

Synthèse des étapes

Etapes	Qui	Quand	Comment
1/ Formulation d'une réclamation	Réclamant	Survenu de l'évènement	La réclamation doit être formulée par écrit et identifiable pour qu'elle soit recevable.
2/ Réception d'une réclamation	Chargé de relation adhérent ou médical	Dès réception de la réclamation	Par mail, par courrier, par formulaire, sur site internet/portail adhérent / réseaux LinkedIn / Google
3/ Enregistrement de la réclamation	Chargé de relation adhérent ou médical	Dès réception de la réclamation	• Type de réclamation : administrative ou médicale • Description de la demande • Date de la réclamation • Identité du réclamant • Lieu et moyen d'enregistrement : Dans le logiciel métier, formulaire, fichier Excel, etc... • Identité de la personne en charge du dossier :
4/ Analyse de la réclamation	Chargé de relation adhérent ou médical	Dans les 7 jours ouvrés qui suivent la réception de la réclamation	
5/ Orientation de la réclamation	Chargé de relation adhérent ou médical	A la suite de l'analyse	
6/ Traitement de la réclamation, rédaction et envoi de la réponse au réclamant	Chargé de relation adhérent ou médical	48h après envoi de la proposition de réponse	Analyse des réclamations, étude approfondie en fonction de la réclamation, rédaction de la réponse à la réclamation au réclamant avec délai de réponse, communication de la réponse aux services concernés, enregistrement de la réponse. Clôture automatique en cas de non-réponse de l'adhérent après 15 jours.
7/ Mise en œuvre des actions correctives	Groupe certification		Le cas échéant
8/ Suivi de la réclamation	Service concerné en fonction de la demande	Continuellement Réunions périodiques	Analyse des réclamations, bilan annuel, identification des thématiques récurrentes avec priorisation des actions correctives, etc
9/ Suivi des actions correctives	Groupe certification	Réunions périodiques	Analyse des réclamations, bilan annuel, identification des thématiques récurrentes avec priorisation des actions correctives, etc