



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des finances publiques**

Le mardi 13 mars 2018 — Vol. 44 N° 204

Étude détaillée du projet de loi n° 141 — Loi visant principalement à améliorer l’encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d’argent et le régime de fonctionnement des institutions financières (4)

**Président de l’Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des finances publiques

Le mardi 13 mars 2018 — Vol. 44 N° 204

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Document déposé	9

Intervenants

M. Jean-Denis Girard, président suppléant

M. Carlos J. Leitão

M. Nicolas Marceau

- * M. Richard Boivin, ministère des Finances
- * M. Mathieu Paquin, idem
- * M. Philippe Lebel, Autorité des marchés financiers

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 13 mars 2018 — Vol. 44 N° 204

Étude détaillée du projet de loi n° 141 — Loi visant principalement à améliorer l'encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d'argent et le régime de fonctionnement des institutions financières (4)

(Dix-neuf heures trente-cinq minutes)

Le Président (M. Girard) : Donc, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des finances publiques ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de votre cellulaire. Je commence par moi, bien sûr.

La commission est réunie aujourd'hui afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 141. Après deux semaines de pause, nous continuons à regarder cette loi visant principalement à améliorer l'encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d'argent et le régime de fonctionnement des institutions financières.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Tanguay (LaFontaine) remplace M. Bernier (Montmorency) et M. Morin (Côte-du-Sud) remplace M. Bolduc (Mégantic).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Girard) : Merci beaucoup.

Donc, dans un premier temps, je vais vous rappeler un petit peu de quelle façon on avait convenu de procéder au niveau de ce projet de loi, étant donné la pause de deux semaines.

Donc, d'abord, M. le ministre donne des explications générales sur un thème qui va regrouper un certain nombre d'articles. Ensuite, nous allons procéder à une discussion générale sur ce thème. Ensuite, nous allons passer en revue plus précisément chacun des articles qui sont regroupés sous le même thème, et c'est à cette occasion que des amendements pourront être présentés. Les amendements et les articles amendés seront alors adoptés au fur et à mesure. Et, à la fin du thème, nous procéderons au vote sur tous les articles de ce thème en question.

Donc, lors de l'ajournement de nos travaux, le jeudi 22 février 2018, nous étions rendus à l'élément 3, Pratiques commerciales, de la partie B, qui s'intitule Surveillance et contrôle, du thème 1, Institutions financières.

Donc, M. le ministre, la parole est à vous pour la continuité du débat sur l'ensemble de ce thème.

M. Leitão : Merci, M. le Président. Alors, bonsoir. Bienvenue, tout le monde. Moi, j'avais terminé, donc, mes remarques générales sur cette question des pratiques commerciales. Donc, moi, je n'ai rien d'autre à ajouter là-dessus. Je ne sais pas maintenant, les collègues de l'opposition, quels...

Le Président (M. Girard) : Y a-t-il des interventions concernant le thème 3 sur les pratiques commerciales de façon générale, sur l'ensemble des articles qui touchent ce thème? M. le député de Rousseau.

M. Marceau : Oui. Bonsoir, M. le Président. Vous allez bien?

Le Président (M. Girard) : Oui, ça va bien.

M. Marceau : Bonsoir, tout le monde. Ça fait plaisir de vous revoir après deux semaines, comme ça.

Écoutez, à la dernière séance de la commission portant sur le projet de loi, j'étais absent et je sais un peu la teneur des propos qui se sont tenus ce jour-là, mais, n'y étant pas, je vais peut-être profiter de ce début de séance pour demander au ministre peut-être de nous résumer son point de vue sur certains sujets qui ont été, à l'époque, abordés.

Alors, à l'époque, il y avait la question... Parce que j'ai parlé à la députée de Pointe-aux-Trembles, là, de ce qui s'était passé. Elle m'a raconté que vous aviez discuté abondamment du cas de M. Archibald. M. Archibald, donc, qui avait demandé d'être indemnisé pour des problèmes de santé, je ne sais pas si c'était lié à... dépression ou burn-out, là, je ne me rappelle pas exactement. Et il avait été... Disons que le suivi qui avait été exercé par l'assureur avait été plutôt difficile pour l'assuré, pour M. Archibald.

Peut-être nous expliquer, M. le ministre, comment vous voyez ce dossier-là, qu'est-ce que vous en retenez, comment vous pensez que pourrait être adapté le projet de loi qu'on a devant nous pour tenir compte d'une situation comme celle de M. Archibald.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Bon, pour ce qui est de la situation de M. Archibald, je pense que, bon, ça a été réglé. Donc, l'assureur en a réanalysé le dossier. J'ai bien compris ce qui a été mentionné dans les médias, parce que je n'ai pas d'autre information que ce qu'on a vu dans les médias. Ça avait été réglé de façon satisfaisante pour les deux côtés. Donc, à mon avis, ça veut dire que le système fonctionne, et donc ça ne semble pas constituer, à mon avis, un problème.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

• (19 h 40) •

M. Marceau : Oui, je suis d'accord pour dire que, dans le cas de M. Archibald, la situation s'est réglée, mais il n'en demeure pas moins qu'il aura fallu que M. Archibald saisisse l'opinion publique de la difficulté à laquelle il était confronté pour que son problème se règle. Et là, de toute manière, je ne suis pas dans le monde du cas particulier. M. Archibald, ça a été un cas qui a été mis sur la place publique puis qui a mené à un règlement. Mais, moi, les informations que j'ai, parce que j'ai parlé à d'autres intervenants, c'est que ce genre de situation là, sans être très, très, très fréquent, est quand même quelque chose qui se produit. Et ça pose la question de la manière dont sont gérés... ça pose la question des pratiques, si vous voulez, de suivi des assureurs dans le cas de problèmes de santé comme ceux qui ont été vécus par M. Archibald ou par d'autres.

Est-ce que vous croyez qu'il serait opportun d'encadrer, ça pourrait être par un règlement de l'Autorité des marchés financiers, ça pourrait être par des changements législatifs, je ne sais pas s'il faut aller jusque-là, mais ça pourrait être certainement par un règlement, donc encadrer de façon plus formelle le type de suivi qui est autorisé pour un assureur qui fait face à une demande d'indemnisation pour problèmes de santé du type, là, donc épuisement, burn-out, dépression?

Puis, pour être encore plus précis, peut-être, il y a des... Évidemment, pour des raisons qu'on peut comprendre, là, l'assureur, dans une situation comme celle-là, veut avoir un état de situation de l'assuré au fur et à mesure que la maladie se résorbe, autant que possible. Évidemment que l'assureur veuille savoir ça. En même temps, si l'assureur s'adresse fréquemment à l'assuré, ça peut être perçu comme du harcèlement de la part de l'assuré.

Alors, est-ce que vous croyez qu'il y aurait moyen d'encadrer ça mieux? Parce que, moi, ce qu'on me dit, c'est que des cas comme celui de M. Archibald, ce ne sont pas des cas isolés, que ça existe. Et peut-être que, dans le cas des problèmes de santé mentale comme celui-là, il y aurait lieu d'avoir un règlement de l'autorité qui prévoit à quelle fréquence, par exemple, l'assureur peut contacter l'assuré, de voir à quelle fréquence ou quel genre de document peut être exigé de la part de l'assuré, donc ce genre de considération.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Très bien. Peut-être je pourrais demander à M. Boivin, Richard Boivin, le sous-ministre associé, d'expliquer un peu quelle est la procédure actuelle suivie par l'industrie, par les assureurs. Bien, moi, je suis d'avis que les assureurs suivent de saines pratiques commerciales. Je ne suis pas au courant d'une très grande problématique, mais l'Autorité des marchés financiers a toujours la possibilité de recommander différentes pratiques si elle le juge approprié. Peut-être, M. Boivin, vous pourriez...

Le Président (M. Girard) : Est-ce qu'on a le consentement pour M. Boivin? Oui. M. Boivin, allez-y.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, bien, effectivement les assureurs, de par la loi, sont obligés de traiter leur clientèle de façon équitable. Ça, c'est la base de la loi : l'assureur doit traiter ses assurés de façon équitable. Alors, ce que ça veut dire, c'est que, par rapport à l'émission des contrats, à la gestion des contrats d'assurance, au traitement des réclamations, il doit suivre de saines pratiques commerciales. L'Autorité des marchés financiers a le pouvoir, actuellement, d'encadrer les pratiques commerciales des assureurs par des lignes directrices.

Dans le projet de loi, ce qu'on fait, c'est qu'on permet aussi à l'autorité d'émettre non seulement des lignes directrices, mais éventuellement, si elle juge qu'un type de comportement serait plus adéquat, de pouvoir normer ou encadrer cette activité-là, et donc de proposer au gouvernement les règlements que le ministre pourrait approuver. Donc, ça deviendrait normé, une norme que l'industrie devrait respecter.

Actuellement, je pense que toute l'information qu'on a ne nous permet pas de penser que des cas comme celui de M. Archibald sont des cas réguliers et quotidiens. L'assureur a quand même une responsabilité de gérer correctement pour l'ensemble des risques, en fait, l'assurance et la mutualisation des risques. Et l'assureur qui paierait sans vraiment questionner les réclamations devrait nécessairement augmenter les primes de tous ses assurés, deviendrait moins compétitif. Il y aurait probablement moins d'assureurs sur le marché du Québec. Et donc je pense qu'ultimement ça ne servirait pas le consommateur si les assureurs ne faisaient pas un minimum de travail de s'assurer que les gens qui réclament ont bel et bien le droit de réclamer ce qu'ils demandent aux assureurs.

Ceci dit, oui, il peut arriver des cas ou des situations plus difficiles où, à cause du type de maladie, à cause des dossiers médicaux, l'assureur peut être enclin à questionner davantage un individu qu'un autre. Et malheureusement certains cas sont médiatisés, et je pense qu'il ne faut pas en faire une généralité. L'information que nous, on a, l'information que l'autorité nous transmet, ne nous permet pas de croire que les assureurs, de façon générale, ne traitent pas de façon équitable leur clientèle.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui, merci, M. le Président. Merci, M. Boivin, pour votre réponse. Est-ce qu'on a ici... est-ce qu'on sait si présentement, là, en ce moment, il existe des lignes directrices, des normes qui encadrent le traitement des plaintes dans le cas de problèmes de santé qui sont, disons, plus difficiles à mesurer, là? Vous avez évoqué... Évidemment, il y a les problèmes de santé mentale, les problèmes de burn-out, de dépression, mais aussi, je prends un cas classique, là, c'est les problèmes de douleurs au dos, qui est un... Pour en avoir entendu parler fréquemment, là, je sais que ce n'est pas simple de diagnostiquer puis d'avoir l'assurance que quelqu'un a mal au dos. Et pourtant, pour être moi-même affligé

de douleurs au dos fréquemment, je peux vous dire que ça peut être bien réel, là, même si ça ne paraît pas quand on regarde la personne.

Alors, est-ce qu'il existe présentement des lignes directrices ou des normes réglementaires qui ont été édictées par le ministre? Est-ce que cela existe?

M. Boivin (Richard) : Il y a effectivement des lignes directrices de l'autorité qui portent davantage, actuellement, sur la fabrication des contrats, comment les contrats doivent être élaborés en fonction des besoins de la clientèle. Au niveau de l'indemnisation, les lignes directrices de l'autorité ne portent pas vraiment sur ce sujet-là. Et je crois que c'est parce qu'il n'y a pas eu de besoin, à date, d'identifier comme... amenant l'autorité à, je dirais, documenter ce genre d'activité là des assureurs. Maintenant, comme je le mentionnais, la nouvelle loi va permettre à l'autorité d'aller beaucoup plus loin, si elle le juge nécessaire.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Puis je comprends ce que vous nous dites, là, vous nous dites que vous n'avez pas eu vent ou, en tout cas, l'autorité ne vous a pas transmis l'information à l'effet qu'il y avait beaucoup de cas de cette nature-là, alors que moi, je vous dis, de mon côté, j'ai eu des intervenants qui m'ont appelé puis qui m'ont fait valoir que ces cas-là étaient plus fréquents qu'on le pense.

Evidemment, là, je ne peux pas vous en dire plus, là, je n'ai pas, moi, de statistiques ou de chiffres à ce sujet. Mais, juste qu'on s'entende sur une chose : Des lignes directrices, sur le traitement des réclamations qui prévoiraient, par exemple, qu'un assureur qui, donc, fait face à une demande d'indemnisation a le droit de demander telle information à telle fréquence ne doit pas appeler l'assuré plus que tant de fois par épisode de problèmes de santé, est-ce que ce genre de ligne là existe ailleurs? Est-ce que vous savez que ça se fait ailleurs ou dans d'autres secteurs? Parce que c'est de ça dont il est question, là, c'est le traitement des demandes d'indemnisation.

M. Boivin (Richard) : M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Allez-y.

• (19 h 50) •

M. Boivin (Richard) : La réponse simple c'est : Je ne le pense pas, pour ne pas dire que je ne le sais pas. Ceci dit, il y a quand même quelques éléments, dans les lignes directrices de l'autorité, qui portent sur l'indemnisation. C'est des principes. Alors, on dit que «les demandes d'indemnités sont traitées avec diligence et réglées équitablement, selon une procédure simple et accessible pour les réclamants». On prévoit que «les plaintes sont traitées avec diligence et de façon équitable, selon une procédure simple et accessible pour les consommateurs».

Donc, ceci dit, l'autorité, lorsqu'elle fait les inspections, va vérifier ces éléments-là. Si, en faisant des vérifications dans différents dossiers de traitement de réclamation, elle se rend compte que les délais sont abusifs, que les délais sont beaucoup trop longs que ce qu'ils devraient être, bien, elle va pouvoir, excusez l'expression, mais taper sur les doigts de l'assureur et lui demander de corriger la situation.

Ce que vous proposez, ça va beaucoup plus loin, c'est, je pense, de s'immiscer dans l'administration des contrats des compagnies par des lignes directrices ou éventuellement des règlements, faire en sorte que tout le monde traite les dossiers exactement de la même façon d'un assureur à l'autre. Peut-être qu'un jour on devra aller là, mais je pense qu'actuellement il n'y a rien qui nous dit qu'on devrait le faire immédiatement, là. C'est d'aller très loin, je pense.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui. À ce stade-ci, je n'ai pas fait de proposition formelle, là, je veux que ce soit clair, là. Je réfléchis à voix haute puisque c'est un bon contexte pour le faire. On est dans une commission parlementaire qui s'intéresse aux assureurs, et puis je pense que c'est l'occasion de le faire. Moi, il m'apparaît qu'effectivement il y a deux choses, là, premièrement, c'est établir... Avant, je vois monsieur à votre droite. Est-ce que vous pouvez nous déposer ou nous montrer... c'est quel document vous lisez, M. Boivin?

M. Boivin (Richard) : La ligne directrice de l'autorité.

M. Marceau : Puis c'était laquelle... est-ce qu'il y aurait moyen de le déposer, peut-être, pour qu'on...

M. Boivin (Richard) : La *Ligne directrice sur les pratiques commerciales*.

M. Marceau : O.K. Est-ce qu'il y aurait moyen de le déposer à la commission?

Le Président (M. Girard) : C'est un document qui pourrait être déposé à la commission...

M. Marceau : Je n'étais pas là, mais juste pour qu'on...

Le Président (M. Girard) : Est-ce que c'est possible, M. Boivin, de le faire transférer au secrétariat? Et on va le distribuer aux membres de la commission.

M. Boivin (Richard) : ...

Le Président (M. Girard) : Excellent! Merci.

M. Marceau : Juste pour qu'on ait une idée de quel degré de précision les lignes directrices peuvent avoir. Puis je comprends, là, que... Puis, vous savez, ce que vous dites, là... Quand vous dites qu'il ne faut pas s'immiscer autant que possible dans les contrats, moi, je partage votre point de vue là-dessus, là, je n'ai pas de problème avec cette affirmation-là, sauf qu'il peut arriver que, pour des problèmes de santé particuliers, les procédures normales et habituelles de l'assureur soient moins appropriées puis aient des conséquences sur l'assuré que l'assureur n'avait pas anticipées. Puis je pense qu'on est dans ce genre de monde là. J'ai l'impression que les assureurs... Puis je ne suis pas dans le monde du blâme non plus, là. J'essaie de trouver le moyen de réparer un problème qui a été mis sur la place publique.

Peut-être que les normes qu'on pourrait édicter ou les lignes directrices qui pourraient être mises de l'avant par l'autorité pourraient être très simples et dire simplement : Un assureur ne peut pas exiger des documents plus qu'une fois par mois ou une fois... enfin, dépendant de l'évolution du type de maladie, là, mais il pourrait y avoir un nombre limite, un nombre de fois maximum où on peut demander des documents à un assuré. Il peut y avoir un nombre maximum de téléphones qui peuvent être faits à un assuré dans certaines circonstances, pour certains problèmes de santé bien particuliers. Peut-être que les assureurs, d'eux-mêmes, vont s'imposer ce genre... seraient prêts à s'imposer ce genre de règle de fonctionnement là, puis peut-être qu'on n'a pas besoin d'aller jusqu'à des lignes directrices, mais, à ce stade-ci, je ne sais pas trop comment procéder. Alors, c'est pour ça que je vous en parle.

L'autre affaire, c'est : il me semble que le moment est peut-être venu, puisque vous n'avez pas beaucoup d'informations là-dessus puis moi non plus, mais puisque... en tout cas, moi, on me dit que ce problème-là est plus important qu'on ne le pense, peut-être que le moment est venu, peut-être, pour le ministre de tenter d'obtenir ces informations-là de façon plus élaborée, peut-être de tenir, je ne dis pas une commission d'enquête, là, on n'est pas là-dedans, mais de tenir des audiences, peut-être de nommer un expert sur cette question-là puis de tenter de voir s'il n'y a pas une difficulté pour ces problèmes qui sont plus difficiles à détecter, qui sont, entre autres, des problèmes de santé mentale.

M. Leitão : Bon...

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Marceau : Je ne sais pas comment vous réagissez à ça, mais j'ai l'impression que le diagnostic n'est pas complet, là.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : L'information que nous avons, tant de la part de l'industrie, que du régulateur, donc l'Autorité des marchés financiers, c'est qu'il ne semble pas avoir d'enjeu particulier. Il y en a, des cas individuels, oui, certains cas sont plus faciles de régler que d'autres, mais il ne semble pas avoir un problème systémique qui demanderait une investigation plus... une enquête, ou, enfin, quoi que ce soit plus profond que ça. Je pense que l'industrie a la flexibilité nécessaire, avec l'Autorité des marchés financiers, d'adresser ces questions-là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Mais il me semble, là, que... En tout cas, moi, je vous dis : Plusieurs personnes m'ont laissé savoir que cette situation-là n'est pas rare. On ne m'a pas dit non plus que c'était la situation la plus fréquente, là, mais on m'a dit que ce n'était pas rare et on m'a dit qu'il y avait des cas bien plus graves que celui de M. Archibald. Maintenant, je ne suis pas en train de lancer la roche aux assureurs, je ne suis pas en train de dire : Les assureurs... Je pense, il peut y avoir tout simplement une insensibilité à des situations comme celle qui était vécue par M. Archibald, qui font en sorte qu'on arrive à une situation comme celle qui a été vécue par M. Archibald.

Est-ce que vous ne préférez pas, M. le ministre, aller de l'avant par vous-même, ne pas attendre que ça nous tombe sur la tête plus tard, dans cinq mois, dans un an, dans cinq ans? Est-ce que vous ne croyez pas qu'il faudrait aller voir dès maintenant ce qu'il en est sur cette question-là?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Encore une fois, l'information que nous avons ne nous mène pas dans cette direction-là. Oui, il y a des cas isolés, et, à notre avis, ils demeurent des cas isolés. Il y a une problématique surtout à l'intérieur même de la profession médicale, puisque certains experts sont contredits par d'autres experts. Donc, il y aurait peut-être lieu que la profession médicale se concerte sur qui est un expert de quoi parce que, dans certains cas, comme ceux de maladie mentale, ça peut être un peu plus complexe.

Mais cela, à mon avis, ne remet pas en question les procédures et les façons de faire, les pratiques commerciales des compagnies d'assurance. À mon avis, il n'y a pas de problème systémique.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui. O.K., donc, est-ce que vous suggérez que, si je vous revenais avec des cas précis, des cas supplémentaires... à partir de quand ça devient un problème systémique, pour vous?

M. Leitão : ...

M. Marceau : À partir de quand, ça va devenir un problème systémique? Parce que, là, moi, évidemment, ce que je peux faire, c'est vous revenir à une prochaine séance avec des informations sur un certain nombre de cas qu'on pourrait trouver, qui ont été vécus. L'alternative, c'est que vous, de votre côté, vous tentiez de faire en sorte qu'on ait plus d'informations, puis vous êtes mieux placé que moi pour le faire. Vous ne croyez pas qu'au moins vous pourriez faire cet effort d'aller chercher cette information?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Bon, cette information, à notre avis, l'information que nous avons ne nous permet pas d'arriver à une telle conclusion. Par contre, les procédures actuelles de traitement de plaintes, à mon avis... est quand même assez efficace pour adresser ces questions-là.

Donc, peut-être, M. Boivin, vous pourriez nous expliquer un peu comment les choses se passent maintenant dans le traitement de plaintes qui peuvent venir soit de cet aspect-là, donc de l'assurance salaire, mais dans d'autres types de questions aussi.

Le Président (M. Girard) : M. Boivin, vous pouvez compléter?

• (20 heures) •

M. Boivin (Richard) : M. le Président, effectivement, actuellement, il y a tout un système de plainte qui est prévu par la loi et qui est encadré par l'Autorité des marchés financiers, que les assureurs doivent respecter et qu'on vient bonifier avec le projet de loi, notamment avec la tenue d'un registre des plaintes. Donc, une personne, un assuré qui n'est pas satisfait de la réponse de son assureur ou il y a une incompréhension entre ce que j'ai le droit d'obtenir et ce que l'assureur prétend qu'il doit me donner, je peux m'adresser à l'Autorité des marchés financiers. En parallèle, l'industrie s'est aussi donné ce qu'on appelle un ombudsman en assurance. Je peux aussi m'adresser à l'ombudsman, qui va faire la conciliation, donc qui va prendre mon dossier puis qui va essayer de le régler auprès de l'assureur.

Dans le projet de loi, notamment avec l'intégration des chambres, ce qu'on veut faire, c'est de faire de l'Autorité des marchés financiers un guichet unique où le consommateur va savoir où s'adresser pour chaque plainte qu'il aura, que ça soit en déontologie dans le traitement qu'il a eu au niveau de la vente avec un représentant ou dans le traitement de son dossier au moment de sa réclamation.

Et donc l'autorité est déjà à même, puis elle va l'être encore davantage avec éventuellement la loi si elle est adoptée, va être en mesure vraiment de colliger toute l'information nécessaire à voir évoluer ses lignes directrices et éventuellement ses règlements. Ce qu'on voit aujourd'hui de l'information que l'autorité reçoit, c'est qu'il n'y a pas de problème systémique.

Alors, quand un problème devient-il systémique? Il y a des centaines, sinon des milliers de contrats qui sont émis à chaque mois au Québec. Il y a des réclamations, il s'en fait à tous les jours auprès des assureurs. Je pense que les données de l'autorité au niveau des plaintes qu'elle reçoit, c'est relativement mineur par rapport à l'ensemble des dossiers de réclamation. Oui, il peut arriver des cas où, entre l'assureur et l'assuré, la chimie passe moins bien, ils ne se comprennent pas facilement. Il y a des cas qui sont médiatisés.

Et, sous toute réserve parce que je ne l'ai pas vraiment suivi, mais je crois comprendre que, dans le cas de M. Archibald, M. Archibald a sauté l'étape d'aller devant l'assureur pour porter plainte, aller devant l'autorité pour porter plainte. Finalement, il a mis sur la place publique son dossier. Alors, ce qui a fait en sorte que c'est devenu quelque chose de gros, mais je ne pense pas... et c'est malheureux pour les gens qui se font un petit peu davantage questionner qu'ils ne le jugent nécessaire par les assureurs au moment de leur réclamation. C'est des gens qui vivent à ce moment-là des situations difficiles. Je pense qu'il faut avoir besoin d'empathie, mais, globalement, je ne pense pas et je n'ai pas de données empiriques qui démontreraient que les assureurs ne traitent pas équitablement leur clientèle. Ils n'ont pas le choix que de le faire correctement parce que c'est leur entreprise qui en dépend. Si un assureur est perçu comme ne payant pas ou payant mal, je pense qu'il ne restera pas longtemps en affaires.

M. Leitão : Et, si je peux ajouter...

Le Président (M. Girard) : M. le ministre, allez-y.

M. Leitão : ...avec ce registre des plaintes, bon, là, on va avoir... donc, au fil du temps, on aura l'information nécessaire pour juger si, en effet, il y a des mesures correctives qui doivent être apportées.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui. Juste pour être bien au clair avec mes collègues, là, je crois moi aussi aux vertus de la concurrence et je crois aussi que l'entreprise qui veut réussir a tout intérêt à bien desservir ses clients, ses clientèles. Ce qui n'empêche pas que, pour toute entreprise, il y aura toujours des clients insatisfaits, il y aura toujours des clients qui

sont mal servis ou, enfin, qui estiment avoir été mal servis. Et, dans le cas d'une personne qui vit un problème de santé mentale ou un problème lourd, les conséquences sont plus graves que de simplement s'être acheté, par exemple, un produit qui s'est avéré défectueux. Je réitère que je crois aux vertus de la concurrence, mais il peut s'avérer aussi, je le redis comme je l'ai dit plus tôt, que les pratiques normales, usuelles, habituelles qui peuvent sembler tout à fait adéquates dans bien des cas d'indemnisation peuvent apparaître très, très problématiques, puis vous avez raison de... vous l'avez vous-même souligné, là, pour certains types de réclamations.

Êtes-vous capable de nous brosser un tableau des informations qui sont demandées à un assuré lorsqu'il fait une réclamation? Quelles sont les informations qui doivent être fournies dans le cas où il y a un problème de santé? Parce qu'il y a ces histoires, là, de médecin, on l'appelle le médecin de la compagnie ou le médecin de l'assureur, puis il y a le médecin de l'assuré. Pouvez-vous nous expliquer un peu la dynamique? Parce que je crois que ça fait partie de la difficulté qu'il y a. Si j'ai bien compris, dans... puis même M. le ministre y a référé, là, qui est un expert, ce n'est pas toujours évident. Si moi, je comprends bien, puis peut-être vous pourrez nous le confirmer, l'assureur peut exiger de l'assuré qu'il rencontre un médecin, disons, qui est à son emploi, et puis l'assuré, lui, peut aller voir, de son côté, un autre médecin qui, donc, n'est pas lié. Et là qu'est-ce qui arrive lorsqu'il y a un conflit entre les deux opinions? Tu sais, juste nous expliquer un peu comment ça fonctionne et quelles sont les obligations de l'assuré. Est-ce qu'il est obligé, dans les contrats types en assurance, d'aller rencontrer le médecin de l'assureur?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, en fait, l'assuré qui réclame une indemnité, des prestations d'assurance salaire, c'est sûr qu'il doit démontrer que la situation dans laquelle il se trouve lui donne accès à cette indemnité-là. Donc, c'est à lui, en principe, à faire la preuve. Il va envoyer à l'assureur les données nécessaires, habituellement, à savoir, via l'employeur, que ça va fonctionner dans le cas d'une assurance fournie par l'employeur. Donc, le département des ressources humaines va travailler avec l'employé pour fournir à l'assureur les informations qu'il a besoin pour prendre une décision.

Et, quand c'est finalement des prestations de courte durée, c'est relativement simple. Quand la maladie perdure et qu'on va tomber dans une invalidité permanente ou de longue durée, il est sûr que l'assureur, il va vouloir obtenir peut-être plus d'information, et, oui, à ce moment-là, il va demander des informations médicales, et il peut demander à l'assuré de voir le médecin interne de la compagnie. L'assuré qui refuserait, bien, je pense que ça pourrait susciter un doute dans l'esprit de l'assureur.

Mais tout est une question de relation entre l'assuré et l'assureur. Si l'assureur perçoit que l'assuré ne collabore pas ou a des réticences, il se peut fort bien qu'il en découle que la réclamation est peut-être mal fondée. Alors, il va demander plus d'information. D'un autre côté, l'assuré qui, de bonne foi, va peut-être aussi obtenir des informations de son propre médecin, si les opinions médicales concordent, tant mieux pour lui, mais il se peut que ce ne soit pas le cas. Vous allez mettre deux avocats dans une pièce, ils vont avoir deux opinions différentes. J'imagine que, pour deux médecins, ça peut être pareil, et peut-être pour les économistes aussi. Donc, tout est une question de preuves.

Et, comme je disais tout à l'heure, tu sais, l'assureur, de bonne foi, il doit s'assurer que, quand il va prendre la décision de payer, puis ça peut être des montants quand même importants, quand on parle d'une indemnité permanente, là, c'est pour 20 puis peut-être 30 ans... et ça va affecter ses résultats, ça va affecter l'ensemble des risques qu'il a mutualisés. Et, s'il faisait ça les yeux fermés, comme je disais, à la fin de la journée, les primes, là, qu'on paie tous viendraient d'être doublées, d'être triplées. Donc, il y a comme une responsabilité aussi fiduciaire par rapport à l'ensemble des assurés.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Je suis bien d'accord avec ça. Je comprends qu'il faut indemniser ceux qui méritent de l'être et pas ceux qui ne le méritent pas. Et effectivement c'est tout à fait normal et ordinaire que l'assureur veuille avoir au moins une certaine assurance que la personne qui réclame des indemnités ait effectivement subi le dommage en question.

Mais je reviens à la question : Qu'arrive-t-il lorsque les deux médecins n'ont pas la même opinion? Puis est-ce que ce n'est pas un peu normal, de la part de l'assuré, de trouver que... Bon, prenons le cas, là, des problèmes de santé, de dépression, mettons. Il y a quelque chose d'assez laborieux, en partant, là, d'aller rencontrer un médecin puis d'expliquer... bon, ça peut être un peu lourd, là, on comprendra, ce qui mène à la dépression. Que l'assuré soit réticent à devoir raconter son histoire de nouveau, parce qu'il y a une partie de ça, là, dans le fait d'avoir un diagnostic de dépression, il y a quelque chose qui est quand même normal là-dedans, là.

Mais je réitère. Donc, mettons que vous êtes un assuré, vous avez une opinion, vous avez passé du temps avec un médecin qui vous a diagnostiqué une dépression, prescrit du repos, possiblement des médicaments, possiblement une psychothérapie, bon, je ne sais trop, est-ce que l'assuré peut, étant donné cette opinion qu'il a obtenue, refuser d'aller voir le médecin de l'assureur ou il doit nécessairement accepter?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, je pense que...

M. Marceau : Ce sont des règles internes, ça, ou c'est prévu dans le contrat?

• (20 h 10) •

M. Boivin (Richard) : C'est une bonne question. Je ne pourrais pas vous répondre si les contrats, en général ou à l'occasion, le prévoient. Il se peut que ce soit le cas. Mais moi, si j'avais à conseiller un assuré qui se fait demander par l'assureur de passer un examen auprès du médecin de l'assureur, médecin maison, je lui conseillerais d'y aller. Tu sais, il faut que l'assuré collabore. Si l'assureur perçoit que l'assuré ne veut pas collaborer et est réticent à collaborer, ça part mal une relation. Dans le fond, il faut que les deux parties finissent pas s'entendre. Et, si l'une des parties, à tort ou à raison, ne semble pas vouloir collaborer, et c'est l'assuré dans ce cas-ci, peut-être que l'assureur va se sentir justifié de refuser. Et l'assuré n'étant pas content, il peut toujours aller, donc, porter plainte devant l'Autorité des marchés financiers, et peut-être que l'autorité va pouvoir faire la conciliation et obtenir gain de cause, mais peut-être que l'autorité va juger également que l'assuré n'a pas suffisamment collaboré.

Vous parliez tout à l'heure de maux de dos qui sont difficiles à diagnostiquer, et effectivement je pense que, pour la Société de l'assurance automobile, ça devient aussi très difficile à régler. Et la SAAQ refuse, à l'occasion, des dossiers d'indemnité parce que la preuve n'a pas été faite que la personne souffrait véritablement. C'est peut-être le cas, il y a une question de preuve là-dedans, là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Puis mettons que l'assuré collabore, là, a vu son médecin qui lui a fait le diagnostic indemnissable, puis il va voir le médecin de la compagnie, puis celui-là dit l'inverse, qu'arrive-t-il? Il y a eu pleine collaboration. L'assuré a vu son médecin et, à la demande de la compagnie, il est allé voir l'autre médecin. Qu'arrive-t-il dans ce cas-là? Comment ça fonctionne?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : La décision... excusez, M. le Président, je suis allé trop vite.

Le Président (M. Girard) : Pas de problème.

M. Boivin (Richard) : La décision ultime revient à l'assureur. C'est lui qui va décider s'il croit juste de refuser l'indemnité. Maintenant, il peut se tromper, et encore là c'est pour ça qu'on a des mécanismes de plaintes, et l'Autorité des marchés financiers peut intervenir. Et malheureusement, et ça arrive, dans les cas les plus graves, l'assuré pourra toujours aller devant les tribunaux. Et, s'il a vraiment raison et il est capable de démontrer que l'assureur a mal évalué son dossier, bien, à ce moment-là, le juge lui donnera raison. On n'espère jamais que ça se rende jusque devant les tribunaux, et généralement le système de plaintes règle la majorité des problèmes, mais, parmi les plaintes, entre autres, que reçoit l'Autorité des marchés financiers, il y a des cas où elle ne juge pas qu'il y a lieu de prendre fait et cause pour l'assuré.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Ça, je peux imaginer. Mais, juste pour revenir à cette situation où il y a des opinions divergentes, donc, ce que vous nous dites, c'est que l'assureur reçoit les opinions divergentes et lui-même va trancher. C'est l'assureur qui va trancher. Il n'y a pas... Parce que, dans le fond... enfin, j'essaie de comprendre, là. L'assureur, s'il reçoit évidemment deux opinions qui confirment le diagnostic, il n'y a pas de question qui se pose. Mais est-ce qu'il y a une prépondérance pour un médecin ou pour l'autre ou simplement l'assureur, de par son expertise interne, va porter un jugement sur la valeur des expertises des deux médecins? Parce que c'est quand même... on s'entend, puis je veux que ça soit clair, on est dans un monde dans lequel les indicateurs, mettons, de maladie ne sont pas aussi apparents que quand quelqu'un a un problème de santé physique, là. Un problème de santé mentale, c'est moins clair, là, c'est moins facile à observer.

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, effectivement le député a raison de dire que les cas de maladies mentales ou de burn-out sont des situations peut-être difficiles à démontrer de part et d'autre, là, tant pour l'assureur que pour l'assuré. Maintenant, l'assuré qui se voit refusé parce que l'assureur, à un premier niveau de règlement du sinistre, de l'indemnité, a pris l'opinion du médecin maison plutôt que le médecin traitant de l'assuré, la mécanique de traitement des plaintes, les assureurs sont obligés d'avoir un règlement de la gestion des plaintes, donc, et de le mettre disponible sur leur site Internet. Et, normalement, il y a comme un processus d'escalade. Quand vous avez eu un premier refus, bien, par un technicien ou par un médecin interne, vous pouvez en appeler à l'intérieur de la structure administrative de l'assureur qui va peut-être reconsidérer la décision première qui a été prise et la changer. S'il ne la change pas, l'assuré peut aller toujours à l'Autorité des marchés financiers. Il aurait pu y aller d'ores et déjà, avant même d'enclencher le processus interne de l'assureur. Moi, je pense que, pour un assuré, c'est toujours préférable d'essayer de régler directement avec son assureur avant d'aller à l'autorité, mais les deux sont possibles. Les deux cas de figure sont possibles. Ça dépend de l'assuré. Et, oui, il pourrait décider d'aller voir l'ombudsman en assurance de personnes.

Je vous dirais que, dans la majorité des cas, le dossier va se régler. Il y a des cas plus difficiles parce que c'est loin d'être clair, et l'assuré ne réussit pas à démontrer ni à l'assureur, ni à l'ombudsman, ni à l'autorité que, vraiment, là, il a droit à l'indemnité. Il y a des cas où ça arrive.

Le Président (M. Girard) : M. le député de Rousseau.

M. Marceau : Est-ce qu'il existe une procédure par laquelle un troisième médecin intervient?

M. Boivin (Richard) : Je ne pourrais pas vous dire.

M. Marceau : Vous ne savez pas? De mémoire, je crois que ça existe pour la CNESST. Je crois que, dans ce cas-là lorsqu'il y a divergence entre le médecin traitant puis le médecin maison, il y a un autre médecin qui va se saisir, là, de l'ensemble des évaluations puis lui-même porter un jugement. Je crois ça, mais il faudrait vérifier. Peut-être qu'il y a des gens autour de vous qui sont capables d'aller lire pendant que nous nous parlons, pourraient vous le dire.

Est-ce qu'on a des informations quant aux pratiques commerciales de nos assureurs quant au nombre d'appels qui sont faits à un assuré qui reçoit des prestations appelons ça de longue durée, mais pas nécessairement permanentes, là, mais des prestations... Est-ce qu'on sait quelque chose à ce sujet-là? Est-ce que vous avez des informations là-dessus?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, la réponse est non, on n'a pas d'informations particulières sur ce genre d'intervention des assureurs, combien de téléphones il peut faire pour vérifier, par exemple, la présence d'un assuré chez lui. On a vu, à l'occasion, que certains assureurs faisaient surveiller par des enquêteurs les allées et venues des assurés qui sont en indemnité temporaire ou permanente et semblent vaquer à toute occupation que n'importe qui ferait, là, sans avoir aucun problème.

Comme je dis, c'est quand même la responsabilité de l'assureur de ne pas payer sans raison. Donc, il a cette responsabilité-là de s'assurer que ce qu'il paie, il le doit, et je pense qu'il le fait en général, tous les assureurs le font en général et avec la surveillance de l'autorité au niveau du respect, là, du traitement équitable des assurés, et ils le font correctement.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. Est-ce qu'il y aurait moyen de le savoir? Parce que je comprends que vous ne l'avez pas maintenant, cette information-là, mais croyez-vous qu'il y aurait moyen de le savoir? Est-ce qu'il y aurait moyen de demander à nos assureurs de nous décrire la façon dont ils traitent les réclamations de longue durée, de manière à ce qu'on puisse être informés à la commission?

M. Boivin (Richard) : En fait, c'est une question qu'on pourrait éventuellement demander à la CAP, effectivement.

M. Marceau : O.K. Je pense que ce serait utile parce que ça nous... en tout cas, je pense que ça rassurerait des gens. Puis l'autre élément, puis moi, j'accepte ce que vous disiez là-dessus, là, le niveau d'intervention où on doit se situer, nous, n'est pas clair, là. Je ne prétends pas qu'il faut dire à l'assureur : Tu peux faire ceci, cela, mais pas ceci, là. Moi, j'aimerais mieux que ce soit une déclaration d'intention de la part des assureurs ou quelque chose du genre là, quelque chose auquel les assureurs s'engageraient, sachant, là, que les dossiers du type de celui de M. Archibald ont émergé sur la place publique, puis on verra par la suite. Mais, au départ, je pense qu'il faut établir un diagnostic, savoir qu'est-ce qui peut poser problème. Puis ce qui semble pouvoir poser problème, c'est ce sentiment de harcèlement, puis je pense que c'est comme ça qu'il faut le dire, là, qui a été ressenti par M. Archibald. On ne peut pas lui enlever le fait que lui s'est senti de même, là. C'est comme ça qu'il s'est senti. Et peut-être qu'il n'avait pas... Je ne prétends pas qu'il y avait de malice ou de malveillance de la part d'un assureur, mais le résultat des courses, c'est que c'est arrivé pareil. Et donc il faudrait juste en savoir un petit peu plus sur le fonctionnement, là, exact du traitement des réclamations.

Je vais peut-être juste dévier un petit peu. Sur les plaintes qui ont été reçues à l'Autorité des marchés financiers, on avait évoqué des chiffres à un moment donné. Je ne sais pas si, depuis cette séance de la commission où on s'est parlé, vous avez pu récolter les chiffres en question. J'aimerais bien les avoir, si c'est possible.

• (20 h 20) •

Le Président (M. Girard) : Je sens qu'on vérifie à l'arrière si les chiffres sont disponibles. On va se donner quelques minutes.

(Consultation)

Le Président (M. Girard) : Oh! je crois que...

Une voix : Est-ce qu'on peut suspendre?

Le Président (M. Girard) : Oui, on va suspendre quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 20 h 21)

(Reprise à 20 h 23)

Le Président (M. Girard) : Donc, nous reprenons nos travaux. M. le ministre, vous avez déposé un document sur le traitement des plaintes et des services de règlement des différends par l'Autorité des marchés financiers.

Document déposé

Donc, c'est un document qui va être déposé par la secrétaire de la commission, qui va être rendu public. Il n'y a pas de problème? Non?

M. Leitão : Non, non...

Le Président (M. Girard) : Excellent! Donc, le document a été déposé. M. le député de Rousseau. Commentaires sur le document?

M. Marceau : Bien, est-ce que M. le ministre peut nous l'expliquer?

Le Président (M. Girard) : O.K., allez-y, M. le ministre.

M. Marceau : Ou quelqu'un de son équipe, là.

M. Leitão : Bon, je pense que c'est assez clair. Je commencerais en disant que, même sur une période de cinq ans, 2012 à 2017, il y a 3 500 plaintes. Donc, c'est un nombre qui, à mon avis, est relativement modeste. Donc, ça souligne le fait que, comme on disait tantôt, il ne semble pas avoir un problème systémique. Et donc, dans le règlement de ces plaintes-là, les offres de conciliation semblent quand même bien fonctionner parce que, 1 380 plaintes, il y a eu une conciliation, et, de celles-là, 1 075 ont réussi. Donc, je pense que c'est un système qui semble fonctionner.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Juste pour bien... O.K., pour être au clair, là, donc, sur les 3 491, il y en a 1 381 pour lesquelles il y a eu conciliation qui a été offerte, 347 pour lesquelles une médiation a été offerte, puis il y en a 1 763 pour lesquelles il y a eu quoi? Je sais qu'il n'y a pas eu de médiation puis de conciliation, mais qu'est-ce qu'il y a eu?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : C'est-à-dire que, pour ces 1 763, après analyse, l'autorité est arrivée à la conclusion qu'il n'y avait aucun élément qui permettait d'offrir un service de conciliation ou de médiation.

M. Marceau : O.K., mais est-ce que la plainte a été reçue? Est-ce que la plainte a été refusée?

M. Boivin (Richard) : M. le Président?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin, allez-y.

M. Boivin (Richard) : En fait, c'est des cas où les gens ont porté plainte, n'étaient pas satisfaits du traitement de leur dossier par l'assureur. Après analyse, l'autorité n'a pas trouvé d'éléments qui...

Une voix : ...

M. Boivin (Richard) : Bien, en fait, si vous voulez, il y a eu pas nécessairement un rejet de la plainte, mais c'est une plainte qui ne donnait pas de suite, là, quelconque par la suite au niveau de l'autorité.

M. Marceau : O.K.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Puis, si je comprends bien, il y a 1 763 plaintes, donc, pour lesquelles on trouve qu'il n'y a pas de motif. Pour les autres, ça fait 1 381 plus 347, c'est bien ça? Oui? Pour celles-là... O.K., je vais le dire autrement. Est-ce que ça existe, un cas où l'autorité dit : La plainte a du bon sens, et puis, monsieur l'assureur, vous devez verser, ou bien ça passe nécessairement... pour qu'un assureur soit tenu de modifier sa décision, il faut nécessairement qu'il y ait une conciliation puis une médiation? Est-ce que je suis clair, là?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Non, M. le Président.

M. Marceau : Non? O.K.

Le Président (M. Girard) : Plus d'explications, M. le député.

M. Marceau : Vous allez me donner deux secondes, O.K. ?

(Consultation)

M. Marceau : Alors, juste pour qu'on s'entende, là, au centre, il y a eu conciliation puis médiation. Ça, ça fait 1 728 plaintes, n'est-ce pas? Puis, par ailleurs, il y en a 1 763... Donc, il y en a 1 763 qui n'ont pas été reçues, donc qui sont mises...

M. Boivin (Richard) : Pas été traitées par l'autorité parce qu'il n'y avait pas de matière.

M. Marceau : N'ont pas été traitées, n'ont pas... C'est ça, bon, il n'y avait pas matière, et ainsi de suite. Donc, la personne qui s'estime lésée a, j'imagine... peut passer à un autre recours, là. Il y a toujours les tribunaux, j'imagine, qui sont disponibles dans un cas comme celui-là.

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Une personne peut toujours aller devant les tribunaux. Alors, si elle n'est pas satisfaite du traitement de sa plainte au niveau de l'assureur, puis qu'elle l'a portée au niveau de l'autorité, et que l'autorité n'a pas jugé bon de donner suite parce qu'elle n'a pas trouvé de matière à correction du traitement qu'il y avait eu, la personne peut toujours aller devant les tribunaux. Et elle pourrait même gagner devant les tribunaux. Ce n'est pas impossible.

M. Marceau : Elle pourrait même gagner devant les tribunaux. O.K.

Le Président (M. Girard) : M. le député

M. Marceau : Pour les 1 728 autres, il semble y avoir deux possibilités : ou bien que la conciliation est offerte ou bien que la médiation est offerte. Ma question, c'est : Est-ce que cela existe aussi, un troisième cas de figure où l'autorité dit : Monsieur l'assuré, vous avez raison, et, monsieur l'assureur, vous avez tort, et, monsieur l'assureur, payez à l'assuré? Ça, est-ce que ça existe? Ou, pour la... Parce que c'est comme s'il y avait un double standard, d'une certaine façon. Vous pouvez être rejeté complètement, mais vous ne pouvez pas être accepté complètement. Si vous voulez être accepté, il faut que vous passiez par la médiation puis la conciliation. C'est une question, là, que je pose.

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : En fait, l'autorité n'est pas un tribunal.

M. Marceau : Non, mais vous êtes quand même...

M. Boivin (Richard) : Donc, l'autorité peut avoir son opinion. L'autorité peut donner son opinion à l'assureur. L'autorité peut avoir une opinion contraire à celle de l'assureur. Et l'assureur jugera s'il y a lieu pour lui de changer ou pas son opinion sur le traitement du dossier. Mais l'autorité n'a pas le pouvoir d'exiger un traitement particulier d'un dossier par un assureur. Elle peut avoir une forme, je dirais, de pression morale sur l'assureur, mais elle n'a pas le pouvoir d'exiger un traitement particulier.

M. Marceau : Oui. Comment sont établies les plaintes qui vont être destinées à la conciliation, celles qui vont être destinées à la médiation et celles qui vont être mises dans la filière 13?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin

M. Boivin (Richard) : En fait, c'est l'autorité qui, après analyse du dossier, va faire cette offre-là à l'assuré et à l'assureur. Et donc on voit que la conciliation a quand même réussi dans 78 % des cas, ce qui veut dire que les gens s'entendent. Probablement que l'un et l'autre met un peu d'eau dans son vin puis qu'à la fin de la journée ce n'est pas tout noir ou tout blanc. Il y a peut-être des cas où l'assuré obtient totalement ce qu'il exigeait au tout début. Il faut voir dossier par dossier. La médiation est moins souvent acceptée par les parties. Et, dans les cas où elle est acceptée, en fait, 18 % des cas seulement, l'autorité nous dit qu'elle n'a pas de statistique sur le taux de réussite.

Le Président (M. Girard) : M. le député

• (20 h 30) •

M. Marceau : O.K. Je vais peut-être reposer ma question, là : Sur la base de quels critères objectifs l'autorité détermine-t-elle qu'il vaut mieux aller en conciliation ou en médiation? Quels sont les... C'est une appréciation, évidemment, qui est faite par quelqu'un à l'interne, qui regarde le dossier puis il dit : Il me semble que ça, c'est un dossier de conciliation ou que ça, c'est un dossier de médiation. Quels sont les critères qui sont utilisés par l'autorité pour assigner quelqu'un à la colonne de gauche puis à la colonne de droite?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, je vais tenter une réponse, et elle serait certainement meilleure si elle venait des gens de l'autorité, parce que je ne suis pas dans les opérations quotidiennes. Ceci dit, je pense que l'autorité a plus d'intérêts à proposer la conciliation que la médiation parce qu'on le voit premièrement le taux d'acceptation est plus grand, et donc le taux de réussite aussi. Et probablement, et là il faudrait vérifier si mes dires s'avèrent exacts, mais probablement que la conciliation est ce qui est offert en premier, et par la suite la médiation si la conciliation est rejetée par les partis.

Le Président (M. Girard) : C'est probablement une bonne question à poser à l'autorité lors de la période des crédits qui s'en vient bientôt.

M. Marceau : Oui, bien là c'est à cause qu'on a un projet de loi à adopter, M. le Président. Alors, je ne pourrai pas me permettre d'attendre si tard que ça pour adopter le projet de loi. Enfin, moi non. En tout cas, il me semble que, comme on l'a tous l'adopter, ce serait mieux de savoir maintenant ce qu'il en est. Est-ce que quelqu'un de l'autorité peut nous confirmer? Parce que je pense à ce que M. Boivin dit... pourrait expliquer un peu la situation.

M. Lebel (Philippe) : Oui. Bonjour, M. le Président.

Le Président (M. Girard) : Monsieur...

M. Lebel (Philippe) : Philippe Lebel, directeur général des affaires juridiques à l'Autorité des marchés financiers.

Le Président (M. Girard) : Est-ce qu'on a le consentement pour M. Lebel?

Des voix : Oui.

Le Président (M. Girard) : Allez-y, M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Oui. Alors, pour répondre à votre question, M. Marceau, ce qui va distinguer la conciliation et la médiation à l'autorité, c'est le fait que la conciliation est un processus que l'autorité mène à l'interne. Donc, c'est les employés de l'autorité qui vont agir comme médiateurs ou, en fait, comme conciliateurs dans le processus, alors que, dans certains cas, selon des dossiers dans lesquels ça peut demander, des fois, une expertise particulière, on va avoir offrir les services d'un médiateur externe. Alors, la médiation que vous avez ici dans les tableaux, c'est un processus externe dans lequel on offre un médiateur indépendant qui va agir avec les parties. Et on offre une séance normalement de trois heures dans des cas particuliers.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Lebel (Philippe) : Si je peux me permettre d'ajouter, comme disait M. Boivin, effectivement, puisqu'on est dans des domaines souvent qu'on connaît, on va privilégier la conciliation. Et, puisque c'est un processus qu'on fait à l'interne, bien, je pense que les gens, que ce soient des assureurs ou, entre autres, d'autres personnes qui peuvent être assujetties à d'autres lois, parce qu'ici on ne traite pas seulement des plaintes en assurances, vous avez des plaintes en investissement également, les gens, évidemment, sont beaucoup plus intéressés à travailler avec, je pense, l'autorité qu'un médiateur externe. C'est une opinion, évidemment.

Le Président (M. Girard) : Merci, M. Lebel. Ça répond, M. le député?

M. Marceau : Oui.

Le Président (M. Girard) : Autres questions? Allez-y.

M. Marceau : Oui. Ça répond beaucoup, mais pas complètement. Ça fait que j'ai encore des questions. D'abord, merci pour votre réponse. Merci pour vos réponses, hein? Elles sont toujours très bonnes, vos réponses. Mais est-ce que c'est correct de croire que toujours la conciliation a été offerte avant qu'on passe à l'étape médiation? Est-ce que c'est toujours le cas ou il arrive, dans certains dossiers, qu'on passe directement à la médiation?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Non. Il arrive, dans certains dossiers spécialisés pour lesquels on pense qu'il est préférable d'offrir de la médiation, qu'on passe directement à la médiation. Et, à l'inverse, je pense que, quand on entame un processus de conciliation, on souhaite le réaliser complètement à l'interne, de façon à ce qu'il ne devienne pas de la médiation. Évidemment, vous voyez qu'il y a quand même 306 cas qui ont échoué en conciliation, là. Ce n'est pas nécessairement des cas qui sont allés en médiation.

M. Marceau : Ça, ce n'est pas... il n'y a pas un chemin de même, là? Ça ne part pas de cette boîte-là pour s'en aller-là, là?

M. Lebel (Philippe) : Non. Malheureusement, si on a échoué, ce qui arrive peu souvent, en conciliation, je ne pense pas qu'il y ait intérêt à offrir non plus une médiation avec un médiateur indépendant externe. C'est des cas... Je pense que c'est deux chemins différents, selon... de façon générale. Ça peut peut-être arriver qu'il y ait des chevauchements, mais, honnêtement, c'est souvent deux chemins différents, deux dossiers différents.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Puis, dans le cas de la médiation refusée, quels sont les motifs qui sont invoqués par les gens pour refuser? Le savez-vous?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Marceau : Pourquoi les gens refusent?

Le Président (M. Girard) : Allez-y.

M. Lebel (Philippe) : Merci, M. le Président. Simplement parce qu'ils considèrent que le trois heures ne permettra pas aux parties de régler le différend puis qu'il faut comprendre que, dans le processus de règlement des différends, il y a déjà eu normalement un processus interne, là. Si on parle, par exemple, d'un assureur, qui est le sujet de ce soir, l'assureur ou le cabinet en assurance a déjà vécu un processus de règlement. L'autorité intervient par la suite, et, dans les circonstances où l'autorité pense pouvoir offrir une médiation, bien, souvent, les parties ont déjà eu des échanges, des discussions et ont l'impression que ce processus-là n'aboutira pas à un règlement. Dans les cas où il est accepté toutefois, dans la très grande majorité des cas, il aboutit à un règlement.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Plusieurs questions me viennent en tête. Est-ce que c'est plus souvent le plaignant ou celui qui est l'objet de la plainte qui refuse? Le savez-vous?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : On n'a pas de données. J'ai posé la question à l'autorité. La majorité du temps, les impressions des gens de l'autorité, c'est refusé par la personne qui est l'objet de la plainte plutôt que par le plaignant. Les cas où le plaignant refuserait la médiation en se disant, par exemple : Je n'ai pas le goût d'aller m'asseoir à une table avec mon assureur pendant trois ans... trois heures, pardon, je pense que ça serait plus exceptionnel. Donc, c'est plutôt refusé par les gens de l'industrie.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Ce qui fait que l'idée d'une médiation obligatoire, écoutez, si ça peut sauver quelques cas, ça ne serait peut-être pas... Je ne sais pas, je sais que c'est une avenue qu'on a discutée il y a deux semaines. Au plan philosophique, on n'était pas parfaitement d'accord, mais moi, je pense qu'il y a peut-être quelque chose là.

La raison pour... Vous ne tenez pas ce genre de registre là, des raisons pour lesquelles les motifs ont été... du motif pour... enfin, de la personne qui a refusé la médiation, c'est ça? À l'interne, vous n'avez pas ce genre de stats là?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Non, malheureusement. Mais je peux réitérer ma réponse : Selon moi, le motif est que les parties ne pensent pas qu'ils peuvent atteindre un règlement ensemble avec un médiateur externe.

M. Marceau : Pourquoi? Parce qu'ils estiment qu'il y a un manque de temps ou parce qu'ils estiment qu'ils sont trop éloignés?

Le Président (M. Girard) : Allez-y, M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Pour reprendre ma réponse, je pense que ce n'est pas une question de temps, c'est une question qu'ils ont déjà eu des discussions et ils ont l'impression d'avoir déjà chacun fait le tour de la question et d'avoir chacun émis leur position, et, que ce soit trois heures, ou six, ou 10, pour eux, c'est une perte de temps. Donc, on est évidemment dans l'impression puisqu'on n'a pas de données précises là-dessus ou de statistiques précises là-dessus.

M. Marceau : Puis on est d'autant dans l'impression qu'on voit que, dans certains cas, il y a quand même des... Ah! non, on n'a même pas les résultats des médiations acceptées. Ici, on n'a pas idée de quelle proportion des médiations acceptées mène à un règlement.

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Elles ne sont pas comptabilisées. Mais, quand j'ai posé la question, on est entre 95 % et 100 % puisque, lorsqu'elles sont acceptées, les parties ont intérêt à régler.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Donc, juste pour être au clair, là, entre 95 % et 100 % des médiations acceptées mènent à un règlement. C'est bien ça?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Oui.

M. Marceau : O.K. Ça semble montrer que de... Ah! bien, ce n'est pas évident, là, d'interpréter tous ces chiffres-là. Mais je veux revenir à l'autre case puis j'y reviendrai dans quelques minutes. Dans le cas des conciliations qui ont échoué, c'est quoi, l'étape suivante, habituellement?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Marceau : Est-ce que vous savez? Est-ce que vous avez des informations sur la proportion des conciliations qui ont échoué ou même des médiations qui ont été refusées qui s'en vont par la suite en cour dans nos tribunaux? Est-ce que vous savez ça?

• (20 h 40) •

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Je n'ai pas la donnée. Je pourrais poser la question, mais évidemment vous répondez en grande partie à votre question. Je pense que l'étape suivante, après qu'une conciliation ou une médiation ait échoué ou ait été refusée, pour les parties, c'est les tribunaux.

M. Marceau : C'est ça. Mais évidemment il y a aussi l'autre option, qui est d'abandonner, tout simplement, de lancer la serviette. Puis, bon, étant donné la profondeur des poches des parties impliquées, enfin la profondeur asymétrique des poches des parties impliquées, on comprend bien qui a tendance à abandonner dans un cas comme... dans des cas comme... bien, ça dépend des cas, là. Enfin, je... Si on prend un gros, gros assureur avec un petit assuré, je pense que mon analogie est correcte, mais il y a des cas d'investisseurs qui portent des plaintes contre des petits courtiers, puis, bon, là, j'imagine que ce n'est pas si clair que ça non plus, là.

Est-ce que vous êtes capable de dire un peu, dans tous ces chiffres-là, lesquels concernent les assurances ou pas du tout?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Oui, ça, c'est une question à laquelle on pourrait répondre lors d'une prochaine séance, puisqu'on est capables de diviser, à l'intérieur de nos plaintes, lesquelles concernent une loi ou une autre loi.

M. Marceau : Bien, ça, ce serait bien. Si c'est possible, M. le Président, là, qu'on ait des chiffres plus particulièrement sur... puis, en fait, tant qu'à faire, comme on va faire tous les secteurs ou à peu près dans le cadre de ce projet de loi là, si on pouvait savoir par loi, ça serait effectivement utile.

Le Président (M. Girard) : Si je comprends bien, vous aimeriez avoir le même tableau, avec la portion «assurance» versus la portion «investissement».

M. Marceau : Oui, c'est ça, exactement.

Le Président (M. Girard) : Est-ce que c'est quelque chose qui est possible de déposer à la commission? ...avec le nombre de plaintes, conciliation, médiation, mais avoir la répartition combien de médiation et de conciliation en assurance, en investissement, et de chacun des côtés, pour voir quelle est la portion vraiment assurance. Est-ce que c'est quelque chose de possible?

M. Lebel (Philippe) : C'est quelque chose qu'on peut regarder. Écoutez, je ne sais pas si... Je pense qu'on peut minimalement, à l'intérieur du chiffre, là, de 3 491, diviser d'une loi à l'autre. Et après ça la sous-division, je vais voir, là, jusqu'à quel point on est capables de diviser les choses. Puis c'est aussi possible que certaines plaintes concernent en même temps plusieurs lois, là.

Le Président (M. Girard) : O.K. Si c'est possible d'avoir les chiffres un peu plus détaillés puis les envoyer au secrétariat de la commission. M. le député.

M. Marceau : Oui. Pouvez-vous juste nous faire... parce qu'on va en reparler, là, mais, quand vous faites de la conciliation à l'interne, là, je peux imaginer que ce n'est pas simple pour vous de me dire combien ça coûte. Mais, quand c'est de la médiation à l'externe, là, vous devez faire affaire... donc, vous faites affaire avec des gens à l'externe. Êtes-vous capable de nous dire combien ça coûte, une séance de médiation que vous offrez aux parties?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Oui. Lorsqu'on offre trois heures, c'est autour de 1 000 \$. Évidemment, ça dépend du tarif horaire du médiateur, mais on parle autour de 1 000 \$ pour trois heures.

M. Marceau : ...de trois heures. O.K.

O.K., je veux simplement repréciser les critères qui vous ont amené à offrir de la médiation plutôt que de la conciliation. Donc, ce sont des cas distincts, ce sont des cas... Ce ne sont pas les mêmes cas, là. On s'entend, ce n'est pas les conciliations échouées qui s'en vont en médiation, ce sont des cas distincts.

Les caractéristiques du cas que vous envoyez en médiation, est-ce que c'est parce que vous avez le sentiment qu'à l'interne vous n'avez pas les compétences requises pour mener à bien la médiation ou est-ce que c'est... C'est quelque chose qui a à voir avec les compétences ou les connaissances qui sont disponibles à l'autorité ou c'est autre chose que ça?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Oui. Bien, en fait, pour répondre à votre question, vous allez voir des chiffres qui sont ici que, la majorité du temps, c'est la conciliation qu'on va offrir. Donc, un des critères pour la médiation, c'est... on va être dans l'exception. Donc, on va être dans des dossiers qui sont un peu plus exceptionnels.

Une voix : Plus lourds? Très compliqués?

M. Lebel (Philippe) : Demandent une certaine... Ils peuvent être plus compliqués, demandent une certaine expertise. Donc, j'oserais deux critères sur la médiation. La première, on peut penser, dans certains dossiers, que d'avoir un médiateur indépendant peut être un élément qui va favoriser la médiation. Et, encore là, je dirais que c'est exceptionnel parce que je me permets de dire qu'on pense que d'avoir une personne de l'autorité qui agit dans le processus de conciliation est plus favorable et favorise, et les chiffres qu'on a déposés aujourd'hui le démontrent...

M. Marceau : Vous êtes meilleur que le médiateur.

M. Lebel (Philippe) : Ou, à tout le moins, on a un certain poids moral, peut-être, dirais-je.

M. Marceau : Votre critère ici, c'est quoi? C'est que vous êtes...

M. Lebel (Philippe) : Dans certaines circonstances, on peut penser qu'une personne externe, son indépendance peut favoriser la médiation, le fait qu'elle est en dehors de l'industrie ou du régulateur lui-même. Et je dirais plutôt le deuxième critère, celui dont j'ai parlé tout à l'heure, requiert une certaine expertise. Donc, ça peut être des dossiers un peu plus compliqués, nécessitent de l'évaluation, des quantums, donc des dommages, nécessitent une certaine expertise, là, et du temps dans l'évaluation des dommages. Par exemple, dans des dossiers d'incendie, j'ai en tête un dossier d'incendie où le médiateur a pu être une personne... un critère important pour nous.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K.

(Consultation)

M. Marceau : O.K. Bien, écoutez, moi, évidemment, je vais attendre de vous les chiffres concernant le secteur des assurances, mais tout, j'imagine, laisse croire que ça va ressembler. Ça va être le même genre de proportions, j'imagine. Il n'y a rien de spécifique au secteur des assurances qui pourrait laisser croire que les chiffres vont être très, très différents, en tout cas, en proportion, on s'entend?

M. Lebel (Philippe) : Non. Selon moi, les proportions seront les mêmes. Ce que vous allez avoir comme information supplémentaire, c'est le nombre de plaintes qui peuvent provenir du secteur de l'assurance versus peut-être le secteur de l'investissement, là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. Merci.

Peut-être, puis pas parce que je n'apprécie pas vos réponses, là, mais peut-être... est-ce que M. le ministre, vous pouvez nous dire, vous, qu'est-ce que vous en pensez, là, des 82 % de médiations refusées? Comment vous voyez ça?

Est-ce que vous croyez qu'il y a moyen de faire mieux? Parce que je ne prétends pas que c'est mauvais, là, mais est-ce que vous croyez qu'il y a moyen de faire mieux que ça? Y a-t-il quelque chose qui pourrait être fait pour que ce... Parce que, juste qu'on s'entende, là, les 82 % dans lesquels c'est refusé, il y a de grandes chances que aille dans les tribunaux. Bon, vous connaissez comme moi les délais de la justice d'aujourd'hui, là. Il vaut mieux un règlement hors tribunaux qu'un règlement dans les tribunaux, à tous égards, là, à tous égards, et pour les parties et pour la collectivité, puisque notre système de justice, malheureusement, est lourdement congestionné, je pense qu'on peut dire ça.

Une voix : Engorgé...

M. Marceau : Engorgé.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Oui. Écoutez, pour ce qui est des... donc, dans les médiations refusées, comme MM. Lebel et Boivin ont mentionné, souvent, ce sont des cas où les deux parties ont déjà... il y a déjà eu beaucoup de travail qui a été fait. Donc, les positions semblent être pas mal irrécyclables. Alors là, je pense que, dans ce cas-là, il ne semble pas y avoir d'autre possibilité qu'un recours aux tribunaux. Par contre, on voit que, quand on va en conciliation, le taux de succès est bien plus élevé.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui, mais, dans la mesure où l'autorité filtre déjà, là, parce qu'il y a 1 763 plaintes qui n'ont pas fait l'objet de proposition de médiation et de conciliation? Autrement dit, vous ne croyez pas qu'il y aurait un gain à ce que l'autorité puisse obliger les parties à une séance?

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Bon, là, je pense que la médiation, par définition, il faut qu'elle soit volontaire. Si on oblige quelqu'un...

M. Marceau : Vous voulez dire par là...

M. Leitão : Discussion qu'on a déjà eue...

• (20 h 50) •

M. Marceau : Je reviens aux lois du travail. Peut-être, puisque vous êtes entouré de plein de gens compétents et intelligents, là, qui ont accès à plein d'informations, pouvez-vous juste me confirmer qu'effectivement dans les lois du travail il existe des processus de médiation ou, enfin, ce n'est peut-être par le mot «médiation» qui est utilisé, là, mais des processus obligatoires?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Il y a très peu de cas où la médiation est obligatoire dans le monde du travail. Ça arrive dans des lois particulières à l'occasion, des lois qui forcent, par exemple, les gens à retourner au travail. Dans le secteur public, on l'a déjà vu. Mais le seul cas, puis Me Paquin pourrait compléter par la suite, le seul cas qu'on connaît d'une loi générale, le Code du travail, où on prévoit la médiation obligatoire, c'est lors de la négociation d'une première convention collective.

Maintenant, des cas où la médiation est obligatoire, j'ai tenté d'en répertorier. Je n'en ai pas trouvé beaucoup. J'ai même obtenu, en cherchant, un mémoire du Barreau d'il y a quelques années dans un dossier législatif où le Barreau était contre l'idée d'une médiation obligatoire.

En fait, pour que la médiation fonctionne, il faut qu'il y ait une volonté des parties de continuer à se parler. À partir du moment où les gens ne veulent plus se parler, et c'est probablement les cas où la médiation est refusée, que ce soit par l'assureur ou par l'assuré, que ce soit toujours par l'assureur, peu importe, c'est que les deux parties ne sont plus capables de se parler, le dossier a été épuisé, les arguments ont été dits, et on est rendus malheureusement à une fin de... un non-retour où, malheureusement, si l'assuré veut avoir gain de cause, il va devoir s'adresser aux tribunaux. Mais est-ce qu'ils le font? Par exemple, ici, on a 286 cas où la médiation a été refusée. Est-ce que ces cas-là ont tous été devant les tribunaux? On ne le sait pas. Si certains de ces cas-là ont été devant les tribunaux, est-ce que l'assuré a gagné? On ne le sait pas non plus.

Mais vous avouerez avec moi que, pour 3 491 plaintes, tous secteurs confondus, en cinq ans, d'avoir 286 cas où la médiation a été refusée, et probablement que c'étaient des cas où les gens n'étaient plus capables vraiment de s'entendre, on est loin d'un problème systémique, là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Là, on est dans le monde de la sémantique, M. le Président! «Système», moi, je trouve que 286 sur 3 400, ce n'est pas un nombre terrible, mais ça demeure un nombre assez élevé. 286 procès dans des causes d'assurances peut-être même complexes, c'est 286 procès de trop, peut-être. Je vous soumets ça.

Une voix : Ça coûte pas mal plus cher que 1 000 \$.

M. Marceau : Oui, c'est ça, ça coûte pas mal plus cher que 1 000 \$ par bloc de trois ans, là, un procès.

Mais, cela étant, et je comprends qu'il y a des cas... inévitablement, il y a des cas qui vont se rendre en procès. Ça, je suis entièrement conscient de ça. Mais j'ai beaucoup de misère à accepter votre argument contre la médiation obligatoire. Je comprends que, dans un monde idéal, là, les gens voudraient se parler, mais...

Peut-être pour vous le dire autrement, puis peut-être les gens de l'autorité pourront nous le dire mieux, avant d'arriver à cette étape-là, là, combien de fois les parties se sont-elles retrouvées assises à une même table à discuter puis à étaler leurs arguments? Est-ce que ça a été... Parce que j'imagine que souvent, quand on en arrive à cette étape-là, bon, la personne a porté plainte contre l'assureur ou contre n'importe quel acteur du secteur financier, là, parce que ça concerne tout le monde ici, là. Donc, la personne a porté plainte. Après ça, elle a reçu une réponse d'un technicien, peut-être, ou une réponse, éventuellement, du contentieux de la compagnie d'assurance, je ne sais pas trop comment ça marche exactement, là, mais, en tout cas, le processus interne de la compagnie d'assurance ou de l'acteur du secteur financier a avisé le plaignant que ça ne marchait pas, que sa plainte n'était pas reçue. Bon, peut-être qu'il y a eu l'étape de l'ombudsman, on peut simplifier en faisant comme si cette étape-là n'était pas là. Puis là la personne porte... Donc, il n'y a pas eu... les deux parties ne se sont pas assises ensemble encore à ce stade-là, là. Quelqu'un a porté plainte, il a étalé ses arguments, mais, à ma connaissance... À moins que vous me contredisiez. Est-ce que les deux parties se sont assises ensemble à ce stade-là?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Marceau : Devant une personne neutre.

M. Boivin (Richard) : Bien, les parties ne se sont pas nécessairement assises à la même table, dans la même salle. Ils se sont parlé, ils se sont écrit, ils se sont parlé au téléphone, ils ont peut-être agi via des avocats. Donc, il y a eu un processus enclenché de discussion, d'échange d'information, qui a fait que l'assureur, avec l'information qu'il avait, a pris une position qui n'a pas satisfait l'assuré, à tort ou à raison. Et donc il y a une escalade. Si le processus interne chez l'assureur n'a pas porté fruit pour l'assuré, comme je le disais, il peut aller à l'Autorité des marchés financiers, il peut aller même auprès de l'ombudsman, qui est un service offert par l'industrie. Puis il y a un secteur pour l'assurance de personnes, il y en a un autre, un ombudsman, pour le secteur de l'assurance de dommages, auxquels les assureurs adhèrent. C'est des services gratuits.

Donc, les assurés qui ne sont pas satisfaits d'une réponse de leur assureur, malgré le processus de règlement du différend à l'interne, ils ne sont pas laissés à eux-mêmes. Il y a des mécanismes, et, personnellement, on veut que l'autorité soit la porte d'entrée privilégiée, là, pour régler ce genre de différend là. Mais l'autorité n'est pas un tribunal, comme je le disais, elle ne peut pas imposer sa décision à un assureur. Elle peut faire certaines pressions morales qu'elle peut exercer quand elle croit que l'assuré devrait avoir gain de cause, mais, à la fin de la journée, l'assureur peut toujours refuser. Et je pense qu'on ne peut pas forcer un assureur à payer ce qu'il juge ne pas devoir payer. Et, oui, c'est malheureux, mais il se peut que ces cas-là se retrouvent devant les tribunaux.

Si ces 286 cas, j'en conviens avec vous, c'est trop, ça encombre les tribunaux, mais c'est le privilège des parties de pouvoir soumettre ça à un arbitre indépendant, qui est un juge.

M. Marceau : ...a droit à son jour en cour, hein? «Everybody is entitled to his day in court», quelque chose comme ça. O.K. Mais vous ne m'avez pas, malgré votre réponse très complète, vous n'avez pas répondu plus spécifiquement au point que je vous demandais. Au moment où la plainte sort, disons, du mécanisme interne qui se trouve chez l'assureur, l'assureur et l'assuré ne se sont pas assis à une même table en présence d'une personne indépendante. Là, ça entre à l'autorité.

Est-ce qu'à l'autorité il y a un moment où les gens s'assoient ensemble avant d'aller en conciliation ou avant d'aller en médiation? Est-ce qu'il y a un représentant de l'assureur, l'assuré qui s'assoit avec une personne... ou c'est ça qui est carrément la conciliation? Donc, il n'y a pas de moment... donc je vais vous laisser le confirmer, là, on s'entend, avant conciliation, médiation, il n'y a pas eu de moment où les deux parties se sont rencontrées, se sont assises ensemble.

Le Président (M. Girard) : Me Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Pour répondre précisément à votre question, les parties ont pu s'asseoir ensemble et discuter dans certaines circonstances. Je pense que, dans votre question, il y a «en présence d'une personne indépendante». Donc, avant les processus, à moins qu'il ait été devant l'ombudsman du secteur des assurances ou un autre ombudsman indépendant, avant le processus de conciliation ou de médiation, normalement, les parties ont discuté, mais pas en présence d'une personne indépendante.

Maintenant, lors de la conciliation, il y a une intervention de l'autorité, et le personnel de l'autorité qui agit en matière de conciliation, bien là je pense qu'on peut le considérer comme un intervenant indépendant et neutre entre les deux parties. Puis, souvent, c'est... ce personnel-là a lui-même des formations, est même formé lui-même au même titre que les médiateurs. Donc, le processus de conciliation en est un aussi où l'autorité intervient comme personne neutre entre deux parties.

M. Marceau : Merci pour votre réponse. Donc, M. le ministre, c'est-à-dire qu'avant cette étape-là les gens ne se sont jamais assis ensemble en présence d'une personne neutre, là. À moins que vous me disiez que, chez l'ombudsman,

cela existe. Ça, je ne sais pas. Savez-vous comment ça fonctionne chez l'ombudsman? Est-ce qu'il rencontre séparément les parties ou est-ce qu'il les rencontre les deux simultanément?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Je ne pense pas que ce soit la pratique nécessairement d'asseoir les deux parties, là, autour d'une même table. Ça peut arriver, mais ce n'est pas la façon de travailler nécessairement des ombudsmans, comme ce n'est pas la façon de travailler de l'autorité. Il va y avoir discussion avec l'un et avec l'autre, intervention auprès de l'un et de l'autre, mais je ne pense pas que la conciliation implique que les gens doivent nécessairement s'asseoir autour d'une même table, et se voir entre quatre yeux, et se parler live, séance tenante.

Souvent, l'assuré peut être à des distances où il ne voudra pas voyager, là. Tu sais, le bureau de l'autorité à Québec, à Montréal, est très loin de Chicoutimi ou de Sherbrooke. Donc, de demander à un assuré de se déplacer, ce n'est pas évident non plus.

• (21 heures) •

Le Président (M. Girard) : M. le député de Rousseau.

M. Marceau : Ça soulève la question, là. Il se peut qu'il y ait des gains à faire à forcer les gens à se rencontrer en présence d'une personne neutre. Et il se peut que...

Avant de dire ce que j'allais dire, je vais juste reculer d'un pas. Quand il y a la conciliation ou la médiation, pouvez-vous juste nous décrire simplement, là, comment ça se passe? Donc, le plaignant, j'imagine, fait son plaidoyer, et après ça la personne faisant l'objet d'une plainte fait son plaidoyer. Puis ensuite qu'est-ce qui se passe? Parce que, bon, je ne suis pas médiateur.

Le Président (M. Girard) : M. Boivin ou M. Paquin?

Une voix : ...

Le Président (M. Girard) : M. Paquin... Me Lebel. Allez-y, Me Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Écoutez, je ne suis pas un médiateur, moi non plus, mais je peux vous expliquer comment fonctionne le processus de conciliation à l'autorité. Comme M. Boivin l'expliquait, c'est un processus dans lequel on va mettre en relation les deux parties, hein? On va intervenir. La majorité du temps, ça ne demande pas à ce qu'on assoie les parties autour d'une même table. Et j'oserais dire que, la majorité du temps, les gens sont satisfaits de ce processus-là, préfèrent échanger bilatéralement avec l'autorité plutôt que d'être confrontés à l'autre personne. Et le processus, comme vous pouvez voir des chiffres, fonctionne à ce niveau-là. Alors, il ne requiert pas de déplacement, et les taux de satisfaction qu'on a sont très élevés par rapport à ce processus-là.

M. Marceau : O.K. Merci pour... Parce que je n'avais pas compris ça. Alors, merci de clarifier cet élément-là. Donc, c'est séquentiel. L'autorité rencontre le plaignant, l'autorité rencontre la personne faisant l'objet d'une plainte. Puis après ça, c'est quoi? Le médiateur dit : Bien, moi, j'ai entendu les arguments des deux parties. Voici le genre de règlement qui m'apparaîtrait raisonnable, et là il soumet ça aux deux parties, c'est ça?

M. Lebel (Philippe) : Bien, en fait, la personne de l'autorité qui agit à l'intérieur du processus de conciliation, pour prendre l'exemple de l'assureur, va appeler l'assureur, va dire : Il me semble que tu devrais faire un bout de chemin dans les circonstances dans lesquelles on est. Un, primo, on a considéré important d'ouvrir un dossier, d'offrir la conciliation. On voit qu'il y a des cas où, après discussion avec le plaignant, on en a parlé tout à l'heure, on n'a pas ouvert de processus, on n'a pas offert ni de conciliation ni de médiation parce qu'après discussion avec le plaignant, quand on lui a expliqué ses droits puis qu'on lui a mentionné que, finalement, il y avait très peu de chances à ce qu'il puisse obtenir gain de cause dans sa plainte... Et je le dis parce que, tout à l'heure, ça n'a pas été mentionné, mais, quand on a traité toutes ces plaintes-là qui n'ont pas donné lieu à une conciliation, il y a nécessairement eu quand même une discussion entre le personnel de l'autorité et le plaignant à chaque cas.

Et par la suite, lorsqu'il y a eu conciliation, c'est donc qu'on pensait qu'il y avait quelque chose à faire et à offrir. Donc, forcément, on va intervenir. On va essayer d'appeler l'assureur. L'assureur va peut-être offrir quelque chose. On va retourner voir le consommateur qui va peut-être faire un bout de chemin. Si, dans certaines circonstances, on pense que ça peut être bien que toutes les parties se parlent ensemble, on va l'offrir, mais, dans la majorité des cas, j'ai posé la question, et ça ne se fait pas comme ça, on le fait bilatéralement. Et les parties en arrivent quand même à une entente qui est satisfaisante, là, dans 78 % des cas.

M. Marceau : C'est parfait. Merci beaucoup. Très instructif. Puis l'autorité, donc, ne... Ce n'est pas l'autorité qui dit : Voici un projet de règlement. Vous parlez aux parties, vous leur dites : Fais un bout de chemin. Puis, à un moment donné, il y a quelqu'un qui fait une offre à l'autre, et puis ils arrivent par eux-mêmes, d'une certaine manière, à trouver un terrain d'entente. C'est bien ça?

M. Lebel (Philippe) : Bien, on peut offrir des pistes plus précises, là, puis des règlements, mais souvent c'est probablement juste une question de chiffres, là, et de montants, là, l'entente. Mais je pourrai poser la question, là, si le

personnel de l'autorité rédige un projet de règlement de différends, mais je ne pense pas que ce soit le cas, là. On demande juste de régler le dossier. Alors, dans un cas que, par exemple, c'est une personne qui souhaitait voir sa réclamation d'assurance payée à tel montant, bien, le règlement sera celui qu'elle va recevoir, un paiement et une réclamation, là.

M. Marceau : Je comprends.

M. Lebel (Philippe) : En règlement de sa réclamation.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui. Merci. Merci beaucoup. Puis savez-vous si ça fonctionne de cette manière-là aussi dans les cas de la médiation?

M. Lebel (Philippe) : La médiation, évidemment on demande aux parties de s'asseoir ensemble pendant trois heures. Alors, je n'ai pas de détails, puis c'est des processus, et la loi le dit, qui sont extrêmement confidentiels, et le médiateur doit garder confidentiel tout ce qui se passe lors de la séance de médiation. Alors, je n'ai pas le détail, mais on peut présumer qu'évidemment il y a un médiateur qui interagit, et qui va demander aux parties d'exprimer leur position l'une après l'autre, et tenter de voir s'il y a possibilité d'obtenir un règlement et quel est le règlement qu'on peut obtenir à l'intérieur d'un échange de trois heures, mais qui, évidemment, dans certaines circonstances, peut se poursuivre au-delà de trois heures, là. Il n'y a pas d'empêchement, là, à ce que...

M. Marceau : Vous payez les premières trois heures, mais il n'y a rien qui... Comment ça fonctionne s'ils veulent poursuivre? Là, les deux parties doivent s'entendre puis payer le médiateur pour la suite des choses?

M. Lebel (Philippe) : Oui. C'est aux frais des parties si ça poursuit au-delà de trois heures actuellement. Puis je pense que la question a été posée également et que c'est encore des cas très exceptionnels que ça va au-delà de trois heures dans ces 61 cas-là, là, sur cinq ans, là.

M. Marceau : Oui, ça, ça n'est pas... On s'entend, là, ça, c'est moins systémique, pour utiliser l'expression que M. Boivin affectionne. Et la raison pour laquelle vous n'avez pas de chiffres, c'est que vous n'avez vraiment aucun rapport du résultat des médiations, dans le fond. Le médiateur ne vous envoie pas un rapport en vous disant : Bien, finalement, ça s'est conclu ou ça ne s'est pas conclu. Il ne vous dit rien, en fait. Essentiellement, c'est ça?

M. Lebel (Philippe) : Absolument. Bien, en fait, pour répondre à votre question, on n'obtient pas un rapport, qui reste au niveau du médiateur, que lui garde évidemment confidentiel, là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. C'est fort intéressant. Sur le... Merci beaucoup, merci beaucoup.

Sur l'ombudsman, quelle information a-t-on, M. le ministre ou M. Boivin? Qu'est-ce qu'on en sait, des résultats, des démarches qui sont entreprises par les consommateurs chez l'ombudsman?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, je n'ai pas d'informations particulières. J'ai vérifié sur les sites Internet des deux organisations pour voir un peu les services qu'ils offraient. C'est des services pancanadiens, qui sont offerts, donc, partout au Canada, et donc également au Québec. Mais ici, au Québec, on a l'Autorité des marchés financiers qui est quand même notre guichet unique et qui est de plus en plus connue de la part des consommateurs. Donc, je ne m'attendrais pas à ce que ce soit un service qui soit très utilisé par les consommateurs. Je pense que l'autorité est plus connue que les ombudsmans privés des assureurs, des associations.

Ceci dit, ils interviennent à l'occasion, mais je n'ai pas de données statistiques que je peux vous donner, c'est quoi l'achalandage de l'ombudsman en assurance de personnes versus le nombre de plaintes qui peut être traité par l'autorité.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Est-ce qu'on pourrait tenter d'avoir ce genre d'informations là en s'adressant aux deux associations d'assureurs pour l'assurance de dommages et puis l'assurance... avoir une idée, là, des chiffres, là? Mais j'imagine que votre intuition est la bonne, là, c'est-à-dire que, l'autorité étant... le taux de notoriété de l'autorité étant élevé, j'imagine que gens passent par l'autorité. En tout cas, c'est...

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : On pourrait leur demander. Je ne sais pas si eux-mêmes, ils gardent ces statistiques-là, mais on peut certainement...

• (21 h 10) •

M. Marceau : Bon, évidemment, ce qui serait encore plus... bien, pas encore plus intéressant, mais qu'il serait intéressant aussi de savoir, c'est comment ils sont résolus parce que, bon, moi, j'imagine que des différends entre assureurs, assurés, il y en a plein qui se solutionnent à l'interne, tout simplement, procédures internes de nos assureurs doivent mener à bien des règlements. Il doit finir par s'entendre avec la majorité des gens, j'imagine, là. Ça aussi, ça serait utile de le savoir puis d'en avoir une idée.

Maintenant, peut-être prendre le problème un peu plus en amont. Vous disiez au début de la séance, tout à l'heure, que, lorsqu'un assuré est insatisfait d'une décision qui a été rendue par l'assureur, bon, il y a tout un système, il y a l'interne, il y a l'ombudsman, il y a l'autorité. Est-ce que les informations quant au système, là, justement quant aux trois mécanismes qui sont en place... comment le consommateur est-il informé de l'existence de ça? Est-ce que c'est son devoir de s'informer ou est-ce que l'assureur est tenu d'informer, dans ses pratiques commerciales, là, disons, est-ce qu'il est tenu d'informer le consommateur des différents recours? Puis est-ce que ça se trouve facilement? Parce que, bon, je n'ai pas fait l'effort de savoir si ça se trouvait facilement, là, mais... Question très simple : Comment le consommateur est-il informé de ces recours-là?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Oui, M. le Président. L'assureur est obligé d'informer ses assurés de son système de traitement des plaintes, de son régime de traitement des plaintes. Ce régime-là est publié ou affiché sur son site Internet, et donc c'est relativement facile pour un assuré qui a un problème de savoir comment procéder pour faire valoir son point de vue à l'intérieur de la structure administrative de l'assureur.

M. Marceau : C'est ça. Puis, quand la personne reçoit le refus, est-ce qu'il y a une lettre à côté qui dit : Si vous n'êtes pas satisfait? Est-ce que c'est prévu dans les lignes directrices de l'autorité? Je pense que...

Le Président (M. Girard) : M. Boivin

M. Boivin (Richard) : La loi, là, prévoit que «tout cabinet»... On est dans la Loi sur la distribution de produits et services financiers :

«Tout cabinet avise, par écrit et sans délai, un plaignant qu'il peut demander que le cabinet transmette à l'autorité une copie de son dossier s'il est insatisfait de l'examen de sa plainte ou du résultat de cet examen.

«À la demande du plaignant, le cabinet transmet à l'autorité une copie du dossier de sa plainte.

«L'autorité examine le dossier de cette plainte et peut, lorsqu'elle le juge opportun, agir comme médiateur si les parties intéressées en conviennent.»

Donc, oui, l'assureur ou le cabinet, si c'est un cabinet, doit aviser son client, ses assurés de son régime de traitement des plaintes internes, à l'interne. Comme je disais, il doit le rendre accessible sur Internet, amener l'information requise pour que le plaignant puisse faire valoir son point de vue à l'intérieur de la structure. Mais, s'il n'est pas satisfait, il peut aussi exiger que son dossier soit transmis à l'autorité pour en faire la révision.

M. Marceau : O.K. Parfait, merci. À l'article 54 puis 53... Juste pour être au fait, au clair, ce que vous m'avez lu, là, ça, c'était dans l'ancienne loi. C'est ça? Puis ça a été reconduit dans le projet de loi tel qu'on l'a...

M. Boivin (Richard) : Le régime de traitement des plaintes, que vous retrouvez dans le projet de loi sur les assureurs, vous allez retrouver le même régime dans la loi sur les... qu'on propose, dans le projet de loi n° 141, dans la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, dans la Loi sur les coopératives de services financiers et dans la Loi sur la distribution de produits et services financiers. Donc, quelle que soit la loi qui gouverne votre activité, que ce soit comme assureur, comme cabinet, comme caisse populaire, comme société de fiducie, vous avez les mêmes obligations à l'égard de votre clientèle.

M. Marceau : Et l'idée de tenir un registre des plaintes, l'objectif que nous recherchons par l'obligation de tenir un registre des plaintes, quel est-il?

M. Boivin (Richard) : C'est en fait pour permettre à l'autorité de colliger l'ensemble des données qui vont nous permettre de juger des pratiques commerciales des assureurs et de la façon dont les assureurs traitent leur clientèle, de façon équitable ou pas. Et, avec cette information-là, l'autorité va être capable de juger comment développer ses lignes directrices ou éventuellement ses règlements, alors comment intervenir pour normer, par exemple, un comportement des assureurs par rapport à tel et tel genre de situation et vos préoccupations au début de la séance, à savoir comment traiter, par exemple, des cas plus complexes de santé mentale. Bien, si l'autorité constate avec ces registres-là que 80 % des plaintes sont des plaintes qui portent sur ce genre de maladie, bien, probablement qu'elle va vérifier s'il y a lieu d'intervenir différemment des cas généraux. Puis c'est avec l'information qu'elle va pouvoir développer ses lignes directrices.

M. Marceau : Juste pour être bien au clair, présentement, évidemment, les assureurs ont des dossiers pour les plaintes, mais ils n'ont pas de registre au sens formel qui est prévu ici, dans les différents articles pour chacune des lois, là. Puis, vous, dans... Oui, allez-y.

M. Boivin (Richard) : Si je peux...

Le Président (M. Girard) : Oui, allez-y, M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Ils n'ont pas actuellement l'obligation d'en avoir, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'en ont pas.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : En fait, je suppose qu'une entreprise bien conduite va s'assurer de savoir ce qui se passe en son sein et s'assurer que les plaintes ne sont pas trop nombreuses, et puis, lorsque les plaintes sont répétées, qu'on intervienne à la source, et non pas qu'on attende de les régler une fois qu'elles sont enregistrées. Et, dans votre esprit, le registre en question, il va être accessible à l'autorité? Ça, c'est inscrit à quelque part dans la loi?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : M. le Président, il est effectivement accessible. Je ne pourrai pas vous donner le numéro d'article. Me Paquin pourrait peut-être le faire à ma place. Mais l'autorité peut obtenir toute information des assureurs ou des autres institutions financières. Donc, si l'autorité juge qu'elle a besoin d'avoir ce genre d'information, elle peut le demander. Lors d'une inspection, elle peut le vérifier. Mais, dans ce cas-ci, Me Paquin pourrait peut-être compléter, à savoir si le registre doit être transmis ou pas à l'autorité.

Le Président (M. Girard) : Avons-nous un consentement pour permettre à Me Paquin de répondre à la question?

M. Marceau : C'est sûr.

Le Président (M. Girard) : C'est sûr. Me Paquin, allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, M. le Président. Alors, ce que l'article va prévoir... en fait, ce que la loi va prévoir, notamment dans le cas de l'article 58 du projet de loi sur les assureurs, c'est qu'il y a un rapport qui va être transmis à l'autorité sur la politique de traitement des plaintes et qui mentionne notamment le nom et la nature des plaintes qu'il a consigné au registre des plaintes. Par ailleurs, l'autorité, en vertu de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers, a des pouvoirs d'inspection pour s'assurer du respect des formalités prévues par la loi. Donc, l'autorité pourra aller inspecter un assureur en cas de besoin pour voir comment le registre est tenu.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K.

M. Boivin (Richard) : M. le Président...

Le Président (M. Girard) : Oui, M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : ...de façon générale la réponse. C'est un élément additionnel qu'on introduit dans le projet de loi, qui n'existe pas actuellement dans la Loi sur les assurances comme telle. Ce que je disais auparavant, c'est qu'il est fort probable que, dans la majorité des cas, les assureurs ont déjà des registres. L'autorité, de par ses lignes directrices aussi, demande de l'information. Donc, ici, ce qu'on vient à faire, c'est de codifier, si vous voulez, dans la loi cette responsabilité-là de l'assureur d'avoir de l'information pertinente pour permettre à l'autorité de juger du traitement des plaintes, comment l'assureur traite ses plaintes et traite équitablement ou pas ses assurés.

Donc, on est fier d'avoir introduit cette disposition-là dans la loi, mais ce n'est pas une révolution, on s'entend là-dessus. C'est quelque chose qui existe déjà, mais qui est plus éparé. On va avec des lignes directrices, on va avec la bonne foi de l'assureur, on va avec des demandes ponctuelles de l'autorité. Maintenant, ça va être codifié, ça va devenir une obligation.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Alors, très bien. Très bien. Puis c'est sûr qu'un assureur qui... Je veux dire, une fois la loi adoptée, un assureur ne pourrait pas dire : Bien, aie, je n'en ai pas. Donc, je ne peux pas vous en donner, de registre, là.

Donc, cela étant, ça m'amène à une question très naturelle. Est-ce que c'est arrivé à l'autorité de demander à voir les plaintes qui ont été enregistrées chez un assureur? Est-ce que c'est arrivé? Que ce soit pour l'ensemble des plaintes ou... en fait, ce qui serait probablement un objet trop important et trop vaste, mais des questions peut-être plus précises sur certains dossiers. Est-ce que ça arrive que l'autorité exerce ce genre de pouvoir là?

Le Président (M. Girard) : M. Lebel.

• (21 h 20) •

M. Lebel (Philippe) : Oui. On va exercer ce pouvoir-là de façon plus générale, pour répondre à votre question. Donc, on va demander des statistiques aux assureurs sur la nature des plaintes.

Évidemment, dans certaines circonstances, sur certaines problématiques particulières, lorsque l'autorité tient des consultations en certaines matières, là, je peux penser à certains dossiers, exemple les incitatifs de vente, là, on peut demander, on peut axer des demandes précises, dire : Veuillez nous dire, par rapport à ces problématiques-là, le nombre de plaintes que vous avez pu recevoir puis faire, en activité de surveillance, des demandes plus précises sur ces sujets-là, selon les problématiques, là, selon l'actualité.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. En tout cas, dans ce cas-ci... Donc, juste pour être plus précis, donc, vous demandez des informations plus générales, mais demandez à, mettons, un assureur de vous donner systématiquement les plaintes reçues concernant des refus d'indemnisation, mettons, ça, ça n'est pas arrivé ou c'est peut-être arrivé? Savez-vous?

Le Président (M. Girard) : Me Lebel.

M. Lebel (Philippe) : Je pourrais vérifier. Évidemment, votre question précise sur les refus d'indemnisation dans le secteur des assureurs, j'ai l'impression que c'est une question assez générale, puisque je pense que la majorité des plaintes que doivent traiter les assureurs doivent concerner le refus des réclamations, selon certaines circonstances, là, mais on doit être dans un sujet assez général ici. Puis là, après ça, peut-être que ça peut se ventiler sur certaines problématiques puis dans certains secteurs sur quel est le motif du refus, puis etc.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. Bien, tu sais, juste me confirmer que ce genre d'information là, vous l'avez déjà demandé. Maintenant, je peux imaginer qu'il est arrivé que vous ayez besoin d'information et que, bon, bien, l'assureur n'ait pas l'information disponible sous la forme qui vous ferait plaisir ou, en tout cas, qui serait utile pour vous. Et ce que je comprends de l'intention qu'on a ici en inscrivant clairement la tenue d'un registre de plainte, c'est qu'on veut que, dorénavant, ce soit toujours le cas, qu'on va avoir accès à l'information telle qu'on en a besoin. C'est correct de dire ça, là?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Ça va être systématique, l'autorité va obtenir l'information, donc elle pourra rapidement juger...

M. Marceau : ...la demande ou est-ce que ça va lui être transmis automatiquement?

M. Boivin (Richard) : Bon, l'article 58 prévoit que c'est à la date fixée par l'autorité, donc : «...l'assureur lui transmet un rapport concernant sa politique portant sur le traitement des plaintes ainsi que sur le règlement des différends», et qu'il doit mentionner le nombre et la nature des plaintes qu'il a consignés au registre des plaintes. Puis ce rapport va couvrir la période déterminée par l'autorité. Donc, l'autorité va aviser les assureurs qu'à partir de telle date, annuellement, elle veut recevoir le rapport qui doit contenir ces informations-là.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : Oui. M. le ministre pourrait peut-être nous expliquer qu'est-ce qu'il va y avoir dans le registre plus précisément, s'il vous plaît.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : Qu'est-ce qu'il va avoir dans le...

M. Marceau : Quel genre d'information on va y retrouver?

M. Leitão : Bonne question, je ne suis pas sûr. M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : En fait, M. le Président, le règlement des différends... Je ne pourrais pas parler au nom de l'autorité, puis peut-être que mon collègue à l'autorité, il pourrait difficilement aussi dire aujourd'hui ce qui va arriver après l'adoption de la loi, mais le registre, normalement, ce qu'on dit, ça doit contenir le nombre et la nature des plaintes, donc quelle était la nature des plaintes, combien j'en ai reçu, comment je les ai traitées, quelles ont été les solutions retenues. C'est le genre d'information, là, qu'on s'attend à avoir dans un tel registre. Est-ce qu'il devra être plus précis par nature, par ligne d'affaires, par genre de type de réclamation? Possiblement que l'autorité pourra, avec son pouvoir de lignes directrices ou réglementaires, développer davantage.

M. Marceau : Donc, c'est ce à quoi on s'attend, en fait, c'est que l'autorité va, avec le temps, trier l'information ou demander à l'assureur de trier l'information de la manière la plus utile pour elle, là.

Le Président (M. Girard) : M. le ministre.

M. Leitão : On pourrait appliquer les autres aussi, parce que ça s'applique aussi aux...

M. Marceau : Tout à fait, parce qu'effectivement les assureurs, là, font l'objet de beaucoup de débats aujourd'hui, ce qui ne sera pas le cas des institutions de dépôt.

M. Boivin (Richard) : ...la responsabilité du secteur financier.

M. Marceau : Pardon?

M. Boivin (Richard) : Vous leur faites porter toute la responsabilité du secteur financier.

M. Marceau : Voilà, mais là c'est le choix du ministre. Ce n'est pas mon projet de loi, c'est celui du... Tournez à... Regardez à votre gauche, là, puis... En fait, c'est peut-être Me Paquin, même, là, qui... dont tout le monde sait qu'il a rédigé le projet de loi.

Le Président (M. Girard) : M. le député, autres commentaires?

M. Marceau : Oui. Attendez. Je cherchais, dans la loi... Est-ce qu'à l'article... je regarde l'article 58, là, qui dit, dans le fond, que l'assureur ou les autres organisations qui auront à transmettre un rapport sur les plaintes doivent le faire, là, à la manière prévue dans l'article 58. O.K. C'est ça. Est-ce qu'il est prévu que l'autorité... Enfin, il y a un processus par lequel l'autorité... puis je sais que ça existe, mais plus tard, là, l'autorité va, si elle détecte quelque chose qui lui déplaît... Il y a deux manières, là, ou bien l'autorité corrige par des lignes directrices ou bien l'autorité, carrément, va chez l'assureur puis lui dit : Aïe! Il y a quelque chose qui ne marche pas chez vous, là.

Qu'est-ce qui fait qu'on va être dans un cas ou dans l'autre, dans un cas de figure ou dans l'autre?

Le Président (M. Girard) : Allez-y, M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : Les lignes directrices sont des lignes de portée générale qui s'adressent à tout le monde. Donc, ce sont les attentes de l'autorité à l'égard de l'industrie et le comportement que l'autorité s'attend, en général, de tous les assureurs. Ici, on parle du secteur de l'assurance. L'instruction va être une attente spécifique à un assureur, donc par rapport à sa pratique à lui, comment l'autorité considère que l'interprétation qu'elle fait de la loi et que l'assureur devrait, en particulier, agir par rapport à cette interprétation-là. Donc, c'est vraiment un cas de figure particulier, alors que la ligne directrice va s'adresser à l'ensemble de l'industrie.

Le Président (M. Girard) : M. le député.

M. Marceau : O.K. Puis évidemment c'est... Oui, allez-y.

M. Boivin (Richard) : ...sur ce que pourra conclure le légiste. Actuellement, l'autorité, en collaboration avec l'ensemble des régulateurs canadiens, ont mis en place une espèce de formule sur une base, donc, d'une bande ad hoc qu'ils ont faite aux assureurs, de leur fournir des informations très détaillées sur comment ils traitent leurs dossiers. Alors, ce genre d'information là va pouvoir servir à respecter l'article 58 éventuellement. Et c'est un document qui est public, il est accessible sur le site de l'autorité et il est vraiment très détaillé, là. Les assureurs sont tenus de donner beaucoup d'information.

Le Président (M. Girard) : M. le député, deux minutes.

M. Marceau : Très bien. O.K. Je vais aller rapidement. Dans le 54, il est question de la situation des fédérations, qui diffère un peu de...

Une voix : ...

M. Marceau : Oui. Pouvez-vous juste nous expliquer comment ça marche dans ce cas-là?

Le Président (M. Girard) : M. Boivin.

M. Boivin (Richard) : En fait, dans le cas d'une société mutuelle d'assurance, donc on parle essentiellement du groupe Promutuel, où il y a une fédération et les membres de la fédération, ce qu'on prévoit, c'est, dans le cas, donc, du Groupe Promutuel, que le traitement de la plainte ne soit pas fait par la mutuelle elle-même, mais soit fait plutôt par la fédération, ce qui assure un traitement, je dirais, équitable d'une mutuelle à l'autre par rapport à ses assurés.

M. Marceau : O.K. Mais, une fois que la fédération a fait l'analyse de la plainte, le consommateur conserve le recours d'aller à l'autorité. Parce que la rédaction du deuxième alinéa... enfin, peut-être que c'est moi qui...

M. Boivin (Richard) : ...ce qu'on dit, c'est qu'il doit le transmettre à la fédération, mais l'assuré peut toujours aller devant l'autorité. Il peut aller à l'autorité avant d'aller chez l'assureur ou en cours de route.

M. Marceau : ...il n'y a pas de problème là-dessus. Je voulais juste m'assurer que, puis je n'ai pas pris le temps de lire tout ça attentivement, mais... voilà. Donc, ce que vous me dites, c'est que c'est fédération puis éventuellement autorité, c'est bien ça?

Une voix : ...

Le Président (M. Girard) : O.K.? C'est bon? Il nous reste quelques secondes. Compte tenu de l'heure... Donc, il va falloir continuer lors d'une prochaine fois.

Donc, je vous remercie de votre collaboration, et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 21 h 30)