



RECLAMATIONS¹

Une réclamation,
scannez-moi !

Modalité d'examen



1. DÉFINITION

« Une réclamation consiste en une action visant à faire respecter un droit, ou à demander une chose due, recueillie par écrit ». Une réclamation est donc une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel ».

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

2. TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Vous devez tout d'abord vous **adresser à notre secrétariat administratif** au **04 93 62 74 62** afin qu'il vous transmette la marche à suivre pour que nous traitions au mieux votre réclamation. Vous pouvez retrouver toutes ces informations sur le site internet du CMTI : <https://www.cmti06.org/>

Vous pouvez :

- ⇒ **Scannez et remplissez le QR code ci-joint,**
- ⇒ **Merci de nous renvoyer le PDF complété ci-joint**

Par mail à : contact@cmti06.com

Par courrier à : Centre de Médecine du Travail interprofessionnel, 5-7 rue Delille, 06000 Nice.

3. DÉSACCORD

Votre désaccord est né à l'occasion de la distribution, de la gestion du présent contrat, de votre adhésion et ou d'une prestation de notre service.

Si ce désaccord est dans le domaine administratif, c'est un membre de la direction du CMTI qui se chargera de vous répondre.

Si cela concerne un désaccord médical, alors c'est le médecin du travail en charge de votre entreprise qui se chargera de vous répondre.

Si la réponse obtenue ne vous satisfait pas, vous pouvez demander une révision du dossier auprès de la **Direction Générale du CMTI et /ou de la DREETS**.

4. DELAIS DE REPONSE ²

A l'issue de l'analyse de votre réclamation, un courrier ou un mail vous sera adressé dans les **30 jours maximum ouverts** suivant la réception de votre réclamation. Il vous fait part de la position ou solution retenue.

¹ Le lien : <https://public-cmti06.ageval.fr/form-315170>

² Si votre demande nécessite des informations complémentaires lors de l'instruction de votre réclamation, le service sera à même de vous contacter pour avoir des éclaircissements.



		FICHE DE RÉCLAMATION ADHERENT/SALARIE		version V1.0 02/12/2024	
Réservé au CMTI	Date de la réception :		Courrier		☐
	Heure de la réception :		Email		☐
	Réclamation reçue par :		Autre		☐
RÉCLAMANT	Entreprise adhérente		Salarié		
	Nom :		Nom/Prénom :		
	Adresse :		Adresse		
	CP		CP		
	Ville :		Ville		
	Tel :		Tel		
	Mail :		Mail :		
	N° adhérent :		N° adhérent de votre entreprise		
PROCESSUS SERVICE ADHÉRENT/SALARIE	Description de la réclamation				
ANALYSE réservée au CMTI	Analyse des Causes				
	Qui est concerné ?			Administratif	☐
				Médecin	☐
				IDEST	☐
				IPRP/ASST	☐
				Secrétariat	☐
			Cellule PDP	☐	
Prise en compte par la Direction		date de la réception			
		heure de la réception			
RÉSULTATS Réservés au CMTI	Action curative? immédiate mise en place			oui	☐
				non	☐
	Plan d'action qualité			oui	☐
	Quand ?	date		non	☐
	Echéance	date			
	Action corrective			oui	☐
				non	☐
Date de clôture		date			
Signature de la direction					