



Objectif de la politique

Cette politique vise à assurer un traitement juste, transparent et efficace des plaintes formulées par les clients d'Assurances Auto et Habitation CAA-Québec Inc. (l'« Agence ») et de 9099-0383 Québec Inc., faisant affaire sous le nom Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec (le « Cabinet »), collectivement désignées aux présentes comme les entités d'assurance de CAA-Québec ou nous.

Elle encadre l'ensemble du processus, de la réception de la plainte à sa résolution, tout en garantissant un service accessible, gratuit et compréhensible pour notre clientèle. Elle vise également à améliorer continuellement nos pratiques en identifiant les causes récurrentes d'insatisfaction.

1. Définition d'une plainte

Nous considérons qu'il s'agit d'une plainte lorsqu'un client exprime une insatisfaction ou un reproche concernant un service ou un produit que nous offrons, accompagné d'une attente de sa part à ce que nous prenions des mesures pour y remédier (par exemple : en offrant une compensation, des excuses, un correctif, etc.).

Une démarche informelle pour faire corriger un problème particulier ou pour obtenir des informations, dans la mesure où le problème est traité dans le cadre des activités régulières des entités d'assurance de CAA-Québec, ne constitue pas une plainte.

Plus particulièrement, ne sont pas considérées comme des plaintes :

- Une demande de renseignements ou de documents sur un produit ou un service offert.
- Une demande d'accès ou de rectification en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels.
- Une réclamation d'assurance.
- Une demande visant la correction d'une erreur de calcul ou de transcription ne demandant pas de suivi.
- Un commentaire ou une rétroaction ne nécessitant pas de réponse.

2. Responsable du traitement des plaintes

La vice-présidence Assurance est responsable de l'application de cette politique, et s'assure que les plaintes reçues par les entités d'assurance de CAA-Québec sont traitées conformément à la présente politique.

La vice-présidence Assurance agit à titre de répondante auprès de l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) et s'assure de la formation de notre personnel. Elle est responsable de transmettre au personnel toute l'information nécessaire au respect de cette politique.



La vice-présidence Assurance, à titre de responsable du traitement des plaintes, peut déléguer l'ensemble de ses fonctions quant aux tâches à effectuer pour le traitement complet de certains dossiers de plaintes à un « Officier délégué » qui répondra pour elle et en son nom. La décision finale rendue par un « Officier délégué » est réputée avoir été rendue par la responsable des plaintes.

3. Les étapes du traitement d'une plainte

a) Communiquer avec nous

Le client est encouragé, dans un premier temps, à communiquer avec son représentant ou avec le service à la clientèle par courriel aux adresses suivantes :

- Assurance de dommages (auto et habitation): assurancesautohabitation@caaquebec.com
- Assurance de personnes (accident, santé, vie et voyage): assurances@caaquebec.com

b) Formuler une plainte

Le client peut formuler sa plainte de différentes façons, notamment :

- En personne auprès de son représentant ou d'un membre du personnel;
- Par téléphone :
- Par courriel (en mentionnant comme objet : « Plainte à la Responsable du traitement des plaintes assurances) : plaintes.assurances@caaquebec.com
- Par la poste :

À l'attention de : Responsable du traitement des plaintes – Assurances
444, rue Bouvier
Québec (Québec)
G2J 1E3

c) Processus de traitement

i. Recevabilité de la plainte

Dès réception des éléments transmis, nous les examinons afin de bien comprendre la situation du plaignant et ses attentes. Cela nous permet de déterminer s'il s'agit effectivement d'une plainte, au sens de notre politique. Si certains aspects demeurent flous, nous n'hésitons pas à contacter le plaignant pour obtenir des précisions. Par ailleurs, notre personnel est disponible pour accompagner le plaignant dans la formulation de sa plainte, si nécessaire.

ii. Prise en charge

Chaque plainte recevable est consignée dans notre registre des plaintes dès sa réception. Un dossier est ouvert, et nous veillons à ce que la plainte soit prise en charge rapidement.



Politique de traitement des plaintes et de règlement des différends



iii. Accusé de réception

Nous confirmons par écrit la réception de la plainte dans un délai de dix (10) jours. Cet accusé de réception informe le plaignant :

- de la date de réception de la plainte;
- de ses droits, notamment celui de faire examiner son dossier par l'Autorité des marchés financiers (AMF);
- du délai prévu pour la réponse finale;
- des coordonnées à utiliser pour tout suivi.

iv. Documentation de la plainte

Un dossier est créé pour chaque plainte. Il est mis à jour au fur et à mesure et contient :

- les documents et échanges pertinents;
- l'analyse réalisée;
- la réponse transmise au plaignant.

Le dossier est conservé conformément à notre politique de gestion documentaire et à notre politique de protection des renseignements personnels.

v. Analyse de la plainte

La responsable des plaintes analyse la plainte. Elle recueille l'information pertinente, auprès du plaignant et de toute personne impliquée, afin de bien comprendre la situation. Cette étape permet de proposer une solution adaptée ou de conclure sur le bien-fondé de la plainte.

vi. Réponse finale

Nous transmettons une réponse finale par écrit au plaignant dans un délai maximal de soixante (60) jours suivant la réception de la plainte. Cette réponse comprend :

- une mention claire qu'il s'agit de la réponse finale;
- un résumé de la plainte;
- notre position à l'égard de la plainte, incluant les motifs de notre décision;
- une offre de règlement, le cas échéant, avec ses modalités;
- un avis sur le droit du plaignant de faire examiner son dossier par l'Autorité des marchés financiers (AMF), avec les coordonnées nécessaires.

vii. Prolongation du délai

Dans certaines situations, des circonstances exceptionnelles peuvent justifier une prolongation unique du délai initial de soixante (60) jours, pour une période additionnelle maximale de trente (30) jours. Ce délai prolongé peut être accordé, notamment :



Politique de traitement des plaintes et de règlement des différends



- lorsqu'un document essentiel au traitement est attendu d'un tiers (ex. : rapport, relevé, réponse d'un autre intervenant);
- en cas de circonstances exceptionnelles.

Dans tous les cas, le plaignant est avisé par écrit au plus tard à la date prévue pour la réponse initiale, et les raisons justifiant cette prolongation lui sont clairement expliquées.

4. Traitement simplifié de certaines plaintes

Certaines plaintes peuvent être résolues rapidement, sans nécessiter l'application complète du processus formel. Ce traitement simplifié s'applique lorsqu'une solution satisfaisante peut être offerte au plaignant dans un délai de vingt (20) jours suivant la réception de sa plainte.

a) Conditions d'application

Le traitement simplifié peut être effectué par un membre de notre service à la clientèle ou par un représentant dûment formé. Il n'est pas nécessaire, dans ce cadre, de transmettre un accusé de réception ou une réponse finale par écrit, lorsque :

- le plaignant accepte la solution proposée, ou;
- les explications fournies permettent de régler la plainte de façon satisfaisante.

Les échanges avec le plaignant peuvent se faire verbalement (par exemple, lors d'un appel téléphonique), mais doivent être documentés dans le dossier de plainte.

b) Obligations minimales

Même dans le cadre du traitement simplifié, nous devons :

- informer le plaignant dans un délai maximal de dix (10) jours de la réception de sa plainte et de son droit de demander le transfert de son dossier à l'Autorité des marchés financiers;
- lui communiquer notre réponse et la solution proposée dans un délai maximal de vingt (20) jours suivant la réception de sa plainte.

Ces informations doivent être consignées dans le dossier, que ce soit sous forme d'un résumé ou de la transcription intégrale des échanges.

c) Limite du traitement simplifié

Si, au cours du processus, il devient évident que la plainte ne pourra être résolue à la satisfaction du plaignant dans le délai de vingt (20) jours, un avis écrit lui est transmis avant l'expiration de ce délai. À partir de ce moment, la plainte est prise en charge selon le processus complet décrit à la section précédente, incluant l'émission d'un accusé de réception et d'une réponse finale écrite.



5. Transmission du dossier à l'AMF

Le plaignant qui demeure insatisfait du traitement de sa plainte ou de la réponse finale reçue peut demander à ce que son dossier soit examiné par l'Autorité des marchés financiers (AMF).

a) Droit au transfert

Le plaignant peut formuler cette demande :

- directement auprès des entités d'assurance de CAA-Québec, en demandant le transfert de son dossier à l'AMF; ou
- en s'adressant lui-même à l'AMF, selon les modalités prévues par celle-ci.

b) Délais de traitement du transfert

Lorsque le plaignant nous demande explicitement de transférer son dossier à l'AMF, nous nous engageons à :

- transmettre le dossier complet à l'AMF dans un délai maximal de quinze (15) jours suivant la réception de la demande de transfert;
- désigner un répondant officiel auprès de l'AMF et transmettre ses coordonnées à l'Autorité dans un délai maximal de dix (10) jours suivant la demande de l'AMF.

Entrée en vigueur et révision de la politique

La présente politique entrera en vigueur le 1er juillet 2025, conformément au nouveau Règlement sur le traitement des plaintes et le règlement des différends dans le secteur financier. Elle remplace la politique initialement adoptée en février 2016 et modifiée en mai 2021.

Cette politique est révisée tous les trois (3) ans, ou plus fréquemment si nécessaire, notamment pour tenir compte de changements législatifs ou réglementaires. Toute modification apportée présente politique doit être approuvée par la Vice-présidence Assurance ainsi que par le Président-directeur général de l'Agence et du Cabinet.