



CHARTE DE GESTION DES RECLAMATIONS

Qu'est-ce qu'une réclamation ?

Une réclamation est l'expression d'un mécontentement d'un client qui fait suite à une réponse de son interlocuteur habituel jugée insatisfaisante.

Une demande de service ou de prestation, d'information, d'avis ou de clarification n'est pas une réclamation.

Une contestation accompagnée d'éléments nouveaux relève de la gestion de l'interlocuteur habituel.

Voie de communication

L'Assuré (ou tout organisme intéressé) peut adresser sa réclamation par écrit à :

1) VOIE POSTALE :

Groupe MNCAP – Service de Gestion des Réclamations
5 rue Dosne
75116 PARIS

2) VOIE ELECTRONIQUE :

contact@mncap.fr

Il en sera accusé réception dans les 10 jours.

Toute réponse à une réclamation sera apportée par voie écrite dans un délai maximal de 60 jours calendaires.

Médiation

Si le mécontentement du Réclamant persiste, ce dernier a la faculté de recourir à la médiation.

La MNCAP et la MNCAP-AC sont affiliées, en tant que mutuelles, à la Fédération Française de la Mutualité Française (FNMF) et à son Service de Médiation fédérale.

En cas de persistance du désaccord avec la position définitive de l'une des mutuelles, c'est-à-dire après épuisement des voies de recours internes aux mutuelles, l'Assuré ou ses Ayant-droit peuvent soumettre leur mécontentement à l'avis du Service Médiation de la FNMF aux adresses suivantes :

FNMF – Service Médiation
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS Cedex 15

<https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Les modalités de cette procédure amiable sont communiquées sur simple demande adressée au Service de Gestion des Réclamations du Groupe MNCAP.

Cette demande, écrite, vaut autorisation donnée au Médiateur de prendre connaissance de l'ensemble du dossier, à l'exception du volet médical détenu par notre Médecin-conseil.

Le recours au Médiateur est gratuit. Le Médiateur formulera un avis motivé dans le délai qu'il aura indiqué dans la confirmation de sa saisine auprès de l'Assuré et de la Mutuelle.

La saisine du Médiateur interrompt le cours de la prescription.

Prescription

Conformément aux articles L 221-11 et L 221-12 du Code de la Mutualité :

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'Assuré contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent.

Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription peut être interrompue par :

- une citation en justice, une saisie ou un commandement ;
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant le paiement de la cotisation ou d'un sinistre.

Avant toute saisine du Médiateur, l'Assuré doit recueillir la position du Service Réclamations.