

POLITIQUE ADMINISTRATIVE

Traitement des plaintes et règlement des différends en matière d'assurance

P_03



CONSIDÉRANT que la Fédération québécoise des municipalités locales et régionales (FQM) est autorisée à pratiquer l'assurance de dommages en vertu de la *Loi sur les assureurs*;

CONSIDÉRANT qu'à cette fin, la Fédération a constitué un fonds d'assurance désigné sous le nom de Fonds d'assurance des municipalités du Québec dont l'administration a été confiée à sa filiale FQM Assurances inc. et plus particulièrement une partie des opérations courantes, sous réserve des questions qui relèvent exclusivement des instances de la Fédération;

CONSIDÉRANT que FQMA détient également différents permis en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et de services financiers*;

CONSIDÉRANT que la *Loi sur les assureurs* et la *Loi sur la distribution de produits et de services financiers* prévoient l'adoption d'une politique portant sur le traitement des plaintes et sur le règlement des différends avec les personnes qui utilisent ses produits et services ;

CONSIDÉRANT que, par une entente intervenue le 1^{er} janvier 2022 et par résolution du conseil d'administration de la Fédération (#CA-2022-05-26_27/04) accordant une procuration générale à accorder à sa filiale FQM Assurances inc. (ci-après « FQMA ») l'administration et la gestion du Fonds, y incluant le pouvoir de «*Rédiger et réviser périodiquement tout règlement, politique, directive ou processus en vigueur de la FQM, s'appliquant aux activités d'assurance et répondre promptement à toute demande de l'Autorité des marchés financiers concernant tout tel règlement, politique, directive ou processus*» ;

CONSIDÉRANT que FQMA est soucieuse d'assurer en tout temps, des produits et un service de qualité et qui répond aux attentes des organisations municipales et, selon le cas, de leurs employés.

EN CONSÉQUENCE est instituée la présente *Politique de traitement des plaintes et de traitement des différends en matière d'assurance* de la Fédération.

1. DÉFINITIONS

Aux fins de la présente politique, les expressions et les termes énumérés ci-après désignent :

AMF

Désigne l'Autorité des marchés financiers;

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

Assuré

Désigne, selon le cas, un organisme municipal détenteur d'une police d'assurance La Municipale^{MD} ou une personne bénéficiant d'une protection d'assurance souscrite par l'intermédiaire de FQMA (ex. : assurance collective, etc.) ;

Conseil

Désigne le conseil d'administration de FQMA;

Comité exécutif

Désigne le comité exécutif de la Fédération;

Fédération

Désigne la Fédération québécoise des municipalités locales et régionales (FQM);

Fonds

Désigne le Fonds d'assurance des municipalités du Québec constitué par la Fédération;

FQMA

Désigne FQM Assurances inc.;

Direction générale

Désigne la personne qui occupe l'emploi de directeur général ou de directrice générale de la FQMA ;

Employé

Désigne toute personne qui occupe tout type un emploi auprès de FQMA et peut désigner également, selon le cas, un employé de la Fédération ou d'une autre entreprise affiliée à la Fédération ;

Gestionnaire

Désigne une personne qui occupe un emploi de direction, y incluant la direction générale ou un emploi de superviseur (coordonnateur) à la Fédération ou auprès d'une personne morale assujettie à la présente politique.

Personne responsable des plaintes

Désigne la personne nommée par la direction générale pour être responsable de l'application de la présente politique ou à défaut par la direction générale;

Plaignant

Désigne une personne, assurée ou réclamante, insatisfaite d'un service, d'un produit ou d'un employé de la Fédération ou alléguant avoir subi un préjudice à la suite des agissements de la Fédération;

Réclamant

Désigne une tierce personne pouvant bénéficier de l'indemnisation de la couverture d'assurance de La Municipale[®] offerte à un assuré.

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

2. OBJECTIF

La présente politique vise à établir une procédure claire, équitable et gratuite pour le traitement des plaintes à l'égard des opérations et des pratiques administratives de FQMA. Elle vise également à prévoir le règlement ordonné des plaintes et des différends.

3. DÉFINITION D'UNE PLAINTE ET D'UN DIFFÉREND

Aux fins de la présente politique, une plainte constitue l'expression, par un plaignant, d'au moins un des trois éléments suivants :

- › Un reproche à l'endroit d'une situation ou d'une décision de FQMA, envers l'un de ses produits ou services ou l'un de ses Employés;
- › L'identification d'un préjudice potentiel ou réel qu'aurait subi ou pourrait subir un assuré ou un réclamant;
- › La réclamation d'une mesure correctrice.

Ne constitue pas une plainte, mais plutôt un différend, toute démarche informelle visant à faire corriger un problème particulier, dans la mesure où le problème est traité dans le cadre des activités régulières de FQMA y incluant celles du Fonds et sans qu'une personne pouvant subir une situation ait formellement porté plainte.

Cependant, la Fédération doit se considérer comme saisie d'une plainte lorsque l'insatisfaction du plaignant persiste après une tentative raisonnable de règlement du différend par le gestionnaire dont relève le produit, le service ou l'employé concerné par l'insatisfaction.

4. ÉTAPES DE RÉOLUTION DES DIFFÉRENDS

Première étape : discuter de la problématique

Si une insatisfaction touchant un produit, un service ou une situation particulière existe, la personne doit habituellement en faire part d'abord à la personne qui fournit le service ou qui est concernée par la situation.

Cette première étape, bien que non officielle, peut permettre d'obtenir l'information ou l'aide nécessaire pour résoudre la situation.

Deuxième étape : insatisfaction ou différend

Advenant que l'insatisfaction n'ait pu être réglée à l'occasion de la première étape ou que celle-ci n'ait pu avoir lieu, un assuré ou un réclamant peut s'adresser au gestionnaire du service dont relève le produit, le service ou l'employé concerné par l'insatisfaction.

Le gestionnaire saisi d'une insatisfaction prend connaissance de celle-ci et fournit une réponse au plaignant. Si nécessaire le gestionnaire réfère à son supérieur immédiat.

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

Troisième étape

Si le plaignant qui estime ne pas avoir obtenu une réponse satisfaisante et éprouve toujours une insatisfaction, peut demander que le dossier soit transmis à la direction des opérations d'assurances.

À moins de circonstances particulières, la direction des opérations d'assurances fournit sa réponse dans les dix (10) jours ouvrables suivant le moment où elle est saisie de l'insatisfaction.

5. DÉPÔT D'UNE PLAINTE FORMELLE

Si un plaignant demeure insatisfait de la réponse fournie à la troisième étape mentionnée au paragraphe 4.3, il peut déposer une plainte formelle auprès de la personne responsable des plaintes.

Une plainte doit être formulée par écrit et doit expliquer les raisons qui la sous-tendent ainsi que la correction demandée, le cas échéant. Elle doit indiquer l'identité des employés déjà informés du produit, du service ou de la situation concernée.

Elle doit être adressée de la manière suivante :

Personne responsable du traitement des plaintes

FQM Assurances inc. / Fonds d'assurance des municipalités du Québec
1134, Grande-Allée Ouest, RC-01
Québec (Québec)
GIS 1E5

Elle peut être transmise par courriel à plainte@fqm.ca.

Aucune plainte n'est rejetée au motif qu'elle n'a pas été transmise à la bonne adresse, à la bonne adresse courriel ou à la bonne personne morale affiliée à la Fédération.

Tout employé informé d'une plainte doit la transmettre, dès sa réception, à la personne responsable du traitement des plaintes.

6. TRAITEMENT DE LA PLAINTE

Le traitement d'une plainte respecte les prescriptions de l'AMF. La Fédération s'engage à offrir au plaignant un service de traitement de sa plainte personnalisé et respectueux.

6.1 Accusé de réception

6.1.1 La personne responsable accuse réception de la plainte dans les cinq (5) jours ouvrables suivant sa réception. L'accusé de réception contient les renseignements et documents suivants :

- › Une description de la plainte reçue précisant le préjudice subi ou potentiel, le reproche fait à la Fédération et la mesure correctrice demandée;

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

- › Le nom et les coordonnées de la personne responsable des plaintes;
- › Dans le cas d'une plainte incomplète, un avis comportant une demande de complément d'information à laquelle le plaignant doit répondre dans un délai fixé, à défaut de quoi la plainte est réputée être abandonnée. Ce délai ne peut être plus court que dix (10) jours ouvrables;
- › Copie de la présente politique;
- › Un avis informant le plaignant de son droit de demander le transfert de son dossier à l'AMF s'il n'est pas satisfait de la position finale de la FQMA ou du traitement de sa plainte.
- › Cet avis doit également mentionner que l'AMF peut offrir des services de règlement des différends, s'il le juge opportun;
- › Une mention informant le plaignant que le dépôt d'une plainte auprès de l'AMF n'interrompt pas la prescription de ses recours contre le Fonds ou FQMA devant les tribunaux de droit civil, le cas échéant.

6.1.2 Si la plainte ne concerne pas le Fonds ou FQMA, mais une autre personne morale affiliée à la Fédération, elle est référée automatiquement à la bonne instance qui voit au traitement de celle-ci,

6.1.3 Si la personne responsable des plaintes est dans l'impossibilité d'agir dans les cinq (5) jours ouvrables de la réception d'une plainte, le responsable de la conformité de FQMA doit faire parvenir l'accusé de réception au plaignant afin de respecter le délai prescrit ainsi que d'informer celui-ci de la procédure et de la situation.

6.2 Traitement d'une plainte

Dès sa réception, la personne responsable des plaintes enclenche un processus de traitement de la plainte. Pour ce faire, elle peut communiquer avec le plaignant et faire une enquête interne.

Le traitement de la plainte doit être effectué dans les quinze (15) jours ouvrables suivant la réception de tous les renseignements nécessaires à son étude.

À l'issue de l'examen de la plainte, la personne responsable des plaintes ou le responsable de la conformité de FQMA transmet au plaignant une réponse finale du Fonds ou de FQMA écrite et motivée.

6.3 Dossier de la plainte

Chaque plainte fait l'objet d'un dossier distinct qui comprend les éléments suivants :

- › La plainte écrite du plaignant, incluant les trois éléments de la plainte, le cas échéant, soit :
 - le reproche à l'endroit du Fonds , de FQMA ou d'un employé ;
 - le préjudice réel ou potentiel allégué; et
 - la mesure correctrice demandée.
- › Le résultat du processus de traitement de la plainte incluant :
 - l'analyse; et
 - les documents l'appuyant.

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

- › La réponse finale au plaignant, écrite et motivée.

6.4 Transmission du dossier à l'AMF

Si le plaignant n'est pas satisfait de la position finale obtenue ou du traitement de sa plainte, il peut en tout temps demander au Fonds ou FQMA de transférer son dossier à l'AMF.

Le dossier transféré est composé de l'ensemble des éléments d'information relatifs à la plainte.

Les règles de protection des renseignements personnels demeurant toutefois applicables en tout temps.

7. REGISTRE DES PLAINTES

Comme prévu par la Loi, toute plainte reçue est inscrite au registre des plaintes. Y sont inscrits pour chaque plainte les renseignements suivants :

1. Numéro attribué à la plainte reçue ;
2. Nom du plaignant ;
3. Nom du représentant autorisé du plaignant ;
4. Date de la plainte ;
5. Nom de l'assuré ou du plaignant et, s'il y a lieu, le numéro de police ;
6. Produit ou le service visé par la plainte ;
7. Nom et les fonctions de l'employé visé par la plainte ;
8. Objet de la plainte ;
9. Correction demandée ;
10. Tentatives de règlement du différend avant la plainte ;
11. Réponse finale ;
12. Date de la transmission à l'AMF ;
13. Tentatives de règlement du différend par l'AMF ;
14. Réponse finale de l'AMF ;
15. Date de fermeture du dossier de la plainte.

8. RAPPORT SEMESTRIEL RELATIVEMENT AUX PLAINTES

Deux (2) fois par année, la personne responsable de la conformité transmet à l'AMF, un rapport faisant état du nombre et de la nature des plaintes reçues. Le rapport est produit que le Fonds ou FQMA aient ou non reçu une plainte.

Les périodes de déclaration sont :

- › Au plus tard le 30 juillet, pour les données recueillies entre le 1^{er} janvier et le 30 juin;
- › Au plus tard le 30 janvier, pour les données recueillies entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre.

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	

9. PERSONNE RESPONSABLE

La direction générale désigne une personne pour agir à titre de personne responsable au à défaut est elle-même la personne responsable des plaintes du Fonds et de FQMA et agit à titre de répondant auprès de l'AMF.

Les fonctions de la personne responsable des plaintes sont :

- › De faire parvenir un accusé de réception et un avis au plaignant;
- › De transmettre le dossier à l'AMF sur demande du plaignant;
- › De transmettre deux fois par année à l'AMF un rapport des plaintes reçues

La personne responsable voit également à la formation du personnel du Fonds et de FQMA en matière de règlement des différends et de traitement des plaintes en vertu de la *Loi sur les assureurs* et la *Loi sur la distribution de produits et de services financiers* en lui transmettant notamment toute l'information nécessaire au respect de la présente politique.

10. DISPOSITIONS FINALES

10.1 La présente politique entre en vigueur à compter de son adoption par le conseil et remplace toute politique antérieure.

Malgré ce qui précède aucune plainte n'est rejetée au motif qu'elle invoque une version antérieure de la politique, celle qui était en vigueur à la Mutuelle des municipalités du Québec ou une autre politique de traitement des plaintes adopté par la Fédération ou une personne morale qui lui est affiliée.

10.2 La présente politique doit être révisée au besoin ou minimalement tous les trois (3) ans sur recommandation du comité éthique, gouvernance et ressources humaines.

10.3 Le genre masculin est utilisé dans la présente politique sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Instance	Adoption	Révision
CA – FQM	s/o	
CE – FQM	s/o	
CA – FQMA	CA_2022-09-20/09	
CA – FQMS	s/o	