



Ma mutuelle c'est elle

RÉCLAMATIONS

GMI accorde une grande importance aux remarques de ses adhérents et veille à leur apporter la meilleure qualité de service.

Si toutefois vous avez une insatisfaction ou une difficulté avec GMI, vous pouvez avoir recours :

- dans un premier temps à la procédure « réclamations »,
- dans un deuxième temps, si la procédure « réclamations » ne vous a pas donné satisfaction, à la procédure « médiation ».

LA PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

Est soumis au service réclamation, tout mécontentement d'un membre participant ou d'un ayant droit GMI.

• Par voie postale à l'adresse suivante :

GMI-MUTUELLE
Service Réclamations
4, rue Félix Hess
54190 VILLERUPT
Téléphone : 03 82 89 20 03 (appel non surtaxé).

• Par voie électronique à l'adresse suivante, en mentionnant en objet « réclamation » : contact@gmi-mutuelle.fr

À réception de la réclamation, la Mutuelle dispose de :

- dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée à l'adhérent dans ce délai,
- deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée à l'adhérent.

LA PROCÉDURE DE MÉDIATION

Si, au terme du traitement d'une réclamation, et après épuisement des procédures internes des règlements des litiges, la réponse apportée par la Mutuelle ne le satisfait pas, et en l'absence de saisine des tribunaux, le membre participant peut saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) :

- Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, FNMF,
255 rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15
- soit directement par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : www.mediateur-mutualite.fr

Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de la Mutuelle dans le délai de deux mois à compter d'une réclamation écrite.

Pour être recevable, la saisine du membre participant doit être accompagnée des documents ou justificatifs de la réclamation auprès de la Mutuelle. En cas de dossier incomplet, le service médiation adressera à l'adhérent une demande de complément d'information.

La procédure de médiation est conduite dans le respect de la confidentialité. Les parties s'engagent à fournir tous les éléments d'information qui pourraient leur être demandés dans le cadre de l'instruction de leur dossier. La Mutuelle devra adresser les pièces à l'appui de sa position ainsi qu'un récapitulatif des faits dans un délai maximum de 15 jours à compter de la notification par le Médiateur de sa saisine. Les parties peuvent à tout moment mettre fin à la procédure de saisine. La saisine du Médiateur interrompt la prescription. Le Médiateur propose une solution motivée pour régler le litige dans les trois mois maximum à compter de la notification de sa saisine sauf si l'affaire présente une certaine complexité dans quel cas un nouveau délai pourra être fixé.

Les parties peuvent contester ou accepter la solution proposée par le Médiateur dans un délai de 15 jours à compter de sa notification.

La procédure de médiation sera clôturée dès l'acceptation proposée ou la formalisation de la persistance du désaccord. En cas d'absence de réponse dans le délai fixé, il sera considéré que la proposition du médiateur est acceptée. Si la Mutuelle refuse la proposition d'avis, elle devra en donner les raisons.

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