

Le cabinet n'est habilité à traiter que des réclamations qui relèvent de son activité (intermédiation, délégations confiées par l'assureur, ...). Pour les autres cas, les réclamations sont transmises au(x) bon(s) destinataire(s).

Dans la quasi-totalité de ces cas, il s'agira de réclamations destinées aux Compagnies.

Dans ce cas il faut alors :

- Les transmettre aux services réclamations des Cies concernées
- Informer le Client, ancien Client, ayant-droit, prospect, de ce transfert et de l'adresse du service « réclamation » de l'assureur (copie du courrier, du formulaire ou mail de transfert).
- Demander au destinataire de la réclamation de nous tenir informer en nous transmettant une copie de sa réponse au Client, ancien Client, ayant-droit, prospect.

III.1 — Prise en charge d'une Réclamation :

Toute Réclamation doit être obligatoirement transmise au Service Réclamations.

La personne en charge du traitement des réclamations au sein du cabinet est :

M. BRIGAUD Logan

Ses coordonnées sont :

ORACLE Assurances & Patrimoine

SAS Club 90, 478 rue de la découverte, Miniparc , 31760 LABEGE

Lorsqu'une réclamation se présente sous la forme d'un courrier, celui-ci doit être transmis au Service Réclamations, lequel y appose un tampon affichant la date de sa réception. Si la Réclamation émane d'un Assuré, Ancien assuré, Ayant-droit, le Service Réclamations en adresse une copie au service en charge de la gestion des contrats d'assurances.

Lorsqu'une réclamation se présente sous la forme d'un email, celui-ci doit être transmis au Service Réclamations, lequel transmet, si nécessaire, ledit mail au service en charge de la gestion des contrats d'assurances si l'émetteur de la Réclamation est un Assuré, ancien assuré, ayant-droit.

Lorsqu'une réclamation est présentée de manière orale (par téléphone) par un Assuré, ancien assuré, ayant-droit ou Prospect, la personne qui réceptionne la Réclamation lui transmet le formulaire réclamation dédié (voir annexe 1), pour complétude. A réception le formulaire est envoyé au Service Réclamations.

Lorsqu'une réclamation est présentée de manière orale au cours du passage dans les locaux d'un Assuré, ancien assuré, ayant-droit ou Prospect, la personne fait remplir le formulaire dédié (Annexe 1) et s'assure que soit mentionné, a minima, l'identification du plaignant (Nom et Prénom/Dénomination sociale + coordonnée(s)), puis il l'adresse au Service Réclamations.

La remise en mains propres d'un courrier d'accusé réception est obligatoire.

III.2 — Traitement d'une Réclamation :

Le délai de réponse à la réclamation débutera à la date de la première manifestation du mécontentement écrit.

Le service réclamation accuse réception du mécontentement exprimé, auprès de son émetteur, **au plus tard sous 10 jours** à compter de la date de réception du mail ou d'un courrier simple, ou à la date d'affranchissement de la LRAR, **et il y apporte une réponse définitive au plus tard sous 60 jours** (2 mois).

L'accusé de réception n'est toutefois pas nécessaire si le professionnel répond par écrit à la réclamation dans les 10 jours.

L'accusé réception d'une réclamation adressée par mail, pourra se faire par mail, autrement, tout accusé réception et les réponses se feront par courrier, sur un papier à entête. Toute correspondance devra être signée et l'interlocuteur identifié.

Les délais de réponse cohérents avec l'objet du mécontentement exprimé doivent être assurés.

Ces délais constitueront cependant un maximum et non une règle applicable à toutes les réclamations. En cas d'impossibilité de respecter ces délais, prévenir le Client afin que celui-ci sache que sa Réclamation est en cours de traitement de manière à éviter que sa démarche n'évolue vers un contentieux.

Une vigilance devra donc être apportée à la cohérence entre le délai de réponse et la complexité de la réclamation. Un délai de deux mois pour répondre à une demande dite « simple » semblera être un délai d'exécution excessif.

Les critères permettant d'identifier la complexité d'une réclamation (Simple (S), Moyenne (M), Forte (F) -CF. LISTE page 3) se voient associer des délais de réponse maximum, de manière notamment à pouvoir raccourcir le délai de réponse à une réclamation dite « simple ».

Le Service Réclamation renseigne ensuite le tableau de suivi de la nouvelle Réclamation reçue.

Délais de réponse maximum	Réclamation dite simple	Réclamation dite « moyenne ou forte »
Interne	30 Jours	60 Jours
Externe	60 Jours	60 Jours

<p>Réclamation Simple</p> <p>si mécontentement exprimé</p>	<p>Les communications publicitaires, notamment leur réception ;</p> <p>La qualité du consentement donné ou son absence ;</p> <p>La teneur d'un discours commercial ;</p> <p>La qualité d'accueil ;</p> <p>L'absence ou le délai de traitement d'une demande d'informations ou de communication de documents ;</p> <p>La tarification d'un produit ou service (niveau, information...), y compris lorsque le professionnel dispose d'une liberté tarifaire ;</p> <p>Demande de communication de documents ;</p>
<p>Réclamation moyenne</p> <p>si mécontentement exprimé</p>	<p>Une technique de vente (acte de démarchage, contact de visu...) ;</p> <p>Le refus d'octroi ou de souscription d'un produit ou service, y compris par une personne n'étant par ailleurs pas Cliente ;</p> <p>L'absence de remise d'une attestation de refus d'ouverture de compte ;</p> <p>L'absence ou le délai de traitement d'une demande de résiliation/clôture ;</p> <p>Demande de geste ou remise commercial(e) ;</p> <p>Demande d'exécution du contrat (demande d'opération, de prestation) ;</p> <p>Demande d'information ou d'explications (clauses du contrat, fonctionnement du produit ou service, procédure pour souscrire ou mettre fin à un produit ou service, application de mesures gouvernementales...) ;</p> <p>Demande d'avis ou de conseil : de type juridique, sur ses droits, sur le choix d'un contrat en fonction d'une situation de famille.</p>
<p>Réclamation forte</p> <p>Si mécontentement exprimé</p>	<p>L'information précontractuelle ou le conseil, y compris si le produit ou service n'a pas été souscrit (absence, qualité) ;</p> <p>La qualité d'une réponse apportée ;</p> <p>L'absence ou le délai d'exécution d'une opération ou de versement de prestations ;</p> <p>L'indemnisation (refus de garantie, montant des prestations annoncé ou versé...) ;</p> <p>Une expertise (choix de l'expert, délai de réalisation, conclusions...)</p>

Le cabinet suit dans un tableau l'ensemble des réclamations qu'il reçoit. Cf. Annexe 2

Le Service Réclamation doit par la suite répondre point par point aux demandes du Client et réunir, le cas échéant, tout document étayant les éléments de réponse fournis.

Avant d'adresser toute réponse définitive écrite à quelque Réclamation que ce soit, celle-ci doit être validée par la Direction du Service Réclamation et conservée par le courtier.

Toute réponse à une Réclamation doit être adressée à son émetteur obligatoirement par écrit, avec demande de confirmation de lecture pour les emails, et avec accusé de réception pour les courriers.

Quelle que soit la teneur de la réponse adressée à l'émetteur d'une Réclamation, celle-ci doit préciser les voies de recours possibles en plus des coordonnées du médiateur de l'assurance, à savoir :

- Le service Réclamation de la compagnie auprès de laquelle le contrat de l'émetteur de la Réclamation est placé ;
- L'accès à une juridiction compétente.

Ainsi, toute réponse finale adressée à l'émetteur d'une Réclamation devra contenir obligatoirement la formule suivante : « Vous pouvez, si vous le souhaitez, vous adresser directement au service réclamation de la Compagnie [dénomination sociale] à l'adresse suivante (adresse). Vous pouvez également vous tourner vers les tribunaux compétents. »

III-3 - Voies de recours

Dans sa réponse, le distributeur d'assurance informe que le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite auprès des services de votre courtier ».

Il peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse : Le médiateur de l'assurance, TSA 50110, Pôle PLANETE CSCA – 75441 PARIS CEDEX 09

Adresse du site internet : <http://www.médiation-assurance.org/>

Adresse mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

Après avoir adressé la réponse définitive à l'émetteur d'une Réclamation, le Service Réclamations archive l'ensemble des pièces relatives à la Réclamation traitée dans un dossier, lequel devant comprendre à minima :

- le support de la Réclamation (courrier, formulaire ou mail) ;
- le courrier ou mail d'accusé de réception de la Réclamation adressée au réclamant ;
- les différents échanges écrits éventuels ;
- les documents éventuels venant à l'appui des échanges où de la réponse apportée ;
- la réponse définitive apportée au Client.

IV – Analyse

Lorsqu'une Réclamation est réputée traitée, le Responsable Réclamation, ou un collaborateur formé au processus, doit renseigner le tableau de suivi afin que celui-ci soit toujours à jour de l'état d'avancement des traitements en cours ou finalisés.

Chaque dossier afférent à une Réclamation doit être conservé et accessible à tout moment, et ce, quel que soit l'état d'avancement du traitement.

En pratique, le reporting périodique (le plus souvent annuel) est transmis aux porteurs de risques à première demande, et fait état d'une cartographie de l'ensemble des réclamations traitées sur la périodicité contrôlée. En parallèle, ce reporting aux compagnies, sera complété en interne, sous la responsabilité du Responsable de traitement des réclamations, par un état des lieux des réclamations traitées pour identifier la ou les causes et mettra en exergue une ou plusieurs actions correctrices à appliquer au plus tôt et améliorer ainsi la qualité de service tout en réduisant le risque opérationnel répétitif.

Le Responsable de traitement des réclamations supervise le pilote de ces reporting.

Toute personne en charge de la gestion des réclamations au sein de l'entreprise a suivi une formation spécifique en vue de la bonne application du présent process.

Le présent process a été communiqué à l'ensemble des salariés de l'entreprise.

ANNEXE 1 – FORMULAIRE RECLAMATION

FORMULAIRE RECLAMATION – NOUS FAIRE PART DE VOTRE MECONTENTEMENT	
Date de la réclamation	
Nom et prénom du réclamant	
Qualité du réclamant	<input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Ancien client <input type="checkbox"/> Ayant-droit <input type="checkbox"/> Prospect
Référence contrat ou sinistre	
Objet de la réclamation	
Expression de votre mécontentement :	
<i>Cadre réservé au cabinet</i>	
Réclamation Simple, Moyenne ou Forte* (rayer la mention inutile)	
Réponse le :	
Interlocuteur :	
Mesures correctives :	

ANNEXE 2 : TABLEAU DE SUIVI DES RECLAMATIONS

Exemple de tableau de suivi des réclamations sur l'année en cours

Nom du Client	Modalités de réception de la réclamation (mail, courrier, tel...)	Qualité du réclamant (Client, ancien client, ayant-droit, prospect)	Réf Contrat / Sinistre & Cie	Date de la réclamation	Date de L'AR (maxi 10J)	Objet de la réclamation	Service en charge de la réponse (Interne/externe)	Date de la réponse (Maxi 60J)	Réponse apportée	Mesure(s) Corrective(s)	Voie de recours (Médiateur ? Oui/non)	Statut de la réclamation (En cours / clôturée)