



# Mutuelles du Soleil

## PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

**Livre II du code de la mutualité**

**Numéro SIREN 782 395 511**

## Table des matières

1. Définition du traitement des réclamations .....	3
2. Dossiers de réclamations.....	4
3. Délais de traitement par le service Réclamations Adhérents .....	4
4. Enregistrement des réclamations.....	4
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 .....	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
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 .....	8
10.3 Réalisation de l'action corrective .....	8
10.4 Disparition du dysfonctionnement.....	8

## **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 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 Réclamations Adhérents,
- Les délais de traitement de la réclamation auquel le service Réclamations Adhérents 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.

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) laquelle est remise avec l'ensemble des documents contractuels et précontractuels (bulletin d'adhésion, statuts, règlement, garantie).

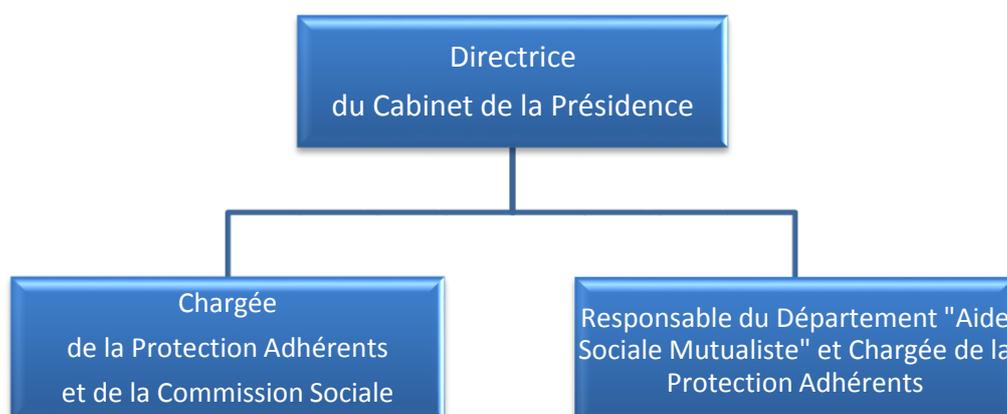
Enfin, en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, la Mutuelle précise, dans la réponse apportée à l'adhérent, les voies de recours possibles, notamment l'existence et les coordonnées du Médiateur de la Mutualité Française.

### **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 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 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 :

- 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.**

#### **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 Réclamations Adhérents (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 Réclamations Adhérents a besoin d'en être informé pour en effectuer le traitement. Il s'agit des cas où un adhérent demande une 2<sup>nd</sup>e 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 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.

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
- 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 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 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.

## **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	Délai d'envoi de l'AR en jours ouvrables	Nom de l'Adhérent	Numéro Adhérent	Porteur de Risque	Garantie	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 nombre de jours	
04/06/2019					MDS	GTS4000	Dde geste concernant ses soins de pédicurie	Adhérent	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Accord déro pour rbst de 2 séances supplémentR de pédicurie-podologie p/rapport aux 4 séances prévues par la garantie	14/08/2019				Pas de dysf		71	
06/06/2019					MDS	Solea 30	Dde geste co concernant la chambre privée	Le mari	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Refus geste co sur facture de CP mais proposition de ComSoc	14/08/2019			07/06/2019 envoi à la VDCl pour traiter la partie "changement d'adresse"	Pas de dysf		69	
11/06/2019					MDS		Dde de suspendre le montant total de cotisations dues , en revanche Mme va payer les presta servies	La tutrice	Résiliation	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE			Refus levée de dette 1239.40€ (UDAF informée chaque année depuis 2015 mais jamais revenu vers MDS jusqu'à 2019) + proposit* échéancier (11 chèq de 103.28€ + 1 chèq de 103.32€)	02/09/2019						83	
04/06/2019	06/06/2019	2			MUT04	GTF0405R GE4R (option 5)	Récla suite accord rbst frais d'orthodontie à la fin des soins	Adhérente	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Accord pour paiement sur sa facture acquittée dans la limite de ses forfaits	24/07/2019			Pas de dysfct		50
06/06/2019	07/06/2019	1			MDS	Solea 60	Dde itérative et exceptionnelle de baisse de garantie	Le tuteur	Gestion	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Refus de radiation en cours d'année, les éléments produits ne permettant pas de justifier d'une situation financière difficile (aucune notion de charges)	26/07/2019			Pas de dysfct		50
11/06/2019	17/06/2019	5			MDS	Solea 50	Récla concernant le rbs excédent de cotisation	Adhérent	Cotisations	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Refus de rad rétroactive (dossier envoyé hors délai donc rad positionnée au 1er jour du mois suivant) OK rad au 01/06/2019	26/07/2019			Pas de dysfct		45
17/06/2019	18/06/2019	1			MDS	Solea 30	Récla concernant les sommes demandées	L'assistante sociale	Résiliation	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Accord de principe pr annul* dette/huissier + rad rétro pr précarité au 1/01/18 ss réserve rbst indu 527.85€ avec échéancier (9 chèq de 52,78€ + 1 chèq de 52,83€)	04/07/2019	Les dem. se sont coisées (voir dos. Avril). 1ère rép. le 13/06/19 ; Dem. d'info de l'Ass. Soc. le 18/06/19 ; 2ème rép. le 04/07/19 ; Le 12/07/19, renvoi à Mme XXXXX (Ass. Soc.) nos rép. du 13/06/19 et 04/07/19	Pas de dysf		17	
17/06/2019	19/06/2019	2			MDS	Solea 50	Récla concernant les prestations d'optique au magasin de Nice	Adhérent	Gestion	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Explications que ce type de verres ne comporte pas de garantie + le magasin optique de Nice est prêt à lui accorder une remise de 70% sur les verres de remplacement (25.20 € au lieu de 84 € /pièce)	02/08/2019			Pas de dysfct		46
19/06/2019	Suivi de dossier				MDS	GT0050	Récla concernant la régularisat* du capital décès	La fille	Prise en charge	NIV-2 PROTECTION CLIENTELE					Info (mail) à la fille de l'adhérente que l'allocat* a été versée le 27/06/19 (662.20€)	01/07/2019	30/04/19 : Info règlt forfait Obs. réémis le 19/04/19 suite rejet notaire le 18/02/19 ; Nouveau rejet le 02/05/19	Pas de dysf		12	

## 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
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 châtel	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'Alès, 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 rétro 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					