

Le présent formulaire s'adresse aux postulants ayant des limitations fonctionnelles qui souhaitent obtenir des accommodements liés à leur condition lors de la passation des examens de qualification de l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité).

Marche à suivre

Le postulant qui souhaite présenter une demande d'accommodement en vue de la passation des examens de l'Autorité doit faire parvenir le présent formulaire ou un rapport médical attestant des besoins particuliers. L'Autorité se réserve le droit de désigner le lieu et le moment où les accommodements seront offerts.

Le postulant doit :

- remplir lui-même et signer les sections 1 à 3;
- faire remplir les sections 4 à 7 par un médecin ou un professionnel autorisé (voir les informations ci-dessous);
- joindre à la demande d'accommodement le lieu de passation des examens et les dates désirés.

Afin d'assurer la confidentialité des informations communiquées dans le présent formulaire, les demandes d'accommodement doivent être transmises uniquement par la poste à l'adresse suivante avec la mention « Confidentiel »:

Autorité des marchés financiers
Direction de la formation et de la qualification
Coordonnateur, examens et stages
800, square Victoria, 22^e étage
C.P. 246, tour de la Bourse
Montréal (Québec) H4Z 1G3

Quels sont les professionnels autorisés à remplir les parties 4 à 7 du formulaire?

En fonction des caractéristiques des limitations fonctionnelles du postulant et du champ d'expertise lié à celles-ci, les sections 4 à 7 du formulaire doivent être remplies par un médecin ou un professionnel autorisé à évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation en application de la *Loi sur l'instruction publique*. Ainsi, les professionnels suivants qui peuvent exercer légalement au Québec sont autorisés à remplir le présent formulaire : médecin, psychologue, ergothérapeute et orthopédagogue.

L'Autorité se réserve le droit de communiquer avec le médecin ou le professionnel ayant rempli le formulaire afin d'obtenir des renseignements supplémentaires si elle juge que ceux-ci sont nécessaires à l'identification ou à la justification des accommodements à mettre en place lors de la passation des examens.

Le médecin ou le professionnel peut exiger des frais pour remplir ce formulaire, ces frais doivent être assumés par le postulant.

Il est également possible de transmettre un rapport médical complet dûment rempli par un professionnel de la santé autorisé. Ce rapport doit contenir des mêmes informations que celles demandées dans les sections 4 à 7.

Traitement de la demande d'accommodement

Notez qu'en raison de sa mission de protection du public, les critères appliqués par l'Autorité pour autoriser des accommodements pour la passation des examens peuvent différer de ceux appliqués par des organismes de formation (les cégeps, par exemple). Les examens de l'Autorité ont pour but de déterminer que les postulants possèdent les compétences requises pour exercer les fonctions qu'elle encadre. Pour des raisons de validité des examens et d'équité, les conditions entourant la passation des examens doivent être, dans la mesure du possible, équivalentes pour l'ensemble des postulants.

Pour aider l'Autorité à identifier les accommodements requis par les limitations fonctionnelles du postulant, la demande pourrait être référée à un médecin évaluateur désigné par l'Autorité.

À la suite de l'étude de la demande d'accommodement, l'Autorité communiquera avec le postulant afin de lui faire part de sa décision et, le cas échéant, de l'informer des modalités particulières qui seront mises en place lors de la passation des examens.

Confidentialité des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude de la demande. Ils seront utilisés uniquement par des employés autorisés de l'Autorité, à des fins d'identification et de mise en place des accommodements requis par les limitations fonctionnelles du postulant.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU POSTULANT QUI DEMANDE UN ACCOMMODÉMENT (À REMPLIR PAR LE POSTULANT EN LETTRES MAJUSCULES)										
N° de client (10 chiffres)			N° de certificat (6 chiffres)			NIP (9 chiffres)				
M ^{me} <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)				Nom				
Date de naissance _____ / _____ / _____ année mois jour					Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					
ADRESSE RÉSIDENTIELLE										
N°		Rue			App.					
Ville		Province			Code postal					
Téléphone (domicile)			Téléphone (travail)			Poste				
Cellulaire			Courriel							

PARTIE 2 – CONSENTEMENT À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX OU PSYCHOSOCIAUX (À REMPLIR PAR LE POSTULANT)

Je, soussigné(e), _____ autorise l'Autorité des marchés financiers
Nom (en lettres majuscules)

à communiquer avec le professionnel mentionné à la partie 4 afin d'obtenir des renseignements supplémentaires en lien avec la présente demande d'accommodement. Notez que ces renseignements seront utilisés uniquement pour l'étude de la demande d'accommodement.

Par le fait même, j'autorise le professionnel dont le nom figure à la partie 4 ou dans le rapport médical détaillé soumis à communiquer à l'Autorité des précisions quant aux accommodements suggérés et, lorsque requises, des explications quant aux limitations fonctionnelles liées à mes activités.

À moins de révocation de ma part, cette autorisation est valide jusqu'à la délivrance ou le refus de délivrance par l'Autorité du certificat de représentant ou pour une durée d'une année à compter de la date de signature.

Signature du postulant

Date : _____ / _____ / _____
année mois jour

PARTIE 3 – DÉCLARATION DU POSTULANT

Dans le cadre de votre pratique professionnelle, quels moyens comptez-vous utiliser pour pallier les limitations fonctionnelles identifiées dans le présent formulaire pour la passation de vos examens? Au besoin, joignez une ou des pages supplémentaires.

Je, soussigné(e), _____ déclare que les renseignements fournis dans
Nom (en lettres majuscules)

le présent formulaire sont exacts.

Signature du postulant

Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 4 – IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL AUTORISÉ (à remplir par le professionnel en lettres majuscules)

IDENTIFICATION

M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	
Fonction :		N° de permis :	
Si vous êtes médecin, êtes-vous :		<input type="checkbox"/> un omnipraticien ou <input type="checkbox"/> un spécialiste, précisez la spécialité :	
Depuis quand le postulant est-il votre patient ou votre client?		Date : ____ / ____ / ____ année mois jour	

ADRESSE D'AFFAIRES

N°		Rue		App.	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone (travail)				Poste	

PARTIE 5 – AVIS IMPORTANT AUX PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Veillez lire les informations importantes ci-dessous et signez à

L'Autorité des marchés financiers (Autorité) est l'organisme mandaté par le gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois et prêter assistance aux consommateurs de produits et services en lien avec les domaines des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôt – sauf les banques – et de la distribution de produits et services financiers.

Dans le cadre de sa mission de protection du public et d'encadrement de la distribution de produits et services financiers, l'Autorité exige, pour certaines fonctions de travail, la réussite d'examens de qualification préalablement à la délivrance du certificat (droit de pratique). Ces examens ont pour objectif d'évaluer les compétences des futurs professionnels afin de s'assurer qu'ils seront en mesure de bien faire leur travail auprès des clients. Il est important de noter que les actes liés à ces fonctions de travail présentent des risques élevés de préjudices financiers pour les consommateurs s'ils ne sont pas exécutés avec compétence et diligence.

Pour des raisons d'équité et de validité de l'évaluation, les conditions entourant la passation des examens doivent être équivalentes pour l'ensemble des postulants. Cependant, dans l'objectif de permettre l'accès à la passation des examens aux postulants ayant des limitations fonctionnelles, l'Autorité met en place des mesures particulières lorsque la condition du postulant le justifie. Afin que les accommodements proposés au postulant soient appropriés, équitables et justifiés, veuillez prendre connaissance des informations ci-dessous. Notez que pour aider l'Autorité à identifier les accommodements requis par les limitations fonctionnelles du postulant, la présente demande pourrait être référée au médecin évaluateur de l'Autorité et ce dernier pourrait entrer en communication avec vous.

Caractéristiques des examens

Les examens de l'Autorité durent généralement de 60 à 75 minutes et comprennent habituellement de 20 à 30 questions. Pour chacune de ces questions, le postulant doit lire une mise en situation de quelques lignes. Après avoir pris connaissance des quatre choix de réponses proposés (a, b, c, d), il doit noircir, sur une feuille-réponse prévue à cet effet, la lettre qui correspond à la réponse choisie. Selon la compétence évaluée, il se peut que le postulant doive effectuer des calculs mathématiques à l'aide d'une calculatrice. Les caractères utilisés sont facilement lisibles (police Arial de taille 11). Il est possible de voir des exemples de questions d'examens à sur le site Web de l'Autorité à l'adresse : <https://www.lautorite.qc.ca/fr/exemples-questions-examen.html>

Durée

L'évaluation des compétences des postulants tient notamment compte de leur capacité à compléter l'examen dans le temps alloué. Cette durée est déterminée en fonction du temps dont un nouveau représentant qui débute dans la carrière aurait besoin pour répondre aux questions s'il maîtrise les compétences requises à la pratique professionnelle. Cette durée prend également en considération le fait que le postulant peut consulter son manuel au besoin, mais il ne doit pas permettre à celui-ci d'acquérir la maîtrise des concepts pendant l'examen.

Aménagement physique

La passation des examens à Montréal se déroule dans une salle pouvant contenir un maximum de cinquante personnes. À Québec et dans les autres centres d'examens de la province, les salles contiennent un maximum de vingt personnes. Les consignes sont données verbalement, mais elles sont aussi disponibles par écrit au besoin.

Les bureaux de l'Autorité des marchés financiers sont adaptés aux personnes handicapées. La présence des rampes inclinées ou d'un ascenseur permet l'accessibilité physique aux salles d'examens de Québec et de Montréal. Il en est de même pour les autres lieux où se déroulent mensuellement des séances d'examens de l'Autorité.

Modalités pour faciliter l'étude ou la concentration

L'Autorité administre des examens de qualification toutes les semaines à ses centres de Montréal et de Québec ainsi qu'une fois par mois dans d'autres régions du Québec. Les règles actuelles d'inscription aux examens permettent aux postulants d'échelonner la passation des examens sur une période maximale de trois mois. Ainsi, un postulant peut passer un seul examen par semaine s'il le souhaite. Cette mesure facilite la répartition de l'étude ainsi que la passation des examens notamment aux personnes ayant des difficultés de concentration.

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions en lien avec les examens de l'Autorité et leurs conditions de passation, veuillez communiquer avec le coordonnateur, examens et stages, aux coordonnées ci-dessous :

Par courriel : qualification@lautorite.qc.ca

Par téléphone, pour la région de Québec : 418 525-0337, poste 2446

Par téléphone, pour la région de Montréal : 514 395-0337, poste 2446

Par téléphone, sans frais : 1 877 525-0337, poste 2446

Je confirme avoir pris connaissance des informations présentées dans l'encadré ci-dessus : Oui Non

Signature du médecin ou du professionnel autorisé

Date: ____ / ____ / ____
année mois jour

PARTIE 6 – RECOMMANDATION D'ACCOMMODEMENTS (À REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL – SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT)

Le postulant dont le nom figure à la partie 1 souhaite obtenir des accommodements particuliers liés à ses limitations fonctionnelles lors de la passation des examens de qualification de l'Autorité. Afin d'aider l'Autorité à identifier et à justifier les accommodements qu'elle autorisera, le cas échéant, veuillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant à l'égard des activités suivantes.

Votre recommandation doit tenir compte des informations fournies à la partie 5 du formulaire. Au besoin, joignez une ou des pages supplémentaires.

Mobilité / Se déplacer

Veuillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant en regard de sa mobilité.

Posture / Demeurer assis

Veuillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant en regard de sa posture. (Le postulant ne peut demeurer assis plus de 30 minutes en raison d'une fracture au dos, par exemple.)

Lecture / Voir

Veuillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant quant à la lecture des examens de l'Autorité.

Écriture / Tenir un crayon

Veuillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant quant à l'écriture des réponses aux questions de l'examen (noircir un cercle, par exemple).

Ouïe / Entendre

Veillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant quant à sa capacité à entendre.

Mathématique / Effectuer des calculs à l'aide d'une calculatrice

Veillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant relatives aux calculs mathématiques qu'il aura à effectuer.

Concentration / Mémoire

Veillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant quant à sa concentration ou à sa mémoire lors de la passation des examens.

Manger / Boire

Veillez décrire votre recommandation d'accommodement en lien avec les limitations fonctionnelles du postulant quant à la consommation de nourriture ou de boisson lors de la passation des examens.

Médicaments prescrits

Est-ce que des médicaments sont prescrits relativement à cette limitation fonctionnelle? Si oui, lesquels, depuis quand et quel en est le dosage?

Autres recommandations, limitations ou renseignements pertinents

PARTIE 7 – DÉCLARATION DU MÉDECIN OU DU PROFESSIONNEL

J'atteste que je possède les compétences et que j'ai pris les mesures requises pour évaluer les limitations fonctionnelles du postulant dont les coordonnées figurent à la section 1.

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.

_____ Date: ____/____/____
Signature du médecin ou du professionnel année mois jour