

Conditions générales de vente de prestations à distance

Les présentes conditions générales de vente de prestations à distance sont celles de la Mutuelle de santé MMEI (ci-après désignée par MMEI ou la Mutuelle), mutuelle à but non lucratif régie par le livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 122 rue de Javel -75015 Paris et dont le numéro SIREN est le N° 391 399 052.
Tel : 01 56 09 09 74. Email : adhesion.mmei@mmei.fr

Les deux (2) sections locales de la MMEI basées en province sont :

- MMEI Angers : 355 avenue du Général Patton – 49066 ANGERS Cedex 01.
Tel : 02 41 48 61 88. Email : mmei.angers@mmei.fr
- MMEI Belfort : 6 rue du Rhône – 90000 BELFORT.
Tel : 03 84 22 14 39. Email : mmei.belfort@mmei.fr

La section locale de la MMEI basée à Paris est :

MMEI Paris : 122 rue de Javel – 75015 Paris

L'Autorité chargée de son contrôle est l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, 75436 Paris

1. Objet - Documents contractuels

1.1 Les présentes conditions générales de vente de prestations à distance ont pour objet de définir les conditions de souscription des trois (3) couvertures individuelles de santé de la MMEI (ESSENTIEL, CONFORT et GRAND CONFORT), lors de l'adhésion à distance à un contrat complémentaire santé, que cette souscription ait lieu :
- soit sur le site internet de la MMEI : <https://www.mmei.fr>
- soit par l'intermédiaire du personnel des sections locales par courrier ou par courriel aux adresses indiquées ci-avant.

1.2 Le contrat conclu entre l'Adhérent et la Mutuelle est constitué des Statuts, du Règlement intérieur, du bulletin d'Adhésion, du Règlement mutualiste et des présentes conditions générales qui prévalent dans l'ordre dans lequel ces documents sont énumérés.

En adhérant à la MMEI par signature du Bulletin d'adhésion, le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance et accepté ces divers documents sans réserve.

La Mutuelle se réserve la possibilité de modifier à tout moment les présentes conditions générales de vente de prestations à distance. Dans ce cas la nouvelle version de celle-ci ne sera applicable qu'aux adhésions conclues après la date d'entrée en vigueur de cette nouvelle version.

2. Obtention d'un devis ou demande d'adhésion

Le Souscripteur s'engage à fournir des informations sincères et exactes. En cas de réticence, de fausse déclaration, d'omission ou de déclaration inexacte, il sera fait application de l'article V.5 du Règlement mutualiste et/ou des articles L221-14 et L221-15 du Code de la mutualité.

2.1 Sur le site internet de la MMEI

Le Souscripteur peut soit obtenir un devis, soit adhérer. S'il n'a pas obtenu au préalable un devis, la procédure d'adhésion commence par le processus d'obtention d'un devis.

Le Souscripteur doit suivre les instructions concernant chaque phase du processus d'obtention du devis ou de souscription de l'adhésion, chacune d'elle nécessitant une validation de sa part pour pouvoir continuer le processus, les informations saisies pouvant être corrigées ou complétées tout au long de celui-ci.

À tout moment et par tout moyen, le Souscripteur pourra demander à revenir au support papier.

2.1.1 Obtention d'un devis

2.1.1.1 Identification et description des besoins et exigences en matière de couverture de santé.

a) Identification du Souscripteur et s'il y a lieu celle de ses ayants-droit : conjoint (marié et non séparé judiciairement) ou assimilé (partenaire lié par un PACS ou concubin), ascendant(s) à charge, enfant(s) jusqu'au 31 décembre de l'année civile de leur 26^{ème} anniversaire. Cette identification comprend en plus une déclaration de revenus pour le Souscripteur et le conjoint ou assimilé, s'il a été déclaré comme ayant-droit et dans la mesure où le Souscripteur a 56 ans dans l'année cours ou plus, quel que soit l'âge du conjoint ou assimilé.

b) Description par le Souscripteur de ses besoins et exigences en matière de santé pour lui et s'il y a lieu pour ses ayants-droit, sur cinq (5) grands postes de prestations : hospitalisation, soins de ville, optique, dentaire et appareil auditif.

2.1.1.2. Formalisation du devoir de conseil de la MMEI et choix d'une couverture

Le Souscripteur est avisé qu'il a reçu un mail dans lequel la MMEI :

a) conseille, **compte tenu des besoins et exigences formulés par le Souscripteur**, la souscription d'une ou deux des trois (3) couvertures de santé de la MMEI avec un devis pour chacune d'elle, une garantie obsèques s'ajoutant automatiquement au devis pour le Souscripteur habitant dans les départements 25, 70 et 90 et ayant moins de 70 ans et pour le conjoint ou assimilé s'il a été déclaré comme ayant-droit, quel que soit son âge.

b) fournit aussi le devis correspondant à la ou (les) couverture(s) non conseillée (s) par la MMEI (à laquelle s'ajoute la garantie obsèques s'il y a lieu) que le Souscripteur pourrait être amené à choisir s'il ne suit pas le conseil formulé par cette dernière. Dans cette hypothèse, le choix de cette (ces) couverture(s) est fait sous la seule et entière responsabilité du Souscripteur ;

c) précise les modalités de révision des devis fournis, conformément au b) du § 3.1 ci-après.

2.1.1.3. Choix d'une couverture de santé

Dans le cadre de la poursuite de la procédure d'obtention du devis sur internet, afin de choisir une couverture entre celle(s) conseillée(s) par la MMEI et celle (s) non recommandée(s), le Souscripteur :

- va pouvoir comparer, sur différents postes de dépenses de santé, la part de prise en charge de la Sécurité sociale, la part de prise en charge de la MMEI et le reste à charge à partir d'un exemple chiffré de dépense,

- va se voir communiquer les documents ou renseignements précontractuels ci-après dont il reconnaitra, en cochant la case appropriée, avoir pris connaissance et accepté :

- Les présentes conditions de vente de prestations à distance,
- Le Document d'information normalisé (DIPA) qui est un résumé du Règlement mutualiste de la MMEI
- La plaquette des garanties individuelles détaillant les différentes cotisations, par tranche d'âge et couverture ainsi que les prestations et remboursement en vigueur pour la ou les couverture(s) conseillée(s) et la ou les couverture(s) non recommandée(s),
- Le Règlement mutualiste et ses deux annexes reprenant le contenu de la plaquette,
- Les statuts et le Règlement intérieur,
- A titre d'information :
 - La notice d'information de la Garantie Assistance MMEI qui est incluse dans le montant de la cotisation,
 - La possibilité d'accès au réseau de professionnels de soins en optique et audioprothèse permettant d'obtenir des prestations à des prix maîtrisés (Réseau KALIVIA), inclus dans le montant de la cotisation.

A l'issue de cette comparaison et après avoir accéder à ces documents, le Souscripteur choisit une couverture de santé avec le devis correspondant.

2.1.2 Demande d'adhésion

a) Le Souscripteur remplit un questionnaire complémentaire,

b) Il édite ensuite à l'écran le bulletin d'adhésion dont le contenu reprend automatiquement les informations qu'il a communiquées, après avoir vérifié à l'aide du récapitulatif qui est émis, l'exactitude de ces informations le concernant ainsi que celles de ces éventuels ayants-droit en vérifiant notamment que la couverture de santé indiquée en première page de ce bulletin correspond à celle qu'il a choisi précédemment et en cochant s'il y a lieu, s'il y a choisi ce mode de paiement, le paiement par chèque. Il signe enfin électroniquement le bulletin d'adhésion ainsi que le titre SEPA, si ce mode de paiement a été retenu et télétransmet, via le site internet, les pièces demandées dans le bulletin d'adhésion dont il reçoit un accusé de réception avec un numéro de dossier.

Après vérification du contenu du bulletin d'adhésion et de l'ensemble des documents envoyés électroniquement, conformément au § 3.1.a ci-après, le Souscripteur est avisé par courrier ou mail de la date de prise d'effet de l'adhésion et du montant de la cotisation annuelle, éventuellement revue comme précisée dans le § 3.1.b et dans le mail qu'il a reçu.

2.2. Obtention d'un devis et adhésion par l'intermédiaire du personnel des sections locales

L'obtention d'un devis et l'adhésion se font par voie postale, sur support papier. Il pourra toutefois être utilisé un support électronique autre que le papier, si le Souscripteur a donné son accord préalable sur ce mode d'échange, notamment par communication de son adresse personnelle de messagerie électronique. À tout moment et par tout moyen, le Souscripteur pourra demander à revenir au support papier.

2.2.1 Identification et descriptions des besoins et exigences en matière de couverture de santé

Le Souscripteur remplit et envoie le questionnaire qui lui a été communiqué au préalable, comportant :

- son identification pour lui ainsi que celles de ses éventuels ayants-droit, ceux-ci étant définis au § 2.1.1.1 ci-avant, comportant une déclaration de revenus pour lui s'il a 56 ans ou plus et s'il y a lieu pour son conjoint ou assimilé, quel que soit l'âge de ce dernier.

- la description de ses besoins et exigences en matière de santé pour lui et s'il y a lieu pour ses ayants-droit, sur cinq (5) grands postes de prestations : hospitalisation, soins de ville, optique, dentaire et appareil auditif, chacun de ces postes précisant la part de prise en charge de la Sécurité sociale, la part de prise en charge de la MMEI et le reste à charge à partir d'un exemple chiffré de dépense.

2.2.2. Formalisation du devoir de conseil de la MMEI

Compte tenu des besoins et exigences formulés par le Souscripteur dans le questionnaire qu'il a rempli, la MMEI envoie un courrier ou un mail au Souscripteur dans lequel :

- Elle joint un document dans lequel elle formule un conseil sur le choix d'une ou deux couvertures de santé, fournit les devis correspondants, ainsi qu'un devis pour la ou les couverture(s) non recommandée(s), une garantie obsèques s'ajoutant automatiquement au devis pour le Souscripteur habitant dans les départements 25, 70 et 90 et ayant moins de 70 ans et pour le conjoint ou assimilé déclaré comme ayant-droit, quel que soit son âge. Elle précise aussi les conditions de révision du devis en cas d'erreur constatée dans les déclarations du Souscripteur, conformément au b) du § 3.1 ci-après. En cas d'acceptation de ce conseil, le Souscripteur retourne à la MMEI un exemplaire signé de ce document,
- Elle communique les documents ou renseignements précontractuels suivants :
 - Les présentes conditions de vente de prestations à distance,
 - Le Document d'information normalisé (DIPA) qui est un résumé du Règlement mutualiste de la MMEI
 - La plaquette des garanties individuelles détaillant les différentes cotisations, par tranche d'âge et couverture ainsi que les prestations et remboursement en vigueur pour la ou les couverture(s) conseillée(s) et la ou les couverture(s) non recommandée(s),
 - Le Règlement mutualiste et ses deux annexes reprenant le contenu de la plaquette,
 - Les Statuts et le Règlement intérieur,
 - A titre d'information :
 - La notice d'information de la Garantie Assistance MMEI qui est incluse dans le montant de la cotisation,
 - la possibilité d'accès au réseau de professionnels de soins en optique et audioprothèse permettant d'obtenir des prestations à des prix maîtrisés (Réseau KALIVIA), inclus dans le montant de la cotisation.

2.2.3 Demande d'adhésion

Le Souscripteur choisit soit l'une des couvertures conseillées par la MMEI, soit la couverture non recommandée par la MMEI. Dans cette hypothèse, le choix de cette couverture est fait sous la seule et entière responsabilité du Souscripteur.

Le Souscripteur concrétise son adhésion en remplissant le bulletin d'adhésion qui lui a été envoyé, en complétant notamment dans 1^{ère} page la couverture choisie et les modalités de paiement. Après l'avoir signé, il l'envoie avec les pièces demandées par celui-ci, par courrier ou mail à l'une des adresses indiquées sur ce bulletin. En cas d'envoi par mail, les originaux signés du bulletin d'adhésion et du titre SEPA, si ce moyen de paiement a été retenu, doivent être envoyés par courrier.

En signant le bulletin d'adhésion, le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance et accepté sans réserve les présentes conditions générales de vente à distance, le Règlement mutualiste et ses annexes, les Statuts et le Règlement intérieur, le tout lui ayant été communiqué préalablement à l'adhésion.

Le contrat prend effet dans les conditions prévues aux § 3.1.a et 3.1.b ci-après.

3. Date d'effet - Modification des cotisations et durée du contrat

3.1.a Le contrat prend effet le premier jour du mois suivant la réception par la Mutuelle du bulletin d'adhésion et de l'ensemble des pièces demandées en annexe I de celui-ci, (article I-2 du Règlement mutualiste). L'adhérent est avisé par courrier ou courriel de la date de prise d'effet de l'adhésion.

3.1.b S'il était constaté une erreur ou une omission dans les documents transmis ayant un impact sur le montant des cotisations, le Souscripteur sera contacté par le personnel des sections locales afin de déterminer si effectivement le montant des cotisations devait être revu. Le montant définitif de la cotisation retenue sera alors indiqué dans le courrier ou le mail précisant à l'adhérent la date de prise d'effet de l'adhésion.

De même, si la date d'effet de l'adhésion est postérieure au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bulletin d'adhésion a été signé sur la base des cotisations en vigueur avant le 31 décembre, le taux de cotisation pourra être revu selon le même processus que ci-avant, sur la base des taux de cotisation en vigueur à compter du 1^{er} janvier de l'année de la date d'effet de l'adhésion, en fonction de la tranche d'âge qui sera applicable au Souscripteur au 1^{er} janvier :

- compte tenu de son âge à cette date ou, s'il y a lieu,
- compte tenu du changement de tranche d'âge dû à l'âge, à intervenir dans l'année, qui s'applique rétroactivement au 1^{er} janvier de l'année civile en cours.

En cas de désaccord, l'Adhérent pourra exercer son droit de renonciation dans les conditions précisées au point 4 ci-après.

3.2. Le contrat est conclu pour une durée initiale d'au moins douze mois et est tacitement reconductible d'année en année (article I-2-1 du Règlement mutualiste) le 31 décembre de l'année en cours, sauf exercice par l'adhérent de son droit de rétractation ou de résiliation dans les conditions ci-après.

4. Droit de renonciation

Conformément à L221-18 du Code de la mutualité et à l'article I-2-3 du Règlement mutualiste, le Souscripteur qui a adhéré à distance, a la faculté de renoncer à la garantie souscrite auprès de la Mutuelle par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à la MMEI, 122 rue de Javel, 75015 Paris, dans les quatorze (14) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Le remboursement de la première cotisation versée s'effectue dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice de ce droit est proposé dans l'article précité du Règlement mutualiste et dans l'annexe II bulletin d'adhésion.

En cas de prise d'effet de la garantie, à la demande expresse de l'Adhérent avant l'expiration du délai d'exercice du droit à renonciation et si ce droit est en définitive exercé par ce dernier, l'Adhérent remboursera à la Mutuelle les sommes éventuellement perçues dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus, à compter de la réception de la lettre recommandée de la MMEI.

5. Conditions de résiliation

La résiliation d'un Adhérent ou d'un Ayant droit devenu Adhérent en son nom propre peut être donnée par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège social de la Mutuelle au plus tard un (1) mois avant l'échéance annuelle, fixée au 31 décembre de l'année en cours (avant le trente (30) novembre de chaque année (Art. I-2.5.1° du Règlement mutualiste).

Il peut en outre résilier le contrat, en exerçant son droit de dénonciation dans les conditions du 2° de l'article I-2-5 du Règlement mutualiste ou en cas de changement de situation dans les conditions du 3° de l'article I-2-5 du Règlement mutualiste.

6. Règlement des cotisations

Conformément à l'article II.2 du Règlement mutualise, le paiement des cotisations se fait au choix de l'Adhérent dans le bulletin d'adhésion, selon l'une des deux (2) modalités suivantes :

- soit par prélèvement mensuel automatique SEPA, le quinze (15) de chaque mois, à raison d'1/12^{ème} de la cotisation annuelle,
- soit par chèque bancaire, trimestriellement, le premier (1^{er}) jour du trimestre. Le premier paiement doit intervenir au prorata du trimestre restant à courir, sans rappel de la Mutuelle, dès que l'adhérent a été avisé par courrier ou courriel de la date d'effet de l'adhésion.

En cas de non-paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, la Mutuelle se réserve le droit, après mise en demeure restée sans effet, de suspendre le paiement des prestations jusqu'au paiement effectif des cotisations, pendant une durée maximale de trente (30) jours, puis si ce non-paiement se poursuit de résilier la garantie (Art. II.5 du Règlement mutualiste).

7. Calcul du montant total de la cotisation (articles II-1-1 et II-1-2 du Règlement mutualiste)

La cotisation par adulte bénéficiaire est calculée :

- par tranche d'âge, (au nombre de cinq (5), les ayants-droit de l'adhérent, quel que soit leur âge, étant affectés à la même tranche d'âge que celui,
- par personne couverte (adhérent, conjoint ou assimilé, enfant jusqu'au 31 décembre de leur 26 ans ou ascendant à charge), la couverture étant gratuite à compter du troisième bénéficiaire couvert (enfant ou ascendant).

L'assiette de cotisation est composée du revenu brut de l'adhérent ou du revenu brut du couple. Dans ce cas, la somme des revenus est divisée par deux (2).

Une assiette de cotisation minimale (plancher) et une assiette maximale (plafond) sont appliquées chaque année pour calculer la cotisation. Elles sont définies chaque année par le Conseil d'administration.

Les cotisations sont soit forfaitaires (tranches d'âge 1, 2, 3) soit pour partie forfaitaire et pour partie fonction du revenu (tranches d'âge 4 et 5).

Les montants des cotisations de l'année en cours, par tranches d'âge et par couverture, sont dans la plaquette des garanties individuelle de la Mutuelle et en page 1 de l'annexe II du Règlement mutualiste en vigueur.

8. Garanties et exclusions

Elles sont mentionnées en pages 2 et 3 du tableau en annexe I du Règlement mutualiste ainsi que respectivement aux articles III-1-2 et III-3 du Règlement mutualiste.

9. Rémunération du personnel de la MMEI au titre de la commercialisation des contrats complémentaires santé de la Mutuelle

Il n'est pas prévu de rémunération spécifique au bénéfice du personnel de la Mutuelle, liée à la distribution de ses produits complémentaires santé.

10. Données personnelles

1 - Responsable du traitement : Le responsable du Traitement est le Président de la MMEI, Hubert Prévost.

2 - Fondements juridiques des traitements : Selon les cas, les données que nous traitons en tout ou en partie sont utilisées sur le fondement juridique, a) d'une obligation légale, b) de l'exécution de mesures contractuelles ou précontractuelles et de la fourniture d'informations précontractuelles, c) de la réalisation d'un intérêt légitime du Responsable du traitement d) du recueil de votre consentement.

3 - Finalité de la collecte des données : les données collectées ont pour objet notamment :

a) l'exercice du devoir de conseil lors de l'élaboration d'un devis et le choix d'une couverture de santé, la gestion des demandes liées à des droits du Souscripteur sur ses données personnelles, l'application des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, telle la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,

b) la passation, la gestion ou l'exécution de contrats complémentaires santé (dont l'envoi de la convocation et du dossier de vote pour l'assemblée générale ainsi que le dépouillement des votes conformément au Code électoral), la fourniture d'informations sur les offres de la Mutuelle, les tarifs, les services proposés, les opérations de parrainage, l'exercice des recours et la gestion des réclamations, l'exécution des dispositions légales et réglementaires et administratives induites par ces opérations.

c) La lutte contre la fraude (fausse déclaration, omission ou déclaration inexacte), la réalisation d'enquêtes de satisfaction sur les offres et les prestations de la Mutuelle, la réalisation de statistiques à l'aide d'un outil de mesure d'audience.

d) Les actions de prospection commerciale par la Mutuelle, l'envoi d'une lettre d'information aux adhérents, l'utilisation de cookies.

4 - Destinataires des données collectées :

Les destinataires des données collectées, dans le cadre des finalités énoncées ci-avant, sont le personnel dédié de la Mutuelle, ainsi que le personnel des sous-traitants dont celui du Gestionnaire Harmonie Mutuelle, de l'Imprimeur de la lettre MMEI, de l'Organisme de dépouillement des votes, de l'exploitant informatique, dans la mesure où leur activité nécessite un recours à ces données personnelles.

5 - Durée de conservation des données personnelles :

Les données personnelles sont conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées, à moins que les délais de prescriptions légaux et réglementaires n'induisent pour certaines données un délai supérieur qui sont alors conservées si nécessaire pour la durée prévue. De plus, les données à caractère personnel peuvent être conservées au-delà de la durée prévue lorsqu'elles sont traitées à des fins statistiques.

6 - Sécurité :

Les données personnelles sont conservées dans un environnement sécurisé. Les personnels y ayant accès sont tenus de respecter la confidentialité de ces données.

7 - Plainte auprès de la CNIL

En cas de demande auprès du Responsable du Traitement non satisfaite dans le délai d'un mois ou en cas de réponse non satisfaisante, l'Adhérent peut saisir la Commission de l'informatique et des libertés (CNIL) :

Soit à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 - 753334 CEDEX 09

Soit en déposant une plainte en ligne sur le site de la CNIL : www.cnil.fr

L'ensemble de ces éléments est détaillé dans la politique de confidentialité, gestion et protection des données personnelles accessible sur le SITE internet de la MMEI.

11. Modalités d'examen des réclamations et recours à la médiation

11.1 Données personnelles

Conformément au Règlement européen du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et à ce qui est précisé en annexe II du bulletin d'adhésion, l'Adhérent dispose sur les données collectées le concernant d'un droit de communication, de rectification, de portabilité permettant de les transmettre à un nouveau responsable de traitement ou encore d'un droit de retrait de son consentement à leur utilisation, de demande d'une intervention humaine dans une décision automatisée le concernant, ainsi que dans les cas prévus par ces textes, pour des motifs légitimes, d'un droit d'effacement (droit à l'oubli) et d'opposition et de limitation du traitement pour toute donnée le concernant. L'adhérent peut aussi, ainsi que ces ayants-droit, disposer de leur sort après son décès. Pour exercer ces droits, l'Adhérent peut adresser sa demande soit par internet en cliquant sur « Mes Contacts » sur le site internet MMEI ou par courrier à l'adresse suivante : Mutuelle MMEI 122 rue de Javel - 75015 Paris, avec la production d'un justificatif d'identité valide.

11.2 Autres réclamations

Toute réclamation doit être formulée dans le délai de 2 ans à compter de l'évènement qui y a donné naissance et comporte 2 niveaux, suite à la réclamation initiale.

11.2.1 Réclamation initiale

Pour déposer une réclamation initiale l'Adhérent saisit le Centre d'Appel Harmonie Mutuelle :

- soit par courrier à l'adresse suivante : MMEI Gestion Harmonie Mutuelle
TSA 51630 - 75901 Paris Cedex 15
- soit par téléphone à MMEI Centre d'appels Harmonie Mutuelle au **09.80.98.00.84** (du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h)
- soit par mail par le biais du site adhérent de la MMEI.

En cas de réclamation par appel téléphonique, si le Centre d'Appel ne peut répondre à la réclamation de l'Adhérent, le Centre d'Appel transmet automatiquement la réclamation au niveau 1, au Gestionnaire d'Harmonie Mutuelle et en avise l'Adhérent. En cas de réclamation par email ou par courrier postal, le Centre d'Appel doit examiner la demande dans les plus brefs délais. Si à l'issue de cet examen une réponse ne peut être apportée à l'Adhérent, le Centre d'Appel transmet automatiquement la réclamation au niveau 1, au gestionnaire d'Harmonie Mutuelle et en avise l'Adhérent.

11.2.2 Traitement de la réclamation – Niveau 1

Le traitement de la réclamation de niveau 1 n'est pris en charge que si elle a fait l'objet d'une réclamation initiale. Les délais de réponse sont précisés à l'article 12.2.4 ci-après.

Si l'Adhérent n'est pas satisfait de la réponse apportée par le Gestionnaire Harmonie Mutuelle en charge du niveau 1, l'Adhérent peut adresser sa réclamation au niveau 2.

11.2.3 Traitement de la réclamation – Niveau 2

Le traitement de la réclamation de niveau 2 n'est pris en charge que si elle a fait l'objet d'une réclamation initiale et d'une réclamation au niveau 1. Les délais de réponse sont précisés à l'article 12.2.4 ci-après.

11.2.4 Délais de réponse

La personne en charge de la réclamation des niveaux 1 et 2 doit répondre à la réclamation de l'Adhérent dans les plus brefs délais et si une réponse ne peut lui être apportée dans un délai de dix (10) jours qui suivent la transmission de la réclamation aux niveaux 1 ou 2, il est adressé à l'Adhérent un accusé de réception. Dans tous les cas, la personne en charge de la réclamation des niveaux 1 ou 2 est tenue de répondre à l'Adhérent dans un délai de 2 mois.

11.2.5 A l'issue de la procédure de réclamation de niveau 2

Si l'Adhérent n'est pas satisfait de la réponse apportée par la personne en charge de la réclamation de niveau 2, il peut saisir :

- **Le Conciliateur de la MMEI.**

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la réclamation est à adresser sous pli recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

MMEI- A l'attention du Conciliateur
122, rue de Javel - 75015 Paris

En cas d'échec de traitement par ce conciliateur

- **Le Médiateur de la consommation de la FNMF**

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la réclamation est à adresser sous pli recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Consommation - FNMF
255, rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15

L'Adhérent peut aussi, s'il le souhaite, saisir directement le Médiateur de la Consommation de la FNMF, sans passer au préalable par le Conciliateur de la MMEI, via le formulaire figurant sur le site internet : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

11.2.6 À tout moment du déroulement de la procédure de réclamation

A condition d'avoir formulé au préalable une réclamation initiale par écrit dans le cadre de la procédure de formulation des réclamations, avant même l'extinction du processus de réclamations au 2^{ème} niveau, l'Adhérent peut saisir, à tout moment, directement le Médiateur de la FNMF dans le délai d'un an à compter de cette réclamation écrite initiale.

Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la réclamation est à adresser sous pli recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Consommation - FNMF
255 rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15

12. Durée pendant laquelle les informations et documents sont disponibles

La MMEI garantit l'accessibilité aux informations et documents sur le site internet réservé aux adhérents de la Mutuelle pendant une durée adaptée à leur finalité sans que cette durée, pour les documents contractuels et précontractuels, ne puisse être inférieure à cinq (5) ans après la fin de l'adhésion.

13. Loi applicable

Les relations précontractuelles et contractuelles entre la MMEI et le Souscripteur ou l'adhérent sont régies par la loi française. La langue française est utilisée.