

Ce formulaire vous permet de faire une demande de reconnaissance de vos qualifications professionnelles acquises en France.

## Comment pouvez-vous obtenir un droit de pratique au Québec?

Les personnes physiques suivantes sont visées par l'arrangement et peuvent, sous certaines conditions dont la réussite de mesures de compensation, demander à l'Autorité des marchés financiers du Québec une reconnaissance de leurs qualifications professionnelles :

- Les intermédiaires d'assurance et les dirigeants d'un intermédiaire d'assurance qui détiennent l'aptitude légale d'exercer dans une ou plusieurs des catégories suivantes à titre de ou pour le compte d'un intermédiaire d'assurance en France :
  - courtier d'assurance ou de réassurance;
  - agent général d'assurance;
  - mandataire d'assurance de niveau II;
  - mandataire d'intermédiaires d'assurance de niveau II.
- Les salariés distributeurs qui exercent en France des activités de distribution pour le compte d'un intermédiaire d'assurance ou d'une entreprise d'assurance ou de réassurance régis par le code des assurances.

## Pour être éligible, vous devez notamment :

- avoir satisfait aux conditions de capacités professionnelles déterminées par le code des assurances (articles [R512-9](#) et [R512-10](#));
- posséder une expérience de travail en lien avec la discipline ou la catégorie de discipline visée par la demande de certificat de représentant. Cette expérience doit être d'un minimum de 12 mois au cours des 36 derniers mois;

## Si vous êtes immatriculé auprès de l'ORIAS, vous devez joindre à votre demande les documents suivants :

- une attestation de votre immatriculation auprès de l'[ORIAS](#);
- une description de son expérience professionnelle et du type de produits offerts;
- une copie des conventions de distribution ou de toute autre convention attestant de votre relation d'affaires avec une entreprise d'assurance ou de réassurance ou avec un intermédiaire d'assurance.

## Si vous êtes un salarié distributeur, vous devez joindre à votre demande les documents suivants :

- un certificat de travail établissant que vous satisfaites, sur le territoire de la France, aux conditions de capacité professionnelle déterminées par le code des assurances;
- attestation de fonction IAS signée par un représentant ou signataire autorisé de l'employeur.
- une attestation de votre expérience professionnelle en lien avec le certificat sollicité. Le certificat doit comporter les caractéristiques suivantes :
  - décrire l'emploi occupé en France;
  - décrire les types de produits offerts dans le cadre de cet emploi.
  - être produite et signée par :
    - un dirigeant qui est dûment immatriculé auprès de l'[ORIAS](#) avec une preuve de l'immatriculation de l'employeur auprès de l'ORIAS;
    - un dirigeant avec une preuve de l'agrément de l'employeur auprès de l'[Autorité de contrôle prudentiel](#) (ACP) accompagné, le cas échéant, d'un extrait Kbis du Registre commerce et sociétés (RCS) établissant la liste des dirigeants

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION (en lettres majuscules)										
INFORMATION DU CLIENT										
M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom						
M.	<input type="checkbox"/>									
Date de naissance			_____		Langue de correspondance :					
			année mois jour		Français		<input type="checkbox"/>		Anglais	
						<input type="checkbox"/>				
ADRESSE RÉSIDENIELLE - QUÉBEC										
N° d'immeuble				Rue				App.		
Ville				Province				Code postal		
Téléphone (domicile)						Téléphone (travail)				
Cellulaire						Courriel				
ADRESSE RÉSIDENIELLE - FRANCE (À compléter si vous n'avez pas d'adresse au Québec)										
N° d'immeuble				Rue				App.		
Commune				Pays				Code postal		
Téléphone (domicile)						Téléphone (travail)				
Cellulaire						Courriel				

## PARTIE 2 – PREUVE D'IDENTITÉ CANADIENNE VALIDE

### Note

*Si la preuve d'identité a déjà été fournie avec une demande antérieure, il n'est pas nécessaire de la transmettre de nouveau.*

*Toute pièce d'identité manquante retardera le traitement de votre demande. Une ou plusieurs preuves d'identité supplémentaires déterminées par l'Autorité pourraient être exigées. **Prenez note qu'un permis de conduire ou une carte d'assurance maladie ne sont pas des preuves valides.***

Veillez cocher et annexer à ce formulaire la photocopie d'une des **preuves d'identité canadiennes valides** requises suivantes :

- Carte de résident permanent;
- Carte ou certificat de citoyenneté;
- Certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale;
- Confirmation de résidence permanente (IMM5292 ou IMM5688);
- Passeport;

**Centre d'information**  
 Sans frais : 1 877 525-0337  
 Québec : 418 525-0337  
 Montréal : 514 395-0337

**DQual\_entente-France-Québec\_Janvier 2024**

- Permis de travail.
- Je ne possède pas encore de preuve d'identité canadienne valide, je vous fournis:
  - Passeport de la République Française;
  - Carte nationale d'identité

## PARTIE 3 – CHOIX DE LA DISCIPLINE OU DE LA CATÉGORIE DE DISCIPLINE

- Assurance de personnes;**
  - Assurance contre la maladie ou les accidents;
- Assurance collective de personnes;**
  - Régimes d'assurance collective;
  - Régimes de rentes collectives;
- Assurance de dommages;**
  - Assurance de dommages des particuliers;
  - Assurance de dommages des entreprises.

## PARTIE 4 – MESURES DE COMPENSATION

Cette partie de formulaire est présentée à titre indicatif afin de vous renseigner sur les mesures de compensation que vous devrez accomplir selon la discipline ou la catégorie de discipline dans laquelle vous souhaitez une reconnaissance de vos qualifications professionnelles. **La reconnaissance de vos qualifications professionnelles est valide pour 3 ans.**

Lorsque vous aurez obtenu la décision de reconnaissance de vos qualifications professionnelles, vous devrez présenter une demande d'autorisation d'inscription aux examens. La demande d'autorisation d'inscription aux examens vise à confirmer que vous avez les visas ou permis de travail requis, et réussi les cours préalables aux examens le cas échéant. Vous devrez par la suite faire une demande d'inscription aux examens. La demande d'inscription aux examens ne sera possible que lorsque vous aurez eu votre autorisation d'inscription aux examens. C'est dans cette demande que vous choisirez la langue, la date et le lieu de passation de vos examens.

Le demandeur français qui ne satisfait pas à l'exigence d'expérience professionnelle de 12 mois au cours des 36 derniers mois, mais qui détient sur le territoire de la France l'aptitude légale d'exercer est exempté de l'exigence de formation minimale prévue au [Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant](#). Il devra cependant réussir tous les examens et la période probatoire prescrits par ce règlement pour la discipline ou la catégorie de discipline visée.

Il est à noter que vous devrez réussir les examens prescrits avant d'être autorisé à effectuer le stage d'adaptation prescrit (période probatoire).

<b>ASSURANCE DE PERSONNES</b>		
<b>Formation à réussir</b>	<b>Examen à réussir</b>	<b>Durée de la période probatoire</b>
Déontologie et pratique professionnelle	01-111 – Déontologie et pratique professionnelle	12 semaines
<b>ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS OU LA MALADIE</b>		
<b>Formation à réussir</b>	<b>Examen à réussir</b>	<b>Durée de la période probatoire</b>
Déontologie et pratique professionnelle	01-111 – Déontologie et pratique professionnelle	6 semaines
<b>ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES</b>		
<b>Formation à réussir</b>	<b>Examen à réussir</b>	<b>Durée de la période probatoire</b>
Déontologie et pratique professionnelle	01-111 – Déontologie et pratique professionnelle	12 semaines
<b>RÉGIMES D'ASSURANCE COLLECTIVE</b>		
<b>Formation à réussir</b>	<b>Examen à réussir</b>	<b>Durée de la période probatoire</b>
Déontologie et pratique professionnelle	01-111 – Déontologie et pratique professionnelle	6 semaines
<b>RÉGIMES DE RENTES COLLECTIVES</b>		
<b>Formation à réussir</b>	<b>Examen à réussir</b>	<b>Durée de la période probatoire</b>
Déontologie et pratique professionnelle	01-111 – Déontologie et pratique professionnelle	6 semaines
<b>ASSURANCE DE DOMMAGES</b>		
<b>Examen à réussir</b>		<b>Durée de la période probatoire</b>
03-114 – Intégrer à la pratique professionnelle les principes généraux de droit applicables à l'assurance de dommages et les règles qui encadrent l'activité de représentant en assurance de dommages.		12 semaines
<b>ASSURANCE DE DOMMAGES DES PARTICULIERS</b>		
<b>Examen à réussir</b>		<b>Durée de la période probatoire</b>
03-114 – Intégrer à la pratique professionnelle les principes généraux de droit applicables à l'assurance de dommages et les règles qui encadrent l'activité de représentant en assurance de dommages.		6 semaines
<b>ASSURANCE DE DOMMAGES DES ENTREPRISES</b>		
<b>Examen à réussir</b>		<b>Durée de la période probatoire</b>
03-114 – Intégrer à la pratique professionnelle les principes généraux de droit applicables à l'assurance de dommages et les règles qui encadrent l'activité de représentant en assurance de dommages.		6 semaines

**PARTIE 7 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je déclare utiliser mon nom tel qu'il est énoncé sur l'ensemble de mes preuves d'identité canadiennes valides. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Signature année mois jour

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de la présente 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 \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca).

SVP, ne pas supprimer cette page lors de l'impression de votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page **Partie 8 - Frais exigibles et Paiement** doit être imprimée sur une page seule.

**PARTIE 8 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT**

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom	
M. <input type="checkbox"/>				
Nom de l'entreprise				

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

Frais d'étude de la demande : <input checked="" type="checkbox"/> 46,00 \$	<p>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.</p>
--	---

**MODE DE PAIEMENT**

<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de <b>l'Autorité des marchés financiers</b> et le dater <b>du jour de l'envoi</b> de votre formulaire.
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express	<p>J'accepte que l'Autorité prélève la somme de * _____ \$.</p> <p>N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Date d'expiration : ____ / ____   mois      année</p> <hr/> <p>Nom du détenteur de la carte de crédit <b>(en lettres majuscules)</b></p> <hr/> <p>Signature du détenteur de la carte de crédit</p> <p style="text-align: right;">Date : ____ / ____ / ____                                 année      mois      jour</p>

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