

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

# Orientations sur le traitement des réclamations par les intermédiaires d'assurance

## Introduction

1. Conformément à l'article 16 du règlement (UE) n° 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 n° 716/2009/CE et abrogeant la décision 2009/79/CE de la Commission<sup>1</sup> et compte tenu du considérant 22 et de l'article 10 de la directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance (« DIA »)<sup>2</sup>, qui prévoient les points suivants:
  - «Des procédures adéquates et efficaces de réclamation et de recours sont nécessaires dans les États membres pour régler les litiges entre les intermédiaires d'assurance et les consommateurs, en faisant usage, le cas échéant, des procédures existantes»<sup>3</sup>.
  - «Les États membres veillent à mettre en place des procédures permettant aux clients et autres parties intéressées, notamment les associations de consommateurs, de déposer plainte contre des intermédiaires d'assurance et de réassurance. Dans tous les cas, les plaintes doivent faire l'objet d'une réponse»<sup>4</sup>.
2. Afin d'assurer une protection adéquate des preneurs d'assurance, le contrôle des dispositions des intermédiaires d'assurance relatives à au traitement de toutes les réclamations qu'ils 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 s'appliquent aux autorités compétentes pour le contrôle du traitement des réclamations par les intermédiaires d'assurance sur leur territoire. Sont incluses les situations où l'autorité compétente contrôle le traitement des réclamations, en vertu de la réglementation européenne et nationale, par les intermédiaires d'assurance exerçant leurs activités sur leur territoire au titre de la libre prestation de services ou de la liberté d'établissement.
5. Les autorités compétentes doivent respecter, pour l'application de ces orientations, le principe de proportionnalité qui tient compte de la nature et de

---

<sup>1</sup> JO L 331, 15.12.2010, p. 48.

<sup>2</sup> JO L 009, 15.01.2003, pp. 3-10.

<sup>3</sup> Considérant 22.

<sup>4</sup> Article 10.

la taille des intermédiaires d'assurance et du fait que l'intermédiaire d'assurance accède ou exerce son activité d'intermédiation en assurance en tant qu'activité professionnelle principale ou complémentaire. La proportionnalité est également illustrée dans le rapport sur les meilleures pratiques de traitement des réclamations par les intermédiaires d'assurance<sup>5</sup> («Rapport sur les meilleures pratiques»).

6. 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 un intermédiaire d'assurance concernant ses activités d'intermédiation conformément à la définition de l'«intermédiation en assurance» exposée à l'article 2, paragraphe 3, de «DIA». 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 un intermédiaire 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. Ces orientations ne s'appliquent pas lorsque:

- (i) un intermédiaire d'assurance reçoit une réclamation portant sur 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) un intermédiaire d'assurance traite une réclamation pour le compte d'une autre institution financière en vertu des dispositions légales applicables à cette institution.

8. Lorsque les orientations ne s'appliquent pas pour les raisons énoncées au paragraphe 7, point (i), l'intermédiaire devrait répondre, si possible, en indiquant pourquoi il n'est pas la personne auprès de laquelle la réclamation doit être adressée.

9. Il est important de lire ces orientations conjointement avec le rapport sur les meilleures pratiques, qui illustre la portée de ces orientations et du processus de traitement des réclamations par les intermédiaires d'assurance. Ce rapport sur les meilleures pratiques aborde aussi la politique de gestion des

---

<sup>5</sup> EIOPA – Conseil des autorités de surveillance – 13/171

réclamations et l'organisation de la fonction interne de gestion des réclamations.

### **Orientation n° 1 – Veiller à ce que la réclamation soit traitée par la bonne institution**

10. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que:
- a) Lorsqu'une réclamation est reçue par un intermédiaire d'assurance (par exemple, un intermédiaire d'assurance lié) sous la responsabilité d'une autre institution financière et que cet intermédiaire d'assurance ne traite pas la réclamation au nom de cette institution financière, l'intermédiaire d'assurance devrait informer le réclamant et envoyer la réclamation à l'institution financière concernée, quand celle-ci est identifiable.
  - b) Lorsqu'un intermédiaire d'assurance respecte l'orientation n° 1, il ne sera pas nécessaire de traiter la réclamation selon les orientations n° 2 à n° 8.

### **Orientation n° 2 – Politique de gestion des réclamations**

11. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que:
- a) Les intermédiaires d'assurance mettent en place une politique de gestion des réclamations. Cette politique devrait être définie et approuvée par la direction de l'intermédiaire d'assurance, qui devrait également être chargée 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), par exemple, dans le cadre d'une «politique générale de traitement (équitable)» (applicable aux preneurs d'assurance ou preneurs d'assurance potentiels, aux assurés, aux tiers lésés, et aux bénéficiaires, etc.);
  - c) la politique de gestion des réclamations soit mise à la disposition de tout le personnel concerné de l'intermédiaire d'assurance par une voie interne appropriée.

### **Orientation n° 3 – Fonction de gestion des réclamations**

12. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires d'assurance disposent d'une fonction de gestion des réclamations qui permette d'examiner équitablement et, à l'exception des intermédiaires d'assurance qui sont des entrepreneurs individuels, d'identifier et d'atténuer les éventuels conflits d'intérêt.

#### **Orientation n° 4 – Enregistrement**

13. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires 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° 5 – Notification**

14. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires d'assurance soient en mesure de communiquer aux autorités nationales compétentes ou au médiateur, des informations sur les réclamations et sur leur traitement. Ces données devraient inclure le nombre de réclamations reçues, ventilées selon les critères nationaux ou leurs propres critères, le cas échéant.

#### **Orientation n° 6 – Suivi interne du traitement des réclamations**

15. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires d'assurance analysent, de façon permanente, les données relatives au traitement des réclamations, afin d'identifier et de traiter tout problème récurrent, ainsi que les risques juridiques et opérationnels potentiels, par exemple:
- a) en analysant les causes des réclamations individuelles afin d'identifier les origines communes à certains types de réclamations;
  - b) 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
  - c) en corrigeant ces origines, lorsqu'il est raisonnable de le faire.

#### **Orientation n° 7 – Communication d'informations**

16. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires d'assurance:
- a) communiquent des informations écrites concernant leurs procédures de traitement des réclamations, sur demande ou lorsqu'ils 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'intermédiaire 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 quand l'intermédiaire en assurance accusera réception de la réclamation, un calendrier indicatif du délai de traitement, l'existence d'une autorité compétente, d'un médiateur ou d'un dispositif de règlement extrajudiciaire des litiges (REL), etc.); et
- d) gardent le réclamant informé des suites du traitement de sa réclamation.

### **Orientation n° 8 - Procédures de réponse aux réclamations**

17. Les autorités compétentes devraient veiller à ce que les intermédiaires 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'intermédiaire d'assurance devrait informer le réclamant des causes de ce retard et indiquer quand son examen est susceptible d'être terminé; et
  - d) lorsqu'ils 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'intermédiaire en 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.

### **Obligations de respect et de notification**

18. 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.

19. Les autorités compétentes qui respectent ou entendent respecter ces orientations devraient les intégrer dans leur cadre réglementaire ou de surveillance d'une manière appropriée.
20. Les autorités compétentes indiquent à l'EIOPA si elles respectent ou entendent respecter ces orientations, ainsi que les motifs d'un éventuel non-respect, dans les deux mois qui suivent la date de publication.
21. 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.

### **Disposition finale relative à la révision des orientations**

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