



6 décembre  
2023

Séance d'information

Déclaration annuelle sur les pratiques commerciales

Pour les assureurs de dommages

# Agenda

Le formulaire 2023

Les changements envisagés au formulaire 2024

Mise à jour de l'outil de rapport de plaintes

Consultation sur le type et la nature des plaintes à divulguer

Les prochaines étapes

# Le formulaire 2023

3

# Identification

## Formulaire 2023

- Modification du message conditionnel à la réponse « Des entreprises » à la ligne 090 « Types(s) d'assurance offert(s) par l'organisation » :
  - Les assureurs faisant affaire uniquement en assurance des entreprises doivent remplir les sections identification, gouvernance (2.0) et plaintes (9.0) ainsi que le rapport de plaintes.
- Modification du message conditionnel à une réponse négative à la ligne 100 « Offrez-vous de nouveaux contrats d'assurance (incluant les renouvellements)? » :
  - Les assureurs dont les activités sont restreintes à l'administration des polices existantes doivent remplir seulement les sections identification, gouvernance (2.0) et plaintes (9.0) ainsi que le rapport de plaintes.

# Gouvernance

## Formulaire 2023

- Aucun changement dans les formulaires ou les instructions.

# Polices

## Formulaire 2023

- Ajout d'instructions à l'effet que, s'il y a des données sous « Autres – Accident et maladie », fournir des détails dans les commentaires généraux.

3. POLICES

DEFINITIONS

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'est 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
								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)

# Produits

## Formulaire 2023

- Ajout d'instructions à l'effet que, s'il y a des données sous « Autres », fournir des détails dans les commentaires généraux.



### 4. PRODUITS

DEFINITIONS

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)

# Primes et demandes d'indemnités

## Formulaire 2023

- Aucun changement dans les formulaires ou les instructions.

# Distributeurs

## Formulaire 2023

- Aucun changement dans les formulaires ou les instructions.

# Gestion des ventes et des incitatifs

## Formulaire 2023

- Mise à jour des instructions.



### 7. GESTION DES VENTES ET DES INCITATIFS

DEFINITIONS

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.

# Gestion des ventes et des incitatifs

## Formulaire 2023

- Clarification à la ligne 115 "Autres" : Incitatifs financiers ou Avantages autres que financiers par canal de distribution, c'est-à-dire toutes les autres catégories d'assurance non déclarées ci-dessus.

Incitatifs (000\$) par catégorie d'assurance								
Catégorie d'assurance	Incitatifs 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	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
TOTAL (en milliers de dollars)	0	0	0	0	0	0	0	0

# Demandes d'indemnités

## Formulaire 2023

- Aucun changement dans le formulaire ou les instructions.

# Traitement des plaintes

## Formulaire 2023

- Mise à jour des instructions.
  - Que vous ayez ou non une plainte à signaler, vous devez remplir et déposer (confirmer) le rapport de plaintes.



## 9. TRAITEMENT DES PLAINTES

DEFINITIONS2023-P

Veuillez 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)

# Protection des renseignements personnels

## Formulaire 2023

- Mise à jour des instructions.



## 10. PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DEFINITIONS

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.

# Les changements envisagés au formulaire 2024

15

# Gouvernance

## Changement au formulaire 2024

- Une instruction pour une nouvelle question :
  - Les employés affectés en tout ou partie au TEC sont ceux dont les fonctions sont en lien avec les principes TEC édictés par l'AICA.



## 2. GOUVERNANCE

DEFINITIONS

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'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.

Les employés affectés en tout ou partie au TEC sont ceux dont les fonctions sont en lien avec les principes TEC édictés par l'AICA.

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.

# Gouvernance

## Changement au formulaire 2024

- Une nouvelle question ligne 175 :
  - Sur le nombre total d'employés de votre organisation de la ligne 170, indiquer le nombre total d'employés affectés à l'évaluation de la performance TEC.

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)
175	Sur le nombre total d'employés de votre organisation de la ligne 170, indiquer le nombre total d'employés affectés à l'évaluation de la performance TEC	(01)

# Gestion des ventes et des incitatifs

## Changement au formulaire 2024

- Une nouvelle question ligne 001 :
  - Indiquer le nombre total de personnes ayant bénéficié de ces incitatifs.

Nombre de personnes ayant bénéficié d'incitatifs et incitatifs (000\$) par catégorie d'assurance								
Catégorie d'assurance	Incitatifs financiers				Avantages autres que financiers			
	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(21)	(22)	(23)	(29)	(31)	(32)	(33)	(39)
Nombre de personnes ayant bénéficié d'incitatifs par canal de distribution								
001 Indiquer le nombre total de personnes ayant bénéficié de ces incitatifs				0				0
Incitatifs (000\$) par catégorie d'assurance par canal de distribution								

Mise à jour de l'outil  
de rapport de plaintes

19

# Outil rapport de plaintes

- Mise à jour du menu déroulant du motif « Produit » :
  - Rétablir le détail de motif de plainte : Adéquation du produit.

**Produits ou services financiers**

Sélectionnez les produits ou les services financiers offerts ainsi que les motifs de plainte qui concordent le mieux avec les éléments d'information du dossier de plainte.

Sélectionnez le secteur d'activité :

Assurance de dommages

Sélectionnez le canal de distribution :

Canal de distribution directs ou exclusifs

Sélectionnez la catégorie d'assurance :

Accident et maladie - invalidité

Le motif (catégorie) de la plainte est lié à :

Produit

Sélectionnez le type de produit correspondant :

Des particuliers

Précisez le motif (détail) :

Sélectionnez

- Adéquation du produit
- Clauses contractuelles
- Disponibilité/Accessibilité
- Prospectus
- Renouvellement
- Taux de rendement
- Valeur de la police
- Autre

À quelle date l'entreprise a-t-elle communiqué une réponse finale à l'auteur de la plainte?

2022-11-08

À quelle date le dossier de plainte a-t-il été fermé?

renseignements pourraient ne pas être encore connus. De même, selon

# Outil rapport de plaintes

- Mise à jour du menu déroulant du motif « Produit » :
  - Rétablir le détail de motif de plainte : Adéquation du produit.

**AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS** English Retour aux services en ligne

## Rapport de plaintes

NOM DE LA PERSONNE MORALE  
Numéro de client : 2589789

Étape 1 - Saisie des plaintes    **Étape 2 - Transmission du rapport**

### Transmission du rapport de plaintes

**ⓘ** La transmission d'un rapport de plaintes s'effectue pendant la période de déclaration, soit du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> mai inclusivement. Vérifiez que les plaintes à déclarer ont été mises à jour avant d'effectuer l'envoi de votre rapport de plaintes. Même si vous n'avez aucune plainte à déclarer, **vous devez valider et transmettre** un rapport de plaintes pour nous en informer.

### Valider les renseignements

**EN RETARD**  
Période de référence : du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019  
Déclaration à titre de : Cabinet, société autonome ou représentant autonome    **Valider les renseignements**

Période de référence : du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020  
Déclaration à titre de : Loi sur les assureurs    **Valider les renseignements**

### Rapports de plaintes transmis

Nombre de rapports : 6    Afficher 30 par page

PÉRIODE DE RÉFÉRENCE	PLAINTES DÉCLARÉES	DÉCLARATION À TITRE DE	DATE DE TRANSMISSION	N° DE CONFIRMATION	TRANSMIS PAR	EXPORTER
1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017	En traitement	Cabinet, société autonome ou représentant autonome	2018-05-30 09:14:03	163012348	Frédéric-Antoine M. Tardif-Levasseur	En traitement

# Outil rapport de plaintes

- Mise à jour du titre de la page suivante à l'étape 2 :
  - Valider les renseignements et transmettre le rapport de plaintes.

**AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS** [English](#) [Retour aux services en ligne](#)

## Rapport de plaintes

NOM DE LA PERSONNE MORALE  
Numéro de client : 2589789

Étape 1 - Saisie des plaintes | Étape 2 - Transmission du rapport

### Valider les renseignements et transmettre le rapport de plaintes

#### Sommaire des informations

**Période de référence :**  
1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019

**Entreprise :**  
NOM DE LA PERSONNE MORALE

**Déclaration à titre de :**  
Cabinet, société autonome ou représentant autonome

**Rapport transmis par :**  
Prénom et nom de la personne

**Date de transmission :**  
AAAA-MM-jj

#### Statistiques

Plaintes fermées (date de fermeture indiquée)	343
Nouvelles plaintes, en traitement (date de fermeture non indiquée)	19
Plaintes antérieures, en traitement (date de fermeture non indiquée)	5
Plaintes retirées	1
<b>TOTAL DES PLAINTES</b>	<b>368</b>

Plaintes déclarées

# Outil rapport de plaintes

- Ajout d'un message contextuel.

The screenshot displays the 'Rapport de plaintes' (Complaint Report) tool interface. At the top left is the logo for 'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS'. To the right are links for 'English' and 'Retour aux services en ligne'. The main header area contains the title 'Rapport de plaintes' and user information: 'NOM DE LA PERSONNE MORALE' and 'Numéro de client : 2589789'. Below the header, there are two progress steps: 'Étape 1 - Saisie des plaintes' and 'Étape 2 - Transmission du rapport', with the second step being the active one. The main content area is titled 'Confirmation de la transmission' and features a green checkmark icon followed by the text 'Merci, nous avons bien reçu le rapport de plaintes.' Below this, it provides a confirmation number 'N° de confirmation : 163012348' and the date 'Transmis le : 25 juillet 2022'. A section titled 'Selon vos informations' contains a warning icon and the text 'Un autre rapport de plaintes doit être transmis. Veuillez svp continuer vers l'étape 2 pour valider les prochains renseignements.' At the bottom of this section is a blue 'Continuer →' button.

Consultation sur le  
type et la nature des  
plaintes à divulguer

24

Les prochaines étapes

25

# Les prochaines étapes

Décembre 2023

- Consultation sur les changements à la déclaration annuelle de 2024

1<sup>er</sup> janvier 2024

- Fichier Excel 2023 de la déclaration annuelle disponible pour téléchargement via les services électroniques (SEL)

1<sup>er</sup> mars 2024

- Début de la période de divulgation pour la déclaration annuelle 2023

Avril 2024

- Séance d'information spécifique pour présenter les changements à venir concernant le type et la nature des plaintes à divulguer

1<sup>er</sup> mai 2024

- Fin de la période de divulgation pour la déclaration annuelle et le rapport de plaintes 2023

Automne 2024

- Séance d'information 9<sup>e</sup> année de la déclaration annuelle (dépôt en 2025 des données 2024)
- Consultation sur les changements à la déclaration annuelle 2025 (dépôt en 2026)

27



Pour toutes questions,  
veuillez contacter :

Le CCRRA : [ccir-ccrra@fsrao.ca](mailto:ccir-ccrra@fsrao.ca)

L'Autorité des marchés financiers : [infoform.pc-mc@lautorite.qc.ca](mailto:infoform.pc-mc@lautorite.qc.ca)