



6 décembre
2023

Séance d'information

Déclaration annuelle sur les pratiques commerciales

Pour les assureurs de personnes

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

- Nouvelle question « *Parmi la catégorie d'assurance Vie – Individuelle offerte, quel(s) type(s) de couverture(s) offrez-vous? » :
- Ajout de cases à cocher aux lignes 117 et 118 pour :

- Temporaire
- Universelle
- Entière
- Autre

*Parmi la catégorie d'assurance Vie - Individuelle offerte, quel(s) type(s) de couverture(s) offrez-vous ?

117	Temporaire <input type="checkbox"/>	Universelle <input type="checkbox"/>	Entière <input type="checkbox"/>
118	Autre <input type="checkbox"/>		

- Modification du message conditionnel à une réponse négative à la ligne 090 « 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 (11.0) ainsi que le rapport de plaintes.

Gouvernance

Formulaire 2023

- Aucun changement dans les formulaires ou les instructions.

Polices

Formulaire 2023

- Ajout d'instructions concernant :
 - Les sous-catégories d'assurance Vie individuelle.
 - Les données sous « Autres – Accident et maladie », fournir des détails dans les commentaires généraux.

3. POLICES

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

Veillez saisir les données pour les polices individuelles et les polices collectives dans leur tableaux respectifs.

À l'exception du Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (01), qui sont les données de votre dernière déclaration produite (onglet 3.0 Polices, colonne (10) ou (05) par catégorie d'assurance), toutes les données à fournir concernent la période de référence.

En polices individuelles, le Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence (10) est un calcul automatique des polices en vigueur à la fin de la période précédente colonne (01) plus les nouvelles polices (03) moins toutes les polices résiliées des colonnes (05)+(06)+(07)+(08)+(09) et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de polices des colonnes (21) avec explication en commentaires généraux ligne 110.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Garantie principale : saisir le nombre de contrats d'assurance en fonction de la garantie principale (exemple : 1 contrat d'assurance individuel de soins longue durée contenant une protection en assurance vie = 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.

*Vie individuelle, pour chaque colonne disponible à la saisie, veuillez indiquer à la ligne 010 le nombre total de polices individuelles. Pour les sous-catégories d'assurance vie aux lignes 011 à 014 (polices individuelles), indiquer le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

**Accident et maladie, pour chaque colonne disponible à la saisie, veuillez indiquer à la ligne 020 le nombre total de polices individuelles et à la ligne 070 le nombre total de polices collectives. Pour les sous-catégories d'assurance accident et maladie aux lignes 021 à 027 (polices individuelles) et aux lignes 071 à 077 (polices collectives) indiquer le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices (exemple : 1 contrat d'assurance individuel contenant 5 protections en assurance accident et maladie = 1 seule police mais 5 protections aux fins de ce tableau). S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

En polices collectives, à l'exception du Nombre de certificats en vigueur à la fin de la période de référence précédente, toutes les données à fournir concernent la période de référence. Toutefois, en ce qui a trait à la disponibilité des données, le nombre de certificats pourrait être calculé à partir de toute autre date, au cours de la période de référence, où les informations sont réellement à jour. Par exemple, si les assureurs reçoivent les informations tout au cours de l'année, ils choisissent une date aussi proche que possible de la fin de la période de référence. Si des informations sont fournies une fois par an, cette date sera désormais la date de référence pour la saisie de la déclaration annuelle sur les pratiques commerciales. Le Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence (05) est un calcul automatique des polices en vigueur à la fin de la période précédente colonne (01) plus les nouvelles (03) moins les polices annulées ou terminées par contrat de la colonne (04) et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de polices (21) avec explication en commentaires généraux ligne 110.

Polices

Formulaire 2023

- Ajout de lignes pour les sous-catégories d'assurance Vie individuelle :
 - Entrer le nombre total de polices à la ligne 010 Vie individuelle.
 - Entrer le nombre de couvertures par sous-catégorie d'assurance aux lignes 011 à 014.

POLICES INDIVIDUELLES										
Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (déclaration colonne (10))	Nombre de nouvelles polices	Nombre de propositions d'assurance refusées par l'assureur	Nombre de polices résiliées par le client au cours de la période de «droit d'annulation»	Nombre de polices résiliées par le client, excluant la période de «droit d'annulation» (incluant les déchéances)	Nombre de polices résiliées par l'assureur			Ajustement du nombre de polices (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 110)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence [[{(01)+(03)} - {(05)+(06)+(07)+(08)+(09)} + (21)]
						Sans remboursement de prime	Avec remboursement intégral	Avec remboursement au prorata		
	(01)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(21)	(10)
010 Vie individuelle*										0
011 Temporaire										0
012 Universelle										0
013 Entière										0
014 Autre										0

Produits

Formulaire 2023

- Ajout d'instructions concernant :
 - Les sous-catégories d'assurance Vie individuelle.
 - Les données sous Autres – Vie individuelle et Accident et maladie, fournir des détails dans les commentaires généraux.
- Pour les produits existants Vie individuelle :
 - La ligne 001 est maintenant un calcul automatisé.
 - Indiquer le nombre de produits par sous-catégorie aux lignes 011 à 014.

4. PRODUITS INDIVIDUELS - ASSURANCE VIE ET ACCIDENT-MALADIE

DEFINITIONS

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

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. Remplissez les produits offerts pour chacune des sous-catégories vie individuelle (lignes 011 à 014) et accident et maladie (lignes 021 à 027). Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont 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 types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications 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		Nombre de produits offerts
Catégorie d'assurance (Principale couverture)		(01)
001	Vie individuelle	0
011	Temporaire	
12	Universelle	
	Entière	
	Autre	

Produits

Formulaire 2023

- Pour les Rentes individuelles (onglet 6.0) ou collectives (onglet 6.5) :
 - Ajout d'instructions à l'effet que, s'il y a des données sous « Autres », fournir des détails dans les commentaires généraux.



6. PRODUITS INDIVIDUELS - RENTES

DEFINITIONS

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

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. 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 types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications 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.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :


- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Primes

Formulaire 2023

- Ajout d'instructions spécifiques concernant les sous-catégories d'assurance Vie individuelle :
 - Les primes directes souscrites;
 - Les nouvelles polices vendues par Internet;
 - Les nouvelles primes souscrites vendues par Internet.



7. PRIMES

DEFINITIONS

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

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, comprennent les fonds distincts et doivent être fournies par canal de distribution. Le montant du calcul automatique des colonnes (19) 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.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut la réassurance.

Pour les primes directes souscrites et les nouvelles primes souscrites par Internet, les catégories d'assurance vie individuelle* et accident et maladie** sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. Concernant le nombre de nouvelles polices / certificats vendus par Internet de la colonne (01), comme à l'onglet des polices, veuillez indiquer à la ligne 190 le nombre total de polices individuelles vie, à la ligne 200 le nombre total de polices individuelles et à la ligne 205 le nombre total de polices collectives puis, pour les sous-catégories d'assurance vie individuelle aux lignes 191 à 194, accident et maladie aux lignes 221 à 227 (polices individuelles) ou aux lignes 231 à 237 (polices collectives) 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 140, colonne (01). Toutefois, si une vente est réalisée par un représentant certifié après que le consommateur ait obtenu de l'information ou une prime par l'entremise d'un site Web, cela n'est pas considéré comme une vente par Internet.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Primes

Formulaire 2023

- Pour Vie individuelle Primes par canal de distribution (en milliers de \$ - données non consolidées)
 - La ligne 010 est maintenant un calcul automatisé.
 - Incrire le montant par sous-catégorie aux lignes 011 à 014 colonnes (01) à (03).

Total des primes par canal de distribution (en milliers de dollars - données non consolidées)				
Catégorie d'assurance	Primes directes souscrites			
	Référence au Relevé trimestriel / Supplément annuel : Annexe 95.010 - lignes « Souscription » 020, 120, 220, 320, 420 et 520 colonne (23) « Total au Canada »			
	Inclure les primes relatives aux fonds distincts			
	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(01)	(02)	(03)	(19)
Vie				
010 Individuelle	0	0	0	0
011 Temporaire				0
012 Universelle				0
013 Entière				0
014 Autre				0
20 Collective				0
Sous-total	0	0	0	0

Primes

Formulaire 2023

- Colonne (01) Nombre de nouvelles polices/certificats vendus par Internet en assurance Vie individuelle :
 - Entrer le nombre total de nouvelles polices à la ligne 190.
 - Entrer le nombre de protections par sous-catégorie aux lignes 191 à 194.
- Colonne (02) Nouvelles primes Internet souscrites en assurance Vie individuelle
 - La ligne 190 est maintenant un calcul automatisé.
 - Incrire le montant des primes par sous-catégorie aux lignes 191 à 194.

Vendez-vous des produits par Internet ?		(01)
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) :		
Catégorie d'assurance	Nombre de nouvelles polices / certificats vendus	Nouvelles primes directes souscrites (en milliers de dollars)
	(01)	(02)
Vie		
190 Individuelle		0
191 Temporaire		
192 Universelle		
193 Entière		
194 Autre		
Collective		

Distributeurs


Formulaire 2023

- Aucun changement dans les formulaires ou les instructions.

Gestion des ventes et des incitatifs

Formulaire 2023

- Mise à jour des instructions.



9. GESTION DES VENTES ET DES INCITATIFS

DEFINITIONS

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut la réassurance.

Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées.

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.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Gestion des ventes et des incitatifs

Formulaire 2023


- Pour Vie individuelle, les colonnes (21) à (23) Incitatifs financiers et (31) à (33) Avantages autres que financiers par canal de distribution :
 - La ligne 010 est maintenant un calcul automatisé.
 - Inscrire les incitatifs par sous-catégorie aux lignes 011 à 014.

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)
Vie								
010 Individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0
011 Temporaire				0				0
012 Universelle				0				0
013 Entière				0				0
014 Autre				0				0
Collective				0				0

Déchéances

Formulaire 2023

- Nouvelle instruction pour Vie individuelle.
- Vie individuelle colonnes (01) à (03) et (04) à (06) par canal de distribution :
 - La ligne 010 est maintenant un calcul automatisé.
 - Incrire les déchéances par sous-catégorie aux lignes 011 à 014.



9.5 DÉCHÉANCES

DEFINITIONS

Veuillez identifier le nombre de polices tombées en déchéance.

Une police tombe en déchéance au cours de la première année si la déchéance survient au cours des 365 jours qui suivent la mise en vigueur de la police.

Pour être déclarée ici, la déchéance doit être survenue au cours de la période de référence.

Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées.

Nombre de déchéances								
Catégorie d'assurance (Principale couverture)	CANAL DE DISTRIBUTION							
	PREMIÈRE ANNÉE				DEUXIÈME ANNÉE			
	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	NOMBRE TOTAL	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	NOMBRE TOTAL
	(01)	(02)	(03)	(19)	(04)	(05)	(06)	(49)
Vie								
010 Individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0
011 Temporaire				0				0
012 Universelle				0				0
013 Entière				0				0
014 Autre				0				0
00 Collective				0				0
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0

Demandes d'indemnités

Formulaire 2023

- Mise à jour des instructions.



10. DEMANDES D'INDEMNITÉS

DEFINITIONS

À l'exception des dossiers d'indemnités ouverts au début de la période 010 qui sont les données de votre dernière déclaration déposée (onglet 10.0 Demandes d'indemnités ligne 050 par classe d'assurance), toutes les informations à fournir dans cette section se limitent aux demandes d'indemnités présentées pour les polices qui sont ou étaient en vigueur au moment de la demande.

(03) et (04) 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.

Un dossier d'indemnités est ouvert lorsque l'assureur a reçu tous les documents nécessaires au traitement de la demande (date de la demande d'indemnités). L'objet de cette question est de déterminer le délai de traitement d'un dossier. Si la date de réception des documents n'est pas disponible, veuillez utiliser votre délai moyen de réception des documents pour déterminer le moment où votre dossier est « ouvert » et indiquer dans la case Commentaires généraux la méthode utilisée pour déterminer la date d'ouverture de dossier.

Le montant versé en indemnités au cours de la période doit être déclaré en milliers de dollars (000 \$).

Les renseignements à fournir se limitent aux rejets totaux de demandes d'indemnités. Une demande d'indemnités est rejetée si l'assureur refuse de payer tout montant relatif à la demande. Dans ce cas, aucun paiement d'indemnité n'est effectué, mais le remboursement de certains frais (ex. frais d'expertise) peut être effectué.

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 demandes d'indemnités de la ligne 049 avec explication en commentaires généraux ligne 230.

Pour le nombre de dossiers d'indemnités fermés dans les (nombre de) jours suivant la date de la demande d'indemnités, indiquez le versement initial d'un paiement périodique ou le premier versement d'un paiement. Pour chaque catégorie d'assurance, le total des dossiers d'indemnités fermés ligne 030 et refusés ligne 040 doit être égal 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.

Le nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif n'inclut pas les paiements périodiques ou effectués en plusieurs versements.

Si les données de rente déclarées ne concernent pas des montants versés dans le cadre de règlements de décès, veuillez fournir une explication en commentaires généraux.

Le terme Rente inclut tous les types de contrats de rentes tels que : Rente à capital variable (fonds distincts); Rente certaine; Rente différée; Rente garantie; Rente indexée; Rente viagère.


Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

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.

The screenshot shows a form section titled "11. TRAITEMENT DES PLAINTES". It includes a home icon, a "DEFINITIONS" button, and a vertical date stamp "2023-L-8". The main text area contains instructions: "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 »." and "Que vous ayez ou non une plainte à signaler, vous devez remplir et déposer (confirmer) le rapport de plainte." Below this is a blue input field with the label "Avez-vous un haut dirigeant responsable du traitement des plaintes :" and a small grey box containing "(01)".

 **11. TRAITEMENT DES PLAINTES** DEFINITIONS 2023-L-8

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.



12. PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DEFINITION

2023-LR

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.

Les changements envisagés au formulaire 2024

20

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

25

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 la catégorie d'assurance :

Accident et maladie - invalidité

Sélectionnez le type de produit correspondant :

Des particuliers

Sélectionnez le canal de distribution :

Canal de distribution directs ou exclusifs

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

Produit

Précisez le motif (détail) :

Sélectionnez

- 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

1 La transmission d'un rapport de plaintes s'effectue pendant la période de déclaration, soit du 1^{er} mars au 1^{er} 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^{er} janvier au 31 décembre 2019
Déclaration à titre de : Cabinet, société autonome ou représentant autonome

Valider les renseignements

Période de référence : du 1^{er} 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 ^{er} 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^{er} 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
TOTAL DES PLAINTES	368

Plaintes déclarées

Outil rapport de plaintes

- Ajout d'un message contextuel.

The screenshot displays the 'Rapport de plaintes' 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'. A dark header bar contains the title 'Rapport de plaintes' and user information: 'NOM DE LA PERSONNE MORALE' and 'Numéro de client : 2589789'. Below the header, a progress indicator shows 'Étape 1 - Saisie des plaintes' and 'Étape 2 - Transmission du rapport', with the second step underlined. The main content area is titled 'Confirmation de la transmission' and contains a green checkmark icon followed by the text 'Merci, nous avons bien reçu le rapport de plaintes.' Below this, it shows 'N° de confirmation : 163012348' and 'Transmis le : 25 juillet 2022'. A section titled 'Selon vos informations' contains a yellow 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

30

Les prochaines étapes

31

Les prochaines étapes

Décembre 2023

- Consultation sur les changements à la déclaration annuelle de 2024

1^{er} janvier 2024

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

1^{er} 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^{er} mai 2024

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

Automne 2024

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

33



Pour toutes questions,
veuillez contacter :

Le CCRRA : ccir-ccrra@fsrao.ca

L'Autorité des marchés financiers : infoform.pc-mc@lautorite.qc.ca