PROCEDURE DE RECEPTION, TRAITEMENT ET SUIVI DES RECLAMATIONS

I-Préambule

La satisfaction des clients est une préoccupation majeure de PHENIX ASSURANCES, eu égard notamment à son engagement vis-à-vis de ces derniers de leur apporter dans le cadre de son rôle d'intermédiaire, un conseil éclairé, tant avant la conclusion d'un contrat d'assurance, qu'au cours de son exécution.

A ce titre, PHENIX ASSURANCES perçoit le suivi des réclamations comme étant d'une part, un indicateur sûr et objectif de la satisfaction de ses clients mais également, d'autre part, un moyen d'analyser ses pratiques commerciales ainsi que ses processus de gestion, et pouvoir en fonction de l'objet des réclamations constatées les améliorer ou les corriger.

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à ses prérogatives, s'assure de la préservation de la stabilité du système financier et de la protection des clients, souscripteurs, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle. A ce titre, elle veille notamment au respect par les personnes soumises à son contrôle des règles destinées à assurer la protection de leur clientèle, résultant notamment de toute disposition européenne, législative et réglementaire ou des codes de conduite approuvés à la demande d'une association professionnelle, ainsi que des bonnes pratiques de leur profession qu'elle constate ou recommande, ainsi qu'à l'adéquation des moyens et procédures qu'elles mettent en œuvre à cet effet ; elle veille également à l'adéquation des moyens et procédures que ces personnes mettent en œuvre pour respecter le livre Ier du code de la consommation (article L 612-1 II 3° du Code Monétaire et Financier).

Eu égard à ses objectifs commerciaux et aux exigences légales applicables à l'activité d'intermédiation, PHENIX ASSURANCES a décidé d'émettre la présente procédure de traitement et suivi des Réclamations, laquelle doit être respectée et mise en œuvre par toute personne salariée de PHENIX ASSURANCES ou dument mandatée par elle et étant en charge de la gestion des Réclamations.

La présente procédure doit s'appliquer à toute Réclamation constatée par PHENIX ASSURANCES dès lors que cette dernière n'a pas l'obligation d'appliquer un autre processus de gestion et suivi imposé par une Compagnie d'Assurances partenaire.

Dans un souci d'efficacité, PHENIX ASSURANCES s'est doté d'un « Service Réclamations » spécifique exclusivement en charge du traitement et du suivi des Réclamations (le « Service Réclamations »).

II - Définitions :

Les termes ci-après emporteront, dans le cadre de la présente procédure et de sa mise en œuvre, les définitions suivantes :

- **Réclamation :** une réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée.

Une demande de service ou de prestation, une simple demande d'informations, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une Réclamation au sens retenu dans le cadre de la présente procédure.

Sont exclus de la définition de la Réclamation, tout acte extra-judiciaire ayant pour finalité l'introduction d'une instance (assignation, convocation devant une Juridiction de Proximité ou une quelconque instance de médiation).

- **Réclamant :** une réclamation peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

III - Description de la procédure :

La procédure a pour objet d'organiser les modalités de réception, de traitement et de suivi de toute Réclamation adressée à PHENIX ASSURANCES, dans le but d'y apporter une réponse claire et complète, dans un délai déterminé.

- Un traitement rapide et efficace consiste à :
- Identifier et centraliser les Réclamations ;
- Traiter les Réclamations dans des délais prévus ;
- Veiller à la satisfaction du Réclamant en conséquence ;
- Mettre en place des actions correctives le cas échéant ;
- Établir et suivre des indicateurs liés aux Réclamations dans le but de pouvoir améliorer, si nécessaire, les dispositifs internes.

a. Accessibilité des informations sur les modalités de traitement des Réclamations

PHENIX ASSURANCES affiche dans ses locaux et sur son site internet, en langage clair et compréhensible, les informations suivantes :

- Les coordonnées du Service Réclamations : reclamation@phenixassurances.com, et autres modalités pratiques pour effectuer une Réclamation ;
- L'organisation retenue par [nom du courtier] pour le traitement des Réclamations, et notamment les délais de traitement ;
- L'obligation pour le Réclamant de devoir formaliser son mécontentement par écrit au moyen d'une lettre écrite s'il n'a pu lui être donné immédiatement satisfaction ;
- Le ou les médiateur(s) compétent(s) selon les produits distribués et la nature des litiges, ainsi que les modalités pratiques pour leurs saisines.

b. Prise en charge d'une Réclamation

Toute Réclamation (écrite ou orale) doit être identifiée et obligatoirement transmise au Service Réclamations par voie électronique à l'adresse reclamation@phenixassurances.com, ou par voie postale à l'adresse :37 RUE D'AMSTERDAM 75008, Paris.

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, 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 le Réclamant est un Assuré.

Lorsqu'une Réclamation est présentée de manière orale (par téléphone, dans les locaux, par messagerie instantanée…), ne permettant pas au Réclamant de disposer d'une copie datée de sa réclamation, ce dernier doit être invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un support écrit et durable s'il ne peut lui être donné immédiatement entière satisfaction. La personne qui réceptionne la Réclamation doit retranscrire cette dernière sur tout support durable et mentionner, a minima, l'identification du Réclamant (Nom et Prénom/Dénomination sociale + adresse + coordonnée(s)), et l'envoyer au Service Réclamations.

c. Traitement d'une Réclamation :

Pour chaque Réclamation, le Service Réclamations, par l'intermédiaire du gestionnaire en charge du traitement, accuse réception de la Réclamation auprès du Réclamant, par mail ou par courrier, dans **un délai maximum de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi** (il est nécessaire que chaque Réclamation soit suivie par un gestionnaire dédié).

Cet accusé de réception mentionne comment accéder aux informations prévues au III-a, ainsi que les coordonnées du médiateur compétent.

Le Service Réclamations saisit la nouvelle Réclamation reçue dans le tableau de suivi des Réclamations.

Le Service Réclamations doit par la suite répondre point par point aux demandes du Réclamant et réunir, le cas échéant, tout document étayant les éléments de réponse fournis. Pour ce faire, il s'adresse à tous les interlocuteurs susceptibles de lui apporter les réponses attendues.

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 PHENIX ASSURANCES.

Toute réponse à une Réclamation doit être adressée au Réclamant 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 au Réclamant, celle-ci doit préciser les voies de recours possibles :

- En matière de litiges liés à la consommation : il est nécessaire de préciser le ou les médiateur(s) susceptible(s) d'être compétent(s), ainsi que les coordonnées de ce(s) dernier(s). En cas de pluralité de médiateurs compétents, PHENIX ASSURANCES indiquera les modalités de saisine pour chaque médiateur compétent au cas d'espèce, en précisant pour chacun d'eux ce qui relève de leur compétence ;
- Pour les autres litiges : il est nécessaire de préciser les voies de recours possibles et notamment préciser l'existence et les coordonnées du (des) médiateur(s) compétent(s) lorsqu'il(s) existe(nt) ;
- Le service Réclamation de la compagnie auprès de laquelle le contrat concerné par la Réclamation est placé ;
- L'accès à une juridiction compétente.

Ainsi, toute réponse finale adressée au Réclamant devra contenir obligatoirement la formule suivante :

Pour les litiges concernant un Réclamant consommateur : « Si notre réponse ne vous satisfait pas, Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance dont les coordonnées sont :

- Courrier : La Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09
- Voie électronique : le.mediateur@mediation-assurance.org.

Si vous souhaitez emprunter directement une voie contentieuse, vous pouvez également saisir le tribunal compétent dans le ressort duquel se situe votre domicile. Nous attirons votre attention sur le fait que vous ne pourrez alors parallèlement saisir le Médiateur de l'assurance ».

Pour les litiges concernant un Réclamant non-consommateur : « Si notre réponse ne vous satisfait pas, pouvez saisir les tribunaux compétents ».

Après avoir adressé la réponse définitive au Réclamant, le Service Réclamations archive par voie dématérialisée ou non l'ensemble des pièces relatives à la Réclamation traitée dans un dossier, lequel devant comprendre à minima :

- Le support de la Réclamation (courrier 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 ou de la réponse apportée ;
- La réponse définitive apportée au Réclamant.

Lorsqu'une Réclamation est traitée, le Service Réclamations 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, ce quel que soit l'état d'avancement du traitement.

Toute réclamation doit être traitée conformément aux prescriptions du présent processus dans un délai maximum de deux (2) mois calendaires à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite d'un mécontentement.

En cas de réception d'une Réclamation destinée à un partenaire assureur, PHENIX ASSURANCES transférera cette Réclamation à l'assureur concerné selon les modalités prévues par la convention de partenariat conclue avec l'assureur visé. PHENIX ASSURANCES informera immédiatement le Réclamant du transfert de sa Réclamation.

Une fois par an, au plus tard le 30 janvier, le Service Réclamations fera un état des lieux des Réclamations traitées afin d'en identifier la ou les causes et proposera à la Direction Générale une ou plusieurs actions correctrices à apporter afin de réduire les risques de Réclamation sur un sujet donné.

Toute personne en charge de la gestion des Réclamations au sein de PHENIX ASSURANCES a suivi une formation spécifique en vue de la bonne application de la présente procédure.

La présente procédure a été communiquée à l'ensemble des salariés de PHENIX ASSURANCES