

Secur'Famille 2 , Prévoyance Pro et Protection Homme Clé : assurez la prise d'effet des contrats de vos clients.



Dans certains cas, des contrats Secur'Famille 2, Prévoyance Pro et Protection Homme Clé **peuvent être annulés sans prise d'effet pour non-signature du Bulletin d'Adhésion (BA) ou non complétude de la fiche de santé.** Ces annulations **peuvent être facilement évitées grâce à de bonnes pratiques.**

Ces situations peuvent générer de l'insatisfaction client et de la perte de temps commercial. **Vous trouverez, dans ce support, un rappel des étapes clés à suivre pour mieux accompagner votre client ainsi que les reflexes simples à adopter.**

Parcours et bonnes pratiques selon le mode de signature (électronique ou papier) :



**Sans
formalités
médicales**



**Avec
formalités
médicales**



**Suivi
du dossier
de votre client**

 Cliquez pour accéder directement à chaque étape.

Avant toute adhésion, il est indispensable de recueillir les besoins et exigences de votre client afin de répondre au mieux à ses attentes. Il est également indispensable de lui remettre les informations précontractuelles, notamment le document d'informations normalisé (IPID ou DIPA) et l'avis de conseil qui matérialise le devoir d'information et de conseil dû par le conseiller.

Pour rappel, tout contact client est l'occasion de mettre à jour la revue de la Connaissance Client.



**CAISSE
D'ÉPARGNE**
Vous être utile.



Sans formalités médicales



- **En signature papier :**
Le client signe son BA (Bulletin d'Adhésion) immédiatement.
- **En signature électronique :**
 - Pour Secur'Famille 2 et Prévoyance Pro : il signe son BA depuis son espace DEI pour valider le contrat.
 - Pour Protection Homme Clé, il reçoit un mail pour accéder à un espace de signature sécurisé.

Attention :

Cas particulier pour Protection Homme Clé, l'adhérent peut, dans certains cas, être différent de l'assuré. Dans ce cas, la signature sera obligatoirement manuscrite.

NB : Si le contrat n'est pas signé dans les 30 jours, il sera mis sans effet.



Bonne pratique

En signature électronique, penser systématiquement à proposer à votre client de se connecter à son espace en ligne ou à ouvrir le mail de signature reçu pour signer son bulletin d'adhésion (BA) lors du rendez-vous.

Vous pouvez aussi vérifier sur OVAD-VMC et relancer le client en cas de non-signature.

Pour Secur'Famille ou Prévoyance Pro : lorsque le client a signé électroniquement son contrat, vous devez accéder au dossier de vente dans OVAD-VMC pour indiquer que le contrat est signé (cf. écran).

Vous connectez à l'outil pour valider la signature du client.



Le contrat prend effet avec déclenchement du délai de carence*, le cas échéant.



* Selon les conditions, limites et exclusions des engagements contractuels en vigueur



→ SEUIL DES FORMALITÉS MÉDICALES

Le cumul des capitaux pour déterminer les formalités médicales tient compte de l'ensemble des contrats Prévoyance souscrits auprès de BPCE Vie (particuliers et professionnels).

Prévoyance Pro et Protection Homme Clé		CAPITAL DÉCÈS / PTIA (Équivalent rente 50 mois)			
		≤ 150 000 €		> 150 000 € et ≤ 1M €	> 1M €
Âge de l'assuré		18 - 54 ans	55 - 65 ans	18 - 65 ans	18 - 65 ans
Montant des IJ / FEP*	≤ 2 000 €	QSS	FS	FS	FS + QFT
	> 2 000 € et < 6 000 €	FS	FS	FS	FS + QFT
	≥ 6 000 €	FS + QFT	FS + QFT	FS + QFT	FS + QFT

* Le montant des IJ arrêt de travail et Frais exploitations permanents se cumulent.
Le choix des formules n'a pas d'impact.

QSS : Questionnaire simplifié de santé.

FS : Fiche de santé.

QFT : Questionnaire technique et financier.

Secur'Famille 2

Capital	< 150 000 €		≤ 150 000 €	> 1 M€
Ages	18 - 54 ans	≤ 55 ans	≤ 55 ans	18 - 69 ans (jusque 85 ans pour le décès seul)
Formalités	QSS	FS	FS	QTF et FS



IMPORTANT :

Si l'assuré ne peut pas répondre «non» à une question du QSS, il devra remplir une fiche de santé.

Pour effectuer les formalités médicales au format digital, **il convient de vérifier avec votre client son adresse email et son numéro de téléphone** afin de renseigner ces informations dans le parcours de souscription.



■ **En parallèle de la signature du BA**, le client doit **accomplir des formalités médicales*** :

- **en cas de parcours de santé papier**, lui remettre la fiche de santé.
- **en cas de parcours médical digitalisé**, le client reçoit un sms et un email de connexion au portail médical.



Le client doit compléter la fiche de santé, ce dernier dispose **d'un délai de 30 jours pour le faire** (y compris pour la signature de son bulletin d'adhésion).

Sans quoi, **le contrat sera mis sans effet**.

Pour information : Lorsque le client signe son bulletin d'adhésion et sous réserve de la complétude du dossier à posteriori, celui-ci est couvert par son contrat d'assurance dès la demande d'adhésion : en cas de décès accidentel pour le montant qu'il a sélectionné pour la garantie en cas de décès (dans la limite de 150 000 €). Cette garantie provisoire cesse au jour de la prise d'effet des garanties et au plus tard 90 jours après la signature du bulletin d'adhésion.



Après analyse de la fiche de santé, complétée par le client, **le service médical de l'assureur peut demander des informations/examens complémentaires** :

- via son espace personnel pour le parcours digitalisé.
- par courrier pour le parcours papier.



Le client a 60 jours pour transmettre les nouveaux éléments demandés, après l'étude de ces derniers :

*Cas particulier Protection Homme Clé : l'adhérent peut, dans certains cas, être différent de l'assuré. Dans ce cas, les formalités médicales sont réalisées par la personne assurée.



Bonne pratique

Proposer au client de compléter et signer sa fiche de santé pendant le rdv.

- En cas de parcours papier, un exemplaire de la fiche de santé est éditée avec la liasse. Rappelez à votre client qu'il doit la compléter et la renvoyer, par courrier simple, à l'adresse indiquée.
- En cas de parcours digitalisé, vous vous assurez que cette étape est réalisée.
- S'il n'a pas reçu le sms ou l'email, vous avez la possibilité de lui transmettre le lien suivant : <https://www.mesformalitesmedicales.hpr.groupebpce.com/#/login> (en lui communiquant son numéro de contrat qui correspond à son identifiant). Le client pourra ainsi générer un nouveau mot de passe et accéder à sa fiche de santé pour la compléter et la signer.

NB : Dans certains cas, il faudra également compléter un questionnaire technique et financier.



Bonne pratique

Penser à vérifier l'état d'avancement et mettre des alertes dans votre agenda pour vérifier et relancer le client le cas échéant.

Pour information, votre client est relancé par mail (à J+1, J+5 et J+20). Possibilité d'écrire au service médical sur le portail Lilas.



Bonne pratique

Penser à vérifier le suivi d'avancement (cf. Ici) et **mettre des alertes** dans votre agenda pour vérifier et relancer le client s'il n'a pas transmis les informations ou examens complémentaires à l'assureur.



La fiche de santé a été **complétée et est validée** par le service médical.

Le contrat prend effet avec déclenchement du délai de carence**, le cas échéant.



Le contrat est validé. Le contrat prend effet avec déclenchement du délai de carence**, le cas échéant.



Le client **reçoit de nouvelles conditions spéciales** (surprime, exclusions ou version accident seul) qu'il doit signer afin que **le contrat prenne effet**.



L'adhésion est refusée par l'assureur. Le contrat est annulé.



Si le client accepte et signe ces nouvelles conditions, **le contrat prend effet avec déclenchement du délai de carence****, le cas échéant.



Si le client refuse ces nouvelles conditions, le contrat est annulé

** Selon les conditions, limites et exclusions des engagements contractuels en vigueur

Pour plus de détails sur le parcours complet, vous pouvez consulter le «Simple Comme La Prévoyance» (Particuliers ou Professionnels) sur My EAV.



Comment suivre l'état d'avancement du dossier de votre client ?



Comment accéder au suivi du dossier ?

La consultation du contrat dans **MyAssur** est accessible depuis la rubrique :

- Vendre et gérer un contrat de Prévoyance,
- en sélectionnant le produit puis l'acte souhaité (Consultation).

■ Accès à l'onglet Suivi des dossiers.



À chaque statut son action, ou pas.

Suivi administratif

Statut d'avancement affiché via MyAssur		Action du conseiller
 Réception du dossier/ Traitement en cours par l'assureur.	Réception du dossier physique par l'assureur après envoi par la Caisse dans les sacs ad-hoc.	Pas d'action particulière. Le dossier physique est envoyé pour numérisation et archivage.
 Dossier non conforme rejeté par l'assureur et pris en charge par le distributeur.	Rejet du dossier par l'assureur (non complétude/conformité). La Caisse peut prendre en charge le dossier pour le mettre en conformité avec le client.	Réception de la demande via votre back office de la CE. Suite à cela, pensez à contacter le client pour mise en conformité de son dossier (pièce ou signature manquante...).
 Dossier non conforme en attente d'un retour Client.	Dossier non complet /conforme mis en instance par la Caisse. Les échanges/ relances sont en cours de récupération les pièces administratives par la Caisse avec le Conseiller/Client.	
 Rejet pour non conformité traité par le Distributeur et pris en charge par l'assureur.	Rejet traité par la Caisse (dossier complété/mis en conformité) et retourné à l'assureur.	Pas d'action particulière.
 Dossier sans suite.	Clôture automatique du dossier en cas de non réception du dossier physique par l'assureur , dans les délais impartis ou dossier non validé mis sans suite/rejeté par l'assureur ou par la Caisse car ne pouvant pas être mis en conformité par ex.	Pas d'action particulière. Le client reçoit un courrier d'information. Si le client montre encore de l'intérêt pour le contrat. Vous pouvez demander la réactivation de son contrat via votre back office.
 Dossier validé par l'assureur. N° de contrat	Contrat validé et actif.	Pas d'action particulière. Le client reçoit son certificat d'adhésion.



Comment suivre l'état d'avancement du dossier de votre client ?



À chaque statut son **action**, ou pas.

Suivi des formalités médicales

Statut d'avancement affiché via MyAssur		Action du conseiller
 En attente de la Fiche de Santé	Le client n'a pas encore envoyé à l'assureur sa Fiche de Santé complétée et signée (envoi papier via courrier postal ou renseignement via le site internet médical sécurisé).	Relancer votre client et l'inviter à compléter la fiche de santé le plus rapidement possible. Vous pouvez lui retourner par email, le lien suivant : https://www.mesformalitesmedicales.hpr.groupebpce.com/#/login (accompagné de son identifiant = n° de contrat). S'il y a un délai de carence, il ne débute qu'après la signature du contrat et l'aboutissement du parcours médical.
 Analyse de la Fiche de Santé en cours.	La Fiche de Santé a été réceptionnée par l'assureur. L'assureur l'a prise en charge.	Pas d'action particulière.
 Relance du client sur la Fiche de Santé.	Relance du client pour réceptionner sa Fiche de Santé complétée et signée.	Relancer votre client et l'inviter à, soit compléter sa fiche de santé, soit fournir les documents ou examens complémentaires demandés. Si votre client a des questions sur son parcours médical, vous pouvez l'inviter à contacter le service médical depuis le portail «Lilas» : https://www.mesformalitesmedicales.hpr.groupebpce.com
 Demande d'informations complémentaires au client.	L'assureur a fait une demande d'examens complémentaires et attend les pièces médicales de la part du client.	
 Relance du client sur les informations complémentaires demandées.	L'assureur a relancé le client sur la demande de pièces médicales.	
 Nouvelle proposition émise par l'assureur.	L'assureur a fait une nouvelle proposition contractuelle au client (tenant compte des résultats d'analyse de sa situation médicale → surprime, modification du périmètre des garanties...).	Inviter le client à prendre connaissance de la nouvelle proposition. S'il l'accepte, l'inviter à la signer et à la retourner au plus vite à l'assureur.
 Dossier refusé par le client.	Suite à la proposition faite par l'assureur, le client ne souhaite pas donner suite et refuse.	Pas d'action particulière. L'adhésion n'a pas abouti.
 Dossier refusé/sans suite par l'assureur.	Clôture automatique du dossier en cas de non réception des pièces médicales attendues par l'assureur , dans les délais imparties ou dossier refusé/sans suite par l'assureur car le risque de couverture n'est pas accepté.	Pas d'action particulière. Le client reçoit un courrier d'information. Pour information, si le client souhaite contester le refus. La seule solution sera d'écrire au médecin conseil dont les coordonnées sont dans le courrier de refus.

