

# Mutuelles du Soleil

## PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

**Livre II du code de la mutualité**

**Numéro SIREN 782 395 511**



**PROCEDURE :**

Traitement des réclamations des  
adhérents

**Confidentiel :** Oui  Non

**Service Emetteur :**  
« Réclamations Adhérents »

Création ou modification			
Version	Date	Action Type (*)	Responsables:
			Action
V1	03/07/2015	C	A. Cotte -Oger/C. Leroyer/AC. Simbeni
...			
V10	17/05/2021	M	R-M. Ighil

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

## Table des matières

1. Définition du traitement des réclamations .....	4
2. Dossiers de réclamations.....	5
3. Délais de traitement par le service Réclamations Adhérents .....	5
4. Enregistrement des réclamations.....	5
4.1 Dans le cadre des recommandations de l'ACPR n° 2011-R-05 du 15 décembre 2011 et n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016 .....	5
5. Suivi et contrôle du traitement des réclamations.....	6
5.1 Echanges avec les autres services .....	6
6. Statistiques .....	7
6.1 Statistiques Générales.....	7
7. Traitement des réclamations dans le cadre des délégations de gestion .....	7
8. Traitement des réclamations dans le cadre de la substitution .....	8
9. Tableau Suivi des Dysfonctionnements.....	8
10. Procédure de traitement des dysfonctionnements .....	8
10.1 Identification des dysfonctionnements.....	8
10.2 Détermination de l'action corrective : Qui, Quand, Comment .....	8
10.3 Réalisation de l'action corrective .....	9
10.4 Disparition du dysfonctionnement.....	9

## 1. Définition du traitement des réclamations

Le service Réclamations Adhérents traite les réclamations des adhérents au niveau du régime complémentaire (RC) dans le respect des recommandations n° 2011-R-05 du 15 décembre 2011 et n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016 de l'Autorité de contrôle Prudential 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 :

- des modalités de prise en charge et de traitement des réclamations par le service Réclamations Adhérents,
- des délais de traitement de la réclamation auquel le service Réclamations Adhérents s'engage,
- de 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.

Il est par ailleurs précisé que dès le recueil de l'expression des besoins par le futur adhérent, les informations liées au traitement des réclamations et au médiateur figurent sur la fiche d'information et de conseil (dite FIC), remise avec l'ensemble des documents contractuels et précontractuels (bulletin d'adhésion, statuts, règlement, garantie).

Concernant les documents contractuels, les statuts et règlements mutualistes comportent également toutes les mentions relatives à la saisine du service Réclamations Adhérents.

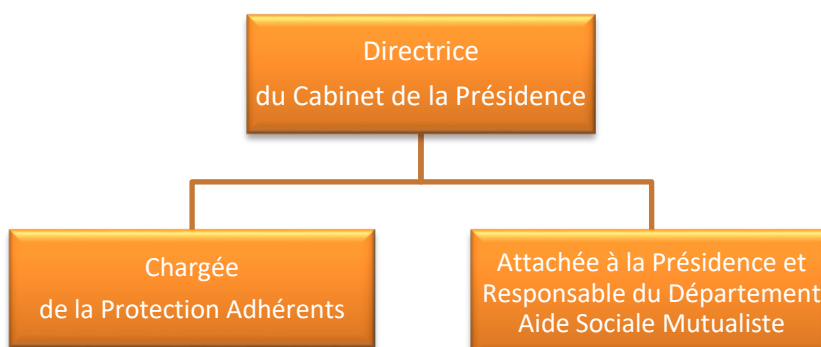
Enfin, en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, la Mutuelle précise, dans la réponse apportée à l'adhérent, les voies de recours possibles, notamment l'existence et les coordonnées du Médiateur de la Mutualité Française.

### 1.2 Organisation du traitement des réclamations de la Mutuelle

Mutuelles du Soleil a créé un service Réclamations Adhérents en charge de traiter les réclamations.

Afin d'éviter tout conflit d'intérêt, le service Réclamations Adhérents est un service indépendant qui n'est, ni rattaché à la Direction Commerciale, ni à la Direction de la Production de laquelle dépendent les différents services de gestion du contrat.

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.

Ces collaborateurs satisfont aux exigences de compétence (niveaux de capacité et formation continue) et d'honorabilité, requises par la Directive Distribution Assurance adoptée le 20/01/2016.

## 2. Dossiers de réclamations

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

- Mail sur l'adresse : reclamationsadherents@mutuellesdusoleil.fr,
- Lettre,
- Télécopie...

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

Une réclamation orale reçue par les salariés en contact avec les adhérents, (plateforme, conseillers commerciaux, services gestion), devra être matérialisée d'un écrit de l'adhérent.

Au regard de ce qui précède, les demandes de réclamation peuvent donc être adressées au service Réclamations Adhérents, sous les réserves sus énoncées :

- 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 Réclamations Adhérents

Afin de se conformer à la recommandation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en vigueur, le service Réclamations Adhérents 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 de la date de réception du mail sur l'adresse mail : reclamationsadherents@mutuellesdusoleil.fr

## 4. Enregistrement des réclamations

### **4.1 Dans le cadre des recommandations de l'ACPR n° 2011-R-05 du 15 décembre 2011 et n° 2016-R-02 du 14 novembre 2016**

Depuis 2012, le service *Relations Adhérents* devenu *Protection de la Clientèle* puis depuis le 01/01/2020 *Service Réclamations Adhérents* 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.

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 Réclamations Adhérents est enregistrée dans ce tableau.

Conformément à la recommandation de l'ACPR, le service Réclamations Adhérents 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 Réclamations Adhérents 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.**

## **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 Réclamations Adhérents :

- 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 gestion de la relation contractuelle vis-à-vis de l'adhérent 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**

Le service Réclamations Adhérents 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 le service Réclamations Adhérents, 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 Réclamations Adhérents (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 et de manière très détaillée, fournir des statistiques sur les Réclamations des Adhérents,
- 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 distinct 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 Réclamations Adhérents 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 Réclamations Adhérents respecte la même procédure d'analyse de la réclamation que celle appliquée pour les adhérents de la mutuelle et se conforme à la recommandation en vigueur (respect des délais, traçabilité...).

Il s'attache aux spécificités éventuellement prévues dans les protocoles de délégation de gestion signés et ne se positionne en dérogatoire qu'après accord du délégant. Par ailleurs, en cas de refus, il est toujours précisé à l'adhérent que ce dernier peut exercer une réclamation de deuxième niveau auprès de l'assureur de sa garantie.

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 Réclamations Adhérents peut être amené à traiter les réclamations des adhérents.

Dans ce cadre, le service Réclamations Adhérents 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
- Contexte du dossier
- 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 Réclamations Adhérents 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 tous les services concernés et les responsables de ces services sont invités à compléter les actions correctives qu'ils entendent mener pour éviter que le(s) dysfonctionnement(s) ne se reproduise(nt). Le tableau complété est à retourner au service Réclamations Adhérents.

Le service Réclamations Adhérents 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 Réclamations Adhérents.

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

Les fonctions clés Conformité et Audit Interne peuvent être amenées aussi à contrôler le suivi des dysfonctionnements dans le cadre de leur plan annuel ou pluriannuel de contrôle.

## 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 P	Délai d'envoi de l'AR en jours ouvrables	Nom de l'Adhérent	Numéro Adhérent	Porteur de Risque	Garantie	Objet	Origine de la demande, Emetteur	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
02/01/2019			xxxxx	0000195xxxx	MDS	Solea 50	Demande de radiation rétroactive à partir du 01/02/2018	VDC	Résiliation	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Refus rad rétroactive (dû = 1081,26€)	14/01/2019					
11/01/2019			xxxxx	00001133xxx	MDS	S6000	Demande explication sur la hausse de ses cotisations	Adhérente	Cotisations	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Courrier explication sur hausse de cotisation	11/01/2019					
16/01/2019			xxxxx	0000180xxxx	MUT04	GTGE2R	Dem rad rétro + rbst trop perçu de cotisat* suite non rad CCO au 05/11/2018	Adhérente	Résiliation	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE	VDC	29/01/2019	Accord rad rétro au 05/11/18	06/02/2019			Cartes TP 2019 reçues		
25/01/2019			professionnel xxxxx	xxxx0309	TIERS	Néant	Le professionnel demande la levée de forclusion pour une facture de 2014	TIERS	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Accord (FL) levée de forclusion car l'envoi tardif est dû à une attente de décision de justice et non à un retard de comptabilité	02/04/2019					
07/01/2019	08/01/2019	1	xxxxx	00002xxx	MDS	AT4000	Récla concernant les cotisations de sa garantie	Adhérente	Cotisations	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Refus de modifier la tarification de son contrat	21/01/2019			
07/01/2019	09/01/2018	2	xxxxx	xxxx23913	MDS	GTG1+1	Récla suite non réception des cartes TP 2019	Adhérente	Gestion	NIV-3 DIRECTION					Réponse du Cabinet de la Présidence (explications PB avec prestataire externe Editique (EDOKIAL) dans envoi cartes TP) + excuses	09/01/2019			
14/01/2019	16/01/2019	2	xxxxx	000022xxx	MUT39	Solea 40	Récla suite non changement de contrat	Adhérente	Souscription	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Accord (FL) 1 mois de cotisat* offerte suite retard traitement dossier	21/02/2019		Retards cumulés : (cial : Inconnu) Avenant signé le 07/01/19 et envoyé à Relat* Clients RC le 18/01/19 pour traitement le 01/02/19.	
17/01/2019	21/01/2019	3	xxxxx	0000004xxxx	MDS	Solea 40	Récla sur non réponse à courriers + baisse des remboursements en SO40	Adhérente	Gestion	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Explicat* sur récept* courrier + détail presta + renvoi vers agence pour modif garantie	08/02/2019			
17/01/2019	22/01/2019	4	xxxxx	xxxxx14950	MDS	Solea 40	Récla concernant sa garantie chirurgicale pour séjour en chambre particulière	Adhérent	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Explications concernant "l'extension de garantie" chirurgicale pour séjour en chambre particulière	20/02/2019			
21/01/2019	22/01/2019	1	xxxxx	A0050xx	MDS	Solea 40	récla suite remboursement facture dentaire pour l'enfant différent du devis	Mère	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Accord rbst diff entre devis/facture (31.35€) suite confusion sur devis mais aucun dysfonct	18/02/2019			
21/01/2019	23/01/2019	2	xxxxx	xx67861	MUT30	GTMBA70	Récla suite anomalie de prélèvement (prélèvement pour ctt radié depuis le 01/10/2016)	Adhérent	Gestion	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Adh. informé que cpte régularisé (RIB positionné par erreur sur le cpte de Mme xxxxx -0000136xxx annulé + rbst ce jour par virement sur le cpte CA de 428.72€ correspondant au trop prélevé de cotisat* 710.39€ - presta reçues 281.67€)	01/03/2019	le 23/01/19: dem RIB complet pour pouvoir effectuer les recherches	(VDC : gestionnaire parti) Erreur à la saisie de RIB (RIB de l'adhérent positionné sur le compte d'un autre adhérent)	
30/01/2019	01/02/2019	2	xxxxx	000007xx	MDS	GT1198	Récla suite hausse de cotisations	Adhérent	Cotisations	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Refus geste commercial + explications hausse cotis + ctt groupe + explication loi Chatel	01/02/2019			

## Extrait tableau de suivi des dysfonctionnements

Mois	Thème	N° Adhérent	Nom Adhérent	Contexte du dossier	Dysfonctionnement	Réponse apportée dans le dossier	Service(s)	Personne ou précision sur service	Agence/ Code Postal	Actions correctives	Responsable de l'action	Date de réalisation
	SOUSCRIPTION	0000xxxx	xxxx	L'adhérent conteste l'appel de cotisations 2020 ainsi que le solde antérieur concernant son option car son employeur ne l'a jamais inscrit à sa date d'embauche n'ayant ainsi jamais été couvert par la mutuelle. BA signé et envoyé par Agence XXX à MDS le 19/09/19 pour 1 entrée du salarié au 01/12/2018, De plus, le BA stipule "l'adhésion doit être reçue dans les 3 mois de l'embauche ; Sinon, elle prendra effet au 1er janvier de l'année suivante"	Non respect du délai d'adhésion	Accord pour annulation de l'option (radiation rétroactive à la date de création cād au 01/12/2018)	Commercial + Relations Clients RC	27/04/2020 : dossier transmis au service contrat collectif pour traitement (cf. mail adressé le xxx)		La gestionnaire ne fait plus partie des effectifs MDS	xxxx	mai-20
	SOUSCRIPTION	00001xxxx	xxxx	L'adhérent conteste et refuse de régler la dette de 2017 à 2019 qu'on lui réclame. Lors de la souscription, il y a eu une erreur à la saisie, enregistrant l'adh. comme salarié du collectif "xxxxx" au lieu d'ayant-droit, alors que le BA mentionnait bien qu'il était le conjoint. Suite à un contrôle, une régul" a été faite (Le service a fait un geste co annullant la dette de 2017 soit xx € mais maintenant restent 2018-2019 soit xx €).	Dysfonctionnement de gestion (erreur de saisie)	Accord pour annul" totale de la dette suite dysf. Saisie	VDCE			Rappel fait au gestionnaire	xxxx	mai-20
	GESTION	xxxxx679x	xxxx	Suite changement de RIB, Mr a été prélevé sur le mauvais compte même si à l'écran on voit le bon compte	Dysfonctionnement technique (l'interface MACA)	Accord pour un mois gratuit + lever les frais de rejet (2,29 €)	CEGEDIM			PRISE DE CONTACT EDITEUR POUR COMPRENDRE LE BUG TECHNIQUE	xxxx	