**Annexe n° 1 : Fiche de renseignement de l’association professionnelle**

Nature de l’agrément demandé :

* Association représentative des courtiers d’assurance ou de réassurance et leurs mandataires
* Association représentative des courtiers en opérations de banque et services de paiement et leurs mandataires

**Fiche d’identité**

Dénomination exacte de l’association :

Date de l’assemblée constitutive :

Date de publication au Journal Officiel des associations :

Numéro SIREN :

Objet de l’association :

Adresse électronique de contact :

Adresse du siège de l’association :

Adresse des établissements secondaires, le cas échéant :

Adresse de gestion :

La société a-t-elle demandé/bénéficie-t-elle d’un agrément au titre d’association représentative de conseillers en investissement financier ?

* Oui
* Non

Identité du médiateur de la consommation de l’association et indication du périmètre d’activité du médiateur:

**Représentativité**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’intermédiaires en assurance (COA et MCOA) adhérents de l’association |  |
| Nombre d’intermédiaires en opérations de banque et service de paiement) (COBSP et MCOBSP) adhérents de l’association |  |
| Nombre total d’adhérents de l’association  |  |

**Modèle d’activité de l’association (si plus d’une activité IA/CIF/IOBSP est prévue ou exercée)**

* Modèle fédéral[[1]](#footnote-1)
* Modèle intégré[[2]](#footnote-2)

Description du modèle retenu :

Pour les associations relevant du modèle fédéral, indiquer le nom de l’association faitière et des associations « sœurs » le cas échéant et décrire les liens avec cette /ces dernières :

Pour les structures intégrées, indiquer si les procédures suivantes sont communes aux activités d’association d’IA et d’IOBSP (le cas échéant):

* Règles de fonctionnement (🞎 oui/ 🞎 non)
* Procédure de retrait de la qualité de membre (🞎 oui/ 🞎 non)
* Procédure de classification et gestion des informations dont celles couvertes par le secret professionnel (🞎 oui/ 🞎 non)
* Procédure relative aux mesures disciplinaires et au respect des droits de la défense(🞎 oui/ 🞎 non)
* Procédure permettant de s’assurer de l’impartialité de la gouvernance en particulier les règles de prévention et de gestion des conflits d’intérêt(🞎 oui/ 🞎 non)
* Procédure mise en place en vue de l’accompagnement des membres dans le processus de médiation(🞎 oui/ 🞎 non)

**Moyens matériels et humains**

Nom et prénom du responsable des missions de vérifications :

* ETP de l’association :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre ETP totaux dont :  |  |
| * Nbe ETP dédiés à l’activité IA
 |  |
| * Nbe ETP dédiés à l’activité IOBSP
 |  |

* Budget prévisionnel :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(K€)** | **N** | **N+1** | **N+2** |
| **Recettes globales** |  |  |  |
| *Dont recettes au titre de l’activité IA* |  |  |  |
| *Dont recettes au titre de l’activité IOBSP* |  |  |  |
| **Dépenses globales**  |  |  |  |
| *Dont Dépenses au titre de l’activité IA* |  |  |  |
| *Dont dépenses au titre de l’activité IOBSP* |  |  |  |
| **Résultat global** |  |  |  |
| *Dont résultat au titre de l’activité IA* |  |  |  |
| *Dont résultat au titre de l’activité IOBSP* |  |  |  |

**Gouvernance**

Indiquer les organes de gouvernance de l’association :

Préciser les Nom, prénom et profession, des membres du conseil d’administration et des représentants légaux avec indication de leur fonction (président, trésorier, vice-président, membre du conseil d’administration, etc.). Pour chacun d’entre eux, remplir un exemplaire de l’annexe n° XX à joindre au dossier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Profession | Fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En cas de structure intégrée, préciser si la gouvernance est identique au titre des deux activités (IA et IOBSP) ? : (🞎 oui/ 🞎 non)

Dans la négative, préciser le dispositif de gouvernance propre à chaque activité :

Préciser les nom, prénom et profession des membres de la commission disciplinaire prévue aux articles R.513-19 du code des assurances et R. 519-51 du code monétaire et financier, ainsi que leur qualité (personnalité qualifiée ou représentant d’un organe de gouvernance). Pour chacune de ces personnalités qualifiées, remplir un exemplaire de l’annexe n° XX à joindre au dossier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Profession | Fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Modèle dans lequel chacune des activités exercées sont séparées dans des associations dédiées [↑](#footnote-ref-1)
2. Modèle dans lequel toutes les activités exercées sont représentées au sein de la même association. [↑](#footnote-ref-2)