

DÉCLARATION ANNUELLE SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES

Assurance de dommages

Numéro de client :

Nom de l'assureur :

Groupe financier, si applicable :

Personne-contact - Déclaration
annuelle sur les pratiques
commerciales :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Juridiction d'incorporation :

Si « Étrangère », État ou Pays :

***Provinces et territoires dans lesquels la société détient un permis :**

- | (01) | (02) | (03) |
|--|--|---------------------------------------|
| Alberta <input type="checkbox"/> | Territoires du Nord-Ouest <input type="checkbox"/> | Québec <input type="checkbox"/> |
| Colombie-Britannique <input type="checkbox"/> | Nouvelle-Écosse <input type="checkbox"/> | Saskatchewan <input type="checkbox"/> |
| Manitoba <input type="checkbox"/> | Nunavut <input type="checkbox"/> | Yukon <input type="checkbox"/> |
| Nouveau-Brunswick <input type="checkbox"/> | Ontario <input type="checkbox"/> | |
| Terre-Neuve-et-Labrador <input type="checkbox"/> | Île-du-Prince-Édouard <input type="checkbox"/> | |

Quelles catégories d'assurance offrez-vous (des particuliers seulement) ?

(01)	(02)	(03)
Biens personnels <input type="checkbox"/>	Frais juridiques <input type="checkbox"/>	Maritime <input type="checkbox"/>
Aérienne / aviation <input type="checkbox"/>	Responsabilité <input type="checkbox"/>	Contre la maladie ou les accidents* <input type="checkbox"/>
Automobile <input type="checkbox"/>	Hypothèque <input type="checkbox"/>	Autres produits approuvés <input type="checkbox"/>
Protection du crédit <input type="checkbox"/>	Titres <input type="checkbox"/>	

***Parmi la catégorie d'assurance Contre la maladie ou les accidents offerte, quel(s) type(s) de couverture(s) offrez-vous ?**

(01)	(02)	(03)
Maladie grave <input type="checkbox"/>	Santé et dentaire <input type="checkbox"/>	Médicament <input type="checkbox"/>
Invalidité <input type="checkbox"/>	Soins longue durée <input type="checkbox"/>	Voyage soins médicaux <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>		

Quels canaux de distribution utilisez-vous (des particuliers seulement) ?

(01)
Canaux de distribution indépendants (courtier) <input type="checkbox"/>
Canaux de distribution directs ou exclusifs (agence) <input type="checkbox"/>
Autres canaux de distribution <input type="checkbox"/>
Vendu par Internet (processus de vente entièrement réalisé en ligne) <input type="checkbox"/>

Type(s) d'assurance offert(s) par l'organisation :

Offrez-vous de nouveaux contrats d'assurance (incluant les renouvellements) ?

Commentaires généraux :

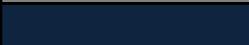
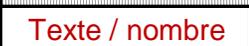
DÉCLARATION ANNUELLE SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES

Assurance de dommages

2023-P&C

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE	
Identification	Identification
2.0	Gouvernance
3.0	Polices
4.0	Produits
5.0	Primes et demandes d'indemnités
6.0	Distributeurs
7.0	Gestion des ventes et des incitatifs
8.0	Demandes d'indemnités
9.0	Traitement des plaintes
10.0	Protection des renseignements personnels
Validation	Validation
	<p>Utilisez l'onglet « Validation » pour obtenir des informations sur l'état de votre formulaire en cliquant sur la flèche filtrante de la colonne F « Résultat ».</p> <p>Si le résultat est:</p> <p>«0» dans une cellule verte, aucun enjeu.</p> <p>«1» dans une cellule rouge avec, dans la colonne «G», A = Alerte. Cette alerte n'est pas bloquante. Cela signifie que cette réponse peut ne pas être cohérente avec ce qui est demandé (par exemple, un format incorrect). Assurez-vous que votre réponse est correcte.</p> <p>«1» dans une cellule rouge avec, dans la colonne «G», E = Erreur. Cette erreur est bloquante. Cela signifie que vous devez corriger les données avant de soumettre votre formulaire (par exemple, sections obligatoires, non-respect du menu déroulant, etc.).</p> <p>Le système procède à la validation de vos données lors de la transmission de votre formulaire dans les services en ligne.</p> <p>S'il y a encore des erreurs dans votre formulaire, le système vous l'indiquera et vous devrez les corriger avant de téléverser votre formulaire.</p> <p>Afin de pouvoir transmettre la déclaration annuelle, vous devez impérativement remplir le formulaire dans la langue de votre logiciel de saisie (Excel). Vous devez conserver cette même langue de saisie pour l'ensemble du formulaire.</p>

LÉGENDE	
	Menu déroulant
	Champ verrouillé - Formule de calcul automatique
	Champ conditionnel verrouillé
	Champ de saisie
	Champ d'ajustement (+/-) uniquement si nécessaire - ligne ou colonne
	Champ verrouillé - Ne rien inscrire
	Valeur négative
	Lien hypertexte

LIEN	
DÉFINITIONS	Les définitions sont également accessibles depuis chaque onglet en cliquant sur le pictogramme prévu à cet effet.
INSTRUCTIONS	Veillez lire attentivement les instructions générales avant de compléter la déclaration annuelle.



2. GOUVERNANCE

DEFINITIONS

2023-P&C

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Le traitement équitable du consommateur (TEC) est un principe plaçant le consommateur au centre des préoccupations de l'entreprise, notamment en accordant toute l'importance aux intérêts du consommateur et en traitant celui-ci équitablement. Ce principe a trait à la conduite des assureurs à l'égard des consommateurs et à la façon d'agir des assureurs dans leurs relations avec les consommateurs à tous les stades du cycle de vie d'un produit d'assurance. Le cycle de vie du produit s'étend de sa conception jusqu'au service après-vente et du moment où les obligations contractuelles prennent naissance jusqu'à ce qu'elles aient été entièrement satisfaites.

Les exigences liées au TEC, élaborées par l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA), consistent notamment à :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des clients;
- communiquer aux clients des informations claires avant, pendant et après la vente;
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des clients;
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité;
- résoudre les plaintes et les différends des clients de manière équitable;
- préserver la confidentialité des informations obtenues des clients; et
- gérer les attentes raisonnables des clients.

Le nombre total d'employés inclut tout type d'employés (temps plein, contractuels, etc.). Cela n'inclut pas les employés d'autres sociétés de votre groupe financier.

Audits et examens réfère aux examens et aux audits effectués par l'assureur et comprennent, sans toutefois s'y limiter, les inspections, les examens de conformité, les audits internes et toute autre évaluation des pratiques commerciales.

Un produit est considéré comme vendu par Internet / en ligne si l'intégralité du processus de vente est effectué en ligne sans recourir aux services d'un agent ou courtier. Si une vente est réalisée par un représentant certifié après que le consommateur a obtenu de l'information ou une prime par l'entremise d'un site Web, cela n'est pas considéré comme une vente par Internet.

001	Avez-vous un ou des hauts dirigeants responsables de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre et la mise en application des politiques et des pratiques liées au traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	--	------

170	Veillez indiquer le nombre total d'employés de votre société	(01)
-----	--	------

195	Disposez-vous d'une politique documentée qui traite spécifiquement du traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	--	------

205	Disposez-vous d'un code documenté qui intègre les principes du traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	---	------

230	Est-ce que le traitement équitable des consommateurs constitue une priorité à tous les stades du cycle de vie d'un produit et dans toutes les sphères de vos activités ?	(01)
-----	--	------

Dans l'affirmative, veuillez indiquer si vous avez documenté les pratiques suivantes :

240	Élaboration de stratégies, d'objectifs et d'initiatives pour favoriser le traitement équitable des consommateurs	
-----	--	--

270	Élaboration de mesures et de rapports pour informer la direction et le conseil d'administration sur la performance de votre société en matière de traitement équitable des consommateurs	
-----	--	--

Veillez remplir les sections qui représentent les méthodes de distribution utilisées par votre société (les données déclarées en 330, 350, 380, 400, 422, 423, 424 et 425 doivent correspondre aux réponses de l'onglet Identification de 120 à 123 colonne (01)) :

Canaux de distribution indépendants		Agents	Cabinets
		(01)	(02)
330	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
350	Indiquez le nombre total d'examens ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Canaux de distribution directs ou exclusifs		Agents	Cabinets
		(01)	(02)
380	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
400	Indiquez le nombre total d'examens ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Autres canaux de distribution (si l'onglet Identification sélectionné ligne 122, colonne (01), vous devez expliquer ces autres canaux de distribution en 422 et fournir des données aux lignes 423 et 424)			
Veillez fournir des détails sur ces autres canaux de distribution (ne pas inclure les données des canaux indépendants et directs ou exclusifs puisque ceux-ci doivent être déclarés aux lignes 330 et 350 ou 380 et 400)			
422			(01)
423	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
424	Indiquez le nombre total d'examens ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Distribution des produits vendus par Internet (processus de vente entièrement réalisé en ligne)			
			(01)
425	Parmi les examens et les audits sur des canaux indépendants et directs ou exclusifs, indiquez le nombre total d'examens ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		

640	Effectuez-vous des sondages sur la satisfaction des clients ?	(01)
	Si oui, ont-ils été effectués ?	
650	Vente	
660	Demande d'indemnités	
670	Plainte	

685	Passez-vous en revue les résultats des sondages auprès des clients et effectuez-vous des analyses?	(01)
-----	--	------

695	Existe-t-il un mécanisme de reddition des résultats des sondages, effectués auprès des clients, à la direction ou au service décisionnel approprié ?	(01)
-----	--	------

690	Commentaires généraux :



3. POLICES

DEFINITIONS

2023-P&C

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les polices d'assurance des entreprises.

À l'exception du Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (00), qui sont les données de votre dernière déclaration produite (onglet 3.0 Polices, colonne (11) par catégorie d'assurance), toutes les données à fournir concernent la période de référence.

Le Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence (11) est un calcul automatique des polices en vigueur à la fin de la période précédente colonne (00) plus les nouvelles polices (01) moins toutes les polices résiliées des colonnes (03)+(05)+(07)+(08)+(09)+(10) et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de polices des colonnes (21) avec explication en commentaires généraux ligne 140.

*Accident et maladie, pour chaque colonne disponible à la saisie, veuillez indiquer à la ligne 100 le nombre total de polices. Pour les sous-catégories d'assurance contre les accidents et la maladie aux lignes 101 à 107, indiquez le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement égal au nombre de polices (exemple : 1 contrat d'assurance individuelle contenant 5 protections en accident et maladie = 1 seul police mais 5 protections aux fins de ce tableau). S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

Garantie principale : saisir le nombre de contrats d'assurance en fonction de la garantie principale (exemple : 1 contrat d'assurance automobile propriétaire occupant contenant une protection en responsabilité, un avenant en assurance de personne et qui couvre les dommages au véhicule assuré = 1 seule police aux fins de ce tableau). Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée à l'onglet Identification n'est pas autonome ou distincte.

Catégorie d'assurance (Principale garantie)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (précédente déclaration colonne (11))	Nombre de nouvelles polices émises	Nombre de soumissions refusées par l'assureur	Nombre de polices renouvelées	Nombre de polices non renouvelées par l'assureur	Nombre de polices non renouvelées par les clients	Nombre de polices résiliées par les clients	Nombre de polices résiliées par l'assureur			Ajustement du nombre de polices (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 140)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence [[((00)+(01)) - ((03)+(05)+(07)+(08)+(09)+(10)))+(21)]]
								Sans remboursement de prime	Remboursement intégral (ab initio)	Remboursement au prorata (taux à court terme)		
	(00)	(01)	(04)	(02)	(03)	(05)	(07)	(08)	(09)	(10)	(21)	(11)
010 Biens personnels												0
020 Aérienne / aviation												0
030 Automobile												0
040 Protection du crédit												0
050 Frais juridiques												0
060 Responsabilité												0
070 Hypothèque												0
080 Titres												0
090 Maritime												0

100	Accident et maladie*												0
101	Maladie grave												0
102	Invalidité												0
103	Santé et dentaire												0
104	Soins longue durée												0
105	Médicament												0
106	Voyage soins médicaux												0
107	Autre												0
110	Autres produits approuvés												0
129	TOTAL	0											

Commentaires généraux :

140



4. PRODUITS

DEFINITIONS

2023-P&C

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises.

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom et chaque couverture principale avec un formulaire d'assurance propre (libellé) est considérée comme un produit distinct et doit être déclarée séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Propriétaire - Biens
- Locataire - Biens
- Propriétaire de véhicule - Auto
- Assurance complémentaire pour dommages causés au véhicule assuré (assurance de remplacement) - Auto

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. Remplissez les produits offerts pour chacune des sous-catégories accident et maladie* (lignes 111 à 117). La catégorie d'assurance accident et maladie est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

(02) Indiquez la garantie principale du produit offert. Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée dans l'onglet n'est pas autonome.

(05) Les principaux types de changements à déclarer sont limités aux modifications importantes effectuées à l'initiative de l'assureur ou résultant d'une décision de l'assureur. Les modifications d'ordre réglementaire sont exclues. Si plus d'une modification a été apportée à un produit, veuillez n'inclure que les modifications les plus importantes apportées. Le nombre de produits modifiés ne doit pas dépasser le nombre de produits offerts par catégorie d'assurance.

Produits existants

	Catégorie d'assurance (Principale garantie)	Nombre de produits offerts
		(01)
001	Biens personnels	
002	Aérienne / aviation	
003	Automobile	
004	Protection du crédit	
005	Frais juridiques	
006	Responsabilité	
007	Hypothèque	
008	Titres	
009	Maritime	
011	Accident et maladie	0
111	Maladie grave	
112	Invalidité	
113	Santé et dentaire	
114	Soins longue durée	
115	Médicament	
116	Voyage soins médicaux	
117	Autre	
012	Autres produits approuvés	
019	TOTAL	0

Liste des produits nouveaux ou modifiés pendant la période de référence

	Nom du produit offert	Catégorie d'assurance (Principale garantie)	Types de changement les plus importants au cours de la période de référence
	(01)	(02)	(05)
030			
040			

050		
060		
070		
080		
090		
100		
110		
120		
130		
140		
150		
160		
170		
180		
190		
200		
210		
220		
230		
240		
250		
260		
270		
280		
290		
300		
310		
320		

Commentaires généraux :

730



5. PRIMES ET DEMANDES D'INDEMNITÉS

DEFINITIONS

2023-P&C

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises et la réassurance.

Références au Relevé trimestriel / Supplément annuel : pour préciser la nature des données demandées, vous trouverez ci-dessous des références au relevé trimestriel. Cependant, notez que les données à fournir dans ce formulaire ne sont pas parfaitement identiques à ce relevé. Les informations demandées dans ce tableau sont non consolidées, limitées aux polices des particuliers et doivent être fournies par canal de distribution. Le montant du calcul automatique des colonnes (19) et (89) pour chacune des catégories d'assurance devrait s'apparenter au montant déclaré au Relevé trimestriel / Supplément annuel de ces mêmes catégories d'assurance sans le dépasser. Si le montant déclaré pour une catégorie d'assurance est supérieur, veuillez fournir des précisions en commentaires généraux.

Pour les primes directes souscrites, les sinistres subis et les nouvelles primes souscrites par Internet, la catégorie d'assurance accident et maladie* est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. Concernant le nombre de nouvelles polices vendues par Internet de la colonne (01), comme à l'onglet des polices, veuillez indiquer à la ligne 210 le nombre total de polices puis pour les sous-catégories d'assurance accident et maladie aux lignes 211 à 217 le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices.

Un produit est considéré comme vendu par Internet / en ligne si l'intégralité du processus de vente est effectué en ligne sans recourir aux services d'un agent ou d'un courtier. Si vous ou vos réseaux de distribution (canaux de distribution indépendants ou directs ou exclusifs) vendez vos produits par Internet, il convient de répondre « Oui » à la question 150, colonne (01). Toutefois, si une vente est réalisée par un représentant certifié après que le consommateur a obtenu de l'information ou une prime par l'entremise d'un site Web, cela n'est pas considéré comme une vente par Internet.

Total des primes et sinistres par canal de distribution (en milliers de dollars - données non consolidées)

Catégorie d'assurance	Primes directes souscrites				Sinistres subis			
	Référence au Relevé trimestriel / Supplément annuel : Annexe 93.30 pour les assureurs du Canada Annexe 67.10 pour les assureurs étrangers				Saisir uniquement des données non consolidées			
	Exclure les données « Hors du Canada » Saisir uniquement des données non consolidées							
	Canaux de distribution indépendants (courtier)	Canaux de distribution directs ou exclusifs (agence)	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)	Canaux de distribution indépendants (courtier)	Canaux de distribution directs ou exclusifs (agence)	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(01)	(02)	(03)	(19)	(08)	(09)	(10)	(89)
010 Biens personnels				0				0
020 Aérienne / aviation				0				0
030 Automobile				0				0

040	Protection du crédit				0				0
050	Frais juridiques				0				0
060	Responsabilité				0				0
070	Hypothèque				0				0
080	Titres				0				0
090	Maritime				0				0
100	Accident et maladie	0	0	0	0	0	0	0	0
101	Maladie grave				0				0
102	Invalidité				0				0
103	Santé et dentaire				0				0
104	Soins longue durée				0				0
105	Médicament				0				0
106	Voyage soins médicaux				0				0
107	Autre				0				0
110	Autres produits approuvés				0				0
129	TOTAL (en milliers de dollars)	0							

150 Vendez-vous des produits par Internet ?		(01)
<p>Dans l'affirmative, veuillez indiquer les renseignements pour les produits vendus par Internet excluant les renouvellements (pour les fins du présent formulaire, les ventes par internet sont également incluses au tableau ci-dessus) :</p>		
Catégorie d'assurance	Nombre de nouvelles polices vendues	Nouvelles primes souscrites (en milliers de dollars)
	(01)	(02)
190 Biens personnels		
195 Automobile		
200 Responsabilité		
205 Maritime		
210 Accident et maladie		0
211 Maladie grave		
212 Invalidité		
213 Santé et dentaire		
214 Soins longue durée		
215 Médicament		
216 Voyage soins médicaux		
217 Autre		
219 TOTAL	0	0

Commentaires généraux :

180



6. DISTRIBUTEURS

DEFINITIONS

2023-P&C

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises.

Dans cette section, fournissez les renseignements sur vos 10 principaux distributeurs (en fonction du montant de primes directes souscrites).

Si un distributeur compte plusieurs établissements, ces derniers doivent être considérés et divulgués comme une seule entité.

(03) Nouvelles primes directes souscrites pendant la période de référence. Indiquez le pourcentage de primes directes souscrites au cours de la période de référence attribué au distributeur.

(07) Les prêts ne comprennent pas les avances sur commissions. Si aucun prêt n'est accordé, veuillez indiquer 0.

(08) Si vous ne participez pas aux capitaux propres du distributeur, veuillez indiquer 0.

(12) Les examens de conformité permettent à l'assureur d'évaluer la fonction de conformité et leurs implications réglementaires, d'identifier les lacunes, de fournir un plan de mise en œuvre afin de remédier à celles-ci et de pouvoir se comparer aux meilleures pratiques.

	Nom des 10 principaux distributeurs	% des nouvelles primes directes souscrites	Canal de distribution	Clause d'exclusivité ?	Pouvoir d'engager l'assureur ?	(000 \$) Prêts consentis au distributeur	% de participation aux capitaux propres du distributeur	Clause de volume minimal ?	Droit de premier refus à l'égard du distributeur ?	Autres types d'avantages ?	Examen de conformité effectué pendant la période de référence ?
	(01)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
010											
020											
030											
040											
050											
060											
070											
080											
090											
100											

Commentaires généraux :

270



7. GESTION DES VENTES ET DES INCITATIFS

DEFINITIONS

2023-P&C

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises et la réassurance.

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

Toutes les questions : n'indiquez que les incitatifs offerts directement par l'assureur par catégorie d'assurance et canal de distribution. Si les données ne sont pas disponibles par catégorie d'assurance, veuillez considérer les données par couverture principale et fournir une explication en commentaires généraux.

Les « incitatifs » sont des compensations monétaires « incitatifs financiers » (y compris les commissions) et non monétaires « avantages autres que financiers » offerts par les assureurs aux employés, aux intermédiaires et à d'autres personnes ou entités agissant en leur nom dans la vente et le service des produits d'assurance.

(21) à (23) Les incitatifs financiers comprennent les commissions versées selon les services attendus et fournis (commissions initiales à la vente, commissions de renouvellement, commissions de suivi, etc.) et les bonis versés en fonction de l'atteinte de cibles de performance (commissions de rétention, commissions de croissance, programmes de participation aux bénéfices, etc.).

(31) à (33) Les avantages autres que financiers réfèrent notamment à des récompenses ou privilèges non monétaires, comme les voyages, l'hébergement, les biens, les divertissements, l'adhésions, l'inscriptions à des concours, les références de clients, l'accès à des services, consentis à l'atteinte de cibles de performance.

Les incitatifs financiers des canaux de distribution directs ou exclusifs (agence) comprennent les commissions versées aux agents ainsi qu'aux firmes pour la vente ou le service de tout produit.

La catégorie d'assurance accident et maladie est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées.

Incidatifs (000\$) par catégorie d'assurance

Catégorie d'assurance	Incidatifs financiers				Avantages autres que financiers			
	Canaux de distribution indépendants (courtier)	Canaux de distribution directs ou exclusifs (agence)	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)	Canaux de distribution indépendants (courtier)	Canaux de distribution directs ou exclusifs (agence)	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(21)	(22)	(23)	(29)	(31)	(32)	(33)	(39)
010 Biens personnels				0				0
030 Automobile				0				0
060 Responsabilité				0				0
090 Maritime				0				0

100	Accident et maladie	0	0	0	0	0	0	0
101	Maladie grave				0			0
102	Invalidité				0			0
103	Santé et dentaire				0			0
104	Soins longue durée				0			0
105	Médicament				0			0
106	Voyage soins médicaux				0			0
107	Autre				0			0
115	Autres (toutes les autres catégories d'assurance)				0			0
119	TOTAL (en milliers de dollars)	0	0	0	0	0	0	0

L'évaluation des performances ou l'octroi d'incitatifs / commissions ont-ils une influence sur les éléments suivants:

	Mesures de performance	Incitatifs ou commissions
	(01)	(02)
290	Nombre d'annulations (ab initio)	
300	Nombre de plaintes	
310	Volume de primes	
320	Volume de demandes d'indemnités	
330	Satisfaction des consommateurs	

Commentaires généraux :

350



8. DEMANDES D'INDEMNITÉS

DEFINITIONS

2023-P&C

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises.

Un dossier ou une demande d'indemnités est:

- Considéré ouvert* lorsque l'assureur procède à l'ouverture du dossier (date de la demande d'indemnités).
- Refusé si l'assureur ne verse aucune indemnité relative à cette demande. Dans ce cas, aucun paiement d'indemnité n'est effectué, mais le remboursement de certains frais (frais d'expertise, d'expert en sinistre, etc.) peut être effectué. N'inclut pas les refus partiels.
- Fermé lorsque le paiement final a été transmis à l'assuré.

Le Nombre de dossiers d'indemnités ouverts à la fin de la période de la ligne 050 doit être égal aux dossiers ouverts au début de la période de la ligne 010 plus les nouveaux dossiers ouverts de la ligne 020 moins les dossiers fermés de la ligne 030 et moins ceux refusés de la ligne 040 et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de dossiers d'indemnités ligne 049 avec explication en commentaires généraux ligne 230.

Pour chaque catégorie d'assurance, le total des dossiers d'indemnités fermés ligne 030 et refusés ligne 040 doit être égale au nombre total de dossiers fermés des lignes 070 à 090, soit dans les 0 à plus de 181 jours suivant la date de la demande d'indemnités.

(10) La catégorie d'assurance accident et maladie est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance du tableau ci-dessous aux lignes 310 à 390. Pour cette catégorie d'assurance :

- En cas de versements périodiques, un dossier est considéré fermé lors du paiement du premier versement à l'assuré.
- Le « nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif * » n'inclut pas les paiements périodiques ou effectués en plusieurs versements.

Les informations recherchées se limitent à des refus complets de demandes d'indemnités.

Remplissez le tableau	Biens personnels (01)	Aérienne / aviation (02)	Automobile (03)	Protection du crédit (04)	Frais juridiques (05)	Responsabilité (06)	Hypothèque (07)	Titres (08)	Maritime (09)	Accident et maladie (10)	Autres produits approuvés (11)
010 Nombre de dossiers d'indemnités ouverts au début de la période (de votre dernière déclaration produite onglet 8.0 Demandes d'indemnités, ligne 050)										0	
020 Nombre de nouveaux dossiers d'indemnités ouverts au cours de la période										0	
030 Nombre de dossiers d'indemnités comportant un paiement d'indemnités qui ont été fermés au cours de la période										0	
040 Nombre de demandes d'indemnités refusées au cours de la période										0	
049 Ajustement du nombre de dossiers d'indemnités (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 230)										0	
050 Nombre de dossiers d'indemnités toujours ouverts à la fin de la période [(010+020) - (030+040) +(049)]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
060 En tant qu'assureur primaire, nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif											
Sur le total des dossiers d'indemnités déclarés fermés ou refusés aux lignes 030 et 040 (ne pas inclure 049) :											
070 Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 90 jours suivant la date de la demande d'indemnités										0	
080 Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 91 à 180 jours suivant la date de la demande d'indemnités										0	
090 Nombre de dossiers fermés ou refusés plus de 181 jours après la date de la demande d'indemnités										0	

Remplissez le tableau pour Accident et maladie		Accident et maladie						
		Maladie grave	Invalidité	Santé et dentaire	Soins longue durée	Médicament	Voyage soins médicaux	Autre
		(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)
310	Nombre de dossiers d'indemnités ouverts au début de la période (de votre dernière déclaration produite onglet 8.0 Demandes d'indemnités, ligne 050)							
320	Nombre de nouveaux dossiers d'indemnités ouverts au cours de la période							
330	Nombre de dossiers d'indemnités comportant un paiement d'indemnités qui ont été fermés au cours de la période							
340	Nombre de demandes d'indemnités refusées au cours de la période							
349	Ajustement du nombre de dossiers d'indemnités (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 230)							
350	Nombre de dossiers d'indemnités toujours ouverts à la fin de la période [(310+320) - (330+340) +(349)]	0	0	0	0	0	0	0
360	En tant qu'assureur primaire, nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif							
Sur le total des dossiers d'indemnités déclarés fermés ou refusés aux lignes 330 et 340 (ne pas inclure 349) :								
370	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 90 jours suivant la date de la demande d'indemnités							
380	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 91 à 180 jours suivant la date de la demande d'indemnités							
390	Nombre de dossiers fermés ou refusés plus de 181 jours après la date de la demande d'indemnités							

Sur le total des dossiers d'indemnités refusé ligne 040, veuillez indiquer à l'aide du menu déroulant les trois principaux motifs de rejet de demandes d'indemnités au cours de la période de référence (03) ainsi que le nombre total de demandes rejetées (02) pour ces trois motifs :

	(03)	(02)	
110			
120			
130			

Précisez les autres principaux motifs de rejet de demandes d'indemnités :

160

Commentaires généraux :

230



9. TRAITEMENT DES PLAINTES

DEFINITIONS

2023-P&C

Veillez noter que depuis 2022, les plaintes à saisir et à transmettre avec votre déclaration annuelle, le sont par l'entremise de l'outil de rapport de plaintes accessible en tout temps par les services en ligne de l'Autorité sous la rubrique « Gestion des plaintes ».

Que vous ayez ou non une plainte à signaler, vous devez remplir et déposer (confirmer) le rapport de plainte.

001	Avez-vous un haut dirigeant responsable du traitement des plaintes :	(01)

Indiquez si votre société a mis en place les éléments suivants :

	(01)
160 Politiques et procédures de traitement des plaintes	
170 Unité ou service de traitement des plaintes	
180 Mécanisme de rapport périodique envoyé à la direction et au conseil concernant toutes les plaintes formulées	
190 Programme de formation continue à l'intention des employés dont les tâches comprennent le traitement de plaintes	

Commentaires généraux :

220



10. PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DEFINITIONS

2023-P&C

Les membres du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), représentant les organismes de réglementation d'assurance du Canada, s'attendent à ce que les politiques et procédures en matière de protection de la confidentialité des renseignements personnels adoptées par les assureurs se conforment à la législation relative à la protection de la vie privée.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises.

Les atteintes à la vie privée qui doivent être déclarées ici sont celles qui ont une incidence importante sur le client et qui doivent être déclarées aux termes de la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels.

Atteintes à la vie privée s'entend des incidents ou des occurrences selon la législation sur la protection des renseignements personnels et la législation provinciale en matière d'assurance applicable. Cela n'inclut pas le nombre de personnes touchées par une atteinte à la vie privée.

	(01)
010	Avez-vous mis en place des politiques et des procédures relatives aux atteintes à la vie privée ?
	Dans l'affirmative, veuillez indiquer les sujets qui sont traités dans vos politiques et vos procédures :
020	Envoi en temps opportun au client d'un avis de toute atteinte susceptible d'avoir une incidence sur ses intérêts ou ses droits
030	Envoi en temps opportun aux autorités compétentes d'un avis de toute atteinte susceptible d'avoir une incidence sur les intérêts ou les droits du client
040	Envoi en temps opportun d'un avis au responsable et aux personnes concernées au sein de votre société

	(01)
050	Au cours de la période de référence, des renseignements personnels détenus par votre société ont-ils fait l'objet d'une atteinte à la vie privée ?
060	Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nombre d'incidents :
070	Ces atteintes ont-elles été déclarées aux autorités compétentes dans les cas où la loi l'exige (ex. au Commissaire à la protection de la vie privée ou à l'autorité de réglementation) ?
080	Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi le ou les incidents n'ont pas été déclarés à l'autorité compétente :

090	Commentaires généraux :
-----	--------------------------------