



RÉSUMÉ DE NOTRE POLITIQUE DE TRAITEMENT DES PLAINTES ET DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

OBJECTIF DE LA POLITIQUE

Chez Groupe Agenz Inc., nous nous engageons à traiter chaque plainte avec rigueur, transparence et diligence. Nous veillons à ce que chaque plainte soit prise en charge rapidement et traitée dans les meilleurs délais.

QU'EST-CE QU'UNE PLAINTÉ?

Conformément au règlement de l'Autorité des marchés financiers (« l'Autorité »), une plainte est définie comme :

« Toute communication exprimant un grief ou une insatisfaction à l'égard d'un produit ou service fourni par Groupe Agenz Inc., accompagnée d'une attente, explicite ou implicite, à ce qu'une mesure corrective soit prise. »

Cela inclus, par exemple, une demande de remboursement ou une sollicitation d'intervention afin de régler la situation à l'origine de votre plainte.

COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTÉ

Les clients peuvent formuler leur plainte:

- Par téléphone: 514-842-4369
- Par courriel : conformite@agenz.ca
- Par courrier : Groupe AgenZ Inc., 3055, St-Martin O., bureau 620, Laval (QC) H7T 0J3
- En personne, durant les heures d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30
- En ligne via le [formulaire](#) en ligne de l'Autorité des marchés financiers. Nous pouvons vous aider à formuler votre plainte.

Les délais réglementaires sont calculés en jours civils, incluant fins de semaine et jours fériés, à partir de la date de réception de la plainte.

Pour toute question ou pour suivre l'évolution de votre plainte, vous pouvez nous contacter par les moyens ci-dessus.

ÉTAPES DE TRAITEMENT D'UNE PLAINTÉ

Certaines plaintes simples peuvent être traitées selon un processus simplifié et rapide par lequel nous proposerons une solution pour régler la situation. Ce processus est expliqué en détail plus loin.

Si nous ne sommes pas en mesure de régler la plainte selon ce processus simplifié et que la plainte nécessite un traitement approfondi, celle-ci sera traitée selon les étapes suivantes :

1. Accusé de réception de votre plainte

Nous accusons réception de la plainte par écrit dans un délai de 10 jours suivant sa réception. Il inclut un rappel du droit du client de faire examiner son dossier par l'Autorité des Marchés Financiers.

2. Analyse de la plainte

Nous analysons rigoureusement la plainte, en tenant compte de tous les faits pertinents. Nous pourrions contacter le client pour clarifier certains éléments ou pour obtenir des informations supplémentaires.

3. Réponse finale écrite

Une réponse finale écrite est transmise dans un délai de 60 jours. Celle-ci inclura la démarche d'analyse, les éléments motivant notre décision, et lorsque cela est possible, une offre de règlement.

Nous sommes à votre écoute pour toute question ou précision concernant notre réponse.

Délai supplémentaire pour transmettre notre réponse finale

Si l'analyse de la plainte nécessite plus de temps en raison de sa complexité, un délai supplémentaire, d'un maximum de 30 jours, pourra être accordé. Le client en sera avisé par écrit avec les explications nécessaires.

4. Évaluation de l'offre et règlement de la plainte

Le client est invité à prendre le temps nécessaire pour examiner attentivement la réponse transmise ou l'offre de règlement proposée. Dans ce dernier cas, un délai raisonnable lui sera accordé afin qu'il puisse communiquer sa décision. Ce délai vise à lui permettre d'obtenir les conseils nécessaires pour prendre une décision éclairée.

Le client peut alors :

- Accepter l'offre
- La refuser
- Soumettre une contre-offre

Dès qu'une entente est conclue concernant le règlement de la plainte, sa mise en œuvre doit être effectuée dans un délai de 30 jours, à moins qu'un autre échéancier ne soit convenu dans l'intérêt du client.

5. Recours auprès de l'Autorité des marchés financiers (Québec) ou l'Ombudsman des assurances de personnes (pour les autres provinces)

Un dossier est constitué dès la réception de chaque plainte. Celui-ci regroupe l'ensemble des renseignements et documents pertinents au traitement de la plainte.

Si le client juge insatisfaisante la manière dont sa plainte a été traitée ou la réponse obtenue, il peut demander le transfert de son dossier à l'Autorité des marchés financiers (au Québec) ou à l'Ombudsman des assurances de personnes (dans les autres provinces).

Dans ce cas, nous avons l'obligation de transmettre notre dossier à l'Autorité des Marchés Financiers dans un délai maximum de 15 jours suivant la demande du client.

LE TRAITEMENT SIMPLIFIÉ DE CERTAINES PLAINTES

Certaines plaintes peuvent être traitées selon un processus simplifié lorsque nous sommes en mesure de proposer une solution satisfaisante dans un délai de 20 jours. Une plainte est considérée comme réglée à la satisfaction du client si celui-ci accepte la solution proposée ou si les explications fournies permettent de résoudre le problème soulevé.

Dans ce cadre, un membre du service à la clientèle peut prendre en charge la plainte, notamment lors d'un appel téléphonique. Si aucune solution satisfaisante ne peut être proposée dans le délai imparti, ou si des explications ne suffisent pas à résoudre la situation, le client en sera informé par écrit. La plainte sera alors transférée vers le processus de traitement régulier, tel que décrit précédemment.

Il est à noter que le recours à ce processus simplifié ne modifie en rien notre obligation de transmettre une réponse finale écrite dans les délais prévus par la réglementation.

AUTRES OPTIONS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Si le client réside dans la province de Québec, et qu'il n'est pas satisfait de la position finale ou du traitement de sa plainte, il peut demander le transfert de son dossier à l'Autorité des marchés financiers.

Le client a également la possibilité de s'adresser directement à l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers
800, rue du Square-Victoria, 4e étage
C.P. 246, tour de la Bourse
Montréal (Québec) H4Z 1G3

Téléphone : 514 395-0337
Numéro sans frais : 1 877 525-0337
Télécopieur : 514 873-3090

Par internet à [l'Autorité des marchés financiers](#)

Ombudsman des assurances de personnes (« OAP »)

L'**Ombudsman des assurances de personnes (OAP)** est un organisme canadien indépendant qui offre un service gratuit, impartial et bilingue pour aider les consommateurs à résoudre leurs différends avec les compagnies d'assurance vie et santé.

Avant de soumettre une plainte à l'OAP, le client doit avoir épuisé le processus interne de traitement des plaintes de son assureur. Cela implique généralement d'obtenir une **lettre de position finale** rendue par l'assureur à l'égard de la réclamation.

Dépôt d'une plainte auprès de l'OAP

Une fois cette lettre obtenue, le client peut soumettre sa plainte en ligne, via le formulaire sécurisé disponible à l'adresse suivante : <https://oapcanada.ca/plaintes/soumettre-une-plainte/>

Coordonnées de l'OAP :

- Par téléphone sans frais au 1-888-295-8112
- Par Internet à [OAP Canada](#)

FORMATION DES EMPLOYÉS

L'ensemble des employés concernés par le traitement des plaintes reçoivent une formation spécifique.

Cette formation couvre notamment la définition d'une plainte selon la réglementation de l'Autorité des marchés financiers, les étapes du processus interne, les délais à respecter, l'utilisation des modèles de communication, ainsi que les recours possibles pour les clients.

Des séances de rappel ou de mise à jour sont organisées à chaque révision significative de la politique ou en cas de changement réglementaire.