collectif,
- les lettres émanant d'adhérents titulaires d'un contrat individuel.

Au niveau des analyses des lettres, le service Protection de la clientèle inscrit les différents dossiers sous les 5 rubriques suivantes visées expressément par la dernière recommandation en vigueur :

- **Réclamation souscription,**
- **Réclamation cotisation,**
- **Réclamation gestion,**
- **Réclamation prise en charge,**
- **Réclamation résiliation.**

4.2 Hors du cadre de la Recommandation ACPR en vigueur

Les demandes qui ne sont pas des réclamations au sens où l'entend l'ACPR mais qui sollicitent une *décision dérogatoire* aux Règlements ou Statuts de Mutuelles du Soleil sont transférées au service Protection de la Clientèle (à titre d'exemple, les demandes concernant les résiliations à effet rétroactif, refusées par le service Relations Clients Régime Complémentaire).

De manière plus générale, Mutuelles du Soleil considère qu'une *demande itérative* doit être traitée comme une « réclamation », et le service Protection de la Clientèle a besoin d'en être informé pour en effectuer le traitement. Il s'agit des cas où un adhérent demande une 2^{nde} fois quelque chose qu'il n'a pas obtenue lors du premier échange.

5. Suivi et contrôle du traitement des réclamations

La Mutuelle s'assure du contrôle du traitement des réclamations et de la prise en compte des manquements ou mauvaises pratiques identifiées à travers les réclamations.

A cet effet, le Service Protection de la Clientèle :

- Met en place un suivi des réclamations (cf §4.1), transmet les demandes qui ne sont pas de son ressort aux services concernés et en assure le suivi (cf §4.2),
- Identifie les manquements et mauvaises pratiques en matière de commercialisation et de Protection de la Clientèle afin de permettre la mise en œuvre d'actions correctives, (cf §4.1 – colonne « dysfonctionnement identifié »), et en informe les directions concernées,
- Répond chaque année au questionnaire sur l'application des règles destinées à assurer la Protection de la Clientèle prévu à cet effet, pour les entités concernées.

5.1 Echanges avec les autres services

La Protection de la clientèle est amenée à échanger avec les différents services de gestion afin de pouvoir traiter les dossiers de réclamations qui lui sont soumis.

Dès lors, afin de minimiser le risque d'oubli et de permettre la traçabilité des échanges, les demandes d'informations techniques, les demandes d'application de gestes commerciaux décidés et de manière plus globale toutes les explications souhaitées, sont adressées *par mail* aux responsables de services concernés.

Ces derniers doivent revenir vers la Protection de la clientèle, par mail également, pour répondre aux demandes formulées.

6. Statistiques

6.1 Statistiques Générales

Les tableaux de suivi sont mensuels et regroupent l'ensemble des dossiers traités par le service Protection de la clientèle (réclamations + demandes).

Sur la base de ces tableaux, des statistiques annuelles sont réalisées à diverses fins :

- Répondre au questionnaire annuel de l'ACPR concernant la protection de la clientèle,
- Etre intégrées dans le rapport de contrôle interne de la Mutuelle,
- Etre intégrées dans le rapport de vérification de la conformité...

6.2 Bilan présenté aux Instances de la mutuelle

Un bilan annuel est réalisé au cours du premier trimestre de l'année N+1 sur les dossiers traités en N. Il est présenté aux instances internes à la mutuelle. Ce bilan fait état du nombre de réclamations et demandes traitées, de la typologie de celles-ci ainsi que du nombre de dysfonctionnements répertoriés.

6.3 Statistiques Réglementaires

Un questionnaire sur les pratiques commerciales et sur la protection de la clientèle est à adresser à l'autorité de tutelle et de contrôle avant le 30 juin de chaque année. Outre la classification des réclamations traitées par activité concernée, ce questionnaire comporte différentes autres rubriques telles que nos canaux de distribution, la délégation / externalisation, les publicités diffusées par notre organisme...

7. Traitement des réclamations dans le cadre des délégations de gestion

Dans le cadre des protocoles de délégation de gestion souscrits avec Mutuelles du Soleil, le service Protection de la clientèle peut être amené à traiter les réclamations des adhérents/clients pour le compte de tiers (autres mutuelles, courtiers, assureurs ou IP).

Dans ce cadre, le service Protection de la clientèle respecte la même procédure que celle appliquée pour les adhérents de la mutuelle et se conforme à la recommandation en vigueur. Par ailleurs, il s'attache aux spécificités éventuellement prévues dans les protocoles de délégation de gestion signés.

La classification par entité de rattachement permet de tracer les réclamations et/ou demandes traitées pour le compte de tiers (cf §4.1 – colonne « porteur de risque »).

8. Traitement des réclamations dans le cadre de la substitution

Dans le cadre des conventions de substitution établies entre une mutuelle substituée et Mutuelles du Soleil, sa garante, le service Protection de la clientèle peut être amené à traiter les réclamations des adhérents.

Dans ce cadre, le service Protection de la clientèle respecte la même procédure que celle appliquée pour les adhérents directs de la mutuelle et, dès qu'il est saisi, se conforme à la réglementation en vigueur.

La classification par entité de rattachement permet de tracer les réclamations et/ou demandes traitées pour le compte de mutuelles substituées (cf §4.1 – colonne « porteur de risque »).

9. Tableau Suivi des Dysfonctionnements

Parallèlement, un tableau de suivi des dysfonctionnements a été établi permettant de relever les différentes anomalies et les actions correctives proposées ainsi que la finalisation de l'action.

Ce tableau est hébergé dans la bibliothèque « Protection de la Clientèle ».

Il comporte les rubriques suivantes :

- Mois
- Thème N° Adhérent
- Nom Adhérent
- Dysfonctionnement
- Réponse apportée dans le dossier
- Service (Personne concernée)
- Agence/Code Postal
- Actions correctives
- Responsable de l'action
- Date de réalisation

10. Procédure de traitement des dysfonctionnements

Le traitement des dysfonctionnements s'effectue en 4 étapes.

10.1 Identification des dysfonctionnements

Les dysfonctionnements sont identifiés par le service Protection de la Clientèle et sont enregistrés dans le tableau de suivi des dysfonctionnements (cf §8).

10.2 Détermination de l'action corrective : Qui, Quand, Comment

Les dysfonctionnements sont classés en fonction de leur nature et du service concerné.

Le tableau du suivi des dysfonctionnements est adressé trimestriellement, à compter de l'exercice 2019, à tous les services concernés et les responsables de ces services sont invités à compléter les actions correctives qu'ils entendent mener. Le tableau complété est à retourner à la Protection de la clientèle.

La Protection de la clientèle aura la charge de vérifier que des actions ont été prévues, qu'une personne a été identifiée pour leur mise en place et qu'une date de réalisation est envisagée.

10.3 Réalisation de l'action corrective

La réalisation de l'action corrective est effectuée par le service concerné.

10.4 Disparition du dysfonctionnement

Lorsque l'action est réalisée, le service envoie une confirmation au service Protection de la Clientèle.

Le service du Contrôle Interne procédera lors de ses vérifications au bon fonctionnement de l'action corrective.

ANNEXES :

Note : les données personnelles ont été volontairement supprimées

Extrait tableau de suivi des réclamations

Date de réception cellule PC	Date de l'accusé de réception par la cellule PC	Nom de l'Adhérent	Numéro Adhérent	CRCA ARCAP	Porteur de Risque	Objet	Origine de la demande , Emetteurs	Poste ou domaine mis en cause	Qualification	Gestion par	Transmis le	Suite donnée à la DEMANDE par le service concerné	Date de la réponse	Suite donnée à la RECLAMATION	Date de la réponse	Suite donnée à la RECLAMATION	Date de la réponse	Commentaires	Dysfonctionnement identifié	Actions correctives	Délai de traitement en nbre jour
22/10/2018					MDS	Courrier d'AXA, chevauchement de lien Noemie	Assurance	Prise en charge	NIV-1 SERVICE GESTION	V.Calvi	05/11/2018										15
24/10/2018					MDS	MIS SANTE maintient son refus de prise en charge de soins à l'étranger pour M. LENOTRE Alain	MIS SANTE	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE									Demande initiale (Août 2018)			6
26/10/2018					MDS	Dem ComSoc suite décès	Fils	Gestion	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Refus car aucune garantie Obsèques souscrite	30/10/2018								5
09/10/2018	11/10/2018				MDS	Récla suite refus rbst dentaire alors qu'un devis prévoyait le rbst	Adhérent	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Accord (FL)		11/10/2018		Courrier informant l'adhérent de notre accord	Presta : erreur de codification à chiffrage devis dentaire		7
10/10/2018	10/10/2018				MDS	Récla suite rbst dentaire fait au père	Mère	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE							18/10/2018		Explicat* rbst conforme à date de soins + rappel respect des règlements (hors vie prob. personnels) + mois décembre offert si maintien d'adhésion			9
10/10/2018	15/10/2018				MDS	Récla sur indu de prestation après rad contrat au 02/07/18	Adhérent	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Refus		15/10/2018		Refus annulat* d'indu car utilisat* cartes TP après rad du 02/07/18 + rappel Art 13 du Rglt Mutualiste Ctt Coll			6

Suite donnée à la RECLAMATION	Date de la réponse	Commentaires	Dysfonctionnement identifié	Actions correctives	Délai de traitement en nbre jour
					15
		Demande initiale (Août 2018)			6
					5
Accord (FL)	11/10/2018	Courrier informant l'adhérent de notre accord	Presta : erreur de codification à chiffrage devis dentaire		7
	18/10/2018	Explicat* rbst conforme à date de soins + rappel respect des règlements (hors vie prob. personnels) + mois décembre offert si maintien d'adhésion			9
Refus	15/10/2018	Refus annulat* d'indu car utilisat* cartes TP après rad du 02/07/18 + rappel Art 13 du Rglt Mutualiste Ctt Coll			6

Extrait tableau de suivi des dysfonctionnements

Mois	Thème	N° Adhère	Nom Adhérent	Contexte du dossier	Dysfonctionnement	Réponse apportée dans le dossier	Service(s)	Personne ou précision sur servi	Agence/ Code Postal	Actions correctives	Responsable de l'acti	Date de réalisat
F E V R I E R	GESTION			Selon l'adhérente : très compliqué de joindre la plateforme, quand l'appel aboutit, dem de patienter puis coupure ; Au rappel, l'interlocuteur a très mal répondu à la question et a raccroché. Elle n'a pas su si le rbst d'une consultation spécialiste était normal ou pas.	manque au devoir d'information et de courtoisie	Explication de facture par écrit	Plateforme			Le 28/02/2019 réunion de la PFT avec différents points dont rappel sur les bonnes pratiques. Compte-rendu écrit envoyés à tous les collaborateurs		
	RESILIATION			Refus rad loi Chatel au motif "hors délai" erroné. Après vérification, la dem de rad rentrait bien dans les 20 jours suivant la réception de l'appel de cotisation.	mauvaise application loi châtei	Accord rad loi Chatel	Relations Clients RC					
	RESILIATION			M. demande sa rad au 01/01/19. Suite presta sur janv, la VDC accorde rad mais au 01/02/19 (conformément au règlement indiv). M. remet le chq de prest* à l'agence d'Ales, qui transmet au Recouvrement, Recouvrement retourne le chq à l'adhérent car rad positionnée au 01/02/19. M. contacte la VDC qui lui dit d'envoyer son chq pour accord rad rétro au 01/01/19.	changement de position en cours de dossier pour finalement faire mauvaise application du règlement	Accord rad retro suite réception du chèque, difficile de revenir encore en arrière sur une position. Rappel : ce n'est pas l'adhérent qui décide de la date à laquelle il "quitte" MDS, et quid du dérogatoire de la P/C si la dérogation a déjà été prise en amont.	Relations Clients RC					
	RESILIATION			Demande de radiation à effet du 01/03/2019 -La rad est accordée au 01/04/2019 : certes elle n'était pas conforme au règlement puisque la preuve du contrat ACS aurait dû être sollicitée, mais elle est accordée à la bonne date. -Après mécontentement de l'adh, la date de rad a été modifiée - au 01/03/2019 - l'adhérent demande finalement le remboursement de la cotisation de mars et est mécontent.	changement de position en cours de dossier	Refus rad au 01/03/2019 Accord rad au 01/04/2019 - La cotisations de mars 2019 ne sera pas remboursée. Une fois une position prise, seule la P/C peut se positionner en dérogatoire, sinon perte de crédibilité du service gestion.	Relations Clients RC					
	RESILIATION			La dde de rad par R/AR du 25/09/2018 à partir du 01/01/2019, a été archivée sans être traitée	dysfonctionnement de gestion	Confirmation Accord rad au 01/01/2019	Relations Clients RC					
	PRISE EN CHARGE			La maman a souscrit chez nous le 01/01/2019 L'enfant est né (plus tôt) le 28/12/2018 Elle a bénéficié de la gratuité pendant 6 mois même si le contrat n'était pas actif à la naissance de son bébé	mauvaise application du règlement (Mme n'avait pas droit à la gratuité).	Refus de faire un autre geste commercial	Commercial		GRASSE	Rappel du règlement sur le sujet à Caroline en particulier et autres aussi		30/08/2019
	GESTION			Erreur lors de l'enregistrement du mandat SEPA (signature et date de validité)	dysfonctionnement de gestion	Excuses + maj du RIB	Relations Clients RC					