



MEDIATION DE LA CONSOMMATION MUTUALITE FRANÇAISE

Rapport d'activité 2022

SOMMAIRE

BILAN DE L'ACTIVITE

- **Les demandes reçues**
- **Les propositions de solutions**
- **La nature des litiges**
- **Le montant des litiges**
- **Le délai de traitement des dossiers**
- **L'exécution des avis**
- **Les effectifs**

RECOMMANDATIONS AUX MUTUELLES

L'activité de la médiation a, pour l'année 2022, été relativement stable par rapport à l'année précédente, par le nombre de demandes reçues, de propositions de solutions notifiées ou de dossiers clos en cours de médiation.

L'évènement marquant de cette année a été la publication de la recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 de l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution sur le traitement des réclamations.

Les conséquences de cette recommandation sur la médiation sont importantes, tant en termes de volume d'activité – ce qui sera confirmé en 2023 – qu'en termes de procédure. Elle a suscité beaucoup d'interrogations de la part des mutuelles et a amené les services de la médiation non seulement à répondre à ces sollicitations mais aussi à organiser plusieurs réunions d'échanges sur l'analyse et la mise en place de cette recommandation au sein des organismes mutualistes : quelles informations communiquer aux adhérents ? A quels moments ? Quelles nouvelles règles de recevabilité des saisines ?

Ce travail de préparation commune en amont de l'entrée en vigueur de la recommandation était nécessaire afin d'aborder l'année 2023 plus sereinement et de ne pas se trouver sans réponse devant la prévisible augmentation des saisines recevables.

Par ailleurs, en mars 2022, la médiation a ouvert aux mutuelles un portail d'échanges dans le cadre des dossiers de médiation : cette plateforme, dont les travaux de conception et d'élaboration avaient mobilisé fortement l'équipe en 2021, permet désormais non seulement des échanges sécurisés, mais également un suivi, par les mutuelles, de la procédure de médiation concernant les dossiers.

Il a été nécessaire de préparer cette ouverture aux mutuelles en organisant des réunions d'information, puis d'accompagner la montée en charge de son utilisation et de gérer les aléas inhérents à ce type d'évolution : constitution des fichiers informatiques des correspondants, ajustements de l'applicatif, résolution des problèmes de connexion ou d'utilisation de la plateforme, etc...

A cet égard, je tiens à remercier les collaborateurs de l'équipe informatique de la FNMF dont l'expertise et la disponibilité ont été remarquables dans la réalisation de ce projet.

Sur le fond, trois clubs des correspondants médiation ont été réunis sur les thèmes suivants :

- Contrôle et indemnisation
- L'obligation d'information
- Impact et mise en œuvre de la recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Ces clubs des correspondants médiation, créés en 2021, ont pour objet d'échanger sur des problématiques spécifiques rencontrées en médiation, avec la présentation de cas concrets.

Il convient de souligner, enfin, la complexité des litiges traités, en raison, notamment, de la technicité dans la gestion de contrats de prévoyance (calcul des prestations, particularités des régimes d'indemnisation de fonctionnaires, explication des taux de rendement des contrats d'assurance vie, etc...)

BILAN DE L'ACTIVITE DE LA MEDIATION EN 2022

Au 1^{er} janvier 2022, 190 mutuelles avaient choisi la médiation de la consommation de la Mutualité française.

LES DEMANDES REÇUES

Le service médiation a traité 1763 demandes, soit 7% de plus qu'en 2021.

Ces 1763 demandes correspondent à 235 dossiers en instance au 31 décembre 2021 et à 1528 dossiers traités sur 1733 saisines reçues en 2022.

Il convient de noter qu'il a été répondu à 914 appels téléphoniques, soit plus du double de ceux reçus en 2021, et 1123 messages électroniques concernant la médiation.

66% des saisines sont effectuées via le formulaire en ligne sur le site du médiateur ; 34% par courrier. La hausse des saisines en ligne n'est pas significative.

LES SAISINES TRAITÉES

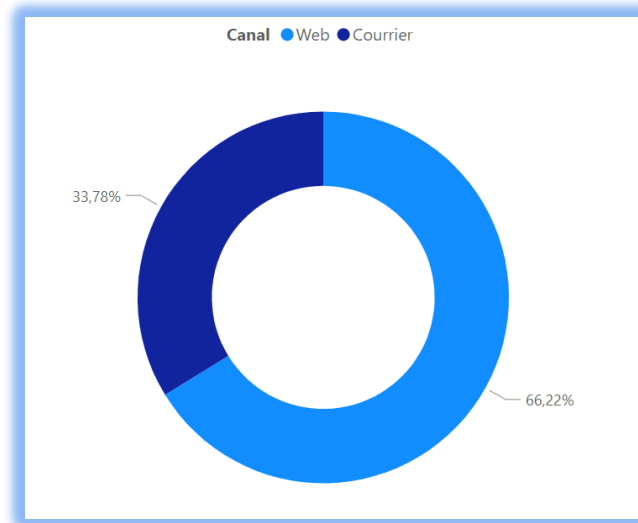
Sur les 1763 saisines traitées en 2022, 1207 n'ont pu être examinées par le médiateur :

- 195 parce qu'elles étaient hors champ de la médiation,
- 1012 parce qu'elles étaient irrecevables pour l'un des motifs prévus à l'article L.612-2 du Code de la consommation, selon les pourcentages suivants :
 - o 0,5% parce que la demande était manifestement infondée ou abusive
 - o 0,2% parce que le consommateur avait introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du professionnel
 - o 0,5% parce que le litige avait été examiné ou était en cours d'examen par un autre médiateur
 - o 32,1% parce que le litige n'entraîne pas dans le champ de compétence du médiateur
 - o 66,7% parce que le consommateur ne justifiait pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès du professionnel par une réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat.

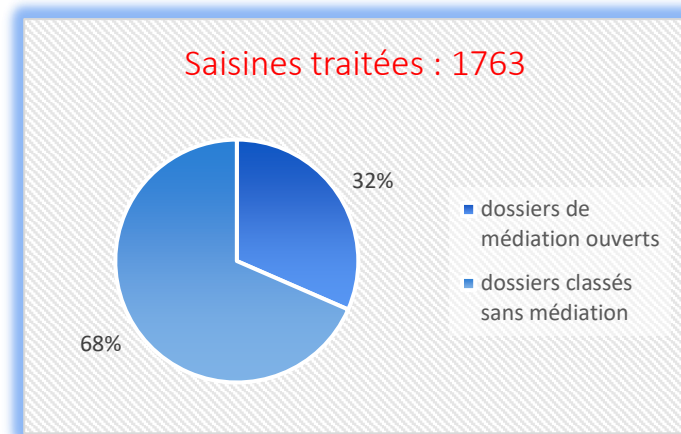
La recommandation 2022-R- 01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, entrée en application le 31 décembre 2022, devrait permettre la diminution de ces pourcentages.

En effet, cette recommandation ayant pour objectif de faciliter le recours à la médiation et d'alléger les conditions de recevabilité des saisines du médiateur, elle entraînera une augmentation des demandes, et une augmentation des demandes recevables.

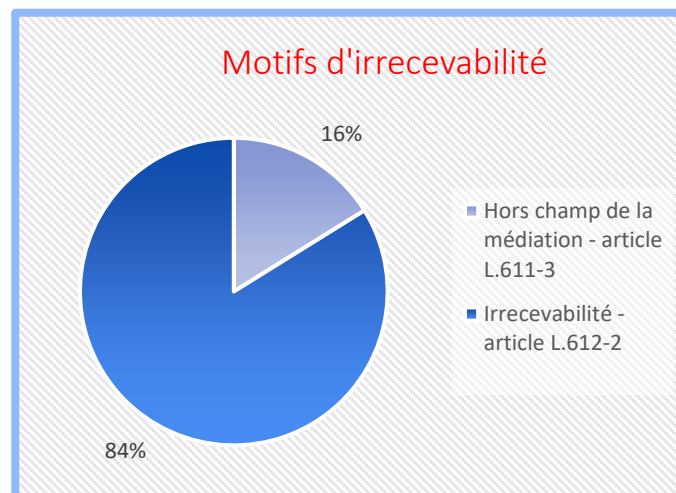
Canal des saisines



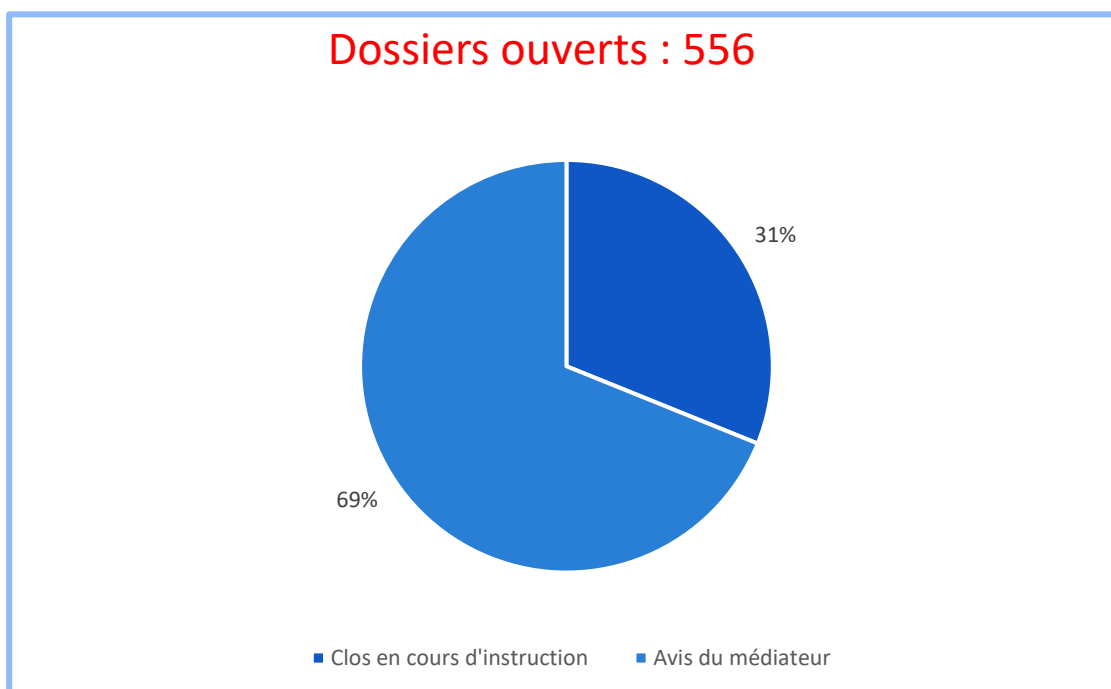
Saisines traitées : 1763



Motifs d'irrecevabilité



556 dossiers ont été déclarés recevables, soit 32%.



Sur les 556 dossiers ouverts en vue d'une médiation, 173 ont été clos en cours d'instruction.

La proportion des dossiers clos en cours d'instruction est inférieure à celle de l'année dernière, passant de 35% à 31%.

Dans plus de 95% des cas, le dossier est clos en cours d'instruction parce que la mutuelle fait droit à la demande de l'adhérent.

LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

383 propositions de solutions ont été notifiées aux parties.

- 123 dossiers antérieurs au 1^{er} janvier 2022
- 260 dossiers reçus en 2022

Evolution du nombre de propositions de solutions en faveur des mutuelles

La répartition des propositions de solutions en faveur des mutuelles et de celles en faveur des adhérents a de nouveau évolué en faveur des mutuelles.

Sur ces propositions :

- 264 ont été rendues en faveur des mutuelles,
- 109 en faveur des adhérents,
- 10 dossiers en faveur d'aucune des parties

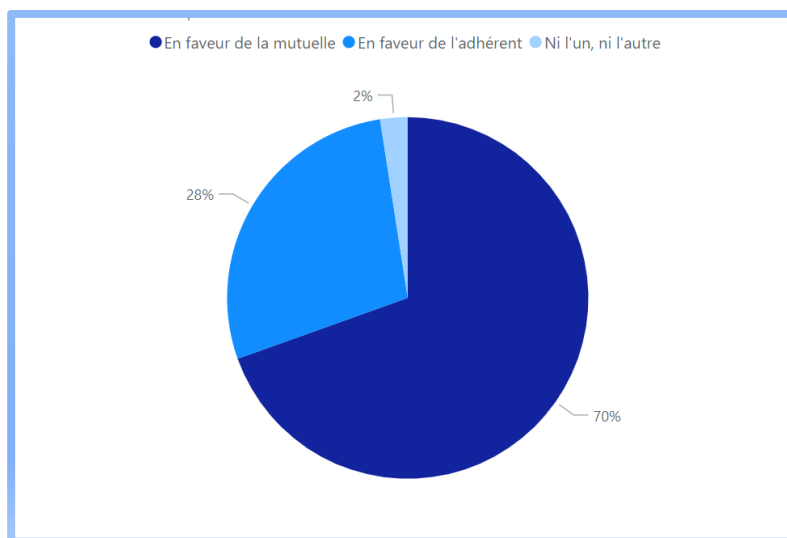
La proportion des solutions en faveur des mutuelles s'est donc confirmée.

Comme je l'indiquais dans mon précédent rapport d'activité, il est possible d'expliquer cette augmentation du nombre des propositions en faveur des mutuelles par :

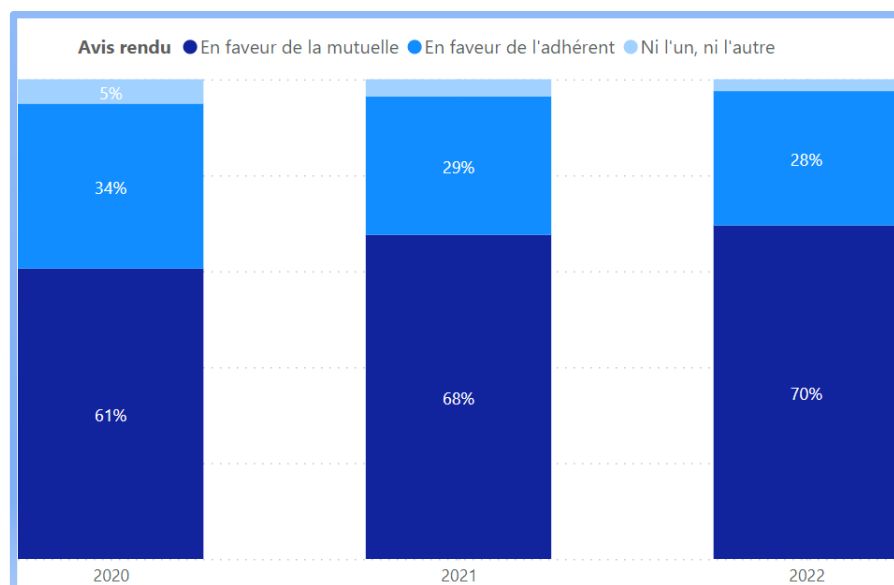
- d'une part, l'amélioration de la lisibilité des garanties ;
- d'autre part, l'augmentation des litiges portant sur les contrats de prévoyance, et notamment les contrats décès ou obsèques ; dans ces dossiers, j'ai souvent été amené à confirmer la position de la mutuelle, fondée en droit, malgré la manifeste bonne foi des demandeurs.

On peut également remarquer un meilleur traitement des réclamations par les mutuelles, ce qui a pour effet de diminuer le nombre des saisines dont l'objet est manifestement fondé.

Avis rendus 2022 : 383



Evolution des avis rendus



LA TYPOLOGIE DES CONTRATS

Les litiges ont porté sur :

- 209 contrats de complémentaire santé ;
- 174 contrats de prévoyance, dont :
 - o 75 garanties ITT/Invalidité
 - o 55 garanties décès/obsèques
 - o 28 garanties épargne/retraite
 - o 12 assurances emprunteur
 - o 4 contrats dépendance

La proportion des litiges relatifs à des contrats de prévoyance par rapport à ceux concernant des contrats de complémentaire santé est comparable à celle de 2021 : les contrats de complémentaire santé restent majoritaires mais près de la moitié des saisines concernent des contrats de prévoyance, et, notamment, des contrats garantissant l'incapacité de travail et l'invalidité.

Le nombre de litiges portant sur des contrats décès a augmenté de 83% en 2022 en raison d'un problème particulier concernant une mutuelle ayant résilié unilatéralement un contrat d'assurance temporaire décès. Cette résiliation a donné lieu à elle seule à 34 contestations.

Le pourcentage des litiges relatifs aux contrats d'épargne retraite reste stable ; en revanche, ces dossiers présentent un niveau de complexité important et leur analyse nécessite plus de technicité.



LA NATURE DES LITIGES

Les réclamations découlant de l'exécution des contrats de complémentaire santé concernent en majorité les prestations, notamment dentaires et optiques.

Les litiges relatifs au remboursement des audioprothèses ont, cette année encore, augmenté, en raison d'une mauvaise compréhension des conditions de prise en charge par les contrats responsables.

Les modalités de résiliation des contrats de complémentaire santé demeurent le sujet principal de contestation dans la gestion des contrats.

Seuls 6 dossiers ont concerné les modalités d'application de la résiliation infra-annuelle des contrats de complémentaire santé.

Les réclamations relatives aux contrats de prévoyance concernent majoritairement l'indemnisation, que ce soit pour les contrats décès, incapacité-invalidité, retraite, dépendance ou l'assurance emprunteur.

Les réclamations relatives aux contrats décès concernent en général le versement du capital, ou les demandes de rachat, plus rarement les bénéficiaires.

En 2022, j'ai été saisi d'une contestation de la résiliation par une mutuelle d'un contrat collectif de temporaire décès souscrit par d'autres mutuelles et auxquels avaient adhéré plus de trente ou quarante ans auparavant des personnes devenues très âgées. Ce litige a engendré plus de trente saisines et a soulevé, au-delà de l'analyse purement juridique, des questions d'éthique. J'y reviendrai.

L'application de la loi du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin, a, cette année encore, donné lieu à nombre de différends. L'interprétation de cette loi demeure diverse et la jurisprudence n'a pu mettre un terme à ces divergences. Je ne peux, sur ce sujet, que réitérer les recommandations des années précédentes.

Que ce soit en matière de contrats de complémentaire santé ou de contrats de prévoyance, dans une proportion non négligeable de litiges, les réclamants se plaignent d'un défaut d'information et de conseil, que ce soit en phase précontractuelle ou au cours du contrat.

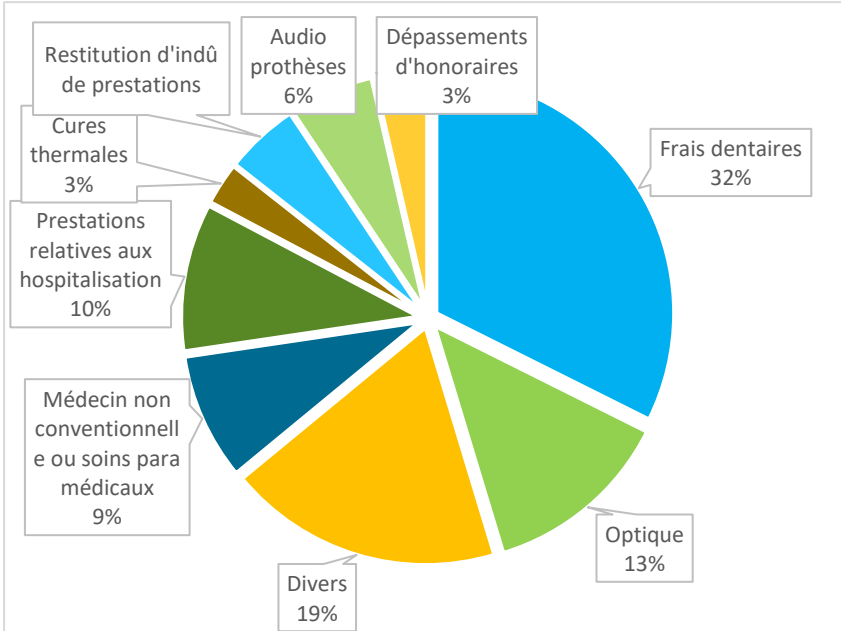
Le démarchage téléphonique a donné lieu à des affiliations fortement contestées ; ce sujet de mécontentement, sans être très fréquent, est en hausse par rapport aux exercices précédents.

Enfin, en matière de prévoyance, l'annulation du contrat pour fausse déclaration intentionnelle reste un cas de conflit régulier.

NATURE DES LITIGES

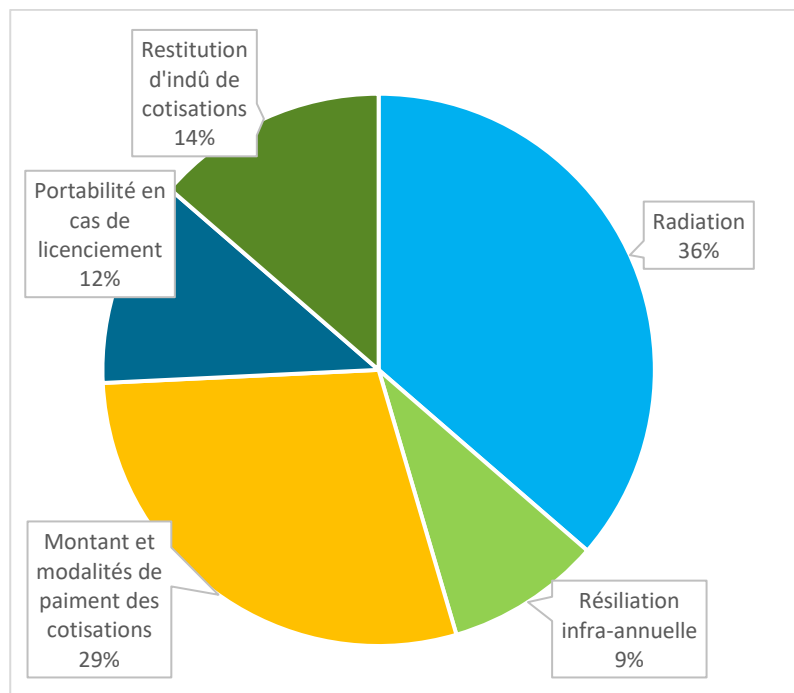
Complémentaires santé

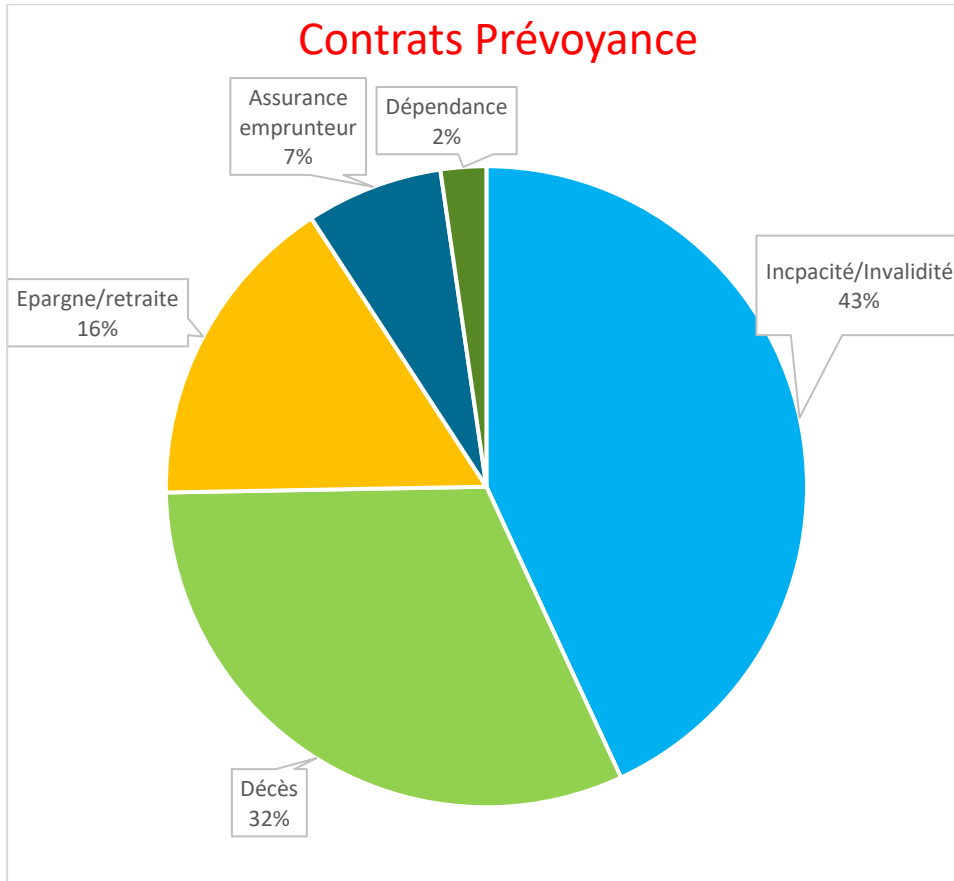
Prestations 67%



Complémentaires santé

Gestion du contrat 33%

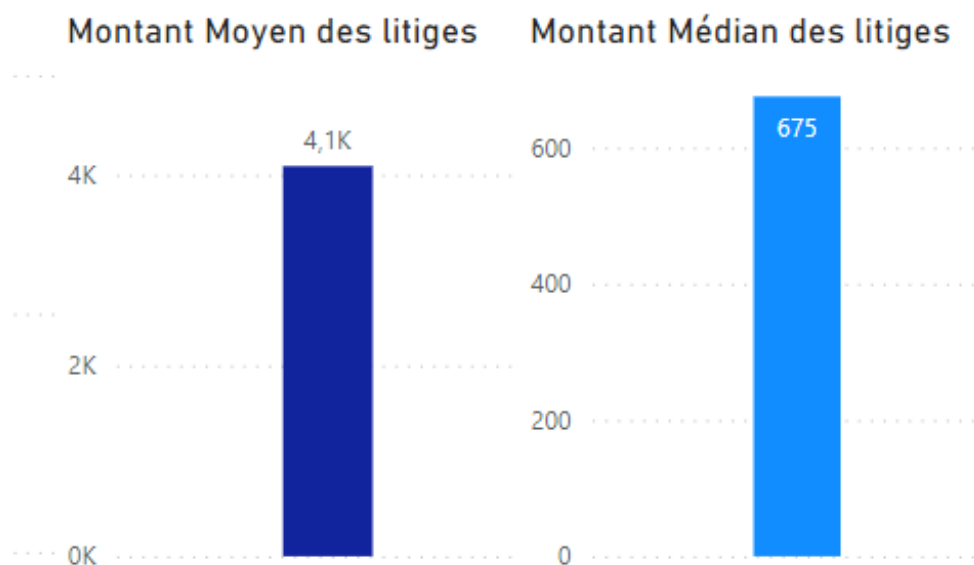




LE MONTANT DES LITIGES

Le montant des litiges, qui varie de 11 € à 100 700 €, s'élève en moyenne à 4 100 € et en médiane à 675 €.

Cette moyenne a été établie sur 230 dossiers.



LE DELAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

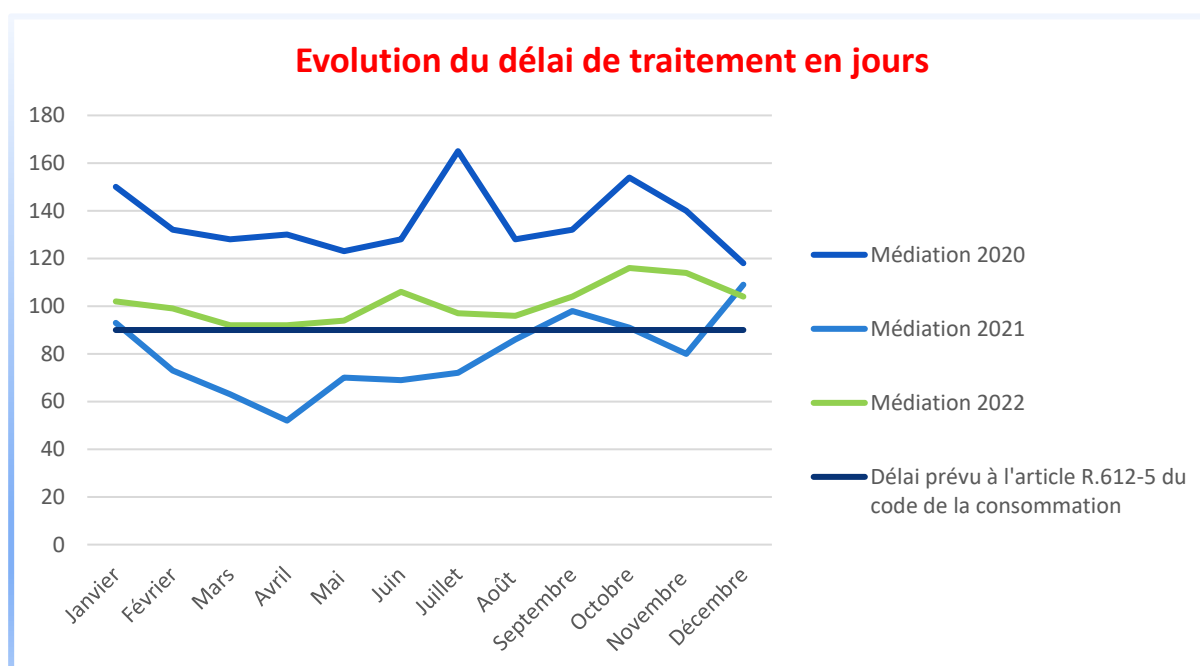
L'article L.612-2 du Code de la consommation prévoit que « *le consommateur est informé par le médiateur, dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier, du rejet de sa demande de médiation* », lorsque celle-ci est irrecevable.

Ce délai de trois semaines est donc celui dans lequel la médiation doit indiquer si la demande est ou non recevable ou, le cas échéant, demander des éléments complémentaires.

Ce délai de première réponse a été, en 2022, de 8 jours, ce qui est inférieur au délai légal de 21 jours.

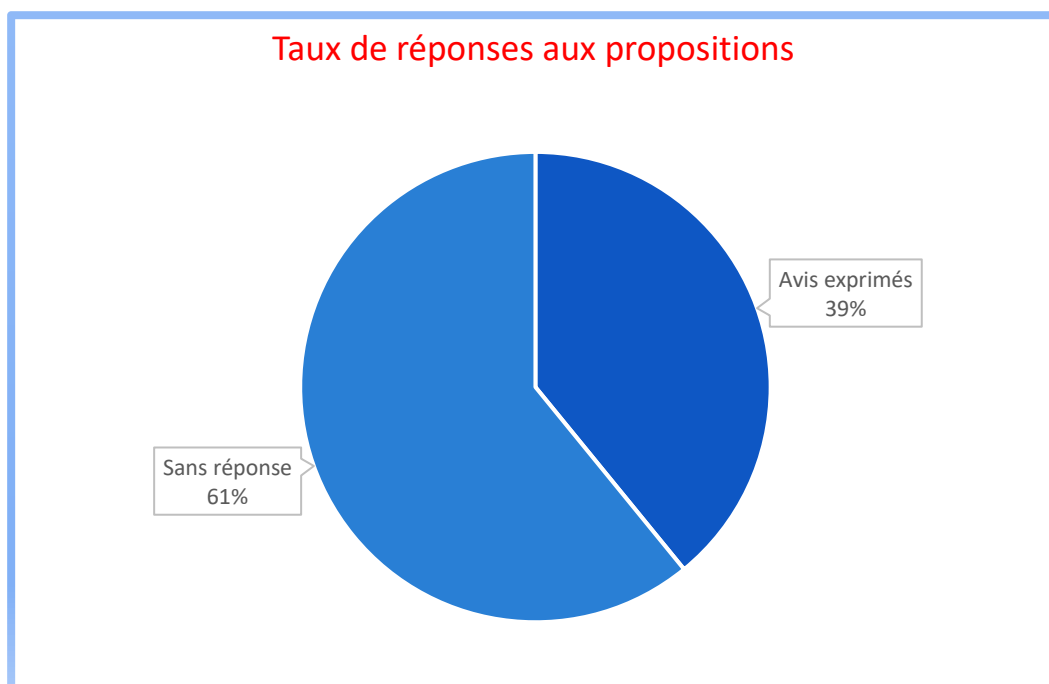
Par ailleurs, l'article R.612-5 du Code de la consommation précise que « *l'issue de la médiation intervient, au plus tard, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la date de la notification mentionnée à l'article R. 612-2 [notification de recevabilité de la saisine]* ».

Le délai moyen de notification des avis a été, pour 2022, de 101 jours, en hausse par rapport au délai de 80 jours de 2021.



Il n'a pas été possible de maintenir le délai moyen de traitement des médiations dans la limite des 90 jours fixés réglementairement ; la complexité croissante des dossiers en est une des raisons. En effet, pour maintenir la qualité de réponse qu'exige la médiation, l'instruction de dossiers plus complexes a nécessairement demandé plus d'investissement de la part des collaborateurs, rallongeant ainsi les délais de traitement.

L'EXECUTION DES AVIS



Evolution des taux de réponses aux propositions de médiation

Le taux des retours tant des adhérents que des mutuelles a sensiblement baissé, revenant à des valeurs de 2019 ou 2020.

Il convient de noter que l'absence de réponse à la notification de la proposition de solution dans un délai de quinze jours **vaut acceptation tacite de la proposition**.

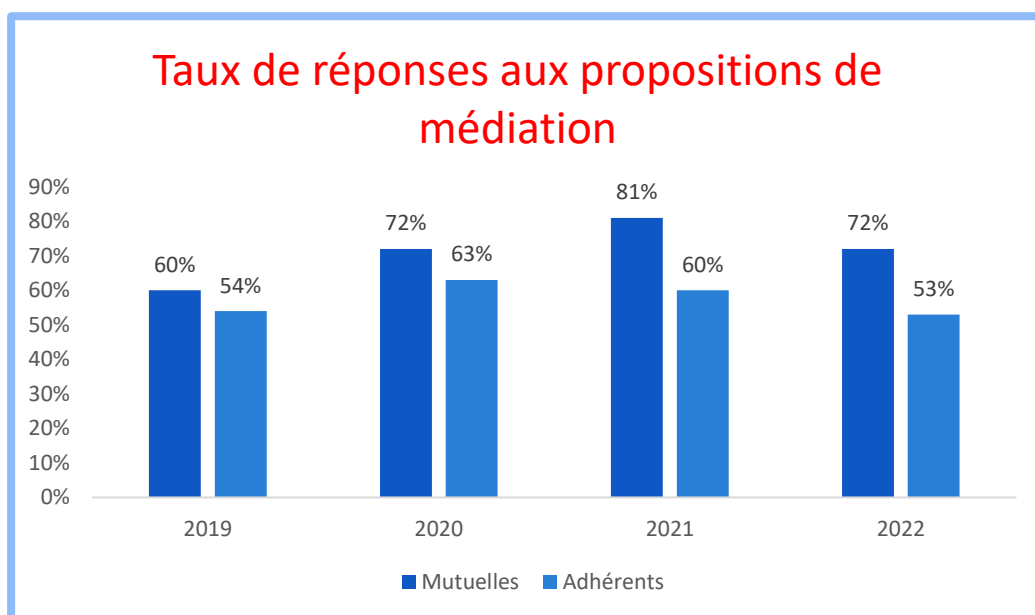
Pour autant, cette baisse de réponse aux notifications témoigne soit d'un manque de pertinence de la solution proposée, soit d'un désintérêt par les parties pour cette solution dès lors que la médiation n'a pas permis de faire emporter leurs positions.

Il avait été proposé, lors d'une séance du Comité Consultatif du Secteur Financier, de ne pas demander aux consommateurs de répondre à une solution leur étant défavorable, certains participants estimant que cette demande était superfétatoire.

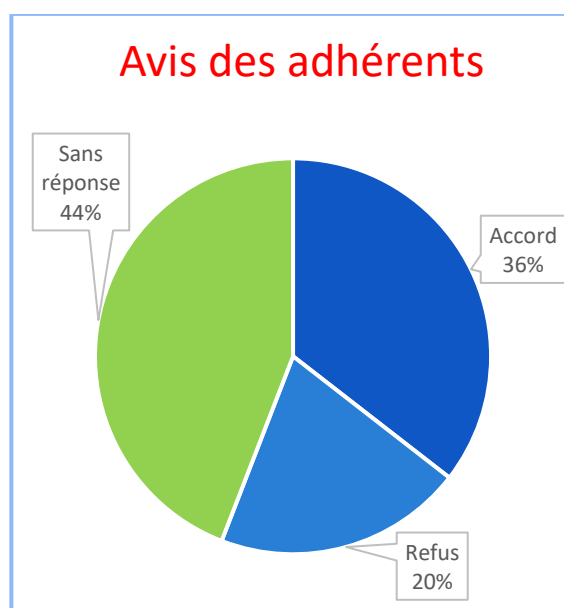
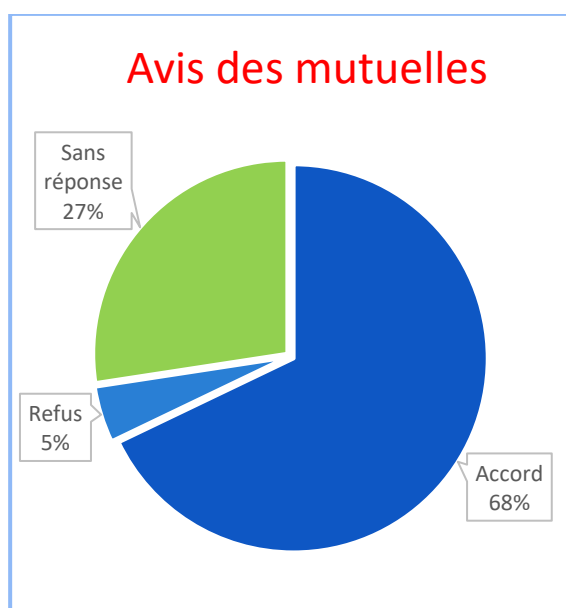
Non seulement, cette préconisation eût été contraire au code de la consommation, mais en outre, il me semble qu'elle eût participé à la décrédibilisation de la médiation, qui n'a pas pour seul rôle de donner raison ou tort à l'une des parties, en l'absence d'accord amiable, mais aussi de faire œuvre de pédagogie, pour tenter d'améliorer les relations entre les mutuelles et les adhérents, en réduisant les irritants réciproques.

Les pourcentages des refus des mutuelles et des adhérents sont respectivement de 5% et 20%, identiques à ceux de 2021.

Les refus des mutuelles doivent être motivés.



Proportion des acceptations et des refus



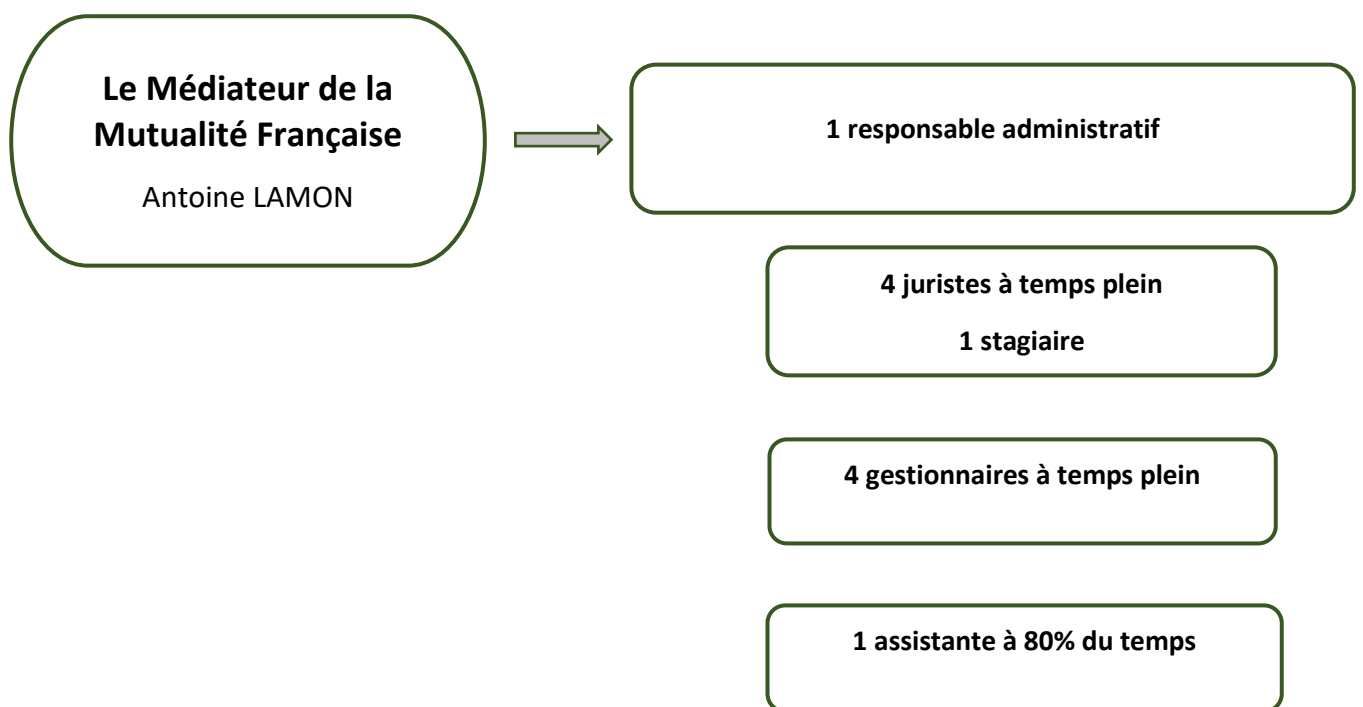
LES CONTENTIEUX

La médiation n'a pas été informée de contentieux introduits après le recours à la médiation. Il est toutefois vraisemblable que des poursuites ont été engagées, notamment pour les dossiers dans lesquels une proposition de solution favorable à l'adhérent était refusée par la mutuelle.

Il est à noter, toutefois, que les services de la médiation ne sont que rarement informés, malgré des demandes réitérées auprès des mutuelles, de l'engagement d'une procédure judiciaire après la notification de la proposition de solution.

LES EFFECTIFS

Organigramme de l'équipe de la Médiation en 2022



RECOMMANDATIONS AUX MUTUELLES

Les principaux motifs de contestation évoluant peu, je ne peux que confirmer mes recommandations passées, contenues dans les rapports d'activité des années 2017 à 2021.

Pour l'année 2022, deux sujets m'ont particulièrement alerté.

L'INTERVENTION DES COURTIER ET DES DELEGATAIRES DE GESTION

De nombreuses réclamations me parviennent pour des contrats distribués par des courtiers ou gérés par des tiers (délégataires de gestion).

Outre la nécessité, comme je l'ai souligné l'année dernière, de rappeler aux mutuelles qu'elles doivent veiller à ce que les distributeurs de leurs contrats respectent le devoir d'information et de conseil précontractuels et puissent justifier du recueil des besoins des candidats à l'adhésion, il est impératif que les distributeurs indiquent sur tous leurs **documents quel est l'organisme assureur du contrat et communiquent systématiquement le nom et le numéro de SIREN de celui-ci.**

La multiplicité des acteurs intervenant dans la souscription, la gestion et la résiliation des contrats (assureur, courtier, délégataire de gestion) rend bien souvent, pour le consommateur, l'identification du médiateur compétent difficile.

En effet, je suis souvent saisi par des assurés mécontents qui assimilent l'intermédiaire distributeur ou gestionnaire du contrat à leur organisme complémentaire.

Mes services doivent alors mener une enquête pour tenter d'obtenir les coordonnées de l'assureur du contrat afin de déterminer si la contestation relève bien de ma compétence.

Cette situation est préjudiciable non seulement au délai de traitement des requêtes, mais aussi à l'image même de la médiation.

Je recommande, par conséquent, aux mutuelles de prévoir, dans les conventions de courtage qui les lient à leurs intermédiaires, que leurs coordonnées soient clairement mentionnées ; le courtier est un tiers intermédiaire entre le candidat à l'adhésion et la mutuelle porteuse du risque ; il doit être identifié comme tel et non être assimilé à l'organisme assureur. La convention de courtage d'assurance, qui constitue le fondement de la responsabilité du courtier, doit être claire.

Il en est de même pour les délégataires de gestion ; bien souvent, les adhérents se tournent vers la médiation en incriminant le gestionnaire de leur contrat, le considérant comme leur « mutuelle ». Or il s'agit, là encore, d'un tiers qui, à l'inverse du courtier, représente et agit pour le compte de la mutuelle qui doit répondre de ses opérations. Il appartient, à cet égard, à la mutuelle de s'assurer que ses coordonnées figurent sur les documents délivrés par le gestionnaire du contrat.

Je rappelle que le lien contractuel est entre la mutuelle et l'adhérent et que, lorsqu'un litige m'est soumis, il concerne précisément ce lien contractuel dégradé.

LA RESILIATION D'UN CONTRAT COLLECTIF A L'INITIATIVE D'UNE MUTUELLE

J'ai eu à connaître, au cours de l'année 2022, de plus de trente litiges portés par des adhérents dont le contrat temporaire décès avait été résilié à l'échéance annuelle par le mutuelle assureur du risque.

En l'espèce, il s'agissait d'un contrat collectif à adhésion facultative proposé par une mutuelle et souscrit par une personne morale dont les adhérents étaient membres (à l'origine une caisse mutualiste interprofessionnelle devenue ensuite institution de retraite complémentaire).

La mutuelle assureur de ce contrat collectif a pris la décision de le résilier au 31 décembre 2021, arguant que la personne morale souscriptrice n'étant plus une mutuelle, elle n'était plus habilitée à cette souscription.

Cette raison alléguée pour tenter de justifier la résiliation du contrat est fallacieuse, puisque, pour certains dossiers qui ne mettaient pas en cause la même personne morale souscriptrice, la mutuelle, ne pouvant recourir à ce prétexte, n'a pas cru devoir justifier sa résiliation.

C'est ainsi que des dizaines d'adhérents âgés, qui avaient cotisé pendant plus de trente ou quarante ans au titre de ce contrat, ont perdu leur garantie décès sans aucune contrepartie et sans aucune possibilité de trouver une garantie équivalente compte tenu de leur âge.

J'ai dû, pour ces dossiers, me résoudre à faire droit à la position de la mutuelle à l'origine de cette résiliation, l'article L.221-10 du Code de la mutualité prévoyant que « *la mutuelle ou l'union peut également résilier le contrat collectif tous les ans, en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance,* » sans avoir à justifier cette résiliation.

Pour autant, cette solution, pourtant fondée en droit, n'est pas satisfaisante pour plusieurs raisons :

- Les adhérents ont cru, de bonne foi, avoir souscrit un contrat d'assurance décès par « capitalisation », ce qui n'était pas le cas (je rappelle, à cet égard, ma recommandation du rapport d'activité de l'année 2021¹). La nature de ces contrats annuels, tacitement reconductibles chaque année, n'était pas comprise par les adhérents.
- Compte tenu de leur âge au moment de la résiliation, il était impossible pour les adhérents de recourir à un nouveau contrat d'assurance dans des conditions comparables, bien que le capital ne fût pas considérable au cas d'espèce (souvent moins de 5000 €)
- Les personnes morales souscriptrices du contrat résilié, en l'occurrence des mutuelles, n'ont pas cru devoir faire un geste pour ces adhérents en leur proposant une garantie décès acceptable.

¹ Je rappelle à cette occasion la typologie des contrats d'assurance obsèques, telle qu'établie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dans un communiqué de presse du 28 octobre 2019, et plus particulièrement la distinction entre les contrats d'épargne par lesquels la mutuelle s'engage à reverser au bénéficiaire désigné les sommes épargnées par l'adhérent et les contrats de prévoyance (notamment ceux dits « temporaires décès ») qui prévoient le versement d'un capital fixé à l'avance lors du décès de l'adhérent. (...) Je recommande donc aux mutuelles de clairement rappeler aux adhérents, avant la souscription, la distinction entre un contrat d'épargne, qui repose sur une unique capitalisation plus ou moins espacée dans le temps, permettant aux adhérents de récupérer l'investissement effectué (à tout moment ou au terme du contrat grâce à la possibilité de rachat partiel ou total du contrat) et un contrat décès ou un contrat d'allocation obsèques, qui repose sur la survenance ou non du risque, la survenance du décès de l'assuré déclenchant le versement de la prestation prévue.

La mutuelle en cause, si elle était dans son droit, a fait preuve d'un manque d'humanité en effectuant une telle résiliation sans se préoccuper de la proposition, par les mutuelles souscriptrices, de contrat de prévoyance offrant des garanties comparables, ou, du moins, acceptables.

Je déplore cette opération qui a heurté ces adhérents et leurs familles et qui a eu des répercussions défavorables dans la presse.

Devant l'étendue de cette pratique, j'ai demandé aux mutuelles souscriptrices « responsables » de cette situation de proposer à ces adhérents devenus très âgés des garanties en remplacement du contrat résilié.

CONCLUSION

L'activité de la médiation de la Mutualité française a, en 2022, été soutenue, sans être bouleversée.

Pour autant, même si le nombre de saisines est demeuré stable, la baisse des effectifs de l'équipe et la complexité grandissante des dossiers n'ont pas permis de maintenir le délai de traitement des dossiers dans les limites fixées par l'article R.612-5 du Code de la consommation.

Le respect du délai réglementaire demeure mon souci majeur même si l'accroissement prévu de l'activité en 2023 rend cet objectif difficile à atteindre et à maintenir.

Sachant que tout retard est préjudiciable aux consommateurs mais aussi aux mutuelles, je m'attacherai, avec mon équipe, à parvenir à un délai de réponse aux saisines conforme au code de la consommation, sans pour autant sacrifier la rigueur de l'analyse des dossiers et la qualité des réponses apportées qui doivent rester l'objectif premier de la Médiation de la consommation, certain que la communication à destination tant des mutuelles que des adhérents doit permettre d'améliorer la relation entre les professionnels et les consommateurs. La modernisation et l'enrichissement du site du médiateur reportée à plusieurs reprises sera l'enjeu des prochains mois.

Le Médiateur de la Mutualité Française



Antoine LAMON

ANNEXE I

RÈGLEMENT DE LA MÉDIATION DE LA CONSOMMATION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE (Mis à jour en janvier 2021)

Préambule : La médiation de la consommation de la Mutualité Française est régie par les dispositions générales, légales et réglementaires, figurant au titre Ier du livre VI du code de la consommation relatif à la « Médiation » et par les dispositions particulières ci-après détaillées.

Le règlement de la médiation de la consommation de la Mutualité Française s'applique aux groupements adhérents, à leurs membres participants et ayants droit qui choisissent de recourir au Médiateur de la médiation de la consommation de la Mutualité Française.

ARTICLE 1er

La médiation de la consommation de la Mutualité Française est réalisée, conformément à l'article 58 des statuts de la FNMF, par un Médiateur élu pour six ans par le Conseil d'administration.

Le Médiateur est inscrit par la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC) sur la liste des médiateurs notifiée à la Commission Européenne dès lors que celui-ci répond aux conditions de compétence et d'indépendance exigées par les textes.

ARTICLE 2

Le Médiateur a pour mission d'examiner les différends opposant un adhérent (consommateur) à sa mutuelle dans les domaines relatifs à l'exécution des contrats de complémentaire santé, de prévoyance et de retraite.

Ne peuvent être examinés par le Médiateur :

- les litiges n'entrant pas dans son champ de compétence et, notamment, les litiges relatifs aux services de santé fournis par des professionnels de santé aux patients et faisant l'objet des activités des mutuelles du Livre III ainsi que les demandes de geste commercial
- les litiges manifestement infondés ou abusifs (sont notamment considérés comme tels les litiges dont l'intérêt est inférieur à 30 €) ;

- les litiges pour lesquels le membre participant a introduit sa demande auprès du Médiateur plus d'un an après sa réclamation écrite auprès de sa mutuelle ;
- les litiges précédemment examinés (ou en cours d'examen) par un autre médiateur ou par un tribunal.

ARTICLE 3

Le Médiateur peut être saisi par l'adhérent ou son ayant droit après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à la mutuelle. Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de la mutuelle dans le délai de deux mois à une réclamation écrite.

Pour être recevable, la saisine de l'adhérent doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de la mutuelle.

ARTICLE 4

Le Médiateur peut être saisi soit par courrier 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 : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

ARTICLE 5

La médiation est gratuite pour l'adhérent (consommateur).

Si les parties souhaitent se faire représenter par un avocat ou se faire assister par un tiers de leur choix ou sollicitent l'avis d'un expert, les frais éventuellement engagés restent à la charge de la partie qui a souhaité être représentée ou qui a mandaté un expert aux fins de recueillir son avis. Si la demande d'expertise est conjointe, les frais seront partagés entre les parties.

ARTICLE 6

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. Les mutuelles devront adresser les pièces à l'appui de leur 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.

La procédure de médiation est conduite dans le respect de la confidentialité.

ARTICLE 7

Les parties peuvent à tout moment mettre fin à la procédure de médiation.

ARTICLE 8

Le Médiateur informe sans délai les parties de la survenance de toute circonstance susceptible d'affecter son indépendance, son impartialité ou de nature à créer un conflit d'intérêts ainsi que de leur droit de s'opposer à la poursuite de sa mission. Si l'une des parties refuse en conséquence de poursuivre la médiation, il est mis fin à cette médiation.

ARTICLE 9

La saisine du Médiateur suspend la prescription.

ARTICLE 10

Le Médiateur propose une solution motivée pour régler le litige dans les trois mois maximum à compter de la notification de sa saisine. Il s'agit d'une proposition rendue en droit et/ou en équité. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé dont les parties à la médiation devront être informées.

ARTICLE 11

Dans la lettre de notification de la proposition aux parties il sera précisé que cette décision peut être différente de celle qu'aurait rendue un juge, qu'elle ne prive pas les parties de leurs droits d'ester en justice si elles le souhaitent, qu'elles sont libres d'accepter ou de refuser cette proposition, que son acceptation met un terme définitif au litige soumis au Médiateur qui ne pourra plus faire l'objet d'un quelconque recours, tant amiable que judiciaire.

ARTICLE 12

La proposition du Médiateur sera notifiée aux parties par lettre recommandée avec accusé de réception. Les parties devront informer le Médiateur de leur acceptation ou de leur refus dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification. La procédure de médiation sera clôturée dès l'acceptation de la solution proposée ou de 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.

ANNEXE II

**Mutuelles ayant opté pour la médiation de la consommation de
la Mutualité Française (2022)**

SIREN	RAISON SOCIALE
301 862 769	MUTUELLE SMH
302 766 852	MUTUELLE DES TRANSPORTS EN COMMUN DE L'AGGLOMERATION TROYENNE
302 927 553	APICIL MUTUELLE
302 976 568	MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES
302 976 592	AVENIR MUTUELLE
302 999 115	LA FRATERNELLE MUTUELLE INTERENTREPRISES
304 514 789	UNMOS
305 007 171	SMEBA
305 275 083	MUTEX COLLECTIVES
308 708 650	MCLR
309 104 099	LA MUTUELLE VERTE
309 244 648	MUTUELLE ENTRENOUS
310 259 221	MUTUELLE D'IVRY (LA FRATERNELLE)
313 389 157	MUTUELLE D'ENTREPRISE DU BON SAUVEUR
314 559 451	MUTUELLE DE MARE GAILLARD
314 685 835	MUTUELLE DES HOPITAUX DE LA VIENNE
314 765 546	MUTUELLE DES CHEMINOTS DE LA REGION DE NANTES
315 062 687	MUTUELLE DES ENTREPRISES ET DES INDEPENDANTS DU COMMERCE DE L'INDUSTRIE ET DES SERVICES
315 519 231	MUTUELLE LA CHOLETAISE
319 074 779	MUTUELLE CHEMINOTS NORD
321 073 470	MUTUALITE DE LA REUNION
323 599 696	MUTUELLE DU TELEGRAMME
325 942 969	MUTUELLE DU LOGEMENT

326 313 764	MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS (du GERS)
330 929 845	MUTUELLE MFTSV
331 903 757	MUTUELLE ACCIDENTS DE LA CONFEDERATION GENERALE DES ŒUVRES LAIQUES
333 212 561	MUTUELLE DE PONTOISE
333 574 390	MUTUELLE D'ASSURANCE DU PERSONNEL EXTERIEUR SALARIES DU GROUPE AXA
339 198 939	MUTAC
339 358 681	MUTUELLE HUMANIS NATIONALE
340 359 900	INTEGRANCE
341 689 552	MUTUELLE DE SAINT SIMON
342 211 265	MUTUELLES DE LORRAINE
347 391 948	MUTUELLE DU CHU ET HOPITAUX DU PUY-DE-DOME
348 099 789	MUTUELLE PROVENCE ENTREPRISES
351 948 237	LA PROBITE
351 956 537	MUTUELLE DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DE L'ANJOU
352 291 561	MUTUELLE MEUSREC
352 502 546	MUTUELLE DU VAL DE SEVRES
352 537 369	AMICALE DU PERSONNEL DE FLEURY MICHON SA
353 171 440	MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE ANTILLES-GUYANE - MIAG
379 655 541	IDENTITES MUTUELLE
379 718 653	MNPAF
382 046 464	MUTUELLE NATIONALE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS MICHELIN
383 143 617	SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
384 253 605	MUTLOG GARANTIES
388 213 423	MUTUELLE GENERALE SOLIDARITE DE LA REUNION
388 887 259	MUTUELLE DES ELUS LOCAUX
390 802 619	MUTUELLE LA SECURITE ASTURIENNE
390 820 058	MUTUELLE D'ENTREPRISES SCHNEIDER ELECTRIC
390 917 953	MBTPSE
390 953 222	SOCIETE MUTUALISTE INTERDEPARTEMENTALE DE BANQUE
391 036 183	MUTUELLE DES SAPEURS POMPIERS DE PARIS
391 322 849	MUTUELLE DE LA DEPECHE DU MIDI
391 346 236	MUTUELLE DU PERSONNEL IBAMEO
391 396 397	SOCIETE DE PREVOYANCE MUTUALISTE DU PERSONNEL DE LA BANQUE DE FRANCE
391 398 351	MUTUELLE NATIONALE DES CONSTRUCTEURS ET ACCEDANTS A LA PROPRIETE

391 399 052	MUTUELLE DES METIERS ELECTRONIQUE ET INFORMATIQUE
391 399 227	GARANCE
391 399 326	MUTUELLE ENTRAIDE PHOTO CINE
391 416 591	MGDF - MUTUELLE GOODYEAR DUNLOP FRANCE
391 526 225	MUTUELLE SANTE EIFFAGE ENERGIE
397 742 958	MUTUELLE DE FRANCE DES HOSPITALIERS
407 879 709	MUTUELLE INTER-ENTREPRISES -SMIE
413 423 005	MUTUELLE DE LA FRANCE MARITIME
419 049 499	ENERGIE MUTUELLE
428 990 972	MUTUELLE SANTE INDEPENDANTS
429 873 706	BANQUE POPULAIRE MUTUALITE
430 270 116	MUTUELLE DE SAINT JUNIEN ET DES ENVIRONS
431 791 672	LMDE
431 988 021	MUTUELLE EPARGNE RETRAITE
432 162 113	MUTUELLE DES ANCIENS DES CHANTIERS DE LA ROCHELLE-PALLICE
432 683 787	MUTUELLE DE PREVOYANCE ET DE SANTE
433 087 806	MUTUELLE AVENIR SANTE
433 938 081	MUROS
437 732 191	SOCIETE MUTUALISTE DU SALEVE
437 994 205	MUTUELLE GENERALE INTERPROFESSIONNELLE
438 804 312	MEMF
442 294 856	UNION MUTUALISTE RETRAITE
442 449 278	MUTUELLE VAROISE DES TRAVAILLEURS DE L'ETAT
442 489 084	MG UNION
442 634 564	MUTUELLE DU PERSONNEL DE LA BANQUE POPULAIRE DU SUD
442 671 830	MUTEC 22
442 839 452	MNCAP - AC
442 882 411	MUTUELLE DES RETRAITES AGF ET ALLIANZ
442 907 127	ALMUTRA
442 930 939	MUTUELLE GEODIS
442 978 086	PAVILLON PREVOYANCE
443 611 504	MUTUELLE TANIN ET PANNEAUX DE LABRUGIERE
443 679 360	MUTUELLE DU PERSONNEL DU CHU D'ANGERS
443 885 355	MUTUELLE CYBELE SOLIDARITE
444 269 682	RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE
444 270 532	CAISSE DE SOLIDARITE DE L'ARSENAL DE TARBES

444 270 730	MUTUELLE KEOLIS RENNES
444 424 931	MUTUELLE PREVOYANCE ALSACE
483 041 307	TERRITORIA MUTUELLE
483 747 333	RADIANCE MUTUELLE
484 436 811	MNH PREVOYANCE
490 909 454	MUTARIS CAUTION
499 982 098	MGEFI
503 380 081	MUTUELLE UNEO
508 400 629	MFPRECAUTION
529 168 007	KLESIA MUT'
775 558 778	MUTUELLE ENTRAIN
775 559 651	MUTUELLE D'ENTREPRISE DU PERSONNEL DE LA SOCIETE DES EAUX DE MARSEILLE
775 597 768	AMELLIS MUTUELLE
775 606 361	MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DU SOCIAL
775 627 391	AESIO MUTUELLE
775 641 681	MUTEST
775 657 125	SOCIETE MUTUALISTE CHIRURGICALE ET COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL DE LA BANQUE DE FRANCE
775 657 521	MMJ
775 659 907	MUTUELLE MIEUX-ETRE
775 659 923	UMEN
775 662 869	FMP
775 666 332	MUTUELLE DES AFFAIRES ETRANGERES ET EUROPEENNES
775 671 894	MUTUELLE GENERALE DE LA POLICE
775 671 902	MUTUELLE DE L'INDUSTRIE DU PETROLE
775 671 951	AVENIR SANTE MUTUELLE
775 671 969	MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE RATP
775 671 993	MUTUELLE BLEUE
775 678 550	MUTUELLE GENERALE DES CHEMINOTS
775 678 584	MNT
775 682 164	TUTELAIRE
775 685 340	LA MUTUELLE GENERALE
775 685 365	INTERIALE MUTUELLE
775 691 132	LA FRANCE MUTUALISTE
775 722 655	MUTUELLE RENAULT

776 466 963	BPCE MUTUELLE
776 525 610	MUTAME SAVOIE MONT BLANC
776 949 760	MUTUELLE NATIONALE DES SAPEURS POMPIERS DE FRANCE (MNSPF)
776 950 602	MUTUELLE DU PERSONNEL DES ORGANISMES SOCIAUX ET SIMILAIRES DE LA REGION MIDI PYRENEES
776 950 610	MUTAERO
776 950 677	MUTAMI
777 169 079	SUD-OUEST MUTUALITE
777 927 120	VIA SANTE
778 213 678	MUTUELLE MOS
778 588 111	MUTUELLE D'ENTREPRISE UGINE GUEUGNON & ALZ
778 847 301	SORUAL
778 868 513	LA PREVOYANCE ARTISANALE, COMMERCIALE ET SALARIALE
778 900 027	MUTUELLE COMPLEMENTAIRE D'ALSACE
779 558 428	MUTUELLE LA FRATERNELLE DES TERRITORIAUX
779 846 849	SO'LYON MUTUELLE
779 926 294	525ÈME MUTUELLE D'ENTREPRISES DE L'AUTOMOBILE ET DU VEHICULE INDUSTRIEL
779 984 921	MUTUELLE DE L'IRSID
780 004 099	ACORIS MUTUELLES
780 349 924	AUBEANE MUTUELLE DE FRANCE
780 508 073	CCMO MUTUELLE
780 508 081	MUTUELLE DE L'OISE DES AGENTS TERRITORIAUX (MOAT)
780 915 898	MUTAME & PLUS
781 065 412	MUTUELLE DU GRAND PORT MARITIME DU HAVRE
781 166 210	MUTUELLE 403
781 847 975	MMC ATLANTIQUE
781 848 239	MUTUELLE DE L'ENTREPRISE CITRAM
782 395 511	LES MUTUELLES DU SOLEIL
782 416 127	MUTUELLE DE FRANCE ALPES DU SUD
782 723 118	MUTUELLE CNM
782 814 727	MUTAME PROVENCE
782 825 343	MUTUELLE DE FRANCE DU LACYDON
782 825 368	MUTUELLE DES SERVICES PUBLICS
783 005 655	MUTUELLE DE LA CORSE
783 303 209	MUTUELLES DU PAYS HAUT
783 332 448	MUTUELLE GENERALE DES ETUDIANTS DE L'EST

783 376 270	GROUPE DES MUTUELLES INDEPENDANTES
783 737 638	MUTUELLE DU BATIMENT TRAVAUX PUBLICS & REGIONS FRANCE & EUROPE
783 747 793	CHORALIS - MUTUELLE LE LIBRE CHOIX
784 227 894	MUTUELLE COMPLEMENTAIRE DE LA VILLE DE PARIS DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DES ADMINISTRATIONS ANNEXES - MCVPAP
784 275 885	MUTUELLE INTERGROUPE D'ENTRAIDE
784 301 434	CDC MUTUELLE
784 301 475	MUTUELLE GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES
784 338 600	SOCIETE MUTUALISTE DU PERSONNEL DE LA SNECMA
784 338 618	MCEN
784 360 661	MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT
784 394 363	MUTUELLE CPAMIF
784 394 413	MUTUELLE FAMILIALE DES CHEMINOTS DE FRANCE
784 410 771	SOCIETE MUTUALISTE DES AUTEURS COMPOSITEURS ET EDITEURS DE MUSIQUE
784 410 805	MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE SOCIETE GENERALE
784 442 899	MUTUELLE NATIONALE DES FONCTIONNAIRES DES COLLECTIVITES TERRITORIALES
784 442 915	LA MUTUELLE FAMILIALE
784 451 569	MUTUELLE INTERGROUPE POLIET ET CIMENT FRANCAIS
784 492 084	FRANCE MUTUELLE
784 608 754	MUTUELLE MMH
784 647 323	LAMIE MUTUELLE
784 669 954	SOCIETE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNELLE
784 718 207	UNION NATIONALE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNELLE (UNMI)
784 718 256	MALAKOFF MEDERIC MUTUELLE
784 718 397	MUTUELLE VALEO
785 151 689	LES MENAGES PREVOYANTS
785 280 884	MUTUELLE DES INDUSTRIES AERONAUTIQUES SPATIALES ET CONNEXES
785 721 671	MUTUELLE INTERPROFESSIONNELLE DE LA REGION SUD EST DE PARIS
788 108 546	MUTUELLE UNION DU COMMERCE ET DES SCOP