Annexe 1

DEMANDE DE RECONNAISSANCE D’UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE  
Pour les fournisseurs

Le fournisseur de cours 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 cours faisant l’objet d’une demande de reconnaissance :

* Ce formulaire et ses annexes dûment remplis
* Le curriculum vitae ou la biographie du (des) formateur(s)
* L’évaluation sommative (obligatoire pour toutes les activités de formation à l’exception des activités de formation en salle et en comodal)
* Le plan de formation si celui proposé à la fin de ce formulaire n’a pas été utilisé
* Le contenu de cours : tous documents relatifs au contenu du cours (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

Si vous souhaitez remplir un formulaire commun pour la CSF et pour l’IQPF :

* Cochez les deux organismes dans le champ *« Demande adressée à »*
* Faites parvenir tous les documents requis **par courriel** à la CSF et à l’IQPF

**Adresse courriel de la CSF :** [accreditation@chambresf.com](mailto:accreditation@chambresf.com)

**Adresse courriel de l’IQPF :** [accreditation@iqpf.org](mailto:accreditation@iqpf.org)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demande adressée à :** | Si l’activité a été reconnue antérieurement, veuillez indiquer l’ancien numéro : | |
| CSF | No de reconnaissance CSF : | CSF  -  - |
| IQPF | No de reconnaissance antérieur IQPF : | IQPF  -  -    - |

Identification du fournisseur

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du fournisseur : | |  | | |
| Adresse : | |  | | |
| Ville : | Province : | | | Code postal : |
| No de téléphone : | | | No de télécopieur : | |
| Adresse courriel : | | | Adresse site Internet : | |

Catégorie d’organisme :

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme de formation | Formateur autonome (individu) |
| Établissement d’enseignement reconnu par le ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MÉQ) (université, CÉGEP ou autres) | |
| Compagnie en assurance de personnes | Cabinet en courtage en plans de bourses |
| Compagnie en assurance collective de personnes | Cabinet en planification financière |
| Cabinet de courtage en épargne collective | Autres, précisez : |

**Identification de la personne-ressource**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Madame | Monsieur | | | | |
| Prénom : | | |  | | |
| Nom : | | |  | | |
| Adresse (si différente du fournisseur) : | | |  | | |
| Ville : | | Province : | | | Code postal : |
| No de téléphone : | | | | Poste : | |
| Adresse courriel : | | | | | |

Identification du ou des formateurs

À remplir autant de fois qu’il y a de formateurs (joindre un document à la demande s’il y a plus de trois formateurs)

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom du formateur :** | |  | | | | |
| Entreprise ou organisme : | |  | | | | |
| Adresse (si différente du fournisseur) : | |  | | | | |
| Ville : | Province : | | | Code postal : | | |
| No de téléphone : | |  | | | | |
| Adresse courriel : | |  | | | | |
| Pour une demande à l’IQPF, veuillez indiquer si votre formateur est planificateur financier : | | | | Oui | | Non |
| Pour une demande à la CSF, veuillez indiquer si votre formateur est un représentant : | | | | Oui N° certificat AMF : | | Non |
| A-t-il un dossier disciplinaire? | | | | Oui | | Non |
| L’un de ces 2 documents est joint à cette demande : | | | Curriculum vitae | | Biographie | |
| Brève description de l’expérience et des connaissances acquises du formateur et qui font en sorte qu’il possède les connaissances nécessaires pour donner cette formation (maximum 3 lignes) : | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom du formateur :** | |  | | | | |
| Entreprise ou organisme : | |  | | | | |
| Adresse (si différente du fournisseur) : | |  | | | | |
| Ville : | Province : | | | Code postal : | | |
| No de téléphone : | |  | | | | |
| Adresse courriel : | |  | | | | |
| Pour une demande à l’IQPF, veuillez indiquer si votre formateur est planificateur financier : | | | | Oui | | Non |
| Pour une demande à la CSF, veuillez indiquer si votre formateur est un représentant : | | | | Oui  N° certificat AMF : | | Non |
| A-t-il un dossier disciplinaire? | | | | Oui | | Non |
| L’un de ces 2 documents est joint à cette demande : | | | Curriculum vitae | | Biographie | |
| Brève description de l’expérience et des connaissances acquises du formateur et qui font en sorte qu’il possède les connaissances nécessaires pour donner cette formation (maximum 3 lignes) : | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Nom du formateur :** | |  | | | | |
| Entreprise ou organisme : | |  | | | | |
| Adresse (si différente du fournisseur) : | |  | | | | |
| Ville : | Province : | | | Code postal : | | |
| No de téléphone : | |  | | | | |
| Adresse courriel : | |  | | | | |
| Pour une demande à l’IQPF, veuillez indiquer si votre formateur est planificateur financier : | | | | Oui | | Non |
| Pour une demande à la CSF, veuillez indiquer si votre formateur est un représentant : | | | | Ou N° certificat AMF : | | Non |
| A-t-il un dossier disciplinaire? | | | | Oui | | Non |
| L’un de ces 2 documents est joint à cette demande : | | | Curriculum vitae | | Biographie | |
| Brève description de l’expérience et des connaissances acquises du formateur et qui font en sorte qu’il possède les connaissances nécessaires pour donner cette formation (maximum 3 lignes) : | | | | | | |

En remplissant cette section, vous confirmez que le (les) formateur(s) choisi(s) pour diffuser l’activité de formation pour laquelle vous demandez une reconnaissance possède :

* Les connaissances
* L’expérience requise
* La capacité de transmettre son savoir

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Date : |  |

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

**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 et l’IQPF auront 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Date : |  |

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

**Identification de l’activité de formation continue**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre de l’activité en français : |  | |
| Titre de l’activité en anglais : |  | |
| À partir de quelle date voulez-vous que votre activité de formation soit reconnue  (aaaa-mm-jj) : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Votre activité de formation est offerte en : | Français  Anglais | |
| Votre cours est-il ou sera-t-il reconnu auprès d’autres organismes ? | Oui | Non |
| Si oui, lesquels? |  | |
| Il s’agit d’une activité de formation à diffusion : | Unique | Multiple  1 an  2 ans |
| Est-ce que cette activité de formation est exclusivement offerte aux gens de votre compagnie? | Oui | Non |
| **Régions où l’activité est offerte :** |  | |
| **Toutes**  Abitibi-Est  Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Les-Îles  Beauce-Amiante  Drummond-Athabaska  Duplessis  Estrie  Grande-Mauricie  Haute-Yamaska  Lanaudière  Laurentides | Laval  Manicouagan Manicouagan »  Montréal  Outaouais  Québec  Richelieu-Longueuil  Rivière-du-Loup  Rouyn-Noranda  Saguenay-Lac-Saint-Jean  Sud-ouest du Québec | |
| Est-ce qu’il y a un coût d’inscription? | Oui | Non |
| Si oui, lequel (précisez le montant avant taxes ). | $ | |

Description sommaire de l’activité de formation**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Souhaitez-vous que l’activité de formation soit inscrite sur le site Internet de l’IQPF? | Oui | Non |
| Si oui, veuillez nous fournir une description sommaire de celle-ci. Si votre activité est bilingue, vous devez également nous fournir la version anglaise. | | |
| Description de l’activité en français : |  | |
| Description de l’activité en anglais : |  | |
| Si vous souhaitez qu’une adresse courriel pour vous contacter apparaisse sur notre site Web à la suite de la description de votre cours, veuillez la spécifier : |  | |

Type d’activité :

|  |  |
| --- | --- |
| Cours en salle | Vidéoconférence |
| Colloque, conférence, congrès | Baladodiffusion |
| Formation à distance (E-learning) | Lecture de documents |
| Webinaire en direct | Comodal (en présentiel et à distance en direct simultanément) |
| Webinaire en différé | Autre (préciser) : |

Clientèle ciblée :

|  |
| --- |
| Représentants en assurance de personnes |
| Représentants en assurance collective de personnes |
| Représentants de courtiers en épargne collective |
| Représentants de courtiers en plans de bourses d’études |
| Planificateur financier |

Niveau de difficulté :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Débutant | Intermédiaire | Avancé |

Matière(s) concernée(s) pour la CSF   
Cochez la ou les matière(s) correspondante(s) à votre formation.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Matière générale** | |
| Gestion d’une entreprise en services financiers  Code civil  Comptabilité  Économie  Finance  Planification d’entreprise du client | Planification d’entreprise du représentant  Planification financière  Planification fiscale  Sciences actuarielles  Environnement législatif  Successions légales et testamentaires |
| 1. **Assurance de personnes** | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Assurance invalidité  Assurance vie  Fiducies  Gestion des risques en assurance de personnes  Principe de tarification en assurance de personnes  Régimes d’assurance contre la maladie ou les accidents | Fonds distincts  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Analyse des besoins financiers  Régime de revenus différés  Profil de l’investisseur et répartition de l’actif  Stratégie de placement  Planification de la retraite et successorale |
| 1. **Assurance collective de personnes** | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Assurance invalidité  Assurance vie  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  Préparation d’un cahier de charges et analyse des soumissions en assurance et rentes collectives  Élaboration d’une recommandation en assurance et rentes collectives  Régimes publics et régimes privés  Traitement des réclamations en assurance collective de personnes |
| 1. **Courtage en épargne collective** | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Planification de la retraite et successorale  Fiducies  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Régime de revenus différés | Fonds communs de placement  Profil de l’investisseur et répartition de l’actif  Stratégie de placement  Connaissance du client  Régimes enregistrés |
| 1. **Courtage en plans de bourses d’études** | |
| Conseil à la clientèle  Sélection ou gestion des risques  Profil de l’investisseur | Connaissance du client  Stratégie d’accumulation et d’utilisation  Plans de bourses d’études |
| 1. **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  Code de déontologie de la CSF / Règlement sur la déontologie dans les disciplines de valeurs mobilières  Jurisprudence du comité de discipline  Rôle du syndic et processus d’enquête  Rôle du comité de discipline et processus disciplinaire | Notions et programmes de conformité  Obligations légales et règlementaires des inscrits  Obligations légales et règlementaires des représentants  Lois et règlements ayant trait à la pratique des inscrits et des représentants  Autres : |

Matière(s) concernée(s) pour l’IQPF

|  |
| --- |
| 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 reliée directement à la planification financière (NP-PF) |

Description complète de l’activité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Connaissances, compétences et habiletés professionnelles**   *En référence aux Règlements sur la formation continue obligatoire article 18 pour la* [*CSF*](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2,%20r.%2013.1) *et article 16 pour l’*[*IQPF*](http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2,%20r.%2014.1)*.* | | |
| **Cocher** quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer pour la CSF: | | |
| 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 | | |
| **Cocher** quelles connaissances, compétences et habiletés professionnelles que la formation vise à développer pour l’IQPF: | | |
| 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 | | |
| **Expliquez brièvement** en quoi cette formation permettra de les développer (maximum 3 lignes) **:** | | |
| 1. **Mode d’évaluation :** | | |
| 1. **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 :  %. | |
| 1. **Seulement pour une formation à distance (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? | |
|  | | |
| 1. **Mécanisme de contrôle** | | |
| Décrire le mécanisme de contrôle des présences ou de participation pour tous types d’activités de formation : | | |
|  | | |
| 1. **Plan de formation :**   Complétez le plan de formation ci-joint (Annexe 1A) 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. Vous pouvez également créer votre plan de formation en reprenant les mêmes informations. | | |
| **Cochez** :  Le plan de formation proposé a été complété | | Un plan de formation est joint à la demande |

Reconnaissance demandée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Durée totale de l’activité (minimum 1 h) : | | h | |
| Nombre d’unités de formation continue (UFC) demandées : | |  | |
| Ce cours contient de l’information visant la promotion de produits ou de services financiers spécifiques. | | | |
| Oui, combien d’heures ou de minutes? | 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,      , confirme que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques, et que j’accepte toutes les conditions relatives à la reconnaissance d’activité de formation. | |
| Je,      , 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. | |
| Je,      , comprends que cette demande ou cette formation peut faire l’objet d’un audit de la part de la CSF ou de l’IQPF; | |
| Je,      , m’engage à ce que la [Politique sur la reconnaissance des activités de formation continue de la CSF](https://www.chambresf.com/fr/formation/fournisseurs-de-formation/politique-sur-la-reconnaissance-des-activites-de-formation-continue/) et de la [Procédure de reconnaissance pour les fournisseurs](https://www.iqpf.org/ressources/outils-et-formulaires) de l’IQPF soient respectés. | |
| Date : |  |
| Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale. | |

Annexe 1A: plan de formation

Complétez ce plan de formation 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. Vous pouvez également créer votre plan de formation en reprenant les mêmes informations.

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de l’activité :** |  |
| **Objectif général :**  *À la fin de la formation, le participant sera en mesure de…* |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs spécifiques**  *Indique ce que le participant sera en mesure de faire à la fin de la formation. Comprend un* ***verbe d’action*** *décrivant un comportement observable*  ***(Obligatoire - Minimum de 2 objectifs spécifiques)*** | **Éléments de contenu**  *Les* ***sujets traités*** *par la formation en lien avec l’objectif spécifique* | **Stratégie d’apprentissage**  *En salle : exposé, discussion, atelier, étude de cas, exercices, etc.*  *À distance : lecture, écoute d’une vidéo, quiz avec rétroaction, interaction avec le conférencier, etc.* | **Matériel pédagogique**  *Ex. : PowerPoint, manuel, outils, cahier d’exercice, vidéo, etc.* | **Durée**  *Pour chaque élément de contenu* | **Matières\***  *Préciser pour chaque élément du contenu*  ***(Choisir dans le menu déroulant l’abréviation correspondante\*)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Liste et abréviation des matières :**

**CSF**

ACP : Assurance collective de personnes, AP : Assurance de personnes, CEC : Courtage en épargne collective, CO : Conformité, CPB : Courtage en plan de bourses, MG : Matières générales

**IQPF**

NP : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle, NP-PF : Matière de conformité aux normes, d’éthique et de pratique professionnelle reliée directement à la planification financière, PDOM : Aspects légaux, assurances, finances, fiscalité, placements, retraite et succession