

## POLITIQUE DE TRAITEMENT DES PLAINTES

---

Afin d'assurer le succès d'une constante recherche de qualité de services, Croix Bleue dispose d'une politique de gestion des plaintes.

### OBJECTIF

Cette politique a pour but de permettre à un consommateur de faire traiter avec diligence et équité une plainte à l'égard d'un produit ou d'un service.

### PROCESSUS ET ÉTAPES À SUIVRE POUR FORMULER UNE PLAINTÉ

#### **ÉTAPE 1: Ne pas hésiter à demander des explications**

Dans un premier temps, nous vous suggérons de communiquer avec le Service à la clientèle afin **d'obtenir les explications** quant à toute insatisfaction relative à un service ou à un produit.

#### **Service à la clientèle:**

- Assurance voyage: 1 800 361-5706
- Assurance santé: 1 844 904-8353

#### **ÉTAPE 2: Si vous n'êtes pas satisfait des explications, vous pouvez exiger un examen de votre dossier**

Dans l'éventualité où les explications fournies par le Service à la clientèle ne sont pas satisfaisantes, demander **un examen de votre dossier** en communiquant avec le Service à la clientèle (aux numéros ci-haut mentionnés) ou directement avec la personne responsable du secteur d'activité concerné le cas échéant.

### **ÉTAPE 3: Formuler une plainte formelle**

Si vous demeurez toujours insatisfait d'une décision rendue ou de l'examen de votre dossier, il vous est possible de **déposer une plainte** formelle auprès du Responsable du traitement des plaintes en nous écrivant ou en [complétant notre formulaire de plainte](#). Acheminer votre plainte à l'adresse suivante en prenant bien soin d'indiquer le mot « plainte » dans la partie supérieure de votre lettre :

Responsable du traitement des plaintes  
Croix Bleue du Québec  
1981, avenue McGill College, bureau 105  
Montréal (Québec) H3A 0H6

Courriel : [plaintes@qc.croixbleue.ca](mailto:plaintes@qc.croixbleue.ca)

Il est à noter qu'une **plainte formelle** constitue l'expression d'un des trois éléments suivants, qui subsiste après avoir été considéré et traité au niveau opérationnel compétent pour rendre une décision :

- un reproche à l'endroit de l'entreprise;
- le signalement d'un préjudice potentiel ou réel que vous auriez subi ou pourriez subir;
- une demande de mesure corrective.

Si vous n'utilisez pas [notre formulaire de plainte](#), il est important de nous indiquer vos coordonnées et de décrire le motif de votre plainte, les démarches que vous avez déjà entreprises et la réponse que vous avez reçue. Noter vos arguments et la solution que vous recherchez.

Sur réception de **la plainte formelle** d'un client, le Responsable du traitement des plaintes vous émettra un accusé de réception dans les cinq (5) jours suivant sa réception. Cet accusé de réception indiquera :

- une description de la plainte reçue;
- le délai envisagé pour le traitement de la plainte;
- un avis indiquant à quel(s) mécanisme(s) alternatif(s) de règlement des différends vous pouvez vous adresser si vous demeurez insatisfait du processus d'examen de votre plainte ou du résultat de cet examen;
- la procédure à suivre pour demander le transfert de votre dossier à l'Autorité des marchés financiers ou à l'Ombudsman des assurances de personnes.

Le Responsable du traitement des plaintes s'assurera que la décision de l'entreprise ainsi que les raisons invoquées vous soient communiquées par écrit.

#### **ÉTAPE 4 : Transférer la plainte**

Si après ces étapes vous demeurez toujours insatisfait du processus ou de la réponse, vous pouvez demander à notre Responsable du traitement des plaintes de transmettre une copie de votre dossier :

- pour les résidents du Québec uniquement : à l'Autorité des marchés financiers au Québec ([www.lautorite.qc.ca/grand-public/assistance-plainte-et-indemnisation/porter-plainte-aupres-dun-representant-ou-dune-entreprise/](http://www.lautorite.qc.ca/grand-public/assistance-plainte-et-indemnisation/porter-plainte-aupres-dun-representant-ou-dune-entreprise/)) ;
- pour tous les clients : à l'Ombudsman des assurances de personnes au [www.oapcanada.ca](http://www.oapcanada.ca).

Prendre note que vous pouvez demander le transfert de votre dossier à l'Autorité des marchés financiers en tout temps mais que dans le cas de l'Ombudsman des assurances de personnes vous ne pouvez le faire qu'après réception de notre réponse finale ou si plus de 90 jours se sont écoulés depuis le dépôt de votre plainte.

### **CRÉATION ET MAINTIEN D'UN REGISTRE**

Un registre des plaintes est créé aux fins de l'application de la politique. Les renseignements relatifs aux plaintes sont inscrits et mis à jour par la personne responsable du traitement des plaintes.

### **RAPPORT AUX RÉGULATEURS**

Le responsable du traitement des plaintes déclare périodiquement les plaintes survenues aux régulateurs provinciaux concernés.

### **ENTRÉE EN VIGUEUR ET RÉVISION**

Cette politique est entrée en vigueur en janvier 2006. Cette politique a été modifiée en décembre 2016, septembre 2018, juillet et novembre 2019.

Cette politique sera révisée aux 3 ans ou plus rapidement si la situation l'exige.