

**UNION NATIONALE DES
MUTUALITÉS LIBÉRALES**

Traitement des plaintes

Table des matières

1	Généralités	3
1.1	Définition	3
1.2	Principes	3
2	Procédure	4
2.1	Réception des plaintes	4
2.1.1	Plaintes orales	4
2.1.2	Plaintes écrites	4
2.2	Enregistrement des plaintes.....	5
2.3	Traitement des plaintes.....	5
2.4	Analyse des plaintes et plan d'action annuel	5

1 GÉNÉRALITÉS

Les plaintes peuvent constituer une importante source d'information pour la direction sur la qualité du fonctionnement interne et sur l'image qu'a le monde externe du fonctionnement de l'organisation.

1.1 Définition

Il y a lieu de distinguer la notion de plainte des simples questions. Une plainte est la réaction formulée ou confirmée par écrit d'un assuré ou d'un acteur (n'importe quel tiers avec qui l'OA collabore) qui a fait usage d'un produit ou d'une prestation de service de l'OA et qui n'est pas satisfait de l'acte, de la prestation ou du service réalisés. Il s'agit d'une réaction dont l'utilisateur attend que l'OA en fasse quelque chose.

Il faut entendre par acteur tiers, un prestataire de soins, une institution de soins et un citoyen qui n'est pas affilié ou inscrit à l'organisme assureur. Cette définition vise également les plaintes relatives au contenu de la réglementation.

Cette définition concerne tant « les plaintes de première ligne », à savoir celles déposées à la mutualité/l'Union nationale, que « les plaintes de deuxième ligne », soit celles introduites auprès du service de médiation de l'Union nationale après avoir déposé une plainte auprès de la mutualité concernée ou de l'Union nationale.

Le service de médiation de l'Union nationale traitera les plaintes de deuxième ligne dans un délai de 45 jours calendrier. Les plaintes relatives d'une part à l'Union nationale et, d'autre part aux mutualités sont traitées par le service de médiation de l'Union nationale avec les directions concernées (de l'Union nationale ou de la mutualité en question).

1.2 Principes

Toutes les plaintes écrites, rédigées dans l'une des langues nationales officielles, sont enregistrées dans un délai de 8 jours calendrier après réception. Il faut également envoyer dans le même délai (inclus les jours fériés et les ponts) un accusé de réception écrit indiquant la recevabilité ou non de la plainte. Il est toutefois possible que l'accusé de réception soit intégré à la réponse définitive au plaignant.

Outre la rédaction de la plainte dans l'une des langues nationales officielles et l'indication des données d'identification du plaignant, il n'y a aucun critère de recevabilité.

La plainte elle-même doit être traitée par écrit dans les 45 jours calendrier après réception. Ce délai de 45 jours pour l'envoi d'une réponse définitive est suspendu pour la période pendant laquelle le plaignant ou une entité tierce n'a pas communiqué les renseignements nécessaires à la décision.

Dans les cas où une réponse définitive aurait été donnée par écrit dans un délai de 8 jours calendrier après le dépôt de la plainte, un accusé de réception n'est pas exigé.

2 PROCÉDURE

2.1 Réception des plaintes

Les membres des mutualités et les prestataires de soins doivent être informés de la manière dont ils peuvent introduire une plainte auprès de la mutualité ou de l'Union nationale et dont se déroule la procédure des plaintes. C'est surtout important pour les membres dans le cadre des décisions de la mutualité qui leur sont signifiées. Une décision est un acte juridique unilatéral de portée individuelle qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs assurés sociaux.

Ces informations figurent notamment sur le site web et dans le périodique. Les données du coordinateur pour le traitement des plaintes doivent être communiquées. La direction de la mutualité/l'Union nationale désigne cette personne. Le formulaire des plaintes normalisé doit être placé sur le site web (voir annexe 1). La direction de la mutualité/l'Union nationale informe les collaborateurs de la procédure gestion des plaintes dans une note de service.

L'Union nationale/la mutualité établit un dépliant à disposition des membres des mutualités expliquant la procédure de la gestion des plaintes.

En outre, il sera communiqué aux assurés au moins une fois par an dans le périodique l'existence de la procédure pour le traitement des plaintes et l'endroit où elle peut être consultée (site web et agence). Les prestataires de soins en seront informés par écrit tous les ans.

2.1.1 Plaintes orales

Un collaborateur qui reçoit une plainte orale/par téléphone la traite, si possible, directement oralement.

Si la plainte ne peut être réglée oralement, une confirmation écrite doit être demandée et la plainte sera traitée comme une plainte écrite.

Une plainte orale ne doit donc pas être enregistrée, mais si cette plainte doit faire l'objet d'une confirmation écrite, dans ce cas, l'enregistrement est exigé dans Facet.

2.1.2 Plaintes écrites

Il s'agit du traitement des plaintes écrites qui sont transmises par e-mail ou par courrier, rédigées dans l'une des langues nationales officielles, tant par les membres que par les prestataires de soins. Un formulaire est à disposition des membres/prestataires de soins pour formuler leur plainte (annexe 1).

La lettre, l'e-mail ou le formulaire des plaintes sont traités sous la supervision du coordinateur de la gestion des plaintes dans la mutualité ou l'Union nationale.

Si une plainte destinée à la mutualité arrive directement à l'Union nationale, elle est transmise au coordinateur de la mutualité concernée qui en assurera le traitement. Si une plainte destinée à l'Union nationale arrive à la mutualité, elle est transmise au coordinateur de l'Union nationale.

2.2 Enregistrement des plaintes

Tant à l'Union nationale qu'à la mutualité, les plaintes des membres et leur suivi par le coordinateur sont enregistrés dans le programme « Facet » (annexe 2 : notice explicative). Chaque plainte reçoit un numéro unique. Les plaintes de tiers sont également enregistrées dans Facet.

2.3 Traitement des plaintes

La mutualité/l'Union nationale envoie dans un délai de 8 jours un accusé de réception de la plainte au plaignant.

Le coordinateur de la gestion des plaintes de la mutualité/l'Union nationale veille à la correcte exécution de la procédure des plaintes.

Si nécessaire, le coordinateur de la mutualité peut également contacter le service de médiation de l'Union nationale pour le traitement de la plainte.

Le coordinateur de la mutualité/l'Union nationale adresse un courrier au membre/prestataire de soins dans les 45 jours au sujet de la suite qui sera donnée à la plainte. Ce courrier doit répondre aux exigences de la législation linguistique.

La réponse définitive doit indiquer la possibilité de s'adresser au responsable de la deuxième ligne (service de médiation de l'Union nationale). Cette mention n'est pas requise dans le cadre des plaintes déjà traitées par le service de médiation de l'Union nationale.

2.4 Analyse des plaintes et plan d'action annuel

Le coordinateur de la gestion des plaintes procède à une analyse annuelle des plaintes dans la mutualité/l'Union nationale. L'objectif est d'établir des tableaux de bord pour évaluation.

Plus précisément, il vérifie notamment :

- Le nombre de plaintes par service ;
- Le nombre de plaintes par titre ;
- Le délai de traitement des plaintes.

Ce rapport des recommandations et conclusions générales est transmis à la direction de la mutualité/l'Union nationale. Il constitue la base d'un plan d'action annuel établi par la direction avec des propositions des mesures à prendre afin d'éviter des plaintes récurrentes. Il doit être remis au coordinateur de l'Union nationale. La direction de la mutualité/l'Union nationale évaluera régulièrement les plaintes formulées afin de surveiller la qualité des services, de discerner dès que possible les problèmes structurels et de prévenir tout nouveau problème.