DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE COURS DE TUTORAT PRIVÉ

Assurance de dommages (particuliers et entreprises)
Expertise en règlement de sinistres (particuliers et entreprises)
Renseignements généraux et directives

Ce formulaire vous permet de procéder à une demande de reconnaissance de cours de tutorat privé.

À qui s'adresse ce formulaire?

Le formulaire s'adresse au postulant qui a échoué trois fois le même examen de l'Autorité des marchés financiers (Autorité) et qui doit suivre le cours correspondant à la compétence échouée afin de se conformer aux règles de reprise d'examen. La reconnaissance de cours de tutorat privé par l'Autorité permet au postulant de ne pas retarder indûment son entrée en carrière lorsque le cours n'est pas offert dans des délais raisonnables par un organisme de formation reconnu.

Toutefois, puisque l'Autorité privilégie les cours offerts par les organismes qu'elle reconnait, le postulant doit avoir effectué des démarches en vue de suivre le cours requis auprès de tels organismes, et ce, avant de présenter une demande de reconnaissance en tutorat privé. Le postulant doit contacter au moins trois organismes qui offrent le cours dans sa région ou à distance, le cas échéant. Si aucun des organismes contactés n'offre le cours dans les quatre mois suivant son 3e échec, le postulant peut alors présenter une demande de reconnaissance de cours de tutorat privé en remplissant ce formulaire.

Comment vérifier si le cours à suivre est offert auprès d'un organisme de formation?

Le postulant peut consulter la liste des formations reconnues sur le site Web de l'Autorité ou en communiquant avec le Centre d'information de l'Autorité. Le postulant a la responsabilité de contacter les différents organismes pour vérifier à quel moment le cours est offert.

Quels sont les principaux critères de reconnaissance de cours?

- Le postulant et le formateur doivent s'assurer que le plan de cours soumis aborde tous les éléments de compétence mentionnés dans le tableau d'évaluation de la compétence échouée. Les tableaux d'évaluation des compétences sont disponibles sur le site Web de l'Autorité;
- Le cours de tutorat privé doit comprendre au moins 20 heures de formation en présence d'un formateur;
- L'évaluation des connaissances et des habiletés individuelles du postulant doit être effectuée de façon supervisée par le formateur et être cohérente avec les éléments de compétence mentionnés dans le tableau d'évaluation de la compétence échouée. Ces évaluations doivent être jointes à la demande de reconnaissance dans une enveloppe cachetée. Un tableau des correspondances entre les questions proposées et les éléments de compétence mentionnés dans le tableau d'évaluation de la compétence devra être joint aux évaluations soumises par le formateur;
- Pour être reconnu, le cours doit être approuvé **avant** que le postulant débute la formation.

Qui peut offrir le cours de tutorat privé?

Le formateur choisi par le postulant doit posséder au moins 2 ans d'expérience dans le domaine en lien avec la compétence échouée. S'il ne détient pas un certificat de l'Autorité dans la discipline ou la catégorie de discipline visée, le formateur doit fournir, avec ce formulaire, un curriculum vitæ démontrant qu'il possède les compétences requises pour enseigner et guider le postulant dans le développement des habiletés et des connaissances nécessaires à sa pratique professionnelle.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU POSTULANT (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)					
N° de client (10 chiffres)					
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)			Nom	
Date de naissance _____ / _____ / _____ année mois jour			Langue de correspondance : Français ❑ Anglais ❑		
ADRESSE RÉSIDENTIELLE					
N°		Rue		App.	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)		Poste	
Cellulaire		Courriel			

PARTIE 2 – DÉMARCHES EFFECTUÉES

Veuillez indiquer quels sont les trois organismes qui offrent le cours dans votre région, ou à distance le cas échéant, et justifier pourquoi vous ne pouvez-vous inscrire auprès de l'un d'entre eux.

Organismes contactés	**Date de début du cours**	**Pourquoi vous est-il impossible de suivre ce cours?**
1-		
2-		
3-		

PARTIE 3 – IDENTIFICATION DU FORMATEUR (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)					
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)		Nom		
ADRESSE RÉSIDENTIELLE					
N°		Rue		App.	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)		Poste	
Cellulaire		Courriel			
N° de certificat de l'Autorité (6 chiffres)		Nombre d'années d'expérience dans le domaine			

Note importante

Joignez le curriculum vitæ du formateur si celui-ci ne détient pas de certificat délivré par l'Autorité.

PARTIE 4 – IDENTIFICATION DU COURS (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)

Code de la compétence échouée : ___ ___ - ___ ___ ___

Durée du cours en présence du formateur : _____ heures

Durée estimée des devoirs et lectures en dehors des heures de cours : _____ heures

PARTIE 5 – PLAN DE COURS

Veuillez joindre à ce formulaire le plan de cours dans lequel sont indiqués les éléments de compétence qui seront abordés à chaque rencontre. Tous les éléments de compétence énumérés dans le tableau d'évaluation de la compétence doivent obligatoirement figurer dans le plan de cours soumis. Si un élément du tableau d'évaluation de la compétence est omis, le cours ne sera pas reconnu.

Voici la structure que le plan de cours doit respecter :

Plan de cours		
Rencontre	Contenu qui sera abordé	Référence dans le tableau de spécification
1re rencontre Date prévue : _____ /_____ /_____ année mois jour Durée : _____ heures	Identifier les sections du *Code civil du Québec* qui s'appliquent à l'assurance Saisir l'étendue de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* Comprendre les autres sources de droit et lois en assurance de personnes au Québec Comprendre la législation applicable aux régimes publics et ses caractéristiques	1.1 1.2 1.3 2.1
2e rencontre Date prévue : _____ /_____ /_____ année mois jour Durée : _____ heures	Maîtriser les règles de formation, d'entrée en vigueur et de remise en vigueur du contrat d'assurance de personnes	3.1

Note importante

Vous trouverez les tableaux d'évaluation des compétences sur le site Web de l'Autorité.

PARTIE 6 – MODE D'ÉVALUATION

Veuillez indiquer comment sera évalué le postulant. Indiquez aussi à quelle rencontre aura lieu chacune des évaluations prévues. Notez que l'évaluation du postulant doit être individuelle et supervisée. De plus, elle doit reposer sur au moins deux examens comprenant minimalement 15 questions chacun. Le niveau de difficulté des questions doit correspondre à celui des exemples de questions d'examens disponibles sur le site Web de l'Autorité.

Nombre d'examens : _____

Nombre de questions par examen : _____

Ces examens comptent pour quel pourcentage de la note finale : _____

Note importante

Veuillez joindre à ce formulaire une enveloppe cachetée contenant les examens, les solutionnaires et le tableau des correspondances entre les éléments du tableau d'évaluation de la compétence et les questions qui seront utilisées pour évaluer la compétence du postulant. La signature du formateur doit figurer sur le pli de l'enveloppe. Aussi, les examens complétés par le postulant doivent être conservés pendant deux ans par le formateur afin que l'Autorité puisse au besoin les consulter pour authentifier la note obtenue par un postulant.

PARTIE 7 – MATÉRIEL D'ACCOMPAGNEMENT

Veuillez indiquer la référence du matériel d'accompagnement qui sera utilisé s'il est différent du manuel publié par l'Autorité.

_____

_____

PARTIE 8 – DÉCLARATION DU POSTULANT

Je déclare que les renseignements fournis sur le présent formulaire ainsi que dans le plan de cours sont exacts et complets.

J'ai joint à ce formulaire :

- ❑ Le plan de cours;
- ❑ Les évaluations, le solutionnaire et le tableau des correspondances dans une enveloppe cachetée.

_____ Date : _____ /_____ /_____
Signature du postulant année mois jour

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements et/ou documents demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de votre demande.

Droits d'accès et de rectification

Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse suivante : Accès à l'information / AMF (lautorite.qc.ca).

PARTIE 9 – DÉCLARATION DU FORMATEUR

J'atteste que :

- je possède les compétences requises pour prendre en charge la formation du postulant; ❑ Oui ❑ Non
- les renseignements fournis dans le présent formulaire ainsi que dans les documents joints sont exacts (plan de cours et curriculum vitæ, le cas échéant). ❑ Oui ❑ Non

Je m'engage à :

- offrir une formation de qualité d'au moins 20 heures en présence du postulant, laquelle formation doit couvrir l'ensemble des éléments énumérés dans le tableau d'évaluation de la compétence publié sur le site Web de l'Autorité pour cette compétence; ❑ Oui ❑ Non
- respecter la *Loi sur le droit d'auteur* lorsque j'utilise les manuels publiés par l'Autorité dans le cadre de ce cours; ❑ Oui ❑ Non
- évaluer adéquatement les connaissances et les habiletés individuelles du postulant en lui faisant passer au moins deux examens; ❑ Oui ❑ Non
- superviser personnellement ces évaluations; ❑ Oui ❑ Non
- conserver pour une période de deux ans les examens du postulant; ❑ Oui ❑ Non
- fournir au postulant une lettre confirmant la note qu'il a obtenue pour le cours reconnu; ❑ Oui ❑ Non
- adopter des pratiques pédagogiques qui respectent l'engagement de confidentialité que les postulants doivent signer lors de la passation des examens de l'Autorité. ❑ Oui ❑ Non

Aussi, je comprends que l'Autorité pourrait refuser de m'autoriser à agir à titre de formateur dans le cadre d'un cours de tutorat privé si un écart important et persistant était observé entre les résultats obtenus par mes étudiants aux examens de l'Autorité et les taux de réussite moyens; ❑ Oui ❑ Non

_____ Date: _____ /_____ /_____
Signature du formateur année mois jour

PARTIE 10 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

N° de client (10 chiffres)				
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)		Nom	

FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1er JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables.)

Frais d'étude de la demande (Ces frais sont exigés par cours par postulant) ☑ 260,00 $

Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse.

MODE DE PAIEMENT

❑ Chèque ❑ Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de **l'Autorité des marchés financiers** et le dater **du jour de l'envoi** de votre formulaire.
❑ Visa ❑ Mastercard ❑ American Express	J'accepte que l'Autorité prélève la somme de *_____ $. N° de la carte : _____ /_____ /_____ /_____ Date d'expiration : ____ /____ (mois année) Nom du détenteur de la carte de crédit **(en lettres majuscules)** Date : _____ / _____ / _____ (année mois jour) Signature du détenteur de la carte de crédit

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre paiement à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1