

RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.

Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas du respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance.

MERCI DE COMPLÉTER INTÉGRALEMENT CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES

VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT PERSONNEL

ÉTAT CIVIL :

Titre : M. Mme Melle

Nom

Prénom

Date de naissance

n° d'adhésion
si déjà adhérent :

COORDONNÉES :

Résidence principale :

N° Rue

Code postal Localité

Pays Téléphone domicile

Téléphone portable Téléphone professionnel

E-mail :

En renseignant cette adresse e-mail, j'accepte :

- de recevoir, par ce moyen, les informations émanant du GIE AFER et de ses membres : Oui Non

- de recevoir, par ce moyen, les informations et offres commerciales de mon conseiller AFER, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion : Oui Non

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Régime matrimonial : Communauté réduite aux acquêts (régime légal) Séparation de biens Communauté Universelle
 Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal) Autre : _____

Nombre d'enfants : dont à charge :

RÉGIME LÉGAL DE PROTECTION :

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, cochez la case correspondant à votre régime :

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice Autre : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE :

1 seul choix possible : Salarié(e) Travailleur non salarié(e) Retraité(e) Sans activité

Code secteur d'activité Code CSP (cf. tableau des codes figurant au verso du feuillet 1)

Profession (ou **profession antérieure si retraité(e) ou sans activité**) : _____

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE) : Oui (1) Non

Si oui, origine de la qualité PPE :

(1) J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un autre État, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier, reproduits intégralement dans la notice en Annexe A.

VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

1 Quelle est l'estimation du patrimoine financier de votre foyer ?

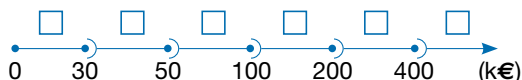
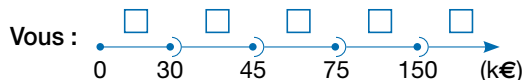


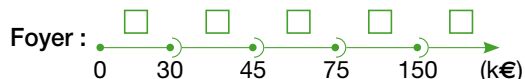
Tableau facultatif

	Montant en euros
Placement sans risque (livrets, CEL, PEL...)	
PEP - Assurance vie	
Epargne Salariale (PEE, PERCO)	
PEA, compte-titres	

2 Quelles sont vos ressources financières perçues et celles de votre foyer (base annuelle) ?



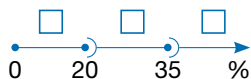
Origine des ressources : Salaire Retraite/pension BIC/BNC Revenus fonciers Autre



3 Votre foyer fiscal est-il imposé ? à l'impôt sur le revenu ? Oui Non à l'impôt sur la fortune ? Oui Non
facultatif *facultatif*

4 Quel est approximativement votre taux d'endettement ?

(montant des engagements financiers mensuels relatifs aux crédits souscrits / ressources mensuelles perçues)



5 Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier (résidence principale, secondaire, immobilier locatif) ? Oui Non

VOTRE CONNAISSANCE ET VOTRE EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

1 Quel est votre niveau de connaissance des marchés financiers ? Faible Moyen Confirmé

2 Quel est votre niveau d'expérience sur les marchés financiers ?

Je ne réalise pas de transactions sur des instruments ou produits financiers (2).

J'ai déjà réalisé des transactions sur des instruments ou produits financiers (2) et j'en connais les risques de variation à la hausse comme à la baisse du capital.

J'ai des compétences en matière d'instruments ou produits financiers (2) de par mon expérience professionnelle.

(2) actions, obligations, OPCVM...

VOS OBJECTIFS

1 Quel serait le montant de votre versement ? _____ €

2 Envisagez-vous d'effectuer des versements réguliers sur votre adhésion ? Oui Non

Si oui, quel montant envisagez-vous de verser ? _____ € : / Mois Trimestre Semestre An

3 Quels sont vos objectifs relatifs à ce(s) versement (s) ? De quelle durée disposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

	moins de 4 ans	entre 4 et 8 ans	plus de 8 ans
Préparer votre retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoriser votre capital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compléter vos revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épargner en vue d'un projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmettre un capital		<input type="checkbox"/>	

4 Quelle approche financière vous semblerait la mieux adaptée à votre situation et à vos objectifs concernant ce(s) versement(s) ?

Approche 1 : peu ou pas de risque (3) en capital en contrepartie d'une rémunération faible mais régulière du placement.

Approche 2 : une prise de risque (3) plus marquée dans le choix des instruments financiers, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure à l'approche 1.

Approche 3 : une prise de risque (3) fondée sur un choix d'instruments financiers résolument tournés vers les marchés risqués, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure aux approches 1 et 2.

(3) possibilité de perte

RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.

Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas du respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance.

MERCI DE COMPLÉTER INTÉGRALEMENT CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES

VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT PERSONNEL

ÉTAT CIVIL :

Titre : M. Mme Melle

Nom

Prénom

Date de naissance

n° d'adhésion
si déjà adhérent :

COORDONNÉES :

Résidence principale :

N° Rue

Code postal Localité

Pays Téléphone domicile

Téléphone portable Téléphone professionnel

E-mail :

En renseignant cette adresse e-mail, j'accepte :

- de recevoir, par ce moyen, les informations émanant du GIE AFER et de ses membres : Oui Non

- de recevoir, par ce moyen, les informations et offres commerciales de mon conseiller AFER, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion : Oui Non

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Régime matrimonial : Communauté réduite aux acquêts (régime légal) Séparation de biens Communauté Universelle
 Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal) Autre : _____

Nombre d'enfants : dont à charge :

RÉGIME LÉGAL DE PROTECTION :

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, cochez la case correspondant à votre régime :

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice Autre : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE :

1 seul choix possible : Salarié(e) Travailleur non salarié(e) Retraité(e) Sans activité

Code secteur d'activité Code CSP (cf. tableau des codes figurant au verso du feuillet 1)

Profession (ou profession antérieure si retraité(e) ou sans activité) : _____

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE) : Oui (1) Non

Si oui, origine de la qualité PPE :

(1) J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un autre État, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier, reproduits intégralement dans la notice en Annexe A.

VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

1 Quelle est l'estimation du patrimoine financier de votre foyer ?

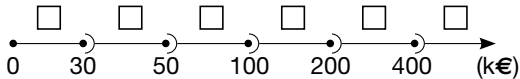
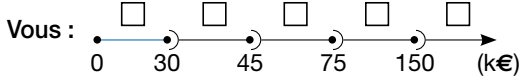


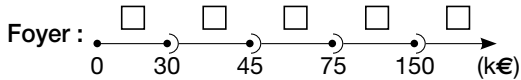
Tableau facultatif

	Montant en euros
Placement sans risque (livrets, CEL, PEL...)	
PEP - Assurance vie	
Epargne Salariale (PEE, PERCO)	
PEA, compte-titres	

2 Quelles sont vos ressources financières perçues et celles de votre foyer (base annuelle) ?



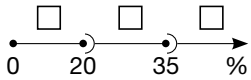
Origine des ressources : Salaire Retraite/pension BIC/BNC Revenus fonciers Autre



3 Votre foyer fiscal est-il imposé ? à l'impôt sur le revenu ? Oui Non à l'impôt sur la fortune ? Oui Non
facultatif *facultatif*

4 Quel est approximativement votre taux d'endettement ?

(montant des engagements financiers mensuels relatifs aux crédits souscrits / ressources mensuelles perçues)



5 Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier (résidence principale, secondaire, immobilier locatif) ? Oui Non

VOTRE CONNAISSANCE ET VOTRE EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

1 Quel est votre niveau de connaissance des marchés financiers ? Faible Moyen Confirmé

2 Quel est votre niveau d'expérience sur les marchés financiers ?

Je ne réalise pas de transactions sur des instruments ou produits financiers (2).

J'ai déjà réalisé des transactions sur des instruments ou produits financiers (2) et j'en connais les risques de variation à la hausse comme à la baisse du capital.

J'ai des compétences en matière d'instruments ou produits financiers (2) de par mon expérience professionnelle.

(2) actions, obligations, OPCVM...

VOS OBJECTIFS

1 Quel serait le montant de votre versement ? _____ €

2 Envisagez-vous d'effectuer des versements réguliers sur votre adhésion ? Oui Non

Si oui, quel montant envisagez-vous de verser ? _____ € : / Mois Trimestre Semestre An

3 Quels sont vos objectifs relatifs à ce(s) versement (s) ? De quelle durée disposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

	moins de 4 ans	entre 4 et 8 ans	plus de 8 ans
Préparer votre retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoriser votre capital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compléter vos revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epargner en vue d'un projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmettre un capital		<input type="checkbox"/>	

4 Quelle approche financière vous semblerait la mieux adaptée à votre situation et à vos objectifs concernant ce(s) versement(s) ?

Approche 1 : peu ou pas de risque (3) en capital en contrepartie d'une rémunération faible mais régulière du placement.

Approche 2 : une prise de risque (3) plus marquée dans le choix des instruments financiers, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure à l'approche 1.

Approche 3 : une prise de risque (3) fondée sur un choix d'instruments financiers résolument tournés vers les marchés risqués, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure aux approches 1 et 2.

(3) possibilité de perte

NOS RECOMMANDATIONS EN FONCTION DE VOS RÉPONSES ET VOTRE CHOIX DE CONTRAT (à remplir uniquement en cas de nouvelle adhésion)

En fonction des informations que j'ai fournies sur le présent document concernant ma situation financière et des objectifs que je me suis fixés pour ce placement, mon conseiller me préconise le contrat collectif multisupport d'assurance sur la vie, souscrit par l'Association Française d'Épargne et de Retraite (AFER) auprès des sociétés d'assurance Aviva Vie et Aviva Épargne Retraite.

J'accepte la recommandation de mon conseiller qui me propose le contrat collectif d'assurance vie multisupport AFER.

Par ailleurs, **concernant mon présent versement :**

- J'accepte la répartition préconisée par mon conseiller entre le Fonds Garanti en euros AFER et les supports en unités de compte.
 Je souhaite que mon présent versement soit exclusivement investi sur le Fonds Garanti en euros AFER.

Remarques :

- Si votre régime matrimonial est la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au dernier vivant, vous reconnaissez avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire une adhésion conjointe.
- Toute personne mariée sous un régime de communauté et qui souhaite réinvestir dans un contrat d'assurance vie des sommes qui lui appartiennent en propre, sans que ces sommes soient réputées appartenir aux deux époux, a intérêt à rédiger une déclaration d'origine des fonds et leur réemploi en propre sur le contrat. Votre conseiller ou intermédiaire tient à votre disposition un modèle de déclaration.

VOTRE DÉCLARATION

J'ai bien noté que les informations et données que je vous communique font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au GIE AFER, aux organismes dont l'intervention est nécessaire pour l'enregistrement et la gestion de mon adhésion, à mon intermédiaire d'assurance qui est en charge de son suivi, et le cas échéant aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. J'ai bien noté que le GIE AFER s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de mes données personnelles conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Conformément aux articles 38, 39, et 40 de la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime et de rectification en m'adressant auprès du Service Satisfaction Adhérents du GIE AFER, 36 rue de Châteaudun, 75441 Paris Cedex 9.

Je souhaite m'opposer à l'utilisation à des fins de prospection notamment commerciales de mes données personnelles, sous réserve de mon choix concernant l'utilisation de mon adresse e-mail : Oui Non

OBLIGATIONS DES INTERMÉDIAIRES : Tout intermédiaire d'assurance doit vous remettre par écrit, préalablement à toute nouvelle adhésion les informations relatives à son identité, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonder son analyse sur une analyse objective du marché. Enfin le conseil qu'il vous donne doit résulter des informations que vous lui avez transmises.

Fait en 3 exemplaires, le

à _____

Signature de l'Adhérent
(ou de ses représentants légaux)

Mentions légales - N° Orias - Signature et cachet du Conseiller

Cadre réservé au GIE AFER

RECUEIL DE VOS EXIGENCES ET DE VOS BESOINS

En application des articles L520-1-II-2° et L132-27-1 du Code des assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.

Les réponses aux questions de ce document ne préjugent pas du respect des règles déontologiques et des modalités d'acceptation des contrats prévues par les organismes d'assurance.

MERCI DE COMPLÉTER INTÉGRALEMENT CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES

VOUS ET VOTRE ENVIRONNEMENT PERSONNEL

ÉTAT CIVIL :

Titre : M. Mme Melle

Nom

Prénom

Date de naissance

n° d'adhésion
si déjà adhérent :

COORDONNÉES :

Résidence principale :

N° Rue

Code postal Localité

Pays Téléphone domicile

Téléphone portable Téléphone professionnel

E-mail :

En renseignant cette adresse e-mail, j'accepte :

- de recevoir, par ce moyen, les informations émanant du GIE AFER et de ses membres : Oui Non

- de recevoir, par ce moyen, les informations et offres commerciales de mon conseiller AFER, intermédiaire d'assurance en charge du suivi de mon adhésion : Oui Non

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Concubin(e) Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Régime matrimonial : Communauté réduite aux acquêts (régime légal) Séparation de biens Communauté Universelle
 Communauté de meubles et acquêts (ancien régime légal) Autre : _____

Nombre d'enfants : dont à charge :

RÉGIME LÉGAL DE PROTECTION :

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, cochez la case correspondant à votre régime :

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice Autre : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE :

1 seul choix possible : Salarié(e) Travailleur non salarié(e) Retraité(e) Sans activité

Code secteur d'activité Code CSP (cf. tableau des codes figurant au verso du feuillet 1)

Profession (ou **profession antérieure si retraité(e) ou sans activité**) : _____

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE) : Oui (1) Non

Si oui, origine de la qualité PPE :

(1) J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative pour le compte d'un autre État, ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction, ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction (définition prévue par les articles L. 561-10 2° et R. 561-18 du Code monétaire et financier, reproduits intégralement dans la notice en Annexe A.

VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

1 Quelle est l'estimation du patrimoine financier de votre foyer ?

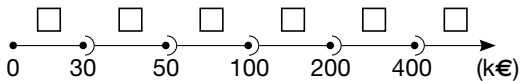
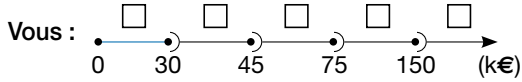


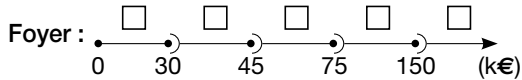
Tableau facultatif

	Montant en euros
Placement sans risque (livrets, CEL, PEL...)	
PEP - Assurance vie	
Epargne Salariale (PEE, PERCO)	
PEA, compte-titres	

2 Quelles sont vos ressources financières perçues et celles de votre foyer (base annuelle) ?



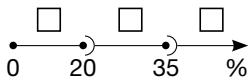
Origine des ressources : Salaire Retraite/pension BIC/BNC Revenus fonciers Autre



3 Votre foyer fiscal est-il imposé ? à l'impôt sur le revenu ? Oui Non à l'impôt sur la fortune ? Oui Non
facultatif *facultatif*

4 Quel est approximativement votre taux d'endettement ?

(montant des engagements financiers mensuels relatifs aux crédits souscrits / ressources mensuelles perçues)



5 Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier (résidence principale, secondaire, immobilier locatif) ? Oui Non

VOTRE CONNAISSANCE ET VOTRE EXPÉRIENCE DES MARCHÉS FINANCIERS

1 Quel est votre niveau de connaissance des marchés financiers ? Faible Moyen Confirmé

2 Quel est votre niveau d'expérience sur les marchés financiers ?

Je ne réalise pas de transactions sur des instruments ou produits financiers (2).

J'ai déjà réalisé des transactions sur des instruments ou produits financiers (2) et j'en connais les risques de variation à la hausse comme à la baisse du capital.

J'ai des compétences en matière d'instruments ou produits financiers (2) de par mon expérience professionnelle.

(2) actions, obligations, OPCVM...

VOS OBJECTIFS

1 Quel serait le montant de votre versement ? _____ €

2 Envisagez-vous d'effectuer des versements réguliers sur votre adhésion ? Oui Non

Si oui, quel montant envisagez-vous de verser ? _____ € : / Mois Trimestre Semestre An

3 Quels sont vos objectifs relatifs à ce(s) versement (s) ? De quelle durée disposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

	moins de 4 ans	entre 4 et 8 ans	plus de 8 ans
Préparer votre retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoriser votre capital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compléter vos revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epargner en vue d'un projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmettre un capital		<input type="checkbox"/>	

4 Quelle approche financière vous semblerait la mieux adaptée à votre situation et à vos objectifs concernant ce(s) versement(s) ?

Approche 1 : peu ou pas de risque (3) en capital en contrepartie d'une rémunération faible mais régulière du placement.

Approche 2 : une prise de risque (3) plus marquée dans le choix des instruments financiers, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure à l'approche 1.

Approche 3 : une prise de risque (3) fondée sur un choix d'instruments financiers résolument tournés vers les marchés risqués, dans la recherche d'une rémunération potentiellement supérieure aux approches 1 et 2.

(3) possibilité de perte

Nomenclature des secteurs d'activité

Code SA	Libellé secteur d'activité	Code SA	Libellé secteur d'activité
01	Action sociale	21	Industrie agro-alimentaire
02	Activités culturelles, sportives et spectacles	22	Industrie biens d'équipement, de consommation domestiques
03	Activités immobilières	23	Industrie biens d'équipement, de consommation industriels
04	Agriculture, marine, pêche, exploitation forestière	24	Industrie chimique, pharmaceutique
05	Armée, Police	25	Industrie collecte et valorisation des déchets
06	Artisanat	26	Industrie des métaux
07	Audit, comptabilité et gestion	27	Industrie du bois
08	Banques et assurances	28	Industrie du plastique
09	Commerce détail	29	Industries autres
10	Commerce et réparation automobiles	30	Informatique, télécommunication, téléphonie, web, hifi
11	Commerce grande distribution	31	Professionnel de la santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes)
12	Commerce gros	32	Professionnels de la santé (biologie, pharmacie)
13	Communication, Information, média	33	Professionnels de la santé autres (paramédical, kinésithérapeute, infirmier, ...)
14	Construction (BTP)	34	Professions juridiques
15	Energies et eau (extraction, traitement, distribution)	35	Religion
16	Enseignement, formation	36	Sans activité professionnelle
17	Etudes et recherche	37	Services aux entreprises
18	Fonctions publiques	38	Services aux particuliers
19	Hôtel, restaurant, brasserie, café	39	Tourisme
20	Humanitaire	4 0	Transports et logistiques

Nomenclature des codes socio-professionnels (CSP)

Salarié

Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
33	Cadres de la fonction publique	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques	53	Policiers et militaires
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	54	Employés administratifs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	55	Employés de commerce
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	56	Personnels des services directs aux particuliers
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	64	Chauffeurs
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
47	Techniciens	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	69	Ouvriers agricoles

Travailleur Non Salarié (TNS)

Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés
31	Professions libérales

Sans activité

Code CSP	Libellé CSP
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

Retraité

Code CSP	Libellé CSP	Code CSP	Libellé CSP
10	Agriculteurs exploitants	47	Techniciens
21	Artisans	48	Contremaîtres, agents de maîtrise
22	Commerçants et assimilés	52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	53	Policiers et militaires
24	Chefs d'entreprise moins de 10 salariés	54	Employés administratifs d'entreprise
31	Professions libérales	55	Employés de commerce
33	Cadres de la fonction publique	56	Personnels des services directs aux particuliers
34	Professeurs, professions scientifiques	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	64	Chauffeurs
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
44	Clergé, religieux	69	Ouvriers agricoles
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises		