### Annexe II a

**Questionnaire**

**pratiques commerciales**

**et protection de la clientèle**

**« Assurance – socle commun »**

I-DONNEES D’IDENTIFICATION

II-DONNEES D’ACTIVITE

III-DISPOSITIF DE COMMERCIALISATION

IV-DONNEES RECLAMATIONS

|  |
| --- |
| **I - DONNEES D’IDENTIFICATION** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | **Année** |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | **SIREN** |  |  | | | | | |
|  | **MATRICULE** |  |  | | | | | |
|  | **Dénomination sociale de l’organisme** |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | **FORME JURIDIQUE** |  |  | | | |
|  | **GROUPE D’APPARTENANCE** |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Date de validation du questionnaire par un dirigeant effectif ou la personne qu’il a habilitée à cet effet |  |  | | | | | |
| Nom du dirigeant effectif ayant validé le questionnaire ou nom et fonction de la personne qu’il a habilitée à cet effet |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | **Coordonnées de l’interlocuteur au sein de votre organisme en charge de l’envoi du questionnaire à l’ACPR** | | | | | | | | | |
|  | *Nom* |  | |  | | | | | | |
|  | *Prénom* |  | |  | | | | | | |
|  | *Fonction* |  | |  | | | | | | |
|  | *Téléphone* |  | |  | | | | | | |
|  | *Adresse mail* |  | |  | | | | | | |
|  | *Confirmation adresse mail* |  | |  | | | | | | |
|  | *Adresse courrier* |  | | |  | | | | | |
|  | *Code Postal* |  | | |  | | | | | |
|  | *Ville* |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | **Coordonnées du responsable de conformité** | | | | | | | | | |
|  | *Nom* |  | | |  | | | | | |
|  | *Prénom* |  | | |  | | | | | |
|  | *Fonction* |  | | |  | | | | | |
|  | *Téléphone* |  | | |  | | | | | |
|  | *Adresse mail* |  | | |  | | | | | |
|  | *Confirmation adresse mail* |  | | |  | | | | | |
|  | *Adresse courrier* |  | | |  | | | | | |
|  | *Code Postal* |  | | |  | | | | | |
|  | *Ville* |  | | |  | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | | | |

|  |
| --- |
| **Spécificités liées à l’activité de votre organisme** |

##### L’activité de votre organisme porte-t-elle exclusivement sur les grands risques au sens de l’article  L.111-6 du Code des assurances ? :

* Oui
* Non

La réponse « Oui » à la question ci-dessus vous dispense de la suite du formulaire.

|  |
| --- |
| **Commentaires** |
|  |

|  |
| --- |
| **II – DONNEES D’ACTIVITE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’activités réalisées / produits proposés (affaires directes) | Produit commercialisé  O/N |
| **Vie - Capitalisation** | |
| **Capitalisation en euros ou devises** *(cat. 1 et 2)* |  |
| **Assurances individuelles / Groupes ouverts en euros** *(cat. 3, 4 et 5)* |  |
| *dont garanties obsèques (à titre principal)* |  |
| **Contrats collectifs en euros ou devises** *(cat. 6 et 7)* |  |
| **Contrats en UC** *(cat. 8 et 9)* |  |
| **Branche 26 (hors RPS et hors PERP)** *(cat. 10)* |  |
| **PERP (y compris branche 26)** *(cat. 11)* |  |
| **Eurocroissance** *(cat. 13)* |  |
| **Retraite supplémentaire** *(cf. états réglementaires FR 14.01 et 14.02)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Santé - Prévoyance** | |
| **Garanties frais de soins** *(cat. 20 et 21)* |  |
| **Autres dommages corporels – hors assurance emprunteur** *(cat. 20 et 21)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurances mixtes** | |
| **Dommages corporels - Garanties Décès / Invalidité avec PTIA (cf. ENS FR.14)** |  |
| **Garanties obsèques accessoires à des garanties frais de soins ou prévoyance** |  |
| **Assurance emprunteur (cf. ENS FR.14)** |  |
| dont en garantie d’un crédit immobilier |  |
| dont en garantie d’un crédit à la consommation |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance de dommages** | |
| **Automobile** *(cat. 22 et 23)* |  |
| **Dommages aux biens** *(cat. 24 et 25)* |  |
| **Catastrophes naturelles** *(cat. 27)* |  |
| **Responsabilité civile générale** *(cat. 28)* |  |
| **Protection juridique** *(cat. 29)* |  |
| **Assistance** *(cat. 30)* |  |
| **Pertes pécuniaires diverses** *(cat. 31)* |  |
| **Transports** *(cat. 34)* |  |
| **Construction** *(cat. 35 et 36)* |  |
| **Crédit** *(cat. 37)* |  |
| **Caution** *(cat. 38)* |  |
| **Multirisques habitation** |  |
| **Assurances affinitaires** |  |

|  |
| --- |
| **III – DISPOSITIF DE COMMERCIALISATION** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Effectifs de votre organisme** | | | **Commentaires** |
| **Réseau salariés** | | | |
| Nombre de points de vente | |  |  |
| Effectif équivalent temps plein | |  |  |
| **Vente à distance (hors ventes via des distributeurs tiers)** | | | |
| Effectif équivalent temps plein des unités dédiées à la vente à distance | |  |  |
| **Démarchage physique (hors ventes via des distributeurs tiers)** | | | |
| Effectif équivalent temps plein |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recours à des distributeurs tiers** | | **Commentaires** |
| **Nombre de distributeurs tiers** | | |
| Courtiers (hors établissements de crédit) |  |  |
| Établissements de crédit |  |  |
| Agents généraux |  |  |
| Organismes d’assurance |  |  |
| Autres (dont mandataires) |  |  |
| **Rémunérations versés et autres avantages octroyés** | | |
| dont commissions |  |  |
| dont autres |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identifier les 5 distributeurs tiers ayant réalisé le plus de ventes par ordre décroissant | Principaux *produits* | Nom du distributeur tiers |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IV – DONNEES RECLAMATIONS** |

**IV.1 Répartition des réclamations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Catégories d’assurance | Volume des réclamations de la clientèle | Réponses apportées aux réclamations de la clientèle | | Répartition des réclamations par objet (en nombre) | | | | | | Commentaires |
| Positives | Négatives | Souscription/adhésion (hors tarification) | Tarification (primes, cotisations, frais) | Gestion du contrat | Indemnisation/prestations | Résiliation/renonciation | Autres |
| **ASSURANCE VIE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obsèques |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Épargne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Retraite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASSURANCE DE PERSONNES (hors vie)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Emprunteur / Crédit consommation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Emprunteur / Crédit immobilier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GAV / Accident |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dépendance |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres contrats de prévoyance |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASSURANCE DOMMAGES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Automobile |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Multirisques habitation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Protection juridique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Risques professionnels |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Construction |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Assurances affinitaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont produits électroniques nomades* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont garanties voyage* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AUTRES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clientèle** | **Nombre de réclamations reçues** | **Réponses apportées aux réclamations de la clientèle** | | **Nombre de saisines des tribunaux par des réclamants** |
| **Positives** | **Négatives** |
| **Particuliers** |  |  |  |  |
| **Professionnels** |  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |  |

**IV.2 Réclamations par type de clientèle**

**IV.3 Médiation**

IV.3.1 Nombre de litiges soumis au médiateur au cours de l’exercice : ….

IV.3.2Nombre d’avis rendus par le médiateur compétent au cours de l’exercice: ….

Dont :

a. En faveur du réclamant : ….

b. En faveur de l’établissement : ….

c. Partiellement favorables au réclamant : ….

IV.3.3 Nombre d’avis suivis par l’entité au cours de l’exercice : …..

IV.3.4 Commentaires