

Lettre circulaire 14/1 du Commissariat aux Assurances relative aux orientations de l'EIOPA en matière de traitement des réclamations par les entreprises d'assurances directes

Madame, Monsieur,

En date du 16 novembre 2012, l'Autorité Européenne des Assurances et des Pensions professionnelles (« EIOPA ») a publié des « **Orientations sur le traitement des réclamations par les entreprises d'assurances** » (référence EIOPA-BoS-12/069 FR).

Le texte intégral des Orientations de l'EIOPA se trouve joint à la présente lettre circulaire comme Annexe 1.

En vertu de l'article 16 point 3 du Règlement fondateur (UE) N° 1094/2010 du 24 novembre 2010 de l'EIOPA, les autorités de contrôle sont tenues d'indiquer si elles entendent respecter les Orientations de l'EIOPA (mécanisme dit « comply or explain »).

Par lettre du 21 décembre 2012, le Commissariat aux Assurances a informé l'EIOPA qu'il appliquera pleinement les Orientations contenues au document EIOPA-BoS-12/069 FR.

Sur demande du Commissariat aux Assurances, lesdites Orientations ont d'ailleurs fait l'objet d'une distribution aux membres de l'Association des Compagnies d'Assurances (« ACA ») dès le 17 décembre 2012.

La présente lettre circulaire a pour objet d'instruire formellement les entreprises d'assurances directes de prendre toutes les mesures nécessaires pour se conformer à l'ensemble des Orientations de l'EIOPA, lesquelles sont à considérer comme des standards minima à respecter en matière de traitement des réclamations.

Ne sont pas visés par les Orientations de l'EIOPA et ne sont donc pas concernés par la présente lettre circulaire :

- Les fonds de pension ;
- Les entreprises de réassurance.

Dans la mesure où le Commissariat aux Assurances estime que la surveillance correspondante revient à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, sont encore exclues du champ d'application de la présente lettre circulaire :

- Les entreprises d'assurances opérant au Luxembourg en régime de libre prestation de services ;
- Les entreprises d'assurances opérant au Luxembourg en régime de libre établissement.

Au-delà du fait de rendre applicables les orientations de l'EIOPA en matière de traitement des réclamations, la présente lettre circulaire apporte les précisions pratiques suivantes concernant l'application de ces Orientations.

1. Définition de la notion de réclamation

Le Commissariat aux Assurances demande aux entreprises d'assurances de se doter dans le cadre de la procédure à mettre en place en application de l'Orientation n° 1 d'une définition de la notion de réclamation qui tienne compte des considérations suivantes :

« Une réclamation est l'expression écrite ou orale d'un mécontentement relatif à un dysfonctionnement de l'entreprise d'assurances qui n'est pas résolue de l'accord des deux parties au plus tard le premier jour ouvrable suivant celui de la réception de la réclamation.

Le dysfonctionnement allégué de l'entreprise d'assurances concerne soit son organisation générale, soit le contrat d'assurance ou le service d'assurance que l'entreprise a fourni ou a manqué de fournir.

La réclamation est à distinguer de la simple demande d'exécution du contrat ou de la demande de fourniture du service, ainsi que des simples demandes de renseignements ou d'explications.

N'est pas considérée comme une réclamation une doléance qui est résolue au plus tard le premier jour ouvrable suivant celui de sa réception, à condition que la solution proposée par l'entreprise ait été acceptée par le réclamant.

N'est pas considérée non plus comme une réclamation visée par les orientations une réclamation reçue par l'entreprise d'assurances concernant des activités autres que celles réglementées ou des activités d'une autre entité pour laquelle elle n'a aucune compétence»

Si la définition ci-avant n'est pas susceptible de dérogation, il est conseillé à chaque entreprise de la compléter et de l'illustrer pour refléter les spécificités qui lui sont propres. En matière de gestion des sinistres, il importe que les directives contenues dans la procédure à élaborer soient d'une clarté et d'une précision suffisantes pour permettre aux gestionnaires de distinguer facilement entre une réclamation au sens de l'Orientation de l'EIOPA et l'introduction de revendications normales en matière de négociation du montant de l'indemnité à régler.

2. Registre des réclamations

Le registre que chaque entreprise doit tenir en application de l'Orientation n° 3 de l'EIOPA correspond à un relevé de l'ensemble des réclamations reçues par l'entreprise renseignant tant les réclamations en cours et les réclamations clôturées que les réclamations fondées et non fondées.

Le registre peut prendre la forme d'un fichier Excel ou d'une base de données ad hoc, étant entendu qu'en tout état de cause, les règles légales relatives à la protection des données personnelles et au secret professionnel sont à respecter. Le registre doit être sécurisé contre tout accès non autorisé.

La configuration du registre et son contenu détaillé sont laissés à l'appréciation de chaque entreprise, étant entendu que celle-ci veille à ce que le registre contienne au moins les informations suivantes :

- L'identité du réclamant (il revient à l'entreprise de décider si elle veut inscrire une réclamation anonyme au registre, car même à défaut de réclamant identifié, elle peut juger utile d'instruire la réclamation) ;
- La qualité du réclamant ;
- La date d'entrée de la plainte ;
- La date d'envoi de l'accusé de réception ;
- La personne de l'entreprise d'assurances assurant le suivi de la réclamation ;
- La branche d'assurance concernée par la réclamation ;
- La cause de la réclamation ;
- La date des décisions intermédiaires intervenues durant la phase d'instruction de la plainte ;
- La solution proposée par l'entreprise pour redresser la réclamation ;
- Les motifs liés au refus par le réclamant de la solution proposée par l'entreprise ;
- Les motifs liés au refus d'une réclamation par l'entreprise d'assurances ;
- La date de clôture de la réclamation.

3. Etat des lieux en matière de traitement des réclamations

Dans le but d'obtenir des informations sur la situation actuelle au sein des entreprises visées, le Commissariat aux Assurances procède à une collecte initiale et unique de certaines données qualitatives à l'aide d'une feuille de saisie ad hoc.

A titre d'information, une version imprimée de cette feuille de saisie est jointe comme Annexe 2 à la présente lettre circulaire, ensemble avec un glossaire des termes clés figurant à ladite feuille (en Annexe 3).

Le fichier informatique à compléter est envoyé par le Commissariat aux Assurances dans les prochains jours.

Il est à retourner dûment complété pour le 31 janvier 2014 au plus tard.

Les entreprises sont encore priées de noter qu'à partir de l'exercice 2014, le Commissariat aux Assurances vérifiera, sur base de l'état des lieux, les progrès réalisés en termes de mise en conformité par rapport aux Orientations de l'EIOPA, notamment à l'occasion des inspections sur place.

4. Reporting annuel en matière de réclamations

En application de l'Orientation n° 4 de l'EIOPA, le Commissariat aux Assurances introduira un reporting annuel en matière de traitement des réclamations.

Le détail des informations à fournir dans ce cadre fera l'objet d'une lettre circulaire distincte.

Pour le Comité de Direction,

Victor ROD
Directeur

Annexes à la lettre circulaire 14/1 :

- Annexe 1. EIOPA-BoS-12/069 FR « Orientations sur le traitement des réclamations par les entreprises d'assurances »
- Annexe 2. Feuille de saisie « Etat des lieux au 31 décembre 2013 en matière de traitement des réclamations »
- Annexe 3. Glossaire des termes clés utilisés dans la feuille de saisie « Etat des lieux au 31 décembre 2013 en matière de traitement des réclamations »