RECLAMATIONS MEDIATION

AUBEANE Mutuelle de France 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.
Elle accorde une très grande importance aux remarques de ses adhérents et veille à leur apporter une meilleure qualité de service.

Vous avez alors la possibilité d'exprimer une réclamation :

RÉCLAMATION

Une réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers la Mutuelle quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée.
Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : membres participants, anciens adhérents, bénéficiaires, personnes ayant sollicité de la Mutuelle la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par la Mutuelle, y compris ses mandataires et leurs ayants droit.
Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.
Les réclamations peuvent être adressées comme suit :

- Par voie postale à l'adresse suivante :

AUBEANE Mutuelle de France
Service Réclamations
59 boulevard Blanqui
CS 230 13
10012 TROYES CEDEX

Tél non surtaxé : 03.25.79.10.43

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

Pour les réclamations susceptibles d'être formulées à l'oral (via le numéro de téléphone non surtaxé ci-dessus, lieu d'accueil de la clientèle..) ou par messagerie instantanée ne vous permettant pas de disposer d'une copie datée de la réclamation, nous invitons à les formaliser par mail ou courrier aux adresses ci-dessus rappelées.
Cette formalisation ne sera pas nécessaire si la Mutuelle répond immédiatement et de façon satisfaisante à votre demande en direct.

Dans tous les cas, à réception de la réclamation, la Mutuelle dispose de :

- dix jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée à l'adhérent dans ce délai ;
- deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation pour vous apporter une réponse définitive sauf dispositions législatives ou règlementaires plus contraignantes.

MÉDIATION

Si le désaccord persiste, à l'issue de la procédure de réclamation, l'adhérent ou le bénéficiaire pourra saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité en envoyant son dossier à l'adresse ci-dessous.

En parallèle, le membre participant peut également, deux mois après l'envoi de sa réclamation (quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu) saisir le médiateur aussi.

MONSIEUR LE MEDIATEUR
FNMF
255 RUE DE VAUGIRARD
75719 PARIS CEDEX 15

Ou directement par le dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : https://www.mediateur-mutualite.fr

Le dossier sera transmis au médiateur pour examen.

Ce dernier a la possibilité d'interroger l'une ou l'autre des parties au litige. 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 médiation, sans préjudice d'intenter une action en justice.