



Recommendation of the Council on
Good Practices for Insurance
Claim Management

**OECD Legal
Instruments**

This document is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. It reproduces an OECD Legal Instrument and may contain additional material. The opinions expressed and arguments employed in the additional material do not necessarily reflect the official views of OECD Member countries.

This document, as well as any data and any map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

For access to the official and up-to-date texts of OECD Legal Instruments, as well as other related information, please consult the Compendium of OECD Legal Instruments at <http://legalinstruments.oecd.org>.

Please cite this document as:

OECD, *Recommendation of the Council on Good Practices for Insurance Claim Management*, OECD/LEGAL/0330

Series: OECD Legal Instruments

© OECD 2018

This document is provided free of charge. It may be reproduced and distributed free of charge without requiring any further permissions, as long as it is not altered in any way. It may not be sold.

This document is available in the two OECD official languages (English and French). It may be translated into other languages, as long as the translation is labelled "unofficial translation" and includes the following disclaimer: *"This translation has been prepared by [NAME OF TRANSLATION AUTHOR] for informational purpose only and its accuracy cannot be guaranteed by the OECD. The only official versions are the English and French texts available on the OECD website <http://legalinstruments.oecd.org>"*

Date(s)

Adopted on 24/11/2004

Background Information

The Recommendation on Good Practices for Insurance Claim Management was adopted by the OECD Council on 24 November 2004 on the proposal of the Insurance Committee (now called Insurance and Private Pensions Committee). The Recommendation invites insurance companies and public authorities in Adherent countries to ensure the efficient and fair management of insurance claims, having regard to the good practices set out in the Annex to the Recommendation. These good practices are the first international guidance on claim management. They address every important step of the insurance claim management process: adequate information and assistance to the policyholder for claim reporting; efficient claim filing methods; operational fraud detection and prevention measures; adequate, fair and transparent claim assessment and processing; expeditious claim settlement; effective complaint and dispute settlement procedures; and appropriate supervision of claims-related services. These good practices are meant as a “checklist” to assist insurance companies and could be reflected in a country’s national laws and regulation and/or in a company or industry codes of conduct.

LE CONSEIL,

VU l'article 5 b) de la Convention relative à l'Organisation de coopération et de développement économiques en date du 14 décembre 1960 ;

CONSIDÉRANT que la gestion des sinistres assurés est un domaine clé pour la protection des assurés ;

CONSIDÉRANT la nécessité d'améliorer l'efficacité, la transparence et la transmission de l'information aux assurés tout au long du processus de traitement des sinistres ;

CONSIDÉRANT que la gestion des sinistres est un élément décisif de la concurrence entre compagnies d'assurance et pour l'amélioration de l'image de cette industrie ;

CONSIDÉRANT que ces bonnes pratiques devraient combler une lacune à l'échelle internationale en fournissant des lignes de conduite au bénéfice de l'assuré et que leur mise en œuvre devrait améliorer la qualité du service fourni par les compagnies d'assurance ; prenant note du fait que les compagnies pourraient également aller au-delà de ces bonnes pratiques, par exemple par le lancement de programmes de sensibilisation du public à des questions liées à la gestion des sinistres ;

CONSIDÉRANT que les bonnes pratiques présentées ci-après ne sont ni contraignantes ni exhaustives ;

CONSIDÉRANT qu'elles fournissent une liste récapitulative de pratiques qui peuvent être recommandées aux compagnies d'assurance et aux autorités publiques en matière de gestion des sinistres, tandis que d'autres pratiques appropriées de gestion des sinistres peuvent exister ou être déjà reflétées dans la législation ou réglementation nationale de certains pays et/ou dans les codes de conduite des compagnies ou de l'industrie de l'assurance ;

PRENANT NOTE du fait que ces pratiques ne couvrent pas la gestion des sinistres de grande ampleur qui résultent des catastrophes d'origine naturelle ou humaine ;

RECONNAISSANT que des innovations pourront être introduites dans les processus de traitement des sinistres qui pourraient nécessiter de nouvelles remises à jour de ces pratiques ;

Sur la proposition du Comité des assurances :

RECOMMANDE que les pays Membres invitent les autorités publiques et les compagnies d'assurance à assurer une gestion efficace et équitable des sinistres assurés, en tenant compte du contenu de l'Annexe à la présente Recommandation dont elle fait partie intégrante.

INVITE les non-membres à prendre en compte les termes de cette Recommandation.

ANNEXE

BONNE PRATIQUE POUR LA GESTION DES SINISTRES D'ASSURANCE

Bonne pratique 1 : La déclaration du sinistre

La compagnie d'assurance rédige les polices d'assurance de manière aisément compréhensible, en stipulant clairement les risques couverts et les risques exclus dans les termes de ces polices. Si cela s'avère nécessaire, une explication en langage courant du texte légal peut être incluse dans un addendum.

La compagnie d'assurance attire l'attention de l'assuré/du demandeur/du bénéficiaire¹, tant au moment de la souscription du contrat (pour les seuls assurés) qu'à l'occasion de la notification du sinistre, sur les obligations qui lui incombent au stade de la déclaration d'un sinistre, qui constituent à :

- s'efforcer de limiter le dommage ;
- déclarer rapidement le sinistre ;
- coopérer dans l'enquête, en communiquant à la compagnie toutes les informations pertinentes et notamment des copies des documents officiels relatifs au dommage (accident, perte...) ;
- autoriser la compagnie à pratiquer les inspections nécessaires et à évaluer l'ampleur du dommage avant toute réparation ou remplacement.

Afin que la phase de déclaration du sinistre se déroule le mieux possible, la compagnie d'assurance adresse dans un délai raisonnable (courant à partir de la notification du sinistre) à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire :

- un formulaire de demande d'indemnisation (quand le sinistre est notifié par écrit) adapté au type d'assurance en cause -- établi soit par chaque compagnie d'assurance, soit au niveau national, par les compagnies ou les autorités de contrôle -- ainsi que les instructions et les informations utiles permettant de se conformer aux clauses de la police et aux exigences légitimes de la compagnie ;
- les informations nécessaires pour les aider à déclarer le sinistre.

Bonne pratique 2 : La réception par la compagnie de la demande d'indemnisation

- le département de gestion des sinistres de la compagnie et/ou l'intermédiaire concerné, le cas échéant, sont aussi accessibles que possible pour le demandeur. Si l'intermédiaire représente le seul contact direct des demandeurs, les déclarations de sinistres doivent être transmises au département de gestion des sinistres de la compagnie sous un délai approprié ;
- la compagnie d'assurance prend contact avec l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire ou lui fait parvenir un accusé de réception dès qu'elle reçoit la demande d'indemnisation ;
- par la suite, s'il apparaît que le sinistre ne peut pas être réglé rapidement, la compagnie le notifie à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire et indique que l'on reprendra contact avec elle/lui dans un délai raisonnable ;
- lorsque la fourniture de pièces spécifiques par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire est nécessaire à l'enregistrement de la demande d'indemnisation, la compagnie lui adresse la liste de ces pièces dans les plus brefs délais. Une notification particulière détaillant les éléments à fournir est par ailleurs adressée à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire lorsqu'une autre compagnie d'assurance est impliquée ;
- s'il apparaît que le sinistre n'est pas couvert par la police d'assurance, la compagnie adresse à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire une notification précisant les raisons de cette non couverture dans les plus brefs délais ;
- lorsque l'auteur de la demande d'indemnisation n'est pas l'assuré, la compagnie lui fait parvenir dans les plus brefs délais des informations relatives à ses droits et obligations, lorsque cela s'avère pertinent ;
- lorsqu'il y a lieu, la compagnie indique à l'assuré ses droits de subrogation et lui rappelle les grands principes régissant la procédure de subrogation.

¹ En fonction du contexte, une ou l'ensemble de ces contreparties potentielles s'avérera pertinente.

Bonne pratique 3 : La constitution du dossier

Le dossier constitué par la compagnie, dès réception de la déclaration de sinistre et, le cas échéant, des documents complémentaires indispensables à son traitement, comporte :

- le numéro d'enregistrement du sinistre ;
- le numéro de la police ;
- le nom de l'assuré/du demandeur/du bénéficiaire ;
- un document résumant l'évolution et l'état d'examen du dossier ;
- le type d'assurance ;
- la date d'ouverture du dossier ;
- la date du sinistre ;
- la date de notification ;
- la description du sinistre ;
- des informations sur les demandeurs ;
- la date d'évaluation du dommage ;
- le cas échéant, la copie électronique et/ou papier des rapports des experts et enquêteurs ;
- l'identification de l'expert ;
- le coût estimé des dommages ;
- la date des versements et leurs montants respectifs ;
- le cas échéant, la date du rejet ;
- le cas échéant, le nom des intermédiaires ;
- la date de clôture du dossier ;
- les documents retraçant les contacts de la compagnie avec l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire.

Bonne pratique 4 : La prévention et la détection des fraudes

Afin d'enrayer le développement de déclarations frauduleuses de sinistres et les hausses de primes qui en résultent, les compagnies prennent les mesures suivantes :

- elles établissent des programmes de lutte contre les pratiques frauduleuses et contre le blanchiment d'argent en fonction de leurs risques et vulnérabilités ;
- au stade de la demande d'indemnisation, elles s'efforcent de décourager les pratiques frauduleuses en sensibilisant l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur les conséquences auxquelles s'expose l'auteur d'une déclaration mensongère (qui peut, en particulier, être passible de poursuites pénales) et/ou incomplète. À cet effet, elles font figurer sur les formulaires de demande d'indemnisation un rappel de la loi en vigueur, des statuts ou de la réglementation sur les assurances régissant les notifications de sinistres frauduleuses ou incomplètes ;
- quand cela est légalement possible, les compagnies participent à des bases des données appropriées où tous les sinistres susceptibles d'être frauduleux sont enregistrés. En outre, les autorités publiques pourraient encourager ou prendre des mesures pour initier la création d'un bureau public ou privé des fraudes à l'assurance ;
- par ailleurs, les compagnies s'engagent à fournir une formation adéquate sur les indicateurs de fraude à leurs personnels du département des sinistres.

Bonne pratique 5 : L'évaluation du dommage

Considérations générales :

- la manière dont certains facteurs spécifiques, tels que la vétusté, l'actualisation ou la négligence imputée à la victime, sont pris en compte est précisée dans la constitution du dossier ;

- les méthodes d'évaluation des dommages utilisées par la compagnie sont raisonnables et cohérentes ;
- la compagnie d'assurance utilise ses propres méthodes pour évaluer la valeur du sinistre, en accord avec la loi en vigueur.

Rôle des experts en règlement de sinistres :

- les compagnies faisant appel à des experts en règlement de sinistres ou à des intermédiaires devront s'assurer de leur compétence/qualification. En outre, si ces experts/intermédiaires viennent à commettre dans le cadre de leur mandat² avec une compagnie d'assurance des erreurs ou malversations vis-à-vis des assurés/des demandeurs/des bénéficiaires, la compagnie en est tenue responsable. Les compagnies peuvent dès lors décider de limiter les domaines d'intervention des experts et des intermédiaires (par exemple en plafonnant le nombre de demandes d'indemnisation qu'ils peuvent gérer) ;
- chaque fois qu'elles font appel à un expert en sinistres indépendant ou à un intermédiaire, les compagnies en tiennent informés les assurés/les demandeurs/les bénéficiaires.

Information aux assurés :

- lorsque le dommage fait l'objet d'une estimation écrite effectuée pour le compte de l'assureur, ce dernier adresse à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire une copie du document sur la base duquel le montant de l'indemnisation a été fixé.

Bonne pratique 6 : Le traitement des demandes d'indemnisation

Considérations générales :

- les procédures de règlement des sinistres en vigueur au sein d'une compagnie sont rassemblées dans un manuel à usage interne. Un membre du personnel au moins devrait être responsable de la mise à jour du manuel et des ajouts et amendements à effectuer lorsque cela est nécessaire ;
- au sein des compagnies, le personnel du département de gestion des sinistres possède les qualifications adéquates. À cet effet, les compagnies encouragent les programmes de formation interne ou externe du personnel concerné ;
- des audits internes sont conduits régulièrement pour tous les sinistres qui n'auraient pas été réglés intégralement. Ces audits internes s'appliquent à toutes les étapes du processus de gestion des sinistres. Des examens par les pairs (échanges de dossiers au sein du personnel du département de gestion des sinistres) pourraient également être conduits ;
- dans le cas de procédures de gestion des sinistres impliquant plusieurs compagnies d'assurance, l'indemnisation de l'assuré est une priorité : le sinistre doit être indemnisé sous un délai approprié, alors que les litiges potentiels entre assureurs sont résolus à un stade ultérieur. Pour les sinistres les plus courants (par exemple, en assurance automobile), des accords spécifiques sont conclus entre assureurs afin d'accélérer et de simplifier les procédures de règlement de sinistres impliquant plusieurs assurés ;
- les compagnies d'assurance :
 - ne dissimulent pas d'éléments relatifs à la couverture d'une police d'assurance lorsque ceux-ci sont pertinents dans le cadre de la demande d'indemnisation ;
 - ne dissuadent pas l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire de recourir aux services d'un avocat ou d'un contre expert ;
 - ne tentent pas d'indemniser le sinistre pour un montant moindre que celui auquel l'auteur de la demande d'indemnisation pouvait prétendre sur la base des documents écrits ou des notices commerciales imprimées jointes aux formulaires de souscription. L'assureur conserve toutefois la possibilité de se retourner contre tout intermédiaire ayant fait à l'assuré des promesses inconsidérées ;
 - ne rejettent pas une demande d'indemnisation avant d'avoir effectué une enquête suffisamment détaillée ;

² (incluant des contrats du travail)

- ne rejettent pas la responsabilité de l'indemnisation sur d'autres acteurs, à moins que cela ne soit expressément prévu par la police.

Information aux assurés :

- la compagnie tient informé l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire de l'avancement de son dossier de gestion de sinistre. Elle l'informe de la date probable à laquelle les indemnités lui seront versées, ou la réparation ou le remplacement effectué, et lui précise, le cas échéant, les raisons pour lesquelles un délai supplémentaire est nécessaire ;
- quand une compagnie décide de faire appel à des interlocuteurs extérieurs (experts, avocats, inspecteurs vérificateurs,...), elle en informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire, justifie sa décision et explique le rôle que ces interlocuteurs extérieurs seront amenés à jouer dans le traitement de la demande d'indemnisation ;
- lorsqu'une indemnité est versée ou lorsqu'une offre d'indemnité est faite, la compagnie en explique à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire les raisons ainsi que les bases utilisées ;
- la compagnie d'assurance constitue son dossier de gestion du sinistre afin d'être en mesure de répondre aux questions qui pourraient être soulevées concernant le traitement ou le paiement du sinistre ;

Cas particulier de non indemnisation ou d'indemnisation partielle :

- en cas de rejet de sa demande d'indemnisation, la compagnie d'assurance indique expressément à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire sur la base de quelles dispositions, quelles clauses ou quels cas d'exclusion prévus par la police la demande est rejetée ;
- lorsque la compagnie d'assurance propose une indemnité différente de celle réclamée, elle en explique la raison à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire ;
- lorsque en vertu des clauses de la police, la compagnie d'assurance n'a pas à prendre en charge tout ou partie du sinistre, elle en informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire et en explique les raisons.

Bonne pratique 7 : Le respect des délais relatifs aux demandes d'indemnisation

- en accord avec la loi sur l'assurance en vigueur, les compagnies peuvent spécifier dans leurs polices les délais de réponse probables aux courriers qui leur sont adressés par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire ;
- après déclaration d'un sinistre par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire ;
 - l'acceptation ou le rejet de sa demande d'indemnisation lui est notifié(e) par la compagnie d'assurance dans un délai raisonnable après réception de sa déclaration ;
 - la compagnie d'assurance prend contact avec toute autre compagnie partie au dossier dans un délai raisonnable et résout les questions liées aux réclamations entre compagnies le plus rapidement possible ;
- la compagnie d'assurance s'efforce de régler le sinistre dans les plus brefs délais et informe par écrit l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire des raisons en cas de retard dans le traitement du sinistre ;
- la rapidité de gestion des sinistres ainsi que la qualité et la ponctualité de l'information transmise à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire sont des éléments essentiels dans la concurrence entre les compagnies ;
- après accord entre la compagnie et l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur le montant de l'indemnisation, le paiement de ce montant intervient dans un délai raisonnable ;
- les compagnies d'assurance mettent en place et assurent la mise à jour de leur propre base de données statistiques retraçant leurs performances en matière de délais de règlement des sinistres ainsi que les tendances observées dans le règlement des sinistres et les dépenses. À cette fin, une procédure adéquate de codage et de traitement statistique des dommages est élaborée.

Bonne pratique 8 : Les réclamations et le règlement des litiges

Réclamations/Litiges :

- lorsqu'un assuré/un demandeur/un bénéficiaire introduit une réclamation, la compagnie :
 - accuse réception de la réclamation dans un délai raisonnable ;
 - fournit à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire des explications sur la manière dont sa réclamation sera traitée et sur les démarches qu'il doit accomplir ;
 - informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire des procédures internes et externes de règlement des litiges ;
 - traite cette réclamation promptement et équitablement ;
 - tient l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire régulièrement informé de l'avancement du traitement de sa réclamation ;
 - y apporte une réponse écrite finale dans un délai raisonnable ;
- si l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire n'est pas satisfait de la réponse finale qui lui est adressée par la compagnie, il peut faire appel à une procédure de recours interne. Il peut également faire jouer une procédure de règlement des litiges externe à la compagnie (par exemple, traitement des plaintes par les autorités de contrôle). En cas de litige, l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire devrait être informé par la compagnie de l'existence de cette possibilité de recours.

Bonne pratique 9 : Contrôle des services de règlement des sinistres

Les autorités de contrôle des assurances peuvent procéder à des enquêtes sur les services de règlement des sinistres particulièrement lorsque des problèmes sont suspectés.

À cette occasion, les éléments suivants sont pris en compte :

- la possibilité d'accéder aux éléments non confidentiels du dossier pour tous les dossiers en cours ainsi que pour les dossiers déjà clos, dans un délai déterminé (par exemple : l'année en cours et les deux années précédentes) ;
- la conservation d'informations suffisantes et pertinentes dans les dossiers d'indemnisation ;
- l'utilisation d'un formulaire de demande d'indemnisation adapté au type d'assurance ;
- la qualification adéquate des personnels du département de gestion des sinistres, notamment fondée sur le code des assurances en vigueur ;
- la détermination des montants d'indemnisation conformément aux procédures de la compagnie ;
- le contrôle de la nature et du nombre de plaintes relatives à la gestion du sinistre ;
- la surveillance de la proportion de demandes d'indemnisation donnant lieu à litige ;
- le respect des procédures de lutte contre la fraude et le blanchiment ;
- l'existence d'un audit interne régulier des dossiers de sinistres ;
- l'existence d'un manuel interne énonçant les procédures de règlement des sinistres ;
- l'existence d'une procédure adéquate de codage et de notification statistique des dommages ;
- les performances en matière de rapidité de règlement des sinistres (telles qu'évaluées à partir de la base de données statistiques mise en œuvre en vertu du point 7).

Bonne pratique 10 : Les pratiques de marché

Les autorités publiques encouragent la mise en place d'un système de référentiel relatif au processus de règlement des sinistres ou à un de ses aspects particuliers (par exemple : la façon de traiter les réclamations).

Le mode de rémunération des employés des compagnies d'assurance ou d'autres services en charge de la gestion des sinistres n'incite pas à un traitement inéquitable des assurés/demandeurs/bénéficiaires en ce qui concerne le traitement ou le résultat des demandes d'indemnisation.

Adherents*

OECD Members

Australia
Austria
Belgium
Canada
Chile
Czech Republic
Denmark
Estonia
Finland
France
Germany
Greece
Hungary
Iceland
Ireland
Israel
Italy
Japan
Korea
Latvia
Luxembourg
Mexico
Netherlands
New Zealand
Norway
Poland
Portugal
Slovak Republic
Slovenia
Spain
Sweden
Switzerland
Turkey
United Kingdom
United States

Non-Members

* Additional information and statements are available in the Compendium of OECD Legal Instruments:
<http://legalinstruments.oecd.org>

About the OECD

The OECD is a unique forum where governments work together to address the economic, social and environmental challenges of globalisation. The OECD is also at the forefront of efforts to understand and to help governments respond to new developments and concerns, such as corporate governance, the information economy and the challenges of an ageing population. The Organisation provides a setting where governments can compare policy experiences, seek answers to common problems, identify good practice and work to co-ordinate domestic and international policies.

The OECD Member countries are: Australia, Austria, Belgium, Canada, Chile, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Korea, Latvia, Luxembourg, Mexico, the Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, the Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, the United Kingdom and the United States. The European Union takes part in the work of the OECD.

OECD Legal Instruments

Since the creation of the OECD in 1961, around 450 substantive legal instruments have been developed within its framework. These include OECD Acts (i.e. the Decisions and Recommendations adopted by the OECD Council in accordance with the OECD Convention) and other legal instruments developed within the OECD framework (e.g. Declarations, international agreements).

All substantive OECD legal instruments, whether in force or abrogated, are listed in the online Compendium of OECD Legal Instruments. They are presented in five categories:

- **Decisions:** OECD legal instruments which are legally binding on all Members except those which abstain at the time of adoption. While they are not international treaties, they entail the same kind of legal obligations. Adherents are obliged to implement Decisions and must take the measures necessary for such implementation.
- **Recommendations:** OECD legal instruments which are not legally binding but practice accords them great moral force as representing the political will of Adherents. There is an expectation that Adherents will do their utmost to fully implement a Recommendation. Thus, Members which do not intend to do so usually abstain when a Recommendation is adopted, although this is not required in legal terms.
- **Declarations:** OECD legal instruments which are prepared within the Organisation, generally within a subsidiary body. They usually set general principles or long-term goals, have a solemn character and are usually adopted at Ministerial meetings of the Council or of committees of the Organisation.
- **International Agreements:** OECD legal instruments negotiated and concluded within the framework of the Organisation. They are legally binding on the Parties.
- **Arrangement, Understanding and Others:** several ad hoc substantive legal instruments have been developed within the OECD framework over time, such as the Arrangement on Officially Supported Export Credits, the International Understanding on Maritime Transport Principles and the Development Assistance Committee (DAC) Recommendations.