

REGLEMENT DE SINISTRES

I.COMMENTAIRES

L'enquête d'Assuralia (anciennement UPEA) sur l'image de l'assurance (Meta Qualitative Research/Significant, 2000) démontre que la confiance des preneurs d'assurance peut être accrue en prenant des mesures qui permettent au consommateur de mieux comprendre le règlement de sinistres.

A ce jour, la plupart des entreprises d'assurance ont déterminé, de manière interne, les processus de règlement de sinistres qu'elles appliquent. A l'échelon sectoriel aussi, des recommandations pourraient servir de point de référence pour le consommateur. Ainsi le secteur peut mener une politique de communication sur ce que le client peut attendre de la part d'un assureur ou d'une victime.

La présente initiative doit bénéficier à l'image du secteur, mais aussi et surtout de chaque entreprise d'assurances et correspond avec la vision selon laquelle la concurrence n'est pas menée uniquement sur le plan des tarifs.

L'examen d'initiatives prises tant dans notre pays qu'à l'étranger apprend qu'il est indiqué de formuler des recommandations largement applicables, que les entreprises peuvent mettre en œuvre en fonction de leur structure et de leur organisation propre. C'est pourquoi les recommandations ci-dessous n'interfèrent pas avec l'organisation de la collaboration avec des tierces parties tels que des intermédiaires (y compris les courtiers et agents) et mandataires (y compris les experts) : il revient aux entreprises de veiller à ce que le but à atteindre soit réalisé en fonction de leurs propres impératifs.

La grande diversité dans les sinistres explique qu'ils n'aient pas tous un délai de règlement identique. Afin de gérer au mieux le règlement des sinistres, certaines étapes devraient, quant à elles, bien correspondre à des délais déterminés.

Le bon sens impose également de tenir compte des possibles exceptions. L'application des recommandations formulées ci-dessous vaut donc sauf dans des cas exceptionnels, dans lesquels l'entreprise d'assurances peut justifier des raisons qui l'ont amenée à s'écarter de la recommandation.

Il est crucial que ces recommandations s'inscrivent dans une politique de règlement de sinistres équitable et active, partant de la bonne foi des parties et proportionnée à la gravité du sinistre. C'est pourquoi le secteur a adopté ces recommandations, et invite les entreprises à veiller à faire le nécessaire pour assurer, à l'échelon interne, le suivi de ces principes.

Conformément à la mission donnée à Assuralia, les recommandations visent les branches incendie risques simples, assurance de la responsabilité civile, assurance individuelle accidents, protection juridique et assurance auto : ensemble, ces branches représentent plus d'un million de sinistres par an, et sont donc tout à fait reconnaissables pour le public.

En 2007 Assuralia a décidé que les sinistres concernant les assurances responsabilité civile tombent sous l'application de ces mêmes règles.

Ces recommandations rejoignent les règles de conduite des entreprises d'assurances, approuvées en 1999 par Assuralia.

II. RECOMMANDATIONS

Les recommandations ci-dessous déterminent quels services vous pouvez attendre de votre assureur ou de l'assureur de la partie adverse lorsque vous lui déclarez un sinistre.

Elles valent plus particulièrement à l'égard de déclarations que vous introduisez comme particulier en matière :

- d'assurances incendie et d'assurances de choses,
- d'assurances auto en général,
- d'assurances de la responsabilité civile (RC),
- d'assurances individuelles accidents,
- de protection juridique.

Le cours du règlement d'un sinistre varie en fonction du type d'assurance dont il est question. Les recommandations ci-dessous valent donc pour autant qu'elles correspondent aux situations qui sont propres à chacune des branches d'assurance concernées.

Les assureurs mettent tout en œuvre afin qu'ils :

1. DECLARATION DU SINISTRE

- vous fassent savoir si des informations complémentaires sont nécessaires, et en fonction de cela vous fassent savoir dès la réception de votre déclaration de sinistre, comment celle-ci sera traitée ;
- vous expliquent ce qui est attendu de vous, dans quel délai et pour quelle raison ;
- vous fassent savoir où vous pouvez vous adresser et quelle référence est donnée à votre déclaration ;

et ce dans un délai de 7 jours suivant la réception de la déclaration.

2. TRAITEMENT DU SINISTRE

- vous fassent savoir quels éléments de preuve doivent être réunis et pourquoi, quelles autres parties seront impliquées dans le règlement du sinistre et pourquoi, et prennent les contacts nécessaires à cette fin ;
- désignent en cas de besoin, promptement un inspecteur – sinistres ou un expert, expliquent quel sera leur rôle, et veillent, notamment par des contrôles sur l'exécution de leur mission ;

et ce dans un délai de 30 jours suivant la réception de la déclaration.

- réagissent promptement à vos questions complémentaires/spécifiques, messages et courriers dans le cadre de votre dossier ;

et ce dans un délai de 14 jours suivant la réception de l'avis.

- vous tiennent au courant du déroulement du traitement de votre déclaration aux moments-clés (clôture de l'expertise, décision de justice, ...) et vous expliquent les causes des délais éventuels.
- veillent à ce que vous obteniez, sur simple demande, copie des documents que vous auriez signés ;
- vous expliquent en temps utile pourquoi votre demande d'indemnisation n'est pas fondée ou partiellement non fondée

et ce dans un délai de 30 jours suivant la réception des informations ou de la demande..

3. PAIEMENT OU PRESTATION

- entreprennent, pour autant que la demande d'indemnisation soit fondée, de régler après clôture de l'éventuelle expertise la partie non contestée de la somme due au travers d'avances, sans attendre le décompte définitif ;
- veillent à ce que des divergences de vues entre assureurs adhérents, alors que le droit à l'indemnisation est établi, n'aient pas de conséquence néfaste pour le consommateur et pour le paiement des montants incontestablement dus ;
- procèdent à l'indemnisation (le cas échéant, à la prestation d'un service en nature, comme des réparations ou un remplacement, ou encore le

paiement entre les mains d'un tiers) dès lors que la demande d'indemnisation est acceptée et que vous avez marqué accord avec les montants ou prestations concernés ;

et ce dans un délai de 30 jours suivant la réception de l'accord.

Dans certains cas, ce délai prend cours après un délai d'attente contractuel ou après la restitution d'une quittance.

4. EN CAS DE DESACCORD

- vous fassent savoir à qui vous pouvez soumettre une réclamation ;
- vous communiquent la réception et les références de votre réclamation ;
et ce dans un délai de 7 jours suivant la réception de la réclamation
- vous expliquent le déroulement de la procédure ;
- vous donnent une réponse définitive à votre réclamation
dans un délai de deux mois ;
- vous renvoient, le cas échéant, à d'autres manières de résoudre le litige, à savoir par arbitrage, des services de réclamations ou par l'Ombudsman des assurances.

Toutes les entreprises membres d'Assuralia ainsi que les fédérations reconnues des intermédiaires d'assurance ont adhéré à l'Ombudsman des assurances, qui examine gratuitement vos réclamations.

Des recommandations aux entreprises d'assurances en matière de traitement de réclamations font également partie des présents principes.
