

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 donnée satisfaction, à la procédure « médiation ».

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 :**

GMI-MUTUELLE

Service Réclamations
4, rue Félix Hess
54190 VILLERUPT
N° de tél non surtaxé 03.82.89.20.03

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

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, le membre participant peut saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). 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 à l'adresse suivante :

- 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

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 médiation, sans préjudice d'intenter une action en justice.

OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Conformément aux dispositions de l'article L.223-1 du code de la consommation, le membre participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique : BLOCTEL :

- soit directement sur le site internet www.bloctel.gouv.fr
- soit par voie postale à l'adresse Worldline - Service Bloctel
CS 61311 - 41013 Blois Cedex.

Toutefois pour les adhésions en cours et sous réserve d'une absence d'opposition expresse du membre participant, cette inscription n'interdit pas à la Mutuelle de démarcher téléphoniquement le Membre participant.