

Recommandation sur le traitement des réclamations

2011-R-05 du 15 décembre 2011

1. Contexte

L'information du client sur les modalités d'examen des réclamations ainsi que le traitement de ces dernières font l'objet de plusieurs textes, notamment de nature législative et réglementaire¹, applicables aux secteurs de l'assurance et de la banque. Néanmoins, les contrôles effectués au sein des établissements de crédit, des organismes d'assurance et des intermédiaires, les annexes au rapport de contrôle interne sur la protection de la clientèle, ainsi que les informations émanant des clients reçues par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), ont mis en évidence certaines modalités de saisine et de traitement des réclamations insuffisamment protectrices de la clientèle².

En conséquence, l'ACP recommande des bonnes pratiques ayant pour objet de garantir à la clientèle :

- une information claire et transparente sur les modalités de traitement des réclamations, ainsi qu'un accès facile au système de traitement des réclamations ;
- un traitement des réclamations efficace, égal et harmonisé ;
- la mise en place d'éventuelles actions correctives à partir des dysfonctionnements identifiés à travers le traitement des réclamations.

2. Champ d'application de la recommandation

La présente recommandation concerne la réception, le traitement et le suivi des réclamations. Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel ; une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation.

La présente recommandation s'applique aux entreprises d'assurance, aux mutuelles ou unions régies par le Code de la mutualité, aux institutions de prévoyance ou unions d'institutions de prévoyance (ci-après, « les organismes d'assurance »), aux établissements de crédit et établissements de paiement (ci-après, « les établissements ») ainsi qu'aux intermédiaires d'assurance et aux intermédiaires en opérations de banque et services de paiement (ci-après, « les intermédiaires »), ci-après ensemble « les entités », y compris lorsque ces entités interviennent en France en libre prestation de services ou en libre établissement.

1. Cf. Annexe 1 : Règles applicables aux organismes d'assurance, aux établissements et aux intermédiaires.

2. Cf. Annexe 2 : Exemples de situations pour lesquelles les modalités de saisine et de traitement des réclamations sont insuffisamment protectrices de la clientèle.

3. Recommandation

Afin d'assurer un meilleur accès de la clientèle aux systèmes de traitement des réclamations et une plus grande efficacité de ces systèmes, l'ACP recommande, conformément aux dispositions des articles L.612-1 II 3° et L.612-29-1 alinéa 2 du Code monétaire et financier, aux entités concernées :

3.1. Sur l'information et l'accès de la clientèle au système de traitement des réclamations :

3.1.1. D'informer la clientèle, dans un langage clair et compréhensible, sur :

- les modalités de saisine de chacun des niveaux de traitement des réclamations mis en place, notamment les coordonnées (adresse, numéro de téléphone non surtaxé...) de la(des) personne(s) ou du service en charge du traitement des réclamations et du médiateur compétent quand ce dernier existe. Lorsque plusieurs intervenants sont impliqués dans le processus de commercialisation ou de gestion, cette information est déclinée pour chaque catégorie de réclamations nécessitant un circuit de traitement distinct ;
- les délais de traitement de la réclamation auxquels l'entité s'engage ;
- l'existence de la(des) charte(s) ou du(des) protocole(s) de la médiation, lorsque cette dernière existe, et en donner la(les) référence(s).

3.1.2. De rendre l'information visée au 3.1.1 rapidement accessible à l'ensemble de la clientèle, notamment dans les lieux d'accueil de la clientèle, lorsqu'ils existent, ou sur un site Internet.

3.1.3. D'accuser réception de la réclamation dans le délai sur lequel l'entité s'est engagée à le faire, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai.

3.1.4. De tenir informé le client du déroulement du traitement de sa réclamation, notamment lorsque, en cas de survenance de circonstances particulières, les délais sur lesquels l'entité s'est engagée ne peuvent pas être respectés.

3.1.5. En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, de préciser dans la réponse apportée au client, les voies de recours possibles, notamment l'existence et les coordonnées du(des) médiateur(s) compétent(s), lorsqu'il(s) existe(nt).

3.1.6. D'éviter toute confusion, en particulier dans l'intitulé des services ou dans les courriers adressés à la clientèle, entre, d'une part, les services de l'entité et, d'autre part, le dispositif de médiation indépendante.

3.2. Sur l'organisation du traitement des réclamations :

3.2.1. De mettre en place les moyens et procédures permettant d'identifier les courriers, appels téléphoniques et courriels qui constituent des réclamations et de définir les circuits de traitement de celles-ci.

3.2.2. De veiller à ce que le(les) collaborateur(s) habituellement en relation avec la clientèle ou qui réceptionne(nt) des demandes de la clientèle, ai(en)t une formation lui(leur) permettant d'identifier clairement les réclamations reçues et d'utiliser de façon appropriée le(s) circuit(s) de traitement des réclamations.

3.2.3. De mettre en place une organisation du traitement des réclamations qui :

- permet au client de présenter sa réclamation à son interlocuteur habituel, conseiller ou gestionnaire et, s'il n'a pas reçu une réponse satisfaisante à sa réclamation, de s'adresser à un service dédié de traitement des réclamations distinct des conseillers ou gestionnaires, dans la mesure où la taille et la structure de l'entité le permettent³ ;
- lorsque plusieurs circuits de traitement des réclamations existent⁴, prévoit clairement :
 - les entités concernées qui sont compétentes selon l'objet de la réclamation ou, par défaut, un point d'entrée unique auquel le client peut adresser sa réclamation et qui se chargera de la transmettre à l'interlocuteur compétent et d'assurer un suivi de la réponse,
 - les modalités de transmission entre les entités des réclamations adressées par erreur à un interlocuteur non compétent ;
- permet de respecter les délais de traitement qui ont été communiqués au client dans les conditions prévues au 3.1 supra et qui ne devraient pas excéder, au total :
 - dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai,
 - deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse au client ;
- prévoit clairement les modalités de transmission au(x) médiateur(s) désigné(s), lorsqu'il(s) existe(nt), de tout courrier qui lui(leur) est destiné ;
- prévoit les modalités d'enregistrement des réclamations et du suivi de leur traitement ;
- prévoit un niveau de qualification requis pour le(s) collaborateur(s) en charge de la fonction de traitement des réclamations, incluant une bonne connaissance des produits, services, contrats, outils et procédures des entités concernées ;
- prévoit les principes de responsabilités et délégations au sein des entités concernées, s'agissant notamment des niveaux d'habilitation des collaborateurs⁵ ;
- comporte, dans la mesure où la taille et la structure de l'entité le permettent, un responsable chargé de veiller à la conformité et à l'efficacité du traitement des réclamations.

3.2.4. De formaliser cette organisation dans une(des) procédure(s) de traitement des réclamations de la clientèle, communiquée(s) à l'ensemble des collaborateurs concernés.

³ Ce circuit de traitement des réclamations pourra être organisé de manière transversale entre les entités concernées dont la responsabilité est susceptible d'être engagée au titre de l'objet des réclamations. Par exemple, s'agissant des réclamations portant sur la présentation d'une opération d'assurance, le circuit pourra être organisé entre les différents intermédiaires d'assurance impliqués dans cette présentation.

⁴ Plusieurs circuits de traitement des réclamations coexistent lorsque plusieurs entités sont impliquées dans l'opération faisant l'objet de la réclamation, notamment lorsque des contrats d'un organisme d'assurance sont distribués par un établissement de crédit ou lorsqu'une délégation de gestion a été consentie.

⁵ Par exemple concernant la signature des courriers ou les gestes commerciaux.

3.3. Sur le suivi, le contrôle du traitement des réclamations et la prise en compte des manquements ou mauvaises pratiques identifiés à travers les réclamations :

3.3.1. De mettre en place un suivi des réclamations⁶ et d'en effectuer une restitution aux services/personnes concernés de l'entité et, le cas échéant, aux organes définissant la politique commerciale du réseau auquel appartient l'entité ainsi qu'aux intervenants impliqués dans le processus de commercialisation ou de gestion ;

3.3.2. D'identifier les manquements et mauvaises pratiques en matière de commercialisation et de protection de la clientèle afin de mettre en œuvre des actions correctives au niveau de l'entité et, le cas échéant, de permettre la mise en œuvre d'actions correctives au niveau du réseau auquel elle appartient et des intervenants impliqués dans le processus de commercialisation ou de gestion ;

3.3.3. Pour les entités tenues de se doter d'un contrôle interne :

- de mettre en œuvre les moyens et procédures nécessaires pour assurer un contrôle interne adapté, par les entités concernées, sur l'information délivrée, l'organisation et la qualité du traitement des réclamations, selon les modalités recommandées aux paragraphes 3.1 à 3.2 supra ;
- de prendre en compte et de contrôler, au titre du contrôle interne de l'entité concernée, les risques subis par la clientèle que pourraient causer les manquements et/ou atteintes aux règles de protection de la clientèle, identifiés au travers des réclamations ;
- d'en justifier notamment dans l'annexe du rapport de contrôle interne prévue à cet effet, pour les entités concernées.

La présente recommandation s'applique à compter du 1er septembre 2012.

⁶ Par exemple : le nom du client, la date de réception de la réclamation, l'objet de la réclamation, le contrat, produit ou service visé par la réclamation, les intervenants autres que l'établissement ou l'organisme d'assurance lui-même, les personnes physiques ou morales visées par la réclamation, la date de la réponse au client, la réponse apportée à la réclamation (réponse positive ou négative à la demande du client), les manquements aux règles de protection de la clientèle éventuellement identifiés.

Annexe 1 : Règles applicables aux organismes d'assurance, aux établissements et aux intermédiaires

Les règles applicables aux entités dans le domaine du traitement des réclamations sont notamment prévues par les textes suivants :

1. Règles trans-sectorielles

a) Dispositions légales

- L'article L.111-2 du code de la consommation relatif à l'obligation générale d'information due par tout professionnel prestataire de services qui doit, avant la conclusion du contrat et, en tout état de cause, lorsqu'il n'y pas de contrat écrit, avant l'exécution de la prestation de services, mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques essentielles du service. Cet article s'applique, conformément à l'article L.111-3 du même code, sans préjudice des dispositions plus favorables aux consommateurs qui soumettent certaines activités à des règles particulières en matière d'information du consommateur.
- L'article L.113-5 du code de la consommation relatif à la mise à disposition par les professionnels d'un numéro de téléphone non surtaxé destiné à recueillir les appels liés à l'exécution du contrat ou le traitement d'une réclamation.

b) Règles non contraignantes

- La recommandation n° 2010/304/UE de la Commission européenne du 12 mai 2010, qui inclut notamment une définition de la notion de réclamation et une distinction de cette notion avec les demandes d'information.
- Les recommandations de la Commission européenne n° 98/257 CE du 30 mars 1998 et n° 2001/310 CE du 4 avril 2001 relatives aux principes applicables respectivement aux organes responsables et aux organes extrajudiciaires chargés de la résolution consensuelle des litiges de consommation, ainsi que la directive n° 2008/52/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 sur certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale.

2. Dispositions spécifiques aux organismes d'assurance

- L'article L.112-2 alinéa 2 du code des assurances dispose notamment que les documents remis au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat précisent les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice. Cette obligation d'information est également expressément prévue en cas de vente à distance aux termes de l'article L.112-2-1 III 7° du même code ainsi que pour les opérations d'assurance sur la vie et de capitalisation aux termes de l'article A.132-4 du même code.
- L'article L.221-18 III 7° du code de la mutualité prévoit une disposition similaire : « *Les modalités d'examen des réclamations que le membre participant peut formuler au sujet du bulletin d'adhésion au règlement y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice ainsi que, le cas échéant, l'existence de fonds de garantie ou d'autres mécanismes d'indemnisation.* ». L'article L.932-15-1 III 7° du Code de la sécurité sociale la prévoit également s'agissant des institutions de prévoyance.
- L'article R.932-1-1 (n) du code de la sécurité sociale dispose que les bulletins et règlements de l'institution de prévoyance doivent comporter : « *Les conditions dans lesquelles l'adhérent et le participant peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser d'éventuelles réclamations relatives au règlement et au bulletin d'adhésion ou au contrat* »¹⁵.

3. Dispositions spécifiques aux établissements

¹⁵ Cet article vise les opérations collectives obligatoires, mais ses dispositions sont étendues aux opérations individuelles ou collectives facultatives par l'article R. 932-2-1 du même code.

- Les articles L.314-12 et L.314-13 du code monétaire et financier prévoient qu'avant tout engagement contractuel, le contrat-cadre de services de paiement comporte des informations relatives aux recours, lesquelles incluent les voies de réclamation et de médiation¹⁶.
 - L'article R.311-5 I 7° du code de la consommation (auquel renvoie l'article L.311-18 du même code) dispose que le contrat de crédit à la consommation comporte, de manière claire et lisible, une rubrique sur les informations relatives au traitement des litiges.
 - Les articles L.311-6 et R.311-3 (§ IV et annexe) du code de la consommation prévoient, en cas de vente à distance, la remise à l'emprunteur, par le prêteur ou l'intermédiaire de crédit, préalablement à la conclusion du contrat, d'une fiche d'information précontractuelle contenant notamment des informations relatives à l'existence de procédures extrajudiciaires de réclamation et de recours ainsi que les modalités d'accès à ces procédures quand elles existent.
 - L'article L.315-1 du code monétaire et financier dispose que tout établissement de crédit ou de paiement désigne un ou plusieurs médiateurs chargés de recommander des solutions aux litiges avec des personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels, relatifs aux services fournis et aux contrats conclus en matière d'opérations de banque (gestion de compte de dépôt, opérations de crédit...), de services de paiement, de services d'investissement et d'instruments financiers ainsi que de produits d'épargne. L'article L.316-3 du code monétaire et financier prévoit que cet article s'applique notamment aux prestataires de services de paiement et que ses dispositions sont d'ordre public.
4. Dispositions spécifiques aux intermédiaires d'assurance
- L'article L.520-1 I du code des assurances prévoit qu'avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance, l'intermédiaire doit fournir au souscripteur éventuel des informations relatives notamment aux procédures de recours et de réclamation.
 - Aux termes des articles R.520-1 et R.520-2 du code des assurances, l'intermédiaire, en vue du traitement d'éventuels différends, indique, avec clarté et exactitude, les coordonnées et l'adresse de son service de réclamation quand il existe.
5. Dispositions spécifiques aux intermédiaires en opérations de banque et services de paiement
- Les articles L.311-6 et R.311-3 (§ IV et annexe) du code de la consommation précités (cf. supra).

¹⁶ Article 2.8 b) de l'arrêté d'application du 29 juillet 2009.

Annexe 2 : Exemples de situations pour lesquelles les modalités de saisine et de traitement des réclamations sont insuffisamment protectrices de la clientèle

Les contrôles effectués au sein des établissements de crédit, des organismes d'assurance et des intermédiaires, les annexes au rapport de contrôle interne sur la protection de la clientèle, ainsi que les informations émanant des clients reçues par l'ACP, ont mis en évidence certaines modalités de saisine et de traitement des réclamations insuffisamment protectrices de la clientèle :

1. Cas où la clientèle ne dispose pas d'une information adaptée

- Les informations relatives aux modalités de traitement des réclamations sont parfois mal connues de la clientèle, qui n'identifie pas, de ce fait, l'interlocuteur compétent qu'il convient de saisir. Cette difficulté est accentuée dans le cas d'intervenants multiples - intermédiaires indépendants du producteur notamment - impliqués dans le processus de commercialisation ou de gestion du produit ou service bancaire ou du contrat d'assurance.
- Le client n'est pas systématiquement tenu informé du traitement de sa réclamation, ce qui peut le contraindre à solliciter à nouveau son interlocuteur.
- L'existence et les modalités de saisine du médiateur compétent, quand il existe, ne sont pas toujours rappelées au client lorsqu'une réponse négative lui est apportée par le service en charge du traitement des réclamations.
- Le service en charge du traitement des réclamations ne porte pas toujours un intitulé idoine à sa fonction, permettant de l'identifier en tant que tel ; parfois le titre de ce service comporte le terme « médiation » (exemple : « service qualité clientèle et médiation » ou bien « service médiation »), auquel cas une réelle confusion existe pour la clientèle entre le service en charge du traitement des réclamations et la médiation, lorsqu'elle existe.

2. Cas où l'organisation du traitement des réclamations est insuffisante

- La notion de réclamation n'est pas définie de façon unique et claire au sein des entités concernées. Lorsqu'une telle définition existe, les collaborateurs concernés n'en ont pas toujours connaissance. Ainsi, certaines demandes de la clientèle peuvent, à tort, ne pas être qualifiées de réclamations et, inversement, d'autres, d'ordre opérationnel ou relevant en réalité de la gestion de la relation d'affaires, peuvent alimenter à tort le circuit des réclamations.
- Les procédures de traitement des réclamations ne sont pas toujours suffisamment formalisées et peuvent être hétérogènes au sein d'une même entité ou du réseau auquel elle appartient. Il en est de même lorsque le client saisit le partenaire de l'entité plutôt que cette dernière.
- Les modalités de saisine de l'entité peuvent, en pratique, limiter les conditions d'exercice de la possibilité de réclamer donnée à la clientèle. Il en est ainsi lorsque l'accès téléphonique mis en place pour saisir l'entité d'une réclamation peut s'effectuer via un numéro surtaxé, ou lorsqu'un délai excessif de réponse de ces entités a pour conséquence d'aggraver la situation du client ou de vider la réclamation de sa substance.
- Dans le cas où plusieurs acteurs interviennent dans le processus de commercialisation ou de gestion d'un contrat, les modalités de saisine peuvent être différentes selon que l'objet de la réclamation relève de la responsabilité de telle ou telle entité. Ces entités n'ont pas toujours mis en place des circuits de transmission des réclamations aux interlocuteurs compétents. Ainsi, lorsque le client adresse sa réclamation à une entité non responsable et/ou non compétente pour y répondre, il peut en résulter un rejet de la réclamation, un allongement des délais de traitement ou une réponse inadéquate.

- Le client qui s'adresse à son interlocuteur habituel (chargé de clientèle, conseiller,...) et qui n'obtient pas une réponse satisfaisante, ne bénéficie pas toujours, alors même que la structure de l'entité le permettrait, d'une possibilité d'examen de sa réclamation par un service dédié au traitement des réclamations au sein de l'entité concernée.
 - Le positionnement des services en charge du traitement des réclamations dans l'organisation peut être source de conflits d'intérêts ou d'un traitement inéquitable de la réclamation, par exemple lorsque les acteurs du traitement des réclamations sont rattachés aux responsables des activités de l'entité sur lesquelles portent éventuellement les réclamations.
3. Cas où les réclamations ne sont pas suffisamment exploitées pour améliorer la protection de la clientèle et le contrôle des risques
- Les entités concernées n'ont pas systématiquement mis en place un suivi adapté des réclamations reçues, permettant, par exemple, d'effectuer un reporting adéquat.
 - Les réclamations ne font pas toujours l'objet d'une analyse permettant d'identifier des manquements et des mauvaises pratiques en matière de commercialisation et de protection de la clientèle, qui peuvent en outre être source de risques juridiques et opérationnels.
 - Les éventuels manquements et mauvaises pratiques identifiés au travers des réclamations reçues ne font pas toujours l'objet d'une prise en compte satisfaisante au titre du contrôle interne et d'actions correctives au niveau de l'entité et, le cas échéant, du réseau auquel elle appartient et de ses partenaires.