

**PARTIE 1**

# **Présentation de l'épreuve E31**

La sous-épreuve E31 (Durée 4 heures – Coefficient 4) correspond au bloc de compétences : « Culture professionnelle et suivi du client », compétences nécessaires pour assurer l'activité A.1.2 : suivi du client et gestion de ses contrats.

La correspondance UE (unité d'enseignement) à U (unité constitutive du diplôme) peut être envisagée comme suit : UE « Culture Professionnelle Appliquée » à U31 « Culture professionnelle et suivi du client » donc certifiée par la sous-épreuve E 31.

## I • Finalités et objectifs

L'épreuve porte sur les compétences et les savoirs associés de l'activité A.1.2 – Suivi du client et gestion de ses contrats.

Cette sous-épreuve écrite de 4 heures, coefficient 4, permet d'évaluer les compétences et les savoirs liés à la culture professionnelle, en particulier concernant le contexte économique, juridique, commercial, organisationnel et managérial de l'activité, dans le cadre du suivi du client, c'est-à-dire dans des situations de gestion courante des dossiers clients.

Il s'agit pour les candidat(e)s de répondre à des questions pouvant porter sur l'environnement économique et juridique et le contexte commercial et managérial de l'activité de l'assurance et de traiter une ou plusieurs situations professionnelles de suivi du client et de gestion des contrats.

## II • Compétences évaluées

C9	Exploiter les informations pour analyser l'évolution du risque
C10	Exploiter les informations pour analyser la valeur client
C11	Arbitrer entre les solutions de souscription, de gestion des contrats, les mettre en œuvre en appliquant les procédures
C12	Rechercher et exploiter les informations nécessaires aux actes de gestion à réaliser
C13	Présenter, comparer, expliquer les garanties et leurs limites, les prestations, les franchises, les plafonds
C14	Argumenter, justifier les solutions de souscription, de gestion des contrats proposées
C15	Gérer les encaissements et les non-paiements des cotisations
C16	Extraire les données utiles d'un portefeuille
C17	Exploiter les opportunités réglementaires, économiques ou commerciales pour développer le portefeuille

### III • Critères de l'évaluation

Lors de l'épreuve écrite, divers critères d'évaluation seront appliqués :

- pertinence, complétude et hiérarchisation des informations sélectionnées ou identifiées comme nécessaires à la résolution du problème posé ;
- pertinence du diagnostic, des indicateurs sélectionnés, du traitement et de l'analyse des indicateurs (profils clients, tableau de bord, répartition du portefeuille, équilibre S/P...);
- mobilisation des connaissances des fondamentaux de l'assurance, de l'économie, du marketing, du management, du droit pour résoudre les situations ;
- efficacité de l'acte de gestion, du suivi, de l'action ou de la proposition d'action au regard de la problématique (pour un client ou pour le portefeuille), et des objectifs ;
- adéquation et qualité des outils sélectionnés ou créés au problème posé ;
- respect de la réglementation et des procédures de l'entreprise ;
- préconisation de mesures de prévention adaptées.

### III • Modalités d'évaluation

#### A Formes ponctuelle

Le sujet remis au candidat ou à la candidate se présente sous la forme d'un dossier documentaire prenant appui sur une ou plusieurs situations professionnelles caractéristiques de l'activité d'un technicien ou d'une technicienne supérieur(e) de l'assurance, accompagné d'un questionnaire.

#### B Contrôle en cours de formation

Le contrôle en cours de formation se présente sous la forme d'une situation d'évaluation écrite, de contenu et de durée comparables à l'épreuve ponctuelle. Cette situation est placée au cours de la deuxième année.

Le niveau d'exigence et les critères d'évaluation sont identiques à ceux décrits dans l'épreuve sous sa forme ponctuelle.

L'établissement de formation adresse au jury, pour une date limite fixée par les autorités académiques, une proposition de note pour chaque candidat ou candidate. En appui de celle-ci, il doit tenir à la disposition du jury et de l'autorité rectorale pour la session considérée et conserver jusqu'à la session suivante le sujet support de la situation et les productions des candidat(e)s. La proposition de note qui sera arrêtée par le jury final ne doit en aucun cas être communiquée aux candidat(e)s.



**PARTIE 2**

# **Les principes fondamentaux de l'assurance**

# L'organisation du secteur de l'assurance

Compétences	Ressources	Indicateurs d'évaluation
<b>C3</b> Identifier les informations à intégrer, à partager et à exploiter dans le système d'information	Éléments de description du risque ou de son évolution	Mobilisation des connaissances des fondamentaux de l'assurance, de l'économie, du marketing, du management, du droit pour résoudre les situations
<b>C4</b> Lire et comprendre un contrat		

## I • La distribution de l'assurance en France

### A Les entreprises d'assurances françaises

Il existe quatre catégories :

- **société anonymes** : gérées par le Code des assurances (AXA, Allianz, Generali, Aviva...);
- **sociétés d'assurance mutuelle** : gérées par le Code des assurances (MAIF, MAAF, MMA, GMF, MACIF, Groupama...);
- **mutuelles d'assurance dites « mutuelles 45 »** : leur champ d'activité peut être soit géographique, soit professionnel. Gérées par le Code de la mutualité (MGEN, Mutuelle générale...);
- **institutions de prévoyance** : gérées par le Code de la sécurité sociale ou le Code rural (AG2R LA Mondiale, Malakoff Médéric, HUMANIS, Apicil...).

### B Les catégories d'intermédiaires

- **Les réseaux salariés** : ils représentent les producteurs du réseau salariés qui travaillent dans de grands groupes (Allianz, AXA...).
- **Agent général d'assurances** : il est mandataire pour une société d'assurance dans une circonscription territoriale. L'agent général d'assurances exerce une profession libérale.

Le portefeuille appartient à la société dont il est le mandataire.

- **Courtier d'assurance** : comme il possède le statut de commerçant, il est inscrit au registre du commerce. Il est mandataire de l'assuré. Ainsi, il n'est pas lié à une seule compagnie et arbitre les placements en fonction des besoins de son client.

Le portefeuille lui appartient sauf convention signée avec la compagnie d'assurance. Il est seul responsable par rapport à sa clientèle.

## II • Les types d'assurances

Les directives communautaires européennes distinguent **deux types d'assurances** :

- **les assurances « non vie »** (assurances de biens, assurances de responsabilité et assurances santé);
- **les assurances « vie »** (vie, décès, épargne, retraite...).

Cette distinction entre ces deux types d'assurances repose sur la différence du mode de gestion des primes :

- les assurances non vie gèrent les primes par répartition (mode de gestion collectif où les primes de la communauté des assurés servent à payer les sinistres de la communauté des assurés au titre du même exercice);
- les assurances vie gèrent par capitalisation (mode de gestion individuel où les primes de l'assuré servent à lui délivrer une prestation au moment de la survenance du risque).

Autre distinction : à côté de cette distinction « *assurances non vie* » et « *assurances vie* », on trouve une autre distinction entre :

- les **assurances IARD** (Incendie, Accidents, Risques Divers) : elles regroupent les assurances de biens et les assurances de responsabilité;
- les **assurances de personnes** : elles regroupent les assurances santé et les assurances vie.

## III • Les organismes professionnels

### A ACPR

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a été créée le 9 mars 2010. Elle est chargée de la supervision des secteurs bancaires et d'assurance.

Elle gère diverses missions de :

- veiller à préserver la stabilité du système financier afin d'éviter une nouvelle crise financière;
- protéger les assurés et bénéficiaires;
- lutter contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

### B La FFA (Fédération française de l'Assurance)

Fédération créée en juillet 2016. Cette organisation regroupe :

- la FFA (Fédération française de l'Assurance);
- le GEMA (Groupement des entreprises mutuelles d'Assurance).

Il est possible de lister ses **missions principales** :

- fournir des données statistiques principales de la profession;

- représenter l'assurance auprès des pouvoirs publics nationaux et internationaux ;
- mettre en place des opérations de prévention ;
- établir un lien d'informations avec le public et les médias.

## **C La FNMF (Fédération nationale de la mutualité française)**

Créée en 1902, elle représente, presque, la totalité des mutuelles. Elle assure **quatre missions essentielles** :

- animer la vie démocratique de ses instances ;
- promouvoir les valeurs et principes mutualistes ;
- accompagner le développement des mutuelles ;
- assurer le rôle de porte-parole des mutuelles et unions mutualistes auprès des pouvoirs publics, des diverses institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale.

## **D CDIA (Centre de documentation et d'information de l'Assurance)**

Sont adhérents, les assureurs, les agents généraux et les courtiers au sein de la FFA. Il s'agit, ainsi, d'un réseau de professionnels de l'assurance.

Son objectif est de fournir des informations pratiques et pédagogiques sur le monde de l'assurance auprès de tous publics (professionnels, particuliers, associations).

Les délégués du CDIA effectuent des interventions toute l'année et animent des formations.

## **E L'ALFA (Agence pour la lutte contre la fraude à l'Assurance)**

Organisation mise en place en 1989. Il s'agit de l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'Assurance. Son but essentiel est de favoriser la lutte contre la fraude dans le domaine de l'assurance.

Ses missions principales :

- coopérer avec l'ensemble des acteurs institutionnels pour favoriser cette lutte et favoriser une réflexion commune ;
- maintenir et actualiser une base documentaire et statistique ;
- encourager les actions de prévention en termes de fraude à l'assurance et établir une méthodologie pour combattre la fraude.

## **F CTIP (Centre technique des institutions de prévoyance)**

Créé en 1986, ses missions principales sont :

- représentation des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics nationaux et européens ;
- s'efforce de contribuer à l'évolution des règles de fonctionnement des activités des institutions de prévoyance. Dans cette perspective, le CTIP collabore avec le ministère de l'Écono-