



Rabat, le 09 JAN. 2025

P.IN. 01 /2025

**Instruction relative au questionnaire sur les pratiques commerciales des intermédiaires d'assurances**

---

**Le Président de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale,**

Vu la loi n° 64-12 portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale promulguée par le dahir n° 1-14-10 du 4 jourmada I 1435 (6 mars 2014), notamment son article 19 ;

Vu la loi n° 17-99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1-02-238 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2022) telle qu'elle a été modifiée et complétée,

**Décide****Article premier**

Les intermédiaires d'assurances sont tenus de renseigner annuellement le questionnaire sur les pratiques commerciales annexé à la présente instruction.

**Article 2**

Les informations qui figurent dans les réponses au questionnaire sont arrêtées au 31 décembre de chaque année.

**Article 3**

Le questionnaire dûment renseigné est adressé à l'Autorité via la plateforme Web'inter, au plus tard le 30 avril de chaque année.

Pour l'exercice 2024, ledit questionnaire doit être adressé à l'Autorité, au plus tard le 31 juillet 2025.



Président de l'Autorité de Contrôle des Assurances  
et de la Prévoyance Sociale

Signé : M. Abderrahim Chaffai

**Annexe à l'instruction n° P.IN. 01/2025 relative au questionnaire sur les pratiques commerciales des intermédiaires d'assurances**

**Questionnaire sur les pratiques commerciales des intermédiaires d'assurances**

- Exercice :
- Code ACAPS :
- Raison sociale ou nom de l'intermédiaire d'assurances :
- Mail (s) :
- Téléphone (s) :

**I. DONNEES D'ACTIVITE**

**A. CONVENTION DE COLLABORATION**

- Veuillez renseigner le tableau suivant avec les informations concernant votre collaboration avec les entreprises d'assurances et de réassurance (autre que l'entreprise mandante pour le cas des agents) :

Nom de l'entreprise d'assurances et d'assistance	Existence d'une convention de collaboration signée : Oui/Non	Date d'établissement de la convention  DD/MM/YYYY
-		
-		
-		

- Pour les agents qui collaborent avec une autre entreprise d'assurances autres que celles pratiquant les opérations d'assistance, veuillez préciser la date de l'autorisation qui vous a été accordée à cet effet par votre mandante :

Date d'autorisation par la mandante	Nom de l'entreprise avec laquelle vous collaborez (autres que celles pratiquant les opérations d'assistance)
DD/MM/YYYY	

## B. DISPOSITIF DE COMMERCIALISATION :

VENTE EN LIGNE	
Présentez-vous des produits en ligne ?	Oui/Non
Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :	
Indiquez l'adresse du dispositif électronique de vente en ligne	
Indiquez les produits vendus via ce dispositif	
Indiquez le nombre total de contrats souscrits via ce dispositif au titre de l'exercice	

DEVIS EN LIGNE	
Fournissez-vous des devis en ligne ?	Oui/Non
Dans l'affirmative, ces devis sont-ils donnés à titre indicatif ?	Oui/Non

PUBLICITE	
Veuillez préciser si des publicités ont fait partie de votre stratégie commerciale pendant la période sous revue :	Oui/Non
Dans l'affirmative, indiquez les supports publicitaires utilisés : - - -	

## C. LIENS AVEC D'AUTRES INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCES

- Veuillez renseigner les informations suivantes :
- Appartenez-vous à un groupe<sup>1</sup> d'intermédiaires d'assurances ?  
Oui    Non

<sup>1</sup> Un "Groupe" est un ensemble d'entreprises appartenant à des personnes physiques ou morales juridiquement distinctes et indépendantes les unes des autres dont l'activité est contrôlée par une institution dite société mère

- Si oui, préciser les intermédiaires d'assurances faisant partie du groupe :

-  
-  
-

---

#### D. GESTION DES SINISTRES

---

- Réglez-vous les sinistres ?

- Oui
- Non

- Dans l'affirmative, veuillez préciser les informations suivantes :

Le nom de l'entreprise d'assurances pour le compte de laquelle vous réglez les sinistres	Disposez-vous de l'autorisation de l'entreprise d'assurances ? Oui/Non	Si oui, précisez les informations suivantes :	
		La date d'autorisation	Réglez-vous les sinistres par compensation entre les primes et les sinistres ? Oui/Non
- -		DD/MM/YYYY	

- Concernant les demandes d'indemnités rejetées, veuillez saisir les données suivantes :

Catégories d'assurances	Nombre de dossiers rejetés au cours de la période sous revue	Entreprise d'assurance concernée	Les principaux motifs de rejet
- Automobile - AT - Incendie - Maritime transport - Vie et capitalisation			

- Les assurés sont-ils informés du rejet de leurs demandes par écrit ?

- Oui
- Non

- Si oui, les réponses motivées sont-elles adressées aux assurés ?

- Oui
- Non



## E. ENCAISSEMENT DES PRIMES

- Veuillez lister les entreprises d'assurances pour le compte desquelles vous êtes habilité à encaisser les primes :

Entreprise d'assurances	Date d'habilitation
-	DD/MM/YYYY
-	

- Veuillez préciser le délai de déclaration à l'entreprise d'assurances des primes encaissées pour son compte pendant la période sous revue :

Entreprise d'assurances	Délai moyen de déclaration des primes encaissées
(Ce délai peut être précisé par branche le cas échéant)	

- Veuillez préciser le délai de déclaration à l'entreprise d'assurances des primes fractionnées ou afférentes à des contrats renouvelés par tacite reconduction qui n'ont pu être encaissées dans les 10 jours de leur échéance :

Entreprise d'assurances	Délai moyen de déclaration des primes non encaissées
(Ce délai peut être précisé par branche le cas échéant)	

- Veuillez préciser le délai de reversement à l'entreprise d'assurances des primes encaissées pour son compte pendant la période sous revue :

Entreprise d'assurances	Délai moyen de reversement des primes encaissées <sup>2</sup>
(Ce délai peut être précisé par branche le cas échéant)	

<sup>2</sup> Le délai moyen est calculé sur la base du nombre des jours suivant le mois de l'encaissement



## II. PROCÉDURES ET QUALITÉ DE L'INFORMATION DONNÉE À LA CLIENTÈLE

### A. PROCÉDURES

- Avez-vous mis en place les procédures formalisées nécessaires à la réalisation de votre activité d'intermédiaire d'assurances ?
  - Oui
  - Non
- Dans l'affirmative, quel est le périmètre de ces procédures ?

<b>Les modalités de souscription d'un contrat</b>	Oui/Non
<b>L'encaissement, la déclaration et le reversement des primes</b>	Oui/Non
<b>La gestion des sinistres</b>	Oui/Non
<b>Les réclamations</b>	Oui/Non
<b>Autres (à préciser)</b>	

### B. QUALITÉ DE L'INFORMATION ET DU CONSEIL DONNÉ À LA CLIENTÈLE

- Les personnes en relation avec la clientèle disposent-elles des supports suivants en vue de connaître les besoins des clients pour mieux les conseiller ?

<b>Procédure</b>	Oui/Non
<b>Fiche</b>	Oui/Non
<b>Outil</b>	Oui/Non
<b>Guide produit</b>	Oui/non
<b>Autres (à préciser)</b>	

- Existe-t-il un dispositif assurant la traçabilité des échanges avec les clients dans le cadre de la souscription des contrats et du conseil fourni ?
  - Oui
  - Non

- Votre personnel a-t-il bénéficié, pendant la période sous revue, d'une formation sur les sujets suivants :

<b>Réglementation des assurances</b>	Oui/Non
<b>Produits d'assurance</b>	Oui/Non
<b>Autres (à préciser)</b>	

- Votre personnel a-t-il bénéficié, pendant la période sous revue, d'une formation :

a)Assurée par l'entreprise avec laquelle vous collaborez :

- Oui
- Non

b)Dans le cadre du programme E-Wassit Taamine lancé par l'ACAPS :

- Oui
- Non

Dans l'affirmative, à l'issue de ce programme, avez-vous obtenu un certificat en intermédiation d'assurance ?

- Oui
- Non

### III. TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

- Veuillez saisir les informations suivantes concernant le traitement des réclamations :

#### A. Objets des réclamations

Nombre des réclamations reçues au cours de l'année sous revue	Objets des réclamations

*Handwritten mark*

---

## B. Traitement des réclamations

---

Nombre de réclamations reçues au cours de l'année sous revue	Nombre de réponses apportées au cours de l'année sous revue aux réclamations		Le délai moyen de traitement des réclamations
	Suite favorable	Suite défavorable	

---

## C. Information de la clientèle et accessibilité du circuit de traitement des réclamations

---

- Existe-t-elle une information du client sur les démarches/modalités à suivre en cas de réclamation ?
  - o Dans les lieux d'accueil : Oui/Non
  - o Sur le site Internet : Oui/Non
  - o Dans les contrats : Oui/Non
  - o Autres (à préciser)
  
- Quels sont les moyens mis à la disposition du réclamant pour formuler sa réclamation ?
  - o Courrier : Oui/Non
  - o Téléphone : Oui/Non
  - o Courriel : Oui/Non
  - o Formulaire sur Internet : Oui/Non
  
- Les réclamations font-elles l'objet d'un accusé de réception ?
  - o Oui
  - o Non
  
- Effectuez-vous des sondages sur la satisfaction des clients ?
  - o Oui
  - o Non
  
- Si oui, veuillez décrire les principaux constats dégagés ?