



Questionnaire Pratiques commerciales et protection de la clientèle - Assurance

F.A.Q. MAJ 06/02/2018

1. Validation du questionnaire - Partie I-DONNEES D'IDENTIFICATION

1.1. Comment tracer la validation du questionnaire par le dirigeant effectif ?

Réponse : Les modalités de traçabilité de la validation du questionnaire par le dirigeant effectif ou la personne habilitée à cet effet ne sont pas définies par l'instruction n° 2017-I-21. Il appartient aux organismes d'en définir les modalités. La date de validation du questionnaire et le nom du dirigeant effectif qui le valide, ou celui de la personne qu'il habilite à cet effet, doivent être indiqués dans les données d'identification.

2. Accréditation au portail OneGate- Partie I-DONNEES D'IDENTIFICATION

2.1. La personne accréditée pour accéder au questionnaire via le portail OneGate doit-elle être le dirigeant effectif ?

Réponse : Non

2.2. La personne accréditée pour accéder au questionnaire via le portail OneGate doit-elle être l'interlocuteur de l'ACPR ?

Réponse : Pas obligatoirement. L'« interlocuteur de l'ACPR » est la personne à qui s'adressera le SGACPR afin d'obtenir le cas échéant des éléments d'information complémentaires sur les réponses apportées par l'organisme.

3. Partie I-DONNEES D'IDENTIFICATION, Spécificités liées à votre organisme

3.1. Pour les unions de sociétés d'assurance mutuelle (SAM) visées à l'article L. 322-26-3 du Code des assurances dont les adhérentes exercent sous dispense d'agrément dans la mesure où l'union se substitue à ces sociétés réassurées et que les opérations qu'elles réalisent sont considérées comme des opérations d'assurance directe de l'union, quelle entité doit remplir le questionnaire ?

Réponse : Le questionnaire doit être complété dans son intégralité par l'union de SAM. Le questionnaire doit être complété uniquement pour la partie I par chacune des adhérentes qui préciseront dans la zone « Commentaires » le nom de l'union de SAM d'appartenance. Le principe est le même que pour les mutuelles substituées (cf. réponse à la question 4.2 infra).

3.2. Quelles sont les particularités de remplissage en cas de substitution ?

Réponse : Les données des entités totalement substituées doivent être intégrées au sein du questionnaire de l'entité substituante. Ces données ne doivent toutefois pas apparaître de manière dissociée. Dans ce cas, les substituantes doivent indiquer dans la zone "Commentaires"

des tableaux II.1 "*Activités et engagements*" la quote-part des données renseignées (nombre de contrats, prime, PM) prise en substitution.

Par ailleurs, dans le tableau II.2.1. "*Dispositif de commercialisation*", les substituantes qui commercialisent *via* leurs substituées doivent le mentionner en cochant "oui " dans la ligne "*Autres (dont mandataires, substituées, apériteurs)*" ;

Enfin, pour le tableau II.2.2. "*Commercialisation pour compte de tiers*", les opérations prises en substitution n'ont pas à y figurer.

4. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 1-Activités et Engagements

4.1. Les primes et les provisions mathématiques sont-elles exprimées en euro ou en Keuro?

Réponse : Elles sont exprimées en euro.

4.2. Les « Primes n » à reporter dans le tableau II.1 sont-elles celles émises en année n sur l'ensemble du portefeuille ou celles émises sur le nombre de contrats souscrits en année n ?

Réponse : Les « Primes n » à reporter sont celles émises en année n sur l'ensemble du portefeuille.

4.3. Comment comptabiliser les contrats collectifs?

Réponse : Ce n'est pas le contrat collectif qui doit être reporté mais le nombre d'adhésions à ce contrat collectif. Exemple : pour 1 contrat auquel 100 adhérents ont souscrit, il convient de reporter 100.

4.4. S'agissant du nombre d'adhésions ou de contrats, faut-il prendre en compte uniquement les membres participants ou également leurs ayants droit ?

Réponse : Il n'y a pas lieu de comptabiliser les ayants droit dans le nombre d'adhésions ou de contrats.

Seul le nombre de liens contractuels est à renseigner, indépendamment du nombre de personnes couvertes par les garanties.

Ainsi, lorsqu'une même couverture garantit plusieurs personnes, il convient de la comptabiliser comme une seule adhésion (en collectif) ou un seul contrat (en individuel).

4.5. A quoi renvoie la notion de contrat « obligatoire » ou « à adhésion obligatoire » ?

Réponse : Cette notion renvoie aux couvertures collectives mises en place par les entreprises au bénéfice des salariés dont l'affiliation ou l'adhésion est obligatoire, et qui sont instituées selon l'une des voies prévues à l'article L. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale (CSS), à savoir par voie de conventions ou d'accords collectifs, à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, ou par une décision unilatérale du chef d'entreprise.

Les garanties rendues obligatoires en application de l'article L.221-3 du code de la mutualité ne sont pas considérées comme des contrats collectifs à adhésion obligatoire et sont à renseigner dans les rubriques « contrats individuels et collectifs facultatifs ».

5. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 1-Activités et Engagements, 1.1 Assurance vie

5.1. Quelle est la méthode de comptage à utiliser dans ce reporting ?

Réponse : Il convient de comptabiliser un contrat, quel que soit le nombre de supports (en euros ou unités de compte).

Exemple : pour la ligne « *dont engagement en UC* », un contrat doit être comptabilisé dès lors qu'il comporte, au 31/12, a minima un support en unité de compte (UC). Si une même UC est sélectionnée dans x contrats, il convient de mentionner x contrats.

Le « contrat » renvoie à la relation assureur-adhérent et non à celle assureur-entreprise souscriptrice. Ainsi, s'agissant des contrats collectifs, il faudra reporter le nombre d'adhésions (comme précisé dans le tableau).

5.2. Les montants sont-ils à renseigner nets ou bruts de réassurance ?

Réponse : Il s'agit de primes brutes de réassurance et nettes de coassurance.

5.3. Concernant les informations sur l'euro croissance, qu'attend-on ici ? Accepte-t-on un double comptage étant donné que les parties UC et les fonds garantis sont reportés plus haut ?

Réponse : La notice page 117 explicite la méthodologie de remplissage de la ligne « *euro-croissance* » : « Contrats comportant un support dit « euro croissance » ou « croissance » » :

- Indiquer dans la colonne « *Nombre de contrats/adhésions en portefeuille* » : le nombre de contrats/adhésions comportant un support « euro croissance » ou « croissance » en portefeuille.
- Indiquer dans la colonne « *Nombre de contrats/adhésions n* » : le nombre de contrats/adhésions comportant un support « euro croissance » ou « croissance » ouverts l'année n.
- Indiquer dans la colonne « *primes n* » : le seul montant des primes nettes investies sur les supports « euro croissance » ou « croissance » l'année n.
- Indiquer dans la colonne « *PM* » : la seule valeur des engagements inscrits au titre des comptabilités auxiliaires d'affectation prévues par la réglementation pour l'ensemble des contrats/adhésions comportant un support « euro croissance » ou « croissance » en portefeuille.

Exemple pour une personne qui souscrit un contrat 3 branches comprenant 1 fonds euros, 2 fonds euro-croissance et 10 UC, le report dans le questionnaire se fait de la manière suivante : compter 1 contrat au titre de la ligne « *Assurance vie individuelle et collective à adhésion facultative* », ce même contrat étant repris dans les lignes :

- Dont engagements en UC ;
- Dont contrats avec valeur de rachat ;

Et repris également dans la ligne distincte : "*Contrats comportant un support dit « euro croissance » ou « croissance »*".

5.4. Les provisions mathématiques (PM) des rentes en cours de service (PERP, RVI, etc.) sont-elles à ajouter aux PM des contrats en phase d'épargne ?

Réponse : Oui. Dans la mesure où il s'agit de contrats d'assurance vie et qu'une provision y est associée, les PM des rentes en cours de service sont à ajouter.

5.5. Tableau Revenus bruts perçus au cours de l'année sous revue

5.5.1. Concernant les chargements, raisonne-t-on en taux net ?

Réponse : La notice page 117 précise qu'il s'agit de taux bruts, définis comme suit : « *cette notion s'entend des revenus perçus, avant rétrocession de commissions, le cas échéant. Ils incluent donc le coût des prestataires éventuels intra et hors groupe (groupe d'assurance d'appartenance ou groupe bancaire d'appartenance dans les schémas de bancassurance)* ».

Les autres charges n'ont pas à être déduites.

5.6. Tableau Revalorisation des supports euros des contrats d'assurance vie

5.6.1. Concernant l'état sur la désignation commerciale des supports euros des contrats assurance vie : qu'entend l'ACPR par « désignation commerciale » ? Est-on au niveau du canton contractuel ?

Réponse : Il convient d'indiquer le nom du support euros figurant sur la documentation contractuelle signée par le client. Si la société n'utilise qu'une dénomination générique, de type « support euros » il convient de renseigner autant de lignes que de cantons contractuels (dans la limite de 10).

5.6.2. Doit-on inclure dans ce tableau les taux « ECKERT » ?

Réponse : Le taux de revalorisation dont il est question est le taux servi aux contrats non dénoués et non le taux de revalorisation "post mortem".

5.6.3. S'agissant du taux de revalorisation des supports euros, certains organismes souhaitent une clarification de l'ACPR sur le calcul du taux de revalorisation moyen servi.

Réponse : Il est demandé d'utiliser la méthode de calcul du taux moyen employée pour l'enquête "Taux servis" ou l'État National Spécifique, pour l'exercice considéré.

5.7. Tableau 10 supports d'unités de compte représentant les plus importantes collectes au cours de l'année sous revue

5.7.1. Que faut-il entendre par « collecte » ? S'agit-il d'une collecte brute, y compris arbitrages entrants, nette de sorties et d'arbitrages ? Les primes à renseigner sont-elles nettes d'arbitrage ?

Réponse : Il s'agit d'une collecte brute incluant tous les flux entrants sur le support (versements de primes ou arbitrages entrants). Les sorties (arbitrages sortants, rachats, sinistres, etc.) ne sont pas à soustraire.

5.8. Tableau Informations concernant des supports d'unités de compte des contrats d'assurance vie arrivés à échéance au cours de l'exercice écoulé

5.8.1. Parle-t-on d' « échéance » des supports d'UC ou des contrats d'assurance vie ?

Réponse : Il s'agit des supports arrivés à échéance et non des contrats arrivés à échéance.

6. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 1-Activités et Engagements, 1.2. Autres assurances de personnes, Type d'activités réalisées/produits proposés

6.1. Concernant l'assurance emprunteur : comment cette donnée doit-elle être renseignée dans le cas d'une société mixte ?

Réponse : Les informations relatives aux contrats d'assurance emprunteur souscrits à l'occasion de la conclusion d'un crédit et tels que définis dans le Glossaire Assurance Emprunteur publié par le CCSF en novembre 2015 doivent être reportées dans la ligne dédiée du tableau II.1.2., quel que soit le statut de l'organisme (mixte ou non). Si les contrats sont coassurés, l'organisme indique les données pour les garanties qu'il couvre et précise en "Commentaires" ce qu'il couvre, ainsi que les informations dont il pourrait disposer sur les garanties qu'il ne couvre pas (garanties non couvertes et identité des assureurs qui les couvrent).

Exemple : un assureur IARD (assureur 1) qui couvre exclusivement la perte d'emploi des contrats emprunteur doit renseigner la ligne « Assurance emprunteur » du tableau pour cette garantie perte d'emploi et indiquer en commentaires qu'il couvre la perte d'emploi mais pas le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et l'incapacité temporaire de travail (ITT) ainsi que les informations qu'il détient sur l'assureur 2 qui couvre ces garanties. Cet assureur 2 devra faire de même et indiquer qu'il couvre le décès, la PTIA et l'ITT mais pas la perte d'emploi, et préciser que cette garantie est couverte par l'assureur 1.

7. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 1-Activités et Engagements, 1.3. Assurance dommage Type d'activités réalisées/produits proposés

7.1. Le rapport « sinistres à primes » en pourcentage doit-il être exprimé net ou brut de réassurance ?

Réponse : Il doit être exprimé brut de réassurance.

8. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 2-Dispositif de commercialisation, Canaux de distribution (nombre de contrats/adhésions) (II.2.3.)

8.1. Les demandes d'informations à reporter dans le tableau II.2.3 portent-elles sur le stock ou l'année n?

Réponse : La colonne « Nombre de contrats/adhésions » à renseigner par canal porte sur les souscriptions/adhésions de l'année sous revue.

Dans la colonne « % prime », il convient de renseigner la répartition, par canal de distribution, des primes perçues au cours de l'année sous revue au titre des souscriptions/adhésions de l'année sous revue. Cette répartition doit être exprimée en pourcentage.

8.1.1. Que signifie le sigle « EC » indiqué en titre de colonne ?

Réponse : Le signe « EC » vise les établissements de crédits et les sociétés de financement.

8.2. Ligne "dont contrats collectifs obligatoires"

8.2.1. *Pour les institutions de prévoyance commercialisant des contrats collectifs obligatoires : est-il correct de comptabiliser le pourcentage de primes dans la colonne « autres (dont mandataires) » dans la mesure où il n’y a pas de commercialisation à proprement parlé par un réseau salarié. La qualification « autres (dont mandataires) » s’appliquerait-elle à défaut sachant qu’il n’y a pas de zone « Commentaires » qui permettrait de justifier cette réponse ?*

Réponse : Lorsque les contrats sont commercialisés sans réseau salarié ni intermédiaire, les pourcentages de primes sont à comptabiliser dans la colonne "Réseau salarié" (qui doit s'entendre ici comme "commercialisation directe, sans intermédiaire"). Les spécificités propres à la distribution des contrats collectifs obligatoires sont à préciser dans la colonne « Commentaires ».

8.2.2. *A quoi correspondent les lignes « Autres » ?*

Réponse : Les lignes "Autres" sont à utiliser pour renseigner des données correspondant à des catégories de contrats ne figurant pas dans la liste proposée.

9. Partie II-DONNEES D'ACTIVITE, 3-Gestion des contrats, Délégation / externalisation

9.1. *Dans la colonne « gestion des contrats / adhésions », doit-on inclure les affiliations ?*

Réponse : Sont à inclure dans cette catégorie toutes les activités de gestion des contrats/adhésions ou affiliations. (NB : les activités de commercialisation sont exclues de la notion de délégation/externalisation).

9.2. *Les opérations du type relations clients sont-elles à mettre dans la colonne « Autres » ?*

Réponse : Si les opérations du type "relations clients" ne se rapportent pas à l'une des propositions énoncées dans le tableau (à savoir ni à la sélection médicale, ni à la gestion des contrats, ni à la gestion des sinistres), elles sont mentionnées dans la colonne "Autres" en indiquant le type d'opération concerné dans la colonne « Commentaires » et en fournissant une explication synthétique.

10. Partie II – DONNEES D'ACTIVITE, 4-Volume de traitement des réclamations, Tableau Réclamations par type de clientèle

10.1. *Lorsque la réponse apportée à une réclamation client est en partie positive et pour l'autre négative, dans quelle colonne la comptabiliser ?*

Réponse : Il appartient à l'entité déclarante de classer les réponses partiellement positives dans l'une ou l'autre des rubriques « positives » ou « négatives » selon que l'organisme fait droit ou pas à la réclamation portée à titre principal.

11. PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 1-Publicités,

11.1. *Les opérations de télémarketing doivent-elles être incluses dans la publicité ?*

Réponse : Lorsqu'elles ont pour seul objet la promotion d'un produit, ces opérations sont à reporter dans la section 1 de la 3e partie du questionnaire dédiée à la publicité.

Pour reporter ce type d'opération, l'organisme déclarant coche le choix de support "Autres" en précisant de façon synthétique en commentaire la nature, le contenu et l'objectif de la campagne de télémarketing.

Les campagnes de télémarketing ne doivent toutefois pas être confondues avec des actes de démarchage. Elles ne doivent donc pas être mentionnées dans la section 1 dédiée à la publicité lorsque leur objectif est d'obtenir de la personne contactée un accord sur la souscription d'un produit d'assurance.

11.2. Dans la rubrique dédiée aux « Publicités diffusées par des intermédiaires » (1.4.), est-il envisageable de remplacer le terme « diffusées par des tiers » par « conçues ou modifiées par des tiers ». En effet, l'article L. 132-28 du code des assurances porte sur la vérification par l'entreprise d'assurance que les projets de documents publicitaires émis par un intermédiaire sur l'un des contrats visés par ce même article sont conformes au dit contrat. Cette vérification n'a pas lieu d'être si l'intermédiaire se limite à « diffuser » la publicité conçue par l'entreprise d'assurance, sans aucune modification de sa part.

Réponse : Cette question ne concerne pas spécifiquement les modalités de contrôle visées à l'article L. 132-28 du code des assurances mais plus largement tous les types de contrôles que doit exercer un assureur (vie ou non vie) sur son intermédiaire, dès lors qu'il diffuse des publicités destinées à promouvoir ses contrats. À titre d'exemple, sont couverts par cette question, les contrôles réalisés par un organisme afin de s'assurer que l'intermédiaire se borne bien à diffuser la publicité telle qu'elle lui a été transmise par l'organisme.

12. Partie III-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 3-Nouveaux produits et mode de commercialisation

12.1. Tableau Informations sur les nouveaux produits (3.2.)

12.1.1. À quelle phase de la commercialisation d'un nouveau produit faut-il le mentionner dans le questionnaire ?

Réponse : Le nouveau produit doit être mentionné dans le questionnaire relatif à l'année au cours de laquelle il a été mis sur le marché. Exemple : un nouveau produit mis sur le marché le 1^{er} février 2017, devra être mentionné dans le questionnaire 2017, transmis à l'ACPR d'ici au 30 juin 2018.

12.1.2. Concernant la colonne « % clientèle cible / clientèle totale » : qu'entend l'ACPR par clientèle totale ? Doit-on inclure dans le périmètre les clients des intermédiaires ?

Réponse : La question vise le pourcentage de clientèle concernée par le contrat par rapport à la clientèle globale de l'assureur. Cette clientèle globale inclut les assurés dont les contrats ont été conclus via un intermédiaire.

12.1.3. Concernant la colonne « Description succincte de la spécificité / nouveauté / du risque pour la clientèle » : qu'entend l'ACPR par les termes « spécificité » et « risque » ?

Réponse : Les spécificités d'un produit s'entendent des caractéristiques qui distinguent le produit d'un autre. Lorsque ces spécificités présentent des conséquences en termes de risques pour les clients, il convient de décrire ces risques.

12.1.4. La clientèle cible est-elle la clientèle cible du marché (ex : collectif, individuel, TNS) ?

Réponse : Oui, il s'agit de la clientèle cible du marché.

12.1.5. Qu'est-ce que la clientèle totale ? La clientèle totale du domaine (prévoyance, santé, dépendance...) ? La clientèle totale du marché ?

Réponse : Il s'agit de la clientèle totale de l'organisme.

12.1.6. Que doit-on indiquer dans les revenus attendus ? Le guide méthodologique indique qu'il s'agit des « revenus annuels moyens escomptés passée la phase de lancement du produit... ». La phase de lancement pouvant être plus ou moins longue, il est difficile de donner de tels chiffres.

Réponse : Les revenus attendus sont les revenus annuels moyens escomptés passée la phase de lancement du produit. La durée de la phase de lancement est le cas échéant celle estimée a priori par l'organisme. Toutefois, si celui-ci n'a pas fait de calculs prévisionnels relatifs aux revenus attendus, il peut l'indiquer en mentionnant « NC » (non calculé).

12.1.7. Que faut-il mettre dans la colonne « revenus attendus » : un chiffre d'affaires ou un résultat ? La question est notamment posée pour les contrats euro-croissance.

Réponse : Il s'agit du chiffre d'affaires.

12.1.8. De très nombreux nouveaux produits sont les UC mis dans les contrats d'assurance vie multi supports (OPCVM et certificats). Doit-on recenser les produits financiers vendus sous forme d'unités de compte dans le tableau ?

Réponse : Les nouveaux produits sont ceux mis pour la première fois sur le marché, qui n'existaient pas ou pas sous la forme nouvelle. Dans le cadre d'un contrat d'assurance vie, l'adjonction d'un nouveau support d'UC dans un contrat existant n'est pas constitutive d'un nouveau produit. Toutefois, si est adjoint dans un contrat existant un nouveau support d'UC présentant des caractéristiques juridiques et financières différentes de celles des supports déjà offerts dans le contrat, cette adjonction sera à renseigner dans le tableau des transformations significatives (3.4). S'il s'agit d'une adjonction d'un support comparable à ceux déjà existants, cette adjonction n'aura pas à être indiquée dans le QPC (cf. notice assurance p. 125).

12.2. Tableau Informations sur les produits transformés de manière significative (3.4.)

12.2.1. Est-il possible de supprimer les illustrations données dans la notice page 125 de ce qu'il faut entendre par « transformation significative » et « modifications non significatives », le principe devant rester l'appréciation au cas par cas par les organismes d'assurance du caractère significatif de la transformation ?

Réponse : Les illustrations ne sont ni contraignantes ni exhaustives. Le principe reste en effet l'appréciation au cas par cas.

12.2.2. Doit-on considérer la mise en conformité des contrats responsables comme une transformation significative des contrats, sachant que cela représente un grand nombre de contrats ?

Réponse : La mise en conformité des contrats santé avec la réglementation des « contrats responsables » n'a pas à être signalée dans le tableau 3.4. Il y aura lieu de préciser dans la zone "Commentaires à apporter à la section 3" si votre organisme a procédé à la « responsabilisation » de l'ensemble de ses contrats santé, les gammes éventuellement concernées ou si certains contrats ont été exclus de cette démarche (contrat ancienne gamme, contrat haut de gamme,...).

12.2.3. Faut-il répondre uniquement par rapport aux contrats commercialisés ou bien faut-il également prendre en compte ceux qui sont en run-off ?

Réponse : Les contrats en *run-off* doivent être inclus s'ils font l'objet d'une transformation significative (cf. notice page 125 sur la notion de transformation significative).

12.2.4. Dans la colonne « Objectifs commerciaux envisagés à la transformation », que doit-on indiquer si l'information n'est pas communiquée ?

Réponse : Il faut choisir « Autre » dans le menu déroulant et apporter les précisions utiles en "Commentaires".

13. Partie III-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 6-Coassurance / Externalisation ou délégation des activités

13.1. À la question 6.1. « Votre organisme pratique-t-il des opérations en coassurance ? », que signifie le terme « code d'appartenance » ?

Réponse : Le code d'appartenance de l'organisme avec lequel le déclarant pratique des opérations en coassurance est le code régissant ses activités : code des assurances, code de la mutualité, code de la sécurité sociale.

13.2. A la question 6.3., doit-on préciser la nature des risques coassurés ?

Réponse : Oui. La description des modalités de fonctionnement de la coassurance doit se faire par nature de risque. Elle doit toutefois rester succincte.

13.3. Informations sur les délégataires en cas d'externalisation / délégation des études de demande de souscription / adhésion / sélection des risques (6.4.), Informations sur les délégataires en cas de délégation / externalisation de la gestion des contrats / sinistres (6.5.), Nom du délégataire/prestataire externe (dans la limite de 3)

13.3.1. Doit-on indiquer les 3 plus gros délégataires puis les 3 plus gros prestataires ?

Réponse : Il convient d'indiquer les trois plus grosses entités qu'elles soient délégataires ou prestataires, le questionnaire ne distinguant pas ces deux catégories.

14. Partie III-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 7-Formation

14.1. Les personnels en contact avec la clientèle peuvent être des alternants. Ils ne sont cependant pas autonomes, mais en apprentissage et donc accompagnés d'un tuteur. Doivent-ils toutefois être recensés ?

Réponse : Dès lors qu'ils sont en contact avec la clientèle, ils doivent être comptabilisés.

15. Partie III-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 8-Rémunération des personnels salariés chargés de la commercialisation des produits

15.1. Quel est le périmètre des personnels concernés par cette partie ? Doit-on inclure les intérimaires ?

Réponse : Oui. Les intérimaires sont dans ce cas assimilés à des salariés et doivent en conséquence être comptabilisés.

16. Partie III-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES, 9-Réclamation et médiation

16.1. A la question 9.3.4., tableau Nature des dysfonctionnements constatés, doit on choisir dans la colonne Produit, Système de gestion, Pratique concernée, l'un de ces termes ou décrire le produit ou le système de gestion ou la pratique concernée ?

Réponse : Concernant la question 9.3.4, les items dans l'intitulé de la colonne « Produits/Système de gestion/Pratiques concernées » sont données à titre d'exemple. Si le dysfonctionnement ne concerne ni un produit, ni un système de gestion, ni une pratique commerciale, un objet différent peut être renseigné.

16.2. A la question 9.3.6, Description succincte des actions correctrices, type d'action : doit-on renseigner oui ou non dans les 3 colonnes Type d'actions ou décrire la modification du produit, ou la modification du système de gestion ou la pratique concernée ?

Réponse : Concernant la question 9.3.6, ces trois colonnes « Modification de contrat », « Modifications des systèmes de gestion » et « Modifications des pratiques » appellent un commentaire écrit quand la réclamation a abouti à une telle modification. Si aucune des modifications proposées n'est pertinente, les explications données dans la colonne « Description succincte des actions correctrices » suffisent.

17. Partie IV-DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE, 1-Données chiffrées

17.1. Mes effectifs à la Direction des risques travaillent sur l'organisation du dispositif de contrôle interne. Dans ce cadre, dois-je les considérer comme exclusivement affectés au contrôle interne, même s'ils ne réalisent pas eux-mêmes des contrôles ou non ?

Réponse : Oui s'ils participent à l'organisation effective et à la mise en œuvre opérationnelle du dispositif de contrôle interne lié aux sujets protection de la clientèle.



17.2. Dans certaines sociétés l'ensemble des effectifs participe au contrôle interne alors que dans d'autres des équipes sont plus particulièrement dédiées à cette tâche. Selon l'organisation retenue, les chiffres produits par les organismes seront donc très différents. Par ailleurs, dans le cas d'une organisation du contrôle interne au niveau du groupe, se pose la question de savoir comment affecter aux différentes entités du groupe les personnes dédiées au contrôle interne.

Réponse : Il s'agit d'indiquer ici les effectifs ayant comme activité principale des activités de contrôle interne, permanent comme périodique, y compris les personnes réalisant des contrôles de 1^{er} niveau, (Cf. notice questionnaire Assurance page 128).