

**Orientations
sur
le traitement des réclamations
par les entreprises
d'assurance**

1. Orientations

Introduction

1. Conformément à l'article 16 du règlement instituant l'EIOPA¹ (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*, Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles - AEAPP) et compte tenu du considérant 16 et des articles 41, 46, 183 et 185 de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (« solvabilité II »)², qui prévoient les points suivants:

- «[l]e principal objectif de la réglementation et du contrôle en matière d'assurance et de réassurance est de garantir la **protection adéquate des preneurs et des bénéficiaires** [...]»³;
- «[l]es États membres exigent de toutes les entreprises d'assurance et de réassurance qu'elles mettent en place **un système de gouvernance efficace**, qui garantisse **une gestion saine et prudente de l'activité**»⁴;
- «[l]es entreprises d'assurance et de réassurance disposent d'**un système de contrôle interne efficace**. Ce système comprend **au minimum** des procédures administratives et comptables, un cadre de contrôle interne, des dispositions appropriées en matière d'information à tous les niveaux de l'entreprise et une fonction de vérification de la conformité»⁵;
- dans le cas d'une *assurance non-vie*, l'entreprise d'assurance «**informe également le preneur d'assurance des dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance au sujet des contrats, y compris, le cas échéant, de l'existence d'une instance chargée d'examiner les plaintes**, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice»⁶;
- dans le cas d'une *assurance vie*, l'entreprise d'assurance doit communiquer au preneur d'assurance, concernant l'engagement, les «**dispositions relatives au traitement des plaintes des**

¹ Règlement (UE) no 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), modifiant la décision no 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/79/CE de la Commission, JO L 331, 15.12.2010, p. 48-83.

² Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), JO L 335, 17.12.2009, p. 1.

³ Considérant 16.

⁴ Article 41, paragraphe 1, premier alinéa.

⁵ Article 46, paragraphe 1.

⁶ Article 183, paragraphe 1, deuxième alinéa.

preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires, au sujet des contrats, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée d'examiner les plaintes, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice»⁷.

2. Afin d'assurer une protection adéquate des preneurs d'assurance, le contrôle des dispositions des entreprises d'assurance relatives à la gestion de toutes les réclamations qu'elles reçoivent doit faire l'objet d'un minimum de convergence.
3. Ces orientations entrent en vigueur dès leur date de publication finale.
4. Ces orientations sont émises par l'EIOPA en vertu des pouvoirs définis à l'article 16 du règlement l'instituant.
5. Ces orientations s'appliquent aux autorités compétentes pour le contrôle du traitement des réclamations par les entreprises d'assurance relevant de leur champ de compétence. Sont incluses les situations où l'autorité compétente contrôle le traitement des réclamations, en vertu de la réglementation européenne et nationale, par les entreprises d'assurance exerçant leurs activités dans leur champ de compétence au titre de la libre prestation de services ou de la liberté d'établissement.
6. Les autorités compétentes mettent tout en œuvre pour respecter ces orientations conformément à l'article 16, paragraphe 3, concernant les dispositions des entreprises d'assurance relatives au traitement de toutes les réclamations qu'elles reçoivent.
7. Aux fins des orientations ci-dessous, les définitions indicatives suivantes, qui ne se substituent pas aux définitions équivalentes figurant dans la réglementation nationale, ont été formulées:

- Une *réclamation* est:

L'expression du mécontentement d'une personne adressée à une entreprise d'assurance concernant le contrat ou le service d'assurance qui lui a été fourni. Le traitement des réclamations doit être distinct du traitement des sinistres, ainsi que des simples demandes d'exécution du contrat, d'informations ou d'explications.

- Un *réclamant* est:

Une personne censée être en droit de voir sa réclamation examinée par une entreprise d'assurance et qui a déjà introduit une réclamation, par exemple un preneur d'assurance, un assuré, un bénéficiaire, et dans certaines juridictions, une tierce partie lésée.

⁷ Article 185, paragraphe 3, point I.

8. Par ailleurs, lorsqu'une entreprise d'assurance reçoit une réclamation portant sur:
- (i) des activités autres que celles réglementées par les «autorités compétentes» au titre de l'article 4, paragraphe 2, du règlement de l'EIOPA; ou
 - (ii) les activités d'une autre institution financière pour laquelle cette entreprise d'assurance n'a aucune responsabilité légale ou réglementaire (et lorsque ces activités constituent l'objet de la réclamation),

ces orientations ne s'appliquent pas. Cependant, cette entreprise d'assurance devrait répondre en indiquant, si possible, sa position par rapport à cette réclamation et, si cela est approprié, communiquer les coordonnées de l'entreprise d'assurance ou d'une autre institution financière responsable du traitement de cette réclamation.

9. À noter que des dispositions plus détaillées à propos des procédures de contrôle internes des entreprises d'assurance en matière de traitement des réclamations figurent dans le «rapport sur les bonnes pratiques en matière de traitement des réclamations par les entreprises d'assurance» (EIOPA-BoS-12/070).

Orientation n° 1 – Politique de gestion des réclamations

10. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que:
- a) une «politique de gestion des réclamations» soit mise en place par les entreprises d'assurance. Cette politique devrait être définie et approuvée par la direction de l'entreprise, qui devrait également être responsable de la mettre en œuvre et de s'assurer de son respect;
 - b) cette «politique de gestion des réclamations» soit exposée dans un document (écrit), dans le cadre, par exemple, d'une «politique générale de traitement (équitable)» (applicable aux preneurs d'assurance ou aux potentiels preneurs d'assurance, aux assurés, aux tiers lésés, aux bénéficiaires, etc.);
 - c) la «politique de gestion des réclamations» soit mise à la disposition de tout le personnel concerné de l'entreprise d'assurance par une voie interne appropriée.

Orientation n° 2 – Fonction de gestion des réclamations

11. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance disposent d'une fonction de gestion des réclamations qui permette d'examiner équitablement ces dernières et d'identifier et d'atténuer les éventuels conflits d'intérêts.

Orientation n° 3 – Enregistrement

12. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance enregistrent les réclamations en interne, conformément aux exigences nationales en matière de délais, de manière appropriée (par exemple par le biais d'un registre électronique sécurisé).

Orientation n° 4 - Notification

13. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance communiquent des informations relatives aux réclamations et au traitement des réclamations aux autorités nationales ou au médiateur compétent. Ces données devraient inclure le nombre de réclamations reçues, ventilées selon les critères nationaux ou leurs propres critères, le cas échéant.

Orientation n° 5 – Suivi interne du traitement des réclamations

14. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance analysent, de façon permanente, les données relatives au traitement des réclamations, afin de veiller à ce qu'elles identifient et traitent tout problème récurrent ou systémique, ainsi que les risques juridiques et opérationnels potentiels, par exemple:

(i) en analysant les causes des réclamations individuelles afin d'identifier

- les origines communes à certains types de réclamations;
- (ii) en examinant si ces origines peuvent également affecter d'autres processus ou produits, y compris ceux sur lesquels les réclamations ne portent pas directement; et
 - (iii) en corrigeant ces origines, lorsqu'il est raisonnable de le faire.

Orientation n° 6 – Communication d'informations

15. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance:
- a) communiquent des informations écrites concernant leur procédure de traitement des réclamations, sur demande ou lorsqu'elles accusent réception d'une réclamation;
 - b) publient les détails de leur procédure de traitement des réclamations de manière facilement accessible, par exemple dans des brochures, des dépliants, des documents contractuels ou via le site internet de l'entreprise d'assurance;
 - c) fournissent des informations claires, précises et actualisées sur leur procédure de traitement des réclamations, comprenant:
 - (i) les modalités de réclamation (par exemple le type d'informations à communiquer par le réclamant, l'identité et les coordonnées de la personne ou du service à qui la réclamation devrait être adressée);
 - (ii) la procédure qui sera suivie pour traiter une réclamation (par exemple le moment où l'entreprise d'assurance en accusera réception, un calendrier indicatif du délai de traitement, l'existence d'une autorité compétente, d'un médiateur ou d'organe de règlement extrajudiciaire des litiges (REL), etc.).
 - d) informent le réclamant des suites du traitement de sa réclamation.

Orientation n° 7- Procédures de réponse aux réclamations

16. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les entreprises d'assurance:
- a) cherchent à réunir et à examiner toutes les preuves et informations pertinentes concernant la réclamation;
 - b) s'expriment dans un langage simple, facilement compréhensible;
 - c) apportent une réponse sans retard inutile, ou du moins dans le délai prévu au niveau national. Lorsqu'une réponse ne peut être apportée dans les délais escomptés, l'entreprise d'assurance devrait informer le réclamant des causes de ce retard et indiquer la date à laquelle son examen est susceptible d'être terminé;
 - d) lorsqu'elles communiquent une décision finale qui ne satisfait pas

pleinement la demande du réclamant (ou toute décision finale, lorsque les dispositions nationales le requièrent), fournissent une explication complète de la position de l'entreprise d'assurance au sujet de la réclamation et indiquent au réclamant les options qui s'offrent à lui pour maintenir sa réclamation, par exemple l'existence d'un médiateur, d'un mécanisme de REL, d'autorités nationales compétentes en la matière, etc. Cette décision devrait être communiquée par écrit lorsque les dispositions nationales le requièrent.

2. Obligations de respect et de notification

17. Ce document contient des orientations émises conformément à l'article 16 du règlement instituant l'EIOPA. En vertu de l'article 16 paragraphe 3 du règlement instituant l'EIOPA, les autorités compétentes et les établissements financiers mettent tout en œuvre pour respecter les orientations et recommandations.
18. Les autorités compétentes qui respectent ou entendent respecter ces orientations devraient les intégrer dans leur cadre réglementaire ou de contrôle d'une manière appropriée.
19. Les autorités compétentes indiquent à l'EIOPA si elles respectent ou entendent respecter ces orientations, ainsi que les motifs de non-respect, au plus tard le 15.01.2013.
20. En l'absence de réponse à cette date, les autorités compétentes seront considérées comme ne respectant pas l'obligation de notification et elles seront signalées comme telles.

3. Disposition finale relative à la révision des orientations

21. Ces orientations font l'objet d'un réexamen par l'EIOPA.