

Ce formulaire doit être utilisé lorsque l'Autorité des marchés financiers (l'« Autorité ») a assorti le droit de pratique d'un individu d'une condition de supervision stricte. Cette déclaration doit être remplie mensuellement, et dans les délais impartis, par le chef de la conformité de la société ou le dirigeant responsable du cabinet ou encore par une personne désignée par l'un d'eux. Il n'est pas nécessaire d'y joindre un rapport.

Cette déclaration doit être transmise mensuellement à l'Autorité.

Une copie de cette déclaration doit être conservée dans les dossiers de la société ou du cabinet même après la levée de la condition de supervision ou la cessation d'emploi du représentant.

La société ou le cabinet qui constate ne pas s'être conformé(e) à une exigence de la présente déclaration doit transmettre immédiatement à l'Autorité un avis écrit de non-conformité contenant ses explications.

Si vous choisissez de ne pas utiliser la présente déclaration, vous devrez soumettre un rapport suffisamment détaillé pour permettre de vérifier les éléments contenus dans cette déclaration.

L'exactitude des réponses fournies pourra être validée lors d'une inspection. Notez que l'Autorité pourrait entreprendre des procédures à l'égard de la société et du chef de la conformité ou du cabinet et du dirigeant responsable qui présente une déclaration fausse ou inexacte entourant la supervision des activités du représentant visé par la condition. De plus, ceux-ci pourraient être tenus responsables des irrégularités ou des manquements commis par le représentant sous condition de supervision.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT SOUS CONDITION DE SUPERVISION

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
N° de certificat (6 chiffres)			N° de client (10 chiffres)	
N° d'inscription (6 chiffres)			Nom de la société ou du cabinet	

INFORMATIONS CONCERNANT LE SUPERVISEUR DE CONFORMITÉ

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Titre			Fonction	
N° de certificat (6 chiffres)			N° de client (10 chiffres)	
N° d'inscription (6 chiffres)			Nom de la société ou du cabinet	
Date du changement de superviseur		_____ / _____ / _____ année / mois / jour		

INFORMATIONS CONCERNANT LA SUPERVISION	
Date à laquelle la condition a été imposée	____ / ____ / ____ <small>année mois jour</small>
Période de supervision visée par la déclaration	Du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ <small>année mois jour année mois jour</small>
Catégories d'inscription supervisées (valeurs mobilières) :	
<input type="checkbox"/> Courtage en épargne collective	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Courtage en plans de bourses d'études	
Disciplines ou catégories de disciplines supervisées (assurance - planification financière – courtage hypothécaire) :	
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes	<input type="checkbox"/> Assurance contre la maladie ou les accidents
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes	<input type="checkbox"/> Régimes d'assurance collective <input type="checkbox"/> Régimes de rentes collectives
<input type="checkbox"/> Assurance de dommages (Courtier)	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des particuliers (Courtier) <input type="checkbox"/> Assurance de dommages des entreprises (Courtier)
<input type="checkbox"/> Assurance de dommages (Agent)	<input type="checkbox"/> Assurance de dommages des particuliers (Agent) <input type="checkbox"/> Assurance de dommages des entreprises (Agent)
<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres	<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistre des particuliers <input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistre des entreprises
<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire	

PARTIE 2 – INSTRUCTIONS RELATIVES À LA SUPERVISION STRICTE**VALEURS MOBILIÈRES**

Lorsque le représentant est assujéti à une condition de supervision stricte, chacune des transactions qu'il effectue **doit avoir été approuvée au préalable** par sa société parrainante (sauf les transactions effectuées dans le cadre d'un programme de prélèvement automatique de cotisations en vigueur avant l'imposition de la condition). L'expression « transaction » réfère ici à l'acquisition, la vente, la souscription ou toute autre forme de transfert de titres.

L'examen des transactions par la société en vertu de la condition de supervision stricte doit établir si :

- Aucune transaction n'a été effectuée dans le compte d'un client avant que l'ensemble de la documentation ait été correctement établi;
- Aucune procuration n'a été donnée au représentant sur les comptes de clients;
- Tous les paiements liés à l'acquisition de titres ont été faits au nom du courtier ou de la société de fonds et le représentant n'a accepté aucun paiement en espèces;
- Tous les frais ont été indiqués au client par écrit;
- La convenance des investissements au client (y compris l'utilisation de l'effet de levier) a été vérifiée;
- Aucun document signé au préalable, falsifié ou présentant d'autres irrégularités n'a été utilisé;
- Aucune transaction ni aucun échange excessifs n'a été effectué (barattage financier);
- Toute autre question devant expressément faire l'objet d'un examen en vertu de la condition de supervision stricte pour les fins de la présente déclaration a été traitée;
- Toute autre question circonscrite par la société pendant l'examen a été prise en compte.

(collectivement, les « enjeux relatifs à l'examen »)

Si un enjeu relatif à l'examen a été relevé en lien avec une transaction proposée, la société ne doit pas approuver la transaction tant que le point n'a pas été réglé à sa satisfaction.

ASSURANCE - PLANIFICATION FINANCIÈRE – COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

Lorsque le représentant est assujéti à une condition de supervision stricte, chacune des transactions qu'il effectue **doit avoir été approuvée préalablement** par le cabinet.

L'examen des transactions par le cabinet en vertu de la condition de supervision stricte doit notamment établir si :

- Tous les paiements des clients ont été faits à l'ordre du cabinet ou de la compagnie d'assurance. Aucun paiement comptant n'a été accepté et aucun chèque n'a été émis aux clients sans l'approbation du cabinet;
- La personne supervisée a respecté la législation, la réglementation ainsi que les règles d'éthique professionnelle et de déontologie s'appliquant à l'exercice des activités de représentant;
- Les produits et services offerts ont été révisés et l'information relative à cette révision a été consignée dans le dossier du client;
- Les propositions d'assurance, les formulaires et tous les documents pertinents à l'offre de produits d'assurance, notamment les préavis aux fins de remplacement, ont été contresignés par le superviseur de conformité, le cas échéant;
- Les motifs d'annulation ou de modification de police ont été vérifiés, la procédure de remplacement de police a été respectée, le cas échéant, et l'information a été consignée dans le dossier du client;
- Les analyses de besoins du client ont été revues, les produits et services offerts correspondent à l'analyse ou tout écart est expliqué et documenté;
- La note de couverture, le sommaire d'assurance ou l'illustration du contrat d'assurance correspondent à la police d'assurance souscrite. L'illustration repose sur des scénarios réalistes et prudents. Si la police d'assurance émise diffère de celle souscrite, une nouvelle illustration a été remise au client (assurance de personnes) et les divergences répondent au besoin de l'assuré;
- Les opérations de fonds distincts utilisant l'effet de levier ont été approuvées préalablement à l'envoi des ordres de transactions (assurance de personnes);
- Dans le cas des fonds distincts, le profil de risque et les informations financières sont consignés dans le dossier du client (assurance de personnes);
- Les dossiers des clients ayant fait l'objet d'une transaction ont été revus afin de s'assurer que tous les documents et renseignements requis par la réglementation soient présents et complets.

(collectivement, les « enjeux relatifs à l'examen »)

Si un enjeu relatif à l'examen a été relevé en lien avec une transaction proposée, le cabinet ne doit pas approuver la transaction tant que le point n'a pas été réglé à sa satisfaction.

Veillez fournir l'information suivante pour tous les enjeux relatifs à l'examen relevés par la société ou le cabinet. Veillez ajouter des copies supplémentaires de cette page au besoin.

Nom du client : _____ N° de la police d'assurance (s'il y a lieu) : _____

Transaction proposée : _____

Description de l'enjeu relatif à l'examen : _____

Si la transaction a été effectuée, comment l'enjeu relatif à l'examen a-t-il été réglé à la satisfaction de la société ou du cabinet? _____

Si la transaction n'a pas été effectuée, quelle suite a été donnée à l'enjeu relatif à l'examen? _____

SECTION C – PLAINTES DE CLIENTS

Veillez fournir l'information suivante pour toutes les plaintes de clients concernant le représentant qui ont été reçues pendant la période visée, qu'elles se rapportent ou non à des enjeux relatifs à l'examen. Veillez ajouter des copies supplémentaires de cette page au besoin.

Nom du client qui a porté plainte : _____ Date de la plainte : _____

Description de la plainte : _____

Mesures prises par la société ou le cabinet : _____

Date du rapport de plainte envoyé à l'Autorité : _____

SECTION D – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sauf s'il est déjà indiqué sous une autre section de la présente déclaration, veuillez indiquer ci-dessous tout manquement possible du représentant à l'une des lois visées, aux exigences d'un organisme d'autoréglementation compétent ou aux politiques et procédures de la société ou du cabinet relevé dans le cadre de la supervision pendant la période visée.

PARTIE 4 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Les soussignés attestent qu'ils ont lu les instructions relatives à la supervision stricte (partie 2), que toutes les activités de supervision prévues par la présente déclaration ont été exécutées adéquatement et que des mesures raisonnables ont été prises pour confirmer l'exactitude de l'information fournie aux présentes.

Signature du superviseur de conformité

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signature			Date	_____/_____/_____ année / mois / jour

Signature du dirigeant responsable ou du chef de la conformité

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signature			Date	_____/_____/_____ année / mois / jour

Faites parvenir votre formulaire à l'Autorité par le biais des services en ligne (dans votre *Calendrier des divulgations*) ou par la poste à l'adresse suivante :

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