

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE

PAR UN FOURNISSEUR

Le fournisseur de formation doit faire parvenir **par courriel** à la [Chambre de la sécurité financière \(« CSF »\)](#) ou à [l'Institut québécois de planification financière \(« IQPF »\)](#), les documents suivants, pour chaque activité de formation (« formation ») faisant l'objet d'une demande :

- Ce formulaire
- Le curriculum vitae ou la biographie du (des) formateur(s)
- L'évaluation sommative (obligatoire s'il s'agit d'une formation à distance ou d'un webinaire en différé)
- Le plan de formation si celui proposé à la fin de ce formulaire n'a pas été utilisé
- **Pour une demande commune (CSF et IQPF)** – L'IQPF exige le contenu de la formation : tous documents relatifs au contenu de la formation (PowerPoint, PDF, cahier d'exercices, etc.)
- Facultatif - Le formulaire Demande d'autorisation pour l'utilisation du logo confirmant la reconnaissance d'une activité de formation par la Chambre

Pour faire une demande de reconnaissance commune à la CSF et l'IQPF :

- Cocher les deux organismes **CSF et IQPF** dans le champ ci-dessous « Demande adressée à »
- Faire parvenir tous les documents requis par courriel à la CSF et à l'IQPF
Adresse courriel de la CSF : accreditation@chambresf.com
Adresse courriel de l'IQPF : accreditation@iqpf.org

Demande adressée à : ☐ CSF ☐ CSF et IQPF

Si cette formation a déjà été reconnue, indiquer l'ancien numéro :

Ancien numéro de reconnaissance **CSF**

Ancien numéro de reconnaissance **IQPF**

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

Nom du fournisseur :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Poste :

Télécopieur :

Adresse électronique :

Adresse site web :

Type d'organisation

- | | |
|--|---|
| ☐ Organisme de formation | ☐ Cabinet de courtage en épargne collective |
| ☐ Compagnie en assurance de personnes | ☐ Cabinet en planification financière |
| ☐ Formateur autonome (individu) | ☐ Cabinet de courtage en plans de bourses d'études |
| ☐ Compagnie en assurance collective de personnes | ☐ Autre (préciser) : |
| ☐ Établissement d'enseignement reconnu par le MÉQ | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE-RESSOURCE (RESPONSABLE DE CETTE DEMANDE)

La décision concernant cette demande sera envoyée à cette personne.

☐ M^{me} ☐ M.

Prénom et nom :

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone : Poste :

Adresse électronique :

IDENTIFICATION DU OU DES FORMATEURS

A) FORMATEUR(S) DÉTERMINÉ(S) AU MOMENT DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE

Remplir autant de fois qu'il y a de formateurs ou s'il y a plus de deux formateurs, joindre à la demande une liste incluant toutes les informations demandées ci-dessous.

☐ La liste des formateurs est jointe à cette demande (si applicable)

1. Entreprise/Organisme :

Nom du formateur :

Adresse (si différente du fournisseur) :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone : Adresse électronique :

Pour une demande à la CSF - Ce formateur est-il représentant? ☐ Oui. N° certificat AMF : / Non

Pour une demande à l'IQPF - Ce formateur est-il planificateur financier? ☐ Oui ☐ Non

A-t-il un dossier disciplinaire? ☐ Oui ☐ Non

L'un de ces deux documents est joint à cette demande : ☐ Curriculum vitae ☐ Biographie

2. Entreprise/Organisme :

Nom du formateur :

Adresse (si différente du fournisseur) :

Ville : Province : Code postal :

Téléphone : Adresse électronique :

Pour une demande à la CSF - Ce formateur est-il représentant? ☐ Oui. N° certificat AMF : / Non

Pour une demande à l'IQPF - Ce formateur est-il planificateur financier? ☐ Oui ☐ Non

A-t-il un dossier disciplinaire? ☐ Oui ☐ Non

L'un de ces deux documents est joint à cette demande : ☐ Curriculum vitae ☐ Biographie

Je, soussigné(e), _____ confirme au nom du fournisseur que le(s) formateur(s) choisi(s) pour diffuser la formation faisant l'objet de cette demande de reconnaissance possède(nt) :

- Les connaissances
- L'expérience requise
- La capacité de transmettre son (leur) savoir

Signature de la personne-ressource

Date

SINON

☐ Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

B) FORMATEUR NON DÉTERMINÉ AU MOMENT DE LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE

- ☐ Je déclare en mon nom et au nom du fournisseur qu'aucun formateur n'a été déterminé au moment de cette demande et je comprends que la reconnaissance de cette formation sera octroyée uniquement lorsque la CSF ou l'IQPF aura reçu les informations concernant ce ou ces formateurs et qu'elle jugera qu'il a été démontré que le ou les formateurs possède(nt) les connaissances, l'expérience requise et la capacité de transmettre son (leur) savoir.

Signature de la personne-ressource

Date

SINON

☐ Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

IDENTIFICATION DE LA FORMATION

TITRE ET LANGUE DE LA FORMATION

☐ Français :

☐ Anglais :

Date demandée du début de la reconnaissance de cette formation :

Formation à diffusion : **Unique** ☐ ou **Multiple** : ☐ 1 an ou ☐ 2 ans

Formation exclusivement offerte aux gens de votre compagnie : ☐ Oui ☐ Non

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR UNE DEMANDE À L'IQPF

RÉGIONS OÙ LA FORMATION EST OFFERTE :

☐ Toutes

☐ Abitibi-Est

☐ Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Les-Îles

☐ Beauce-Amiante

☐ Drummond-Arthabaska

☐ Duplessis

☐ Estrie

☐ Grande-Mauricie

☐ Haute-Yamaska

☐ Lanaudière

☐ Laurentides

☐ Laval

☐ Manicouagan

☐ Montréal

☐ Outaouais

☐ Québec

☐ Richelieu-Longueuil

☐ Rivière-du-Loup

☐ Rouyn-Noranda

☐ Saguenay-Lac-Saint-Jean

☐ Sud-ouest du Québec

Coût d'inscription : ☐ Oui - préciser le montant avant taxes :

☐ Non

Cette formation doit-elle être affichée sur le site Web de l'IQPF dans la liste des [cours accrédités par l'IQPF](#)?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, fournir ci-après une **description sommaire** de cette formation.

Si votre formation est bilingue, fournir également la description en anglais :

En français :

En anglais :

Adresse électronique à afficher pour plus d'informations sur cette formation (facultative) :

NIVEAU DE DIFFICULTÉ
☐ Débutant
☐ Intermédiaire
☐ Avancé
TYPE DE FORMATION
☐ Formation en salle
☐ Colloque, conférence, congrès
☐ Webinaire en direct
☐ Vidéoconférence
☐ Webinaire en différé
☐ Baladodiffusion
☐ E-learning
☐ Lecture de documents
☐ Comodal (en présentiel et à distance en direct simultanément)
☐ Autre (préciser) :
CLIENTÈLE CIBLÉE
☐ Représentant en assurance de personnes
☐ Représentant en assurance collective de personnes
☐ Représentant de courtiers en épargne collective
☐ Représentant de courtiers en plans de bourses d'études
☐ Planificateur financier

MATIÈRE(S) **CSF** CORRESPONDANTE(S) À LA FORMATION

Cocher ci-après la/les matières correspondante(s).

1. MATIÈRES GÉNÉRALES	
☐ Gestion d'une entreprise en services financier	☐ Planification d'entreprise du représentant
☐ Code civil	☐ Planification financière
☐ Comptabilité	☐ Planification fiscale
☐ Économie	☐ Sciences actuarielles
☐ Finance	☐ Environnement législatif
☐ Planification d'entreprise du client	☐ Successions légales et testamentaires

2. ASSURANCE DE PERSONNES	
☐ Conseil à la clientèle	☐ Régimes d'assurance contre la maladie ou les accidents
☐ Sélection ou gestion des risques	☐ Fonds distincts
☐ Assurance invalidité	☐ Stratégie d'accumulation et d'utilisation
☐ Assurance vie	☐ Analyse des besoins financiers
☐ Fiducies	☐ Régime de revenus différés
☐ Gestion des risques en assurance de personnes	☐ Profil de l'investisseur et répartition de l'actif
☐ Principes de tarification en assurance de personnes	☐ Stratégie de placement
	☐ Planification de la retraite et successorale

3. ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES	
☐ Conseil à la clientèle	☐ Préparation d'un cahier de charges et analyse des soumissions en assurance et rentes collectives
☐ Sélection ou gestion des risques	☐ Élaboration d'une recommandation en assurance et rentes collectives
☐ Assurance invalidité	☐ Régimes publics et régimes privés
☐ Assurance vie	☐ Traitement des réclamations en assurance collective de personnes
☐ Régimes d'assurances collectives et de retraite	
☐ Garanties et principe de tarification en assurance et rentes collectives	
☐ Établissement d'un programme en assurance et rentes collectives	

4. COURTAGE EN ÉPARGNE COLLECTIVE	
☐ Conseil à la clientèle	☐ Fonds communs de placement
☐ Sélection ou gestion des risques	☐ Profil de l'investisseur et répartition de l'actif
☐ Planification de la retraite et successorale	☐ Stratégie de placement
☐ Fiducies	☐ Connaissance du client
☐ Stratégie d'accumulation et d'utilisation	☐ Régimes enregistrés
☐ Régime de revenus différés	

5. COURTAGE EN PLANS DE BOURSES D'ÉTUDES

- | | |
|---|--|
| ☐ Conseil à la clientèle | ☐ Connaissance du client |
| ☐ Sélection ou gestion des risques | ☐ Stratégie d'accumulation et d'utilisation |
| ☐ Profil de l'investisseur | ☐ Plans de bourses d'études |

6. CONFORMITÉ AUX NORMES, D'ÉTHIQUE OU DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Toute formation structurée visant à améliorer l'expertise dans les sujets rattachés aux lois, aux règlements et à la déontologie en matière d'assurance de personnes, d'assurance collective de personnes, de courtage en épargne collective ou de courtage en plans de bourses d'études pourra être reconnue dans cette matière.

À titre informatif seulement, voici une liste non exhaustive des sujets pouvant se retrouver dans cette matière :

- | | |
|--|---|
| ☐ Notions d'éthique, de normes de conduite et de déontologie | ☐ Notions et programmes de conformité |
| ☐ Code de déontologie de la CSF / Règlement sur la déontologie dans les disciplines de valeurs mobilières | ☐ Obligations légales et réglementaires des inscrits |
| ☐ Jurisprudence du comité de discipline | ☐ Obligations légales et réglementaires des représentants |
| ☐ Rôle du syndic et processus d'enquête | ☐ Lois et règlements ayant trait à la pratique des inscrits et des représentants |
| ☐ Rôle du comité de discipline et processus disciplinaire | ☐ Autre (préciser) : |

MATIÈRE(S) IQPF CORRESPONDANTE(S) À LA FORMATION

Cocher ci-après la/les matières correspondante(s).

- | |
|---|
| ☐ Aspects légaux (PDOM) |
| ☐ Assurances (PDOM) |
| ☐ Finances (PDOM) |
| ☐ Fiscalité (PDOM) |
| ☐ Placements (PDOM) |
| ☐ Retraite (PDOM) |
| ☐ Succession (PDOM) |
| ☐ Matière de conformité aux normes, d'éthique et de pratique professionnelle (NP) |
| ☐ Matière de conformité aux normes, d'éthique et de pratique professionnelle reliées directement à la planification financière (NP-PF) |

DESCRIPTION COMPLÈTE DE LA FORMATION

1. CONNAISSANCES, COMPÉTENCES ET HABILETÉS PROFESSIONNELLES

En référence aux Règlements sur la formation continue obligatoire article 18 pour la [CSF](#) et article 16 pour l'[IQPF](#).

Pour une demande à la CSF

Cocher quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer :

- ☐ Acquisition et enrichissement d'une conception intégrée de l'exercice des activités pour lesquelles les représentants détiennent une autorisation d'exercice
- ☐ Acquisition et application de connaissances et de méthodes d'analyse propres aux domaines d'intervention des représentants
- ☐ Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques en matière de conformité aux normes, d'éthique et de pratique professionnelle

Expliquer brièvement en quoi cette formation permettra de les développer (maximum 3 lignes) :

Pour une demande à l'IQPF

Cocher quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer :

- ☐ Développement et enrichissement d'une vision globale et intégrée de la planification financière personnelle
- ☐ Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques dans les domaines d'intervention de la planification financière personnelle
- ☐ Acquisition, compréhension et application de connaissances théoriques et techniques en matière de conformité aux normes, d'éthique et de pratique

Expliquer brièvement en quoi cette formation permettra de les développer (maximum 3 lignes) :

2. PLAN DE FORMATION

Compléter le plan de formation proposé sur le site internet de la CSF dans l'onglet « Formation continue », sous la rubrique « Guides et formulaires », en énumérant les sujets et sous-sujets abordés avec la répartition du temps accordé pour chacun et le ou les objectifs en lien avec le sujet **ou** joindre à votre demande un plan de formation reprenant les mêmes informations que le plan proposé.

- Cocher : ☐ Le plan de formation proposé a été complété
☐ Un plan de formation est joint à la demande

3. ÉVALUATION SOMMATIVE ET ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

a. Évaluation sommative

*Pour toutes les activités de formation à l'exception des activités de formation en salle et en comodal, l'évaluation sommative doit **obligatoirement** être jointe à cette demande. Ces informations doivent en plus être fournies :*

- Le niveau de difficulté des questions de cette évaluation est suffisamment élevé, permettant ainsi d'établir si l'apprenant a suivi la totalité de la formation. ☐ Oui ☐ Non
- La note de passage est : _____ %.

b. Seulement pour une formation en e-learning

Activités d'apprentissage participatives (études de cas, questions ouvertes, questions dirigées, questions glisser-déposer, question à choix multiple, vrai ou faux, etc.)

- Cette formation contient combien d'activités d'apprentissage?

- Quel(s) est/sont le(s) type(s) d'activités d'apprentissage contenu(s) dans cette formation?

4. MÉCANISME DE CONTRÔLE

Décrire le mécanisme de contrôle des présences ou de participation pour tous types d'activités de formation :

RECONNAISSANCE DEMANDÉE

Seules les heures complètes sont reconnues.

Durée totale de la formation : heure(s)

Nombre d'unités de formation continue (« UFC ») demandées :

Cette formation contient-elle de l'information visant la promotion de produits et de services financiers spécifiques?

☐ Oui, préciser combien de minutes au total y sont dédiées :

☐ Non

MATIÈRES CSF	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'UFC
☐ Matières générales		
☐ Assurance de personnes		
☐ Assurance collective de personnes		
☐ Courtage en épargne collective		
☐ Courtage en plans de bourses d'études		
☐ Conformité aux normes, d'éthique ou de pratique professionnelle		
	TOTAL	
MATIÈRES IQPF	NOMBRE D'HEURES	NOMBRE D'UFC
☐ PDOM		
☐ NP		
☐ NP-PF		
	TOTAL	

DÉCLARATION

Je, soussigné(e) _____, à titre de personne-ressource et responsable de cette demande :

- confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande de reconnaissance et documents en annexe sont véridiques et accepte toutes les conditions relatives à la reconnaissance d'une formation;
- comprends qu'à défaut de recevoir toute information ou document manquant qu'elle aura exigé dans les quinze (15) jours ouvrables suivants la réception de la présente demande de reconnaissance, la CSF ou l'IQPF annulera cette demande, et ce, sans remboursement des frais de base;
- comprends que cette demande ou cette formation peut faire l'objet d'un audit de la part de la CSF ou l'IQPF;
- m'engage à ce que la [Politique sur la reconnaissance des activités de formation continue](#) de la CSF ou la [Procédure d'accréditation pour les fournisseurs](#) de l'IQPF soient respectées.

Signature de la personne-ressource

Date

SINON

☐ Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.