Certification «Conseiller clientèle Banque»

**Demande de réactivation du certificat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Données personnelles** | | |
| Titre | Monsieur | Madame |
| Prénom |  | |
| Nom |  | |
| Rue/numéro |  | |
| NPA/localité |  | |
| Tél. privé |  | |
| Tél. professionnel |  | |
| Adresse e-mail |  | |
| Date de naissance |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Adresse de facturation (si différente de l’adresse privée)** | |
| Adresse complète |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Certificat** | | | | | | | |
| Programme de certification (choisir 1 seul programme) | | Conseiller clientèle privée | | Conseiller clientèle PME | | Conseiller clientèle affluent | |
|  | | Conseiller clientèle individuelle | | Corporate  Banker CCOB | | Wealth Management Advisor CWMA | |
| Nº de certificat: |  | Valable jusqu’au: |  | | | | |
| Langue du certificat | | Allemand | Français | | Italien | | Anglais |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Données professionnelles actuelles** | | |
| Employeur |  | |
| Adresse de l’employeur |  | |
|  |  | |
| Fonction/rôle |  | |
| Contact/supérieur |  | |
| *Uniquement pour GFI* | *Autorisation FINMA* | *Membre d’un OAR:* |

|  |
| --- |
| 1. **Exigences imposées aux candidats** |
| Le/la candidat/e remplit les conditions suivantes à la date de la réactivation:   * être employé/e au sein d’un établissement financier (définition selon le programme). * disposer d’un portefeuille clients ou y participer, ou travailler en tant que spécialiste indépendant pour des clients et entretenir avec ceux-ci des contacts directs. Cela signifie assumer, indépendamment ou en équipe, la responsabilité du conseil aux clients et entretenir avec ceux-ci des contacts directs. * disposer d’un rôle valide pour le programme conformément au programme de certification. * avoir participé à toutes les mesures de recertification nécessaires selon le point 6.   **Complément pour GFI / intermédiaires financiers (cocher la case):**  L’employeur soussigné entretient un contrat-cadre avec une banque licenciée en Suisse.  Il est membre d’un OAR reconnu par la FINMA et/ou possède une autorisation FINMA. |

|  |
| --- |
| 1. **Réactivation d’un certificat Conseiller clientèle Banque arrivé à expiration** |
| Pour réactiver un certificat non valable, il faut participer à des mesures de recertification . Les conditions sont différentes en fonction de la durée de la suspension (de la sortie du rôle à l’entrée dans le rôle) et selon que l’entrée dans le rôle a lieu avant ou après l’expiration du certificat susmentionné (point 3). Tous les scénarios possibles sont expliqués en détail dans les «Directives de réactivation d’un certificat non valable»:  **La sortie du rôle et l’entrée dans le rôle ont lieu avant l’expiration du certificat susmentionné:**  Il faut participer aux mesures suivantes:  *Suspension courte* (sortie du rôle dans les 18 mois):  - Mesures de recertification (24 heures d’apprentissage) avant l’expiration du certificat susmentionné (joindre à la demande de recertification)  *Suspension longue* (sortie du rôle entre 18 et 48 mois maximum):  Au moment de l’entrée dans le rôle, il faut avoir participé aux mesures suivantes dans les 6 mois et les soumettre avec la demande de réactivation:  - Mesures de recertification (24 heures d’apprentissage)  - Réussite à l’examen oral  **L’entrée dans le rôle a lieu après l’expiration du certificat susmentionné:**  Au moment de l’entrée dans le rôle, il faut avoir participé aux mesures suivantes dans les 6 mois et les soumettre avec la demande de réactivation:  *Suspension courte* (sortie du rôle dans les 18 mois):  - Mesures de recertification (24 heures d’apprentissage) pour tous les cycles de recertification expirés  *Suspension longue* (sortie du rôle entre 18 et 48 mois maximum):  - Mesures de recertification (24 heures d’apprentissage) pour tous les cycles de recertification expirés  - Réussite à l’examen oral  Conditions de soumission: - La demande est complètement remplie  - Les conditions ci-dessus sont remplies  - Soumettre la demande en PDF ou par voie postale  Documents à fournir: - Demande de «réactivation du certificat»  - Justificatifs des mesures de recertification (si le certificat est expiré)  - En cas de suspension longue: attestation de réussite à l’examen oral  - Attestation d’entrée dans le rôle et de sortie du rôle (par les RH ou organisme de certification de la banque) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Attestation de rôle** | | | |
| Rôle quitté le |  | Rôle récupéré le |  |
| Vous devez joindre à la présente demande des **attestations officielles de sortie du rôle et d’entrée dans le rôle**. Celles-ci doivent être établies par les RH ou la personne responsable de la certification de votre banque. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Mesures de recertification accomplies (en cas d’entrée dans le rôle après l’expiration du certificat susmentionné)** | | | | | | | |
| **Code SAQ de la mesure** | **Prestataire de la mesure** | | **Titre/désignation de la mesure** | **Date de début** | **Date de fin** | **Durée** (hh:mm) | **Justificatifs[[1]](#footnote-1)** |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| **En cas de suspension longue (18 à 48 mois):** | | | | | | | |
| **Date de réussite à l’examen oral** | | **Prestataire de l’examen oral** | | | | | **Justificatifs1** |
|  | |  | | | | |  |

La liste séparée des mesures de recertification est jointe.

|  |
| --- |
| 1. **Vérification de la demande** |
| Après vérification positif de la demande, le certificat sera envoyé par courrier avec une facture de 100 CHF pour les frais de réactivation et de 190 CHF pour la recertification en cas d’expiration du certificat. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Confirmation et signature du candidat / de la candidate** | |
| Par sa signature, le/la soussigné/e déclare:   * qu’il/elle a pris connaissance du règlement d’examen et des directives de réactivation; * que les informations fournies sont complètes et conformes à la vérité; * que j’autorise l’organisme de certification des personnes SAQ à recueillir des renseignements supplémentaires auprès des entreprises/établissements cités. | |
| Lieu et date: | Signature: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contact SAQ** | |
| **SAQ Swiss Association for Quality**  Conseiller clientèle Banque – certification de personnes  Ramuzstrasse 15  CH-3027 Berne | 🕿: 031 330 99 00  E-mail: [banking@saq.ch](mailto:banking@saq.ch)  [www.saq.ch/fr/certificats-bancaires/](https://www.saq.ch/bankzertifikate/services/) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **À remplir par l’organisme de certification** | | **Demande approuvée:** | | **Demande refusée:** |
|  | Date | | Signature | |
| Responsable Certification Conseiller clientèle Banque |  | |  | |

1. **Une pièce justificative ou une attestation doit être fournie pour chaque mesure:**

   * La participation à des mesures de recertification réalisées/proposées par l’employeur peut être attestée par la signature de l’employeur ou par des attestations de cours correspondantes.
   * La participation à toutes les autres mesures de recertification doit être prouvée **impérativement** par une attestation de cours, un diplôme ou autre du prestataire.

   [↑](#footnote-ref-1)