### Annexe II c

**Questionnaire**

**pratiques commerciales**

**et protection de la clientèle**

**« Assurance Santé-Prévoyance »**

I-DONNEES D’IDENTIFICATION

II-DONNEES D’ACTIVITE

III-DISPOSITIF DE COMMERCIALISATION

IV-PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES

V-VEILLE SUR LA PROTECTION DE LA CLIENTELE

|  |
| --- |
| **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 |  |   |
|  |

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

**II.1 Données générales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’activités réalisées / produits proposés(affaires directes) | Nombre d’organismes souscripteurs*(ENS 14.01 – C0010)* | Nombre d’assurés*(ENS 14.01 – C0020)* | Nombre de personnes couvertes*(ENS 14.01 – C0030)* | Primesnettes *(ENS 13.02 - R0050 ou 14.02 – C0010+C002)* | Prestations payées nettes de recours *(ENS 14.02 C0030 + C0040)* | Charge des prestations*(ENS 13.02 - R0150)* |
| **Garanties individuelles****Cat. 20** |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |   |  |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |
| Incapacité de travail |  |  |  |  |  |  |
| Invalidité |  |  |  |  |  |  |
| Dépendance à titre principal |  |  |  |  |  |  |
| *dont garanties annuelles (avec ou sans maintien de couverture)* |  |  |  |  |  |  |
| *dont garanties viagères* |  |  |  |  |  |  |
| Dépendance à titre accessoire ou complémentaire |  |  |  |  |  |  |
| Autres garanties hors assurance emprunteur  |  |  |  |  |  |  |
| **Perte d’emploi hors assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties Famille** |  |  |  |  |  |  |
| **Risques sociaux** |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties Collectives****Cat. 21** |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |  |  |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |
| Incapacité de travail |  |  |  |  |  |  |
| Invalidité |  |  |  |  |  |  |
| Dépendance à titre principal |  |  |  |  |  |  |
| *dont garanties annuelles (avec ou sans maintien de couverture)* |  |  |  |  |  |  |
| *dont garanties viagères* |  |  |  |  |  |  |
| Dépendance à titre accessoire ou complémentaire |  |  |  |  |  |  |
| Autres garanties hors assurance emprunteur  |  |  |  |  |  |  |
| **Perte d’emploi hors assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties Famille** |  |  |  |  |  |  |
| **Risques sociaux** |  |  |  |  |  |  |

**II.2 Données garantie Décès et Assurances mixte**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’activités réalisées / produits proposés** **(affaires directes)** | Nombre d’assurés | Primes nettes émises *(14.02 : C0010 + C0020)* | Prestations payées | Charge des prestations | Provisions d’assurance vie clôture | Autres provisions techniques clôture | Participation aux bénéfices directement incorporée aux provisions techniques*(R0440)* | Participation aux bénéfices incorporée aux prestations*(R0130)* | Dotation pour provisions pour participation aux bénéfices*(R0450)* |
| **Dommages corporels** **Garanties individuelles** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Garanties temporaires Décès / Invalidité avec PTIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Garanties Décès vie entière / Invalidité avec PTIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dommages corporels****Garanties collectives** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Garanties temporaires Décès / Invalidité avec PTIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Garanties Décès vie entière / Invalidité avec PTIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques*****(à titre accessoire)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont en garantie d’un crédit immobilier* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont en garantie d’un crédit à la consommation* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Revenus bruts perçus (en euros)** | **Frais**  |
| Grandes familles de produits  | Chargements d’acquisition | Chargements de gestion | Autres chargements  | Frais d’acquisition*(R0320)* | Frais de gestion*(R0330)* | Autres charges nettes de produits techniques *(R0340)* | Frais de gestion des sinistres*(R0090)* |
| **Garanties individuelles** |   |   |   |   |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |   |   |   |   |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Dépendance* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties collectives** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |   |   |   |   |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |   |   |   |   |  |  |  |
| *dont Dépendance* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques*****(à titre accessoire)*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |   |   |   |   |  |  |  |
| ***dont en garantie d’un crédit immobilier*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***dont en garantie d’un crédit à la consommation*** |  |  |  |  |  |  |  |

**II.3 Chargements commerciaux et frais réels**

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

III.1 Canaux de distribution

|  |
| --- |
| **Nombre de nouveaux contrats par canal de distribution** |
| **Produits proposés**  | Rémunération versée à des distributeurs tiers/délégataires | Distributeurs tiers | Réseau salarié |  |
| pour la commercialisation du produit | pour la gestion du produit | Courtiers hors EC | EC | Agents généraux  | Organismes d’assurance | Autres | dont vente en agence | dont démarchagephysique | dont souscription en ligne | dont vente par téléphone | dont autres  |
| **Garanties individuelles** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **Garanties frais de soins** |   |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Incapacité / Invalidité* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques *(à titre accessoire)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties collectives** |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |
| **Garanties frais de soins** |   |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |   |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Incapacité / Invalidité* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques *(à titre principal)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit immobilier** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit à la consommation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III.2 Commercialisation pour le compte de tiers**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’activités réalisées / produits proposés****(affaires directes)** | **Nombre de contrats / adhésions commercialisé(e)s pour compte de tiers**  | **Stock de contrats souscrits pour le compte de tiers** | **Rémunération versée par des tiers pour la commercialisation ou la gestion des produits** | **Dénomination des tiers pour le compte desquels les produits sont commercialisés** |
| **Garanties individuelles** |   |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |   |  |  |  |
| *dont Incapacité/Invalidité* |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |
| **Garanties collectives** |  |  |  |  |
| **Garanties frais de soins** |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |
| *dont Incapacité/Invalidité* |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques** *(à titre accessoire)* |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit immobilier** |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit à la consommation** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IV – PRATIQUES COMMERCIALES ET MOYENS DEDIES**  |

**IV.1 Budget publicitaire**

Montant total du budget publicitaire (publicités institutionnelles y compris) : …

**IV.2 Budget publicitaire par produit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produits** | **Support de communication utilisé (O/N)** | **Montant du budget publicitai re (en euros)** |
| Presse et affichage | TV, radio et cinéma | Mailings, e-mailings et SMS | Bannières Internet | Autres |
| **Garanties individuelles** |   |   |   |  |   |    |
| **Garanties frais de soins** |   |   |   |  |   |    |
| **Autres dommages corporels** |   |   |   |  |   |    |
| *dont Incapacité / Invalidité* |   |   |   |  |   |   |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |   |   |   |  |   |   |
| **Garanties collectives** |   |   |   |  |   |  |
| **Garanties frais de soins** |  |  |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |
| *dont Incapacité / Invalidité* |  |  |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques** *(à titre accessoire)* |  |  |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit immobilier** |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit à la consommation** |  |  |  |  |  |  |

**IV.3 Nouveaux produits / modifications substantielles de produits existants**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produits proposés** | **Pilotage du produit** | **Canaux / modes de distribution** | **Description succincte (marché cible, besoins couverts, stratégie...)** |  |
| Création de produitO/N | Modification substantielleO/N | Clientèle cible | % clientèle cible / clientèle totale | Revenus attendus(en euros) | SalariésO/N | VADO/N | Intermédiaires hors ECO/N | ECO/N |
| **Garanties individuelles** |   |   |   |    |  |  |  |  |   |  |
| **Garanties frais de soins** |   |   |   |   |  |  |  |  |   |  |
| **Autres dommages corporels** |   |   |   |    |  |  |  |  |   |  |
| *dont Incapacité/Invalidité* |   |   |   |   |  |  |  |  |   |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |   |   |   |   |  |   |  |  |   |  |
| **Garanties collectives** |   |   |   |   |  |    |  |  |   |  |
| **Garanties frais de soins** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autres dommages corporels** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Incapacité/Invalidité* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *dont Dépendance (à titre principal)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garanties obsèques** *(à titre accessoire)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assurance emprunteur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit immobilier** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dont en garantie d’un crédit à la consommation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV.4 Rémunération des personnels salariés chargés de la commercialisation des produits**

IV.4.1 Les objectifs de commercialisation (annuels ou ponctuels) ont-ils une incidence sur la rémunération ou les avantages non monétaires perçus par les personnels salariés chargés de la commercialisation des produits ?

* Oui
* Non
* Sans objet (*aucun objectif commercial*)

IV.4.2 Part de la rémunération variable des personnels salariés chargés de la commercialisation des produits[[1]](#footnote-2) liées en tout ou partie à des objectifs de commercialisation (annuels ou ponctuels) ?

|  |  |
| --- | --- |
| Part de la rémunération variable dans la rémunération annuelle (en %) | Pourcentage des personnels salariés chargés de la commercialisation des produits |
| Supérieure à 20 % |  |
| 15% ˂ x ≤ 20 % |  |
| 10 % ≤ x ≤ 15 % |  |
| Inférieure à 10 % |  |

IV.4.3 En moyenne, quelle est la part des avantages non monétaires perçus au regard de la rémunération annuelle des personnels salariés chargés de la commercialisation des produits ?

* Supérieure à 10 %
* 5% ˂ x ≤ 10 %
* 1 % ≤ x ≤ 5 %
* Inférieure à 1 %
* Sans objet (pas d’avantages non monétaires perçus)

IV.4.4 Commentaires

*(champ libre)*

|  |
| --- |
| **V – VEILLE SUR LA PROTECTION DE LA CLIENTELE** |

**V.1 Identification de dysfonctionnements en matière de protection de la clientèle**

Le traitement des réclamations ou les contrôles menés ont-t-il permis de constater des dysfonctionnements au cours de l’exercice sous revue en matière de commercialisation et de protection de la clientèle au sein de l’entité ?

a) Oui

b) Non

**V.2 Description des audits réalisés au cours de l’année sous revue relatifs à la commercialisation ou la protection de la clientèle au sein de l’entité :** …

**V.3 Nature et description des dysfonctionnements identifiés**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produits** | **Moyen de détection : réclamation / contrôle** | **Nature des dysfonctionnements constatés** | **Produit / Système de gestion / Pratique concerné(s)** | **Actions correctrices engagées ou envisagées** | **Commentaires**  |
| **Assurance emprunteur / crédit à la consommation** |  |  |  |  |  |
| **Assurance Emprunteur / crédit immobilier** |  |  |  |  |  |
| **GAV / Accident** |  |  |  |  |  |
| **Dépendance** |  |  |  |  |  |
| **Autres contrats prévoyance** |  |  |  |  |  |
| **Santé** |  |  |  |  |  |

Commentaires généraux sur le questionnaire Assurance Santé-Prévoyance

*(champ libre)*

1. Hors participation et intéressement. [↑](#footnote-ref-2)