



Mémoire présenté à la
Commission des finances publiques
par
l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
dans le cadre des
Consultations particulières sur le 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

Le 10 janvier 2018

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
1001, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 630
Montréal (Québec) H3A 3C8
514-845-9004

Toronto • Montréal • Ottawa

Table des matières

Les compagnies d'assurance se réjouissent du dépôt du projet de loi 141 qui propose des modifications aux lois du secteur financier.	5
L'industrie de l'assurance de personnes au Québec	6
Un impact socio-économique réel	6
La protection du consommateur : au cœur de nos pratiques	8
Contexte international	8
Au Canada	8
Au Québec	8
Une industrie proactive	9
Un encadrement mieux défini au bénéfice des consommateurs	9
La <i>Loi sur les assurances</i> devient la <i>Loi sur les assureurs</i>	10
<i>Loi sur la distribution de produits et services financiers</i>	11
Confiance des consommateurs	11
L'importance du conseil	11
Distribution par Internet	12
Distribution sans représentant	14
Une seule porte d'entrée pour le consommateur	14
Mécanismes supplémentaires de protection du public – la gestion des plaintes	15
<i>Loi sur l'Autorité des marchés financiers</i>	16
Une pièce législative imposante, mais des changements mineurs à considérer	17
Au sujet de l'ACCAP	18
Qui nous sommes	18
Annexe 1 – Exemples d'éléments techniques du projet de loi qui méritent d'être amendés	19
Annexe 2 – Lignes directrices de l'ACCAP	20
Annexe 3 - Formulaire de plainte	22
Insatisfaction et plainte	22

Les compagnies d'assurance se réjouissent du dépôt du projet de loi 141 qui propose des modifications aux lois du secteur financier.

Depuis plusieurs années déjà, l'industrie de l'assurance attendait avec impatience l'actualisation des lois encadrant ses pratiques, et plus particulièrement, la *Loi sur les assurances* et sur la *Loi sur la distribution des produits et des services financiers*. Cette révision était fort attendue puisque ces deux lois n'avaient pas été revues en profondeur depuis 1974 et 1998, respectivement.

Le projet de loi qui nous est proposé contient 740 articles (484 pages) et propose une réforme de 7 lois régissant le secteur financier, soit :

- *Loi sur les assurances* (qui devient la *Loi sur les assureurs*)
- *Loi sur la distribution des produits et des services financiers*
- *Loi sur les coopératives de services financiers*
- *Loi sur l'assurance-dépôts*
- *Loi sur les fiducies et les sociétés d'épargne*
- *Loi sur le courtage immobilier*
- *Loi sur l'Autorité des marchés financiers*

Malgré l'ampleur des modifications et l'étendue des changements, peu de dispositions suscitent des questions pour nous. En fait, il est ici important de souligner la qualité du travail accompli.

Nous saluons le travail du ministère des Finances, qui a manifestement placé la protection des consommateurs au centre de ses préoccupations dans la préparation de ce projet de loi, tout en considérant que l'industrie doit avancer au rythme des changements technologiques pour bien servir les consommateurs et demeurer compétitive. Il faut maintenant agir rapidement dans le cadre de l'adoption de ce projet de loi, afin d'assurer cette modernisation.

Une modernisation de la loi était plus que nécessaire et c'est pourquoi nous espérons que le projet de loi sera étudié rapidement à l'Assemblée nationale, afin que l'industrie de l'assurance au Québec bénéficie d'un encadrement moderne et flexible.

L'industrie de l'assurance de personnes au Québec

Un impact socio-économique réel

Les sociétés d'assurance jouent un rôle clé dans l'économie du Québec. Elles emploient près de 31 000 Québécoises et Québécois et ont versé 1,7 milliard de dollars en contribution fiscale au Québec en 2016.

Une récente publication de l'Institut de la statistique du Québec intitulée *PIB et indice de concentration géographique de l'industrie finance et assurances, par région métropolitaine de recensement (RMR) du Québec, édition 2017*¹, témoigne de la place importante qu'occupe le secteur de l'assurance dans l'ensemble des régions du Québec. En effet, selon cette publication, le secteur de l'assurance est réparti sur l'ensemble du territoire, soit à 46,8 % du PIB du secteur dans la région métropolitaine de Montréal et à 39,2 % dans la région métropolitaine de Québec. L'apport économique du secteur de l'assurance est également significatif dans les régions du Québec hors RMR, représentant plus de 10 % du PIB de cette industrie².

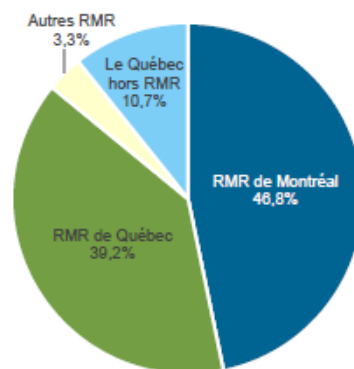
L'industrie des assurances de personnes permet également à 7,4 millions de Québécoises et de Québécois de mieux faire face aux épreuves de la vie, que ce soit la maladie ou le décès, de bâtir leur patrimoine ou de léguer un héritage à leurs descendants. En 2016, un nombre significatif de Québécoises et de Québécois ont accordé leur confiance aux assureurs faisant des affaires au Québec, puisque plusieurs millions de personnes profitaient des protections suivantes :

- 6,4 millions – Assurance vie (montant moyen de 148 000 \$ par assuré)
- 5,7 millions – Assurance maladie complémentaire
- 5,5 millions – Assurance médicaments (régime privé d'assurance collective)
- 2,6 millions – Protection du revenu en cas d'invalidité

Certains assurés ont bénéficié de prestations importantes puisque plus de 50 millions \$ ont été versés chaque jour en prestation au Québec l'an dernier, ce qui représente annuellement :

- 9,8 milliards \$ – Rentes
- 6,3 milliards \$ – Prestations maladie et invalidité
- 2,6 milliards \$ – Prestations d'assurance vie
- 2,4 milliards \$ – Remboursement de médicaments

Figure 5
Répartition du PIB de l'ensemble du Québec dans le secteur des sociétés d'assurance et activités connexes (SCIAN 524), RMR de Montréal, RMR de Québec, « Autres RMR » et le « Québec hors RMR », 2015



Sources : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques économiques et Direction des statistiques sectorielles et du développement durable; ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire; Revenu Québec; Pêches et Océans Canada et Statistique Canada. L'ensemble des données sont compilées par l'Institut de la statistique du Québec.

¹ <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/secteur-financier/principaux-indicateurs/pib/pib-rmr-2017.pdf>

² Les régions métropolitaines de recensement (RMR) du Québec sont les suivantes : Gatineau, Montréal, Québec, Saguenay, Sherbrooke et Trois-Rivières. Des exemples de villes hors RMR sont notamment Drummondville, Granby, Rimouski, Rivière-du-Loup, Rouyn-Noranda, Saint-Hyacinthe, Victoriaville, etc. Pour une liste complète, veuillez consulter les liens suivants : https://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/cartotheque/atlas_ar_rmr.pdf ou <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/index-fra.cfm>.

Le bien-être financier des Québécois est un enjeu commun aux gouvernements, régulateurs et à l'industrie de l'assurance de personnes. Or, cette industrie peut faire une différence remarquable tant sur le plan social qu'économique, mais pour ce faire, elle nécessite la confiance des consommateurs et un environnement agile et moderne.

C'est pourquoi l'ACCAP-Québec milite, depuis quelques années déjà, en faveur d'une mise à niveau des règles régissant l'assurance et les services financiers et d'une plus grande reconnaissance de la capacité de notre industrie à se doter de moyens visant l'adoption de saines pratiques commerciales axées sur le consommateur, tel qu'en font foi les nombreuses lignes directrices dont s'est dotée l'industrie et que nous avons incluses à l'annexe 2³.

Le projet de loi 141 démontre de façon concrète la volonté du gouvernement de permettre à la société québécoise d'évoluer dans un contexte juridique et réglementaire plus moderne et plus conforme aux attentes du public.

³https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/page/E49EA6FC90407BBF85257A5B006683F2?OpenDocument

La protection du consommateur : au cœur de nos pratiques

Contexte international

L'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA), dont fait partie l'Autorité des marchés financiers, a adopté 26 Principes de base d'assurance pour une orientation coordonnée des organismes de réglementation de par le monde.

En ce qui concerne la distribution, l'on recommande que les assureurs et leurs distributeurs incorporent dans leurs pratiques d'affaires la notion de « traitement équitable des clients ».

Comme le définit l'AICA, le traitement équitable des clients consiste à promouvoir des résultats favorables pour ces derniers. Il s'agit notamment de :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des clients
- communiquer aux clients des informations claires avant, pendant et après la vente
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des clients
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité
- résoudre les plaintes et les différends des clients de manière équitable
- gérer les attentes raisonnables des clients

Au Canada

La réglementation des pratiques commerciales relève de la compétence provinciale. Sa raison d'être, dans le contexte de l'assurance, est de protéger des consommateurs, comme en attestent le mandat donné aux autorités provinciales de réglementation ainsi que les lois et règlements pertinents.

Cet encadrement provincial est renforcé par le travail du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) et des Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA), auxquels adhèrent les surintendants et les conseils d'assurance du Canada. Le CCRRA établit des attentes quant à la conduite des assureurs et facilite un régime de réglementation canadien qui veille avec efficacité aux intérêts du public de manière coordonnée et harmonisée.

L'industrie travaille en étroite collaboration avec les autorités réglementaires, dont le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), pour atteindre l'objectif de traitement équitable des consommateurs.

Au Québec

Dans notre secteur, et plus particulièrement en matière d'encadrement, le Québec se distingue grâce au leadership de l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) aux niveaux canadien et international. Ainsi, pour demeurer un chef de file en matière de services financiers, le Québec se doit de moderniser les lois qui encadrent ce secteur.

En matière de protection du consommateur, l'Autorité a notamment adopté en 2003 une Ligne directrice sur les saines pratiques commerciales qui prévoit que le traitement équitable des consommateurs soit un élément central de la culture d'entreprise des institutions financières. Conformément à cette ligne directrice, l'industrie de l'assurance de personne a adopté une approche globale visant le traitement équitable des consommateurs.

Une industrie proactive

L'un des objectifs stratégiques de l'ACCAP est de préconiser des principes sains et équitables dans la conduite des affaires de ses sociétés membres exerçant au Canada des activités en assurances de personnes. En effet, notre association élabore des lignes directrices qui visent à promouvoir des normes et des pratiques uniformes au sein de l'industrie des assurances de personnes et à servir les intérêts des consommateurs et de l'industrie (voir annexe 2).

Un encadrement mieux défini au bénéfice des consommateurs

Notre industrie estime que le projet de loi offre une protection supplémentaire pour le public. En effet, plusieurs dispositions du projet de loi s'ajoutent en fait à ce qui est déjà mis en place et viennent répondre à un vide réglementaire qui se creusait au cours des années, en raison de l'évolution des pratiques et des innovations technologiques.

À la lecture du projet de loi, force est de constater que les modifications proposées nous offrent un encadrement encore mieux défini et confirment l'engagement envers le consommateur.

Cet engagement est bien réel et l'article 1 en témoigne :

1. Les modifications prévues par la présente loi visent principalement une meilleure protection du consommateur tout en permettant aux institutions financières et aux intermédiaires de marché d'adapter leurs pratiques à l'évolution du secteur et aux nouveaux besoins de leur clientèle.

En fait, les dispositions proposées tiennent compte de l'évolution rapide des besoins des consommateurs en matière de produits et de services financiers, ainsi que celle des technologies. De manière plus précise, il encadre la distribution de produits et services financiers par Internet pour laquelle il n'existait pas de règles jusqu'à présent. Ces améliorations permettront donc aux compagnies d'assurance et aux conseillers d'investir avec confiance dans ce mode de distribution, d'innover pour anticiper les habitudes de consommation, tout en favorisant un meilleur accès aux protections d'assurance, et ce, peu importe le mode de distribution choisi.

Le projet de loi, une fois adopté, offrira un équilibre qui permettra, à terme, de préserver la concurrence d'une industrie en santé, qui est au service de plus de sept millions de Québécois. Les compagnies d'assurance souhaitent donc collaborer avec le gouvernement pour permettre l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions le plus tôt possible.

En terminant, il est primordial de souligner l'ampleur et la qualité du travail réalisé au cours des dernières années dans l'élaboration de ce projet de loi. Précisons que ce mémoire résume les principales réactions des assureurs de personnes suite au dépôt du projet de loi, et qu'à cela s'ajoutent

certaines détails techniques qui méritent d’être amendés. Nous avons inclus des exemples de ces détails techniques à l’annexe 1.

La Loi sur les assurances devient la Loi sur les assureurs

La première partie du projet de loi porte sur la nouvelle *Loi sur les assureurs*, qui renferme des dispositions applicables à la surveillance et au contrôle des affaires d'assurance et des activités des assureurs autorisés au Québec, de même que des dispositions relatives à la constitution, au fonctionnement et la dissolution des assureurs du Québec et des fédérations de sociétés mutuelles. La Loi traite en outre de la fusion et de la continuation de certains de ces assureurs.

Un nouveau chapitre portant sur les pratiques commerciales précise les attentes envers les assureurs afin qu’ils soient en mesure de démontrer qu’ils adoptent de saines pratiques commerciales axées sur le traitement équitable des consommateurs, ainsi que leur responsabilité envers ceux-ci, notamment à l’égard des aspects suivants :

- Le traitement des plaintes des clients et la médiation par l’Autorité des marchés financiers en cas de besoin ;
- Le droit de résolution du contrat conclu par Internet dans un délai de 10 jours ;
- L’octroi d’une assurance provisoire avant la réception du contrat ;
- Les différents modes de distribution d’assurance ;
- La distribution directe d’assurance ;
- Les responsabilités de l’assureur relativement aux distributeurs ;
- La communication d’information adéquate au consommateur en temps opportun.

Ces modifications constituent un réel gain pour la protection des consommateurs.

En ce qui nous concerne, il était nécessaire que la loi actuelle, adoptée en 1974, offre dorénavant un environnement tenant compte des nouvelles pratiques et normes en matière de gouvernance et s’harmonise aux éléments contenus dans les lois des autres provinces.

Loi sur la distribution de produits et services financiers

Ce projet de loi modifie la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, c'est-à-dire celle qui encadre la relation entre le client et la personne auprès de qui il se procure sa couverture d'assurance et ses placements. Dans la proposition du législateur, nous remarquons une volonté réelle de proposer un accès accru aux produits d'assurance tout en s'assurant de mettre en place les balises nécessaires à la protection du consommateur. Pensons simplement à ce qui est proposé pour encadrer la vente d'assurance par Internet. Ces mesures risquent de paver la voie et d'influencer les lois des autres provinces, puisque celles-ci n'ont pas encore agi sur ce front.

Confiance des consommateurs

Une chose est certaine, ce projet de loi a comme préoccupation première la protection du consommateur, et ce, tout en maintenant le nécessaire équilibre pour respecter la réalité des entreprises de notre industrie, qui naviguent déjà dans un environnement fort réglementé et qui s'emploie chaque jour à mieux répondre aux besoins de ses clients et à entretenir une relation de confiance avec eux. Soulignons ici l'importance de cette relation de confiance entre les deux parties. Souvent, une personne confie à un assureur une partie de ses avoirs pour des dizaines d'années et s'attend, avec raison, à ce que l'assureur respecte son engagement et réponde « présent » quand la maladie, la retraite ou le décès survient. Il va sans dire que les mesures réglementaires et législatives qui contribuent à maintenir ce lien de confiance seront saluées par nos membres.

L'importance du conseil

Les assureurs peuvent compter sur un réseau de distribution qui peut être lié à l'assureur ou indépendant. Peu importe le modèle, ces professionnels des services financiers offrent chaque jour un service précieux aux millions de consommateurs qui nous font confiance. Leur pratique est régie par des règles déontologiques, des lois et des règlements. À cela, s'ajoutent les normes contractuelles imposées par les assureurs eux-mêmes pour encourager les pratiques irréprochables. Ces standards toujours plus élevés exigent que l'industrie observe des normes⁴ pour la sélection, le contrôle et la déclaration des irrégularités, et ce, depuis plusieurs années déjà. Elle prône que les produits soient élaborés, commercialisés et distribués de façon à répondre aux besoins à long terme du client. C'est d'ailleurs pourquoi l'industrie a adopté trois principes :

- Les intérêts du client ont priorité sur ceux du conseiller⁵
- Les conflits d'intérêts réels ou potentiels doivent être déclarés⁶
- Le produit recommandé doit répondre aux besoins du client⁷

En 2016, Claude Montmarquette et Nathalie Viennot-Briot, chercheurs de CIRANO, ont publié une analyse intitulée *The Gamma Factor and the Value of Financial Advice* démontrant une corrélation entre le fait d'avoir un conseiller et les sommes investies⁸. On y apprend également que les Canadiens

⁴[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD8.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD8.pdf)

⁵[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD14.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD14.pdf)

⁶[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/Advisor+Disclosure+Referenc+Document+FR.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/Advisor+Disclosure+Referenc+Document+FR.pdf)

⁷ <https://www.clhia.ca/Laproche>

⁸ <https://www.cirano.qc.ca/files/publications/2016s-35.pdf>

préfèrent se procurer leur assurance auprès d'un conseiller et que plus de 75 % d'entre eux ont indiqué qu'ils préféreraient le faire en personne.

Aucun assureur n'a intérêt à ce que le client ne se procure pas le bon produit et soit mal conseillé. Une expérience malheureuse peut être fort dommageable pour la réputation de l'institution. Compte tenu de la nature de la relation qui est fondée sur la confiance et de sa durée, l'expérience doit être irréprochable. De manière plus concrète, on confie à la société d'assurances des sommes sur une période de plusieurs années. Le test ultime se trouve plusieurs années plus tard et, souvent dans un contexte de vulnérabilité, soit quand la mort ou la maladie frappe. Il est donc d'autant plus important pour les assureurs de répondre présent lors de ces événements.

Dans le projet de loi, il est heureux de constater que les règles qui régissent la pratique du conseiller certifié demeurent. En fait, les obligations déontologiques, la formation continue et les autres éléments encadrant la pratique seront maintenus et intégrés à l'Autorité.

De plus, le devoir de conseil des représentants certifiés est maintenu, contrairement à ce qui peut être véhiculé. En effet, bien que l'énoncé « Il agit également comme conseiller » est abrogé, le projet de loi confirme le rôle-conseil des représentants en précisant à l'article 27 que le représentant doit « s'assurer de conseiller adéquatement son client ».

479. L'article 27 de cette loi est remplacé par le suivant :

« 27. Un représentant en assurance doit s'enquérir de la situation de son client afin d'identifier ses besoins.

Il doit s'assurer de conseiller adéquatement son client dans les matières relevant des disciplines dans lesquelles il est autorisé à agir. »

Distribution par Internet

Selon Fabien Durif, cofondateur et directeur de l'Observatoire de la consommation écoresponsable de l'Université du Québec à Montréal où il enseigne au département de marketing à l'École des sciences de la gestion, le Québec est particulièrement en retard, notamment en économie collaborative. Si on ne veut pas que se reproduise la saga dans le secteur du transport de personnes ou de l'hébergement, il importait d'agir⁹.

Récemment, un rapport du Bureau de la concurrence du Canada, intitulé *L'innovation axée sur les technologies dans le secteur canadien des services financiers - une étude de marché*¹⁰ confirmait ce retard. On y indique que « le Canada est à la traîne par rapport à ses pairs internationaux en ce qui concerne l'adoption des technologies financières »¹¹ qui ont le potentiel de favoriser la concurrence dans le secteur des services financiers.

Essentiellement, le rapport du Bureau de la concurrence du Canada recommande de moderniser les lois et réglementations, afin d'encourager l'entrée et l'adoption de nouvelles technologies, tout en maintenant la confiance et la sécurité des consommateurs dans ce secteur en évolution rapide.

⁹ <https://journal-assurance.ca/article/economie-collaborative-aux-assureurs-de-sajuster-aux-besoins-des-consommateurs-dit-fabien-durif/>
¹⁰ [http://www.bureaudeconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapi/FinTech-MarketStudy-December2017-Fra.pdf/\\$file/FinTech-MarketStudy-December2017-Fra.pdf](http://www.bureaudeconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapi/FinTech-MarketStudy-December2017-Fra.pdf/$file/FinTech-MarketStudy-December2017-Fra.pdf)

¹¹ *Ibid*, p.4

Ainsi, dans ce sens-là, le rapport vient appuyer la décision du gouvernement du Québec de moderniser les lois en matière de services financiers. En effet, les auteurs ont, comme nous, constaté un changement dans les habitudes des consommateurs avec le développement des technologies. Par exemple, on note que la façon d’obtenir du conseil a évolué au fil du temps : « Traditionnellement, les conseils étaient fournis en personne et les décisions étaient prises par les professionnels de l’investissement. Les changements dans la demande des consommateurs, combinés à l’arrivée des nouvelles technologies et de l’Internet mobile, ont entraîné une nouvelle gamme d’outils pour les investisseurs particuliers. »¹²

Le rapport du Bureau de la concurrence s’est particulièrement intéressé au phénomène qui gagne en popularité auprès d’une tranche de clientèle, soit le conseiller-robot. Les plateformes de conseils-robots répondent aux besoins de certains consommateurs. On y note, par exemple, que « le processus d’entrée peut être totalement automatisé et effectué de façon électronique (...), attirant les investisseurs technologiquement plus avancés et ceux moins enclins à rencontrer un conseiller en personne. »¹³

L’industrie salue particulièrement la décision du gouvernement de mettre en place un cadre qui précise les règles concernant la vente de produits d’assurance par Internet. Rappelons que la vente par Internet se déroule encore aujourd’hui sans cadre juridique et sans responsabilité précise. Une fois le projet de loi adopté cela permettra, notamment aux compagnies et aux cabinets d’assurance, de tirer parti de l’évolution des technologies, tout en s’engageant avec une plus grande confiance et prévisibilité dans cette voie (fintech et insurtech).

La technologie constitue en effet un outil permettant aux assureurs, cabinets, distributeurs et représentants de rejoindre un segment de la population de plus en plus axé sur la consommation en ligne que l’on ne pourrait rejoindre avec les modèles traditionnels de distribution. Mais ce doit être fait dans le respect des réseaux de distribution traditionnels et en complémentarité avec celui-ci. En fait, la présence sur Internet peut devenir une façon d’atteindre les plus jeunes qui pourraient se tourner par la suite vers un représentant certifié pour ses besoins plus complexes.

Afin d’offrir une protection additionnelle, le projet de loi précise qu’une personne qui se procure de l’assurance sur Internet aura accès à des conseils de la part d’une personne physique si elle le souhaite. Il prévoit une protection additionnelle pour le consommateur en lui offrant un délai de 10 jours pour résilier le contrat qui a été conclu.

Par ailleurs, il est à noter que les conseillers seront mieux équipés et plus efficaces grâce à la technologie. Ils auront plus de temps pour analyser les besoins de leurs clients et se consacrer aux fonctions à valeur ajoutée, le conseil.

Jusqu’à présent, les règles étaient floues concernant la responsabilité des assureurs et des cabinets, advenant le cas où les échanges se passent mal entre les utilisateurs. Dorénavant, un encadrement est proposé et l’Autorité des marchés financiers pourra intervenir et accompagner le consommateur lésé, peu importe la plateforme utilisée et le produit acheté.

¹² *Ibid*, pp. 58 et 59

¹³ *Ibid*, p. 63

Distribution sans représentant

Jusqu'à présent, selon l'article 408 de la Loi, dans le cadre de ses activités qui ne sont pas du domaine de l'assurance, un distributeur pouvait offrir, pour le compte d'un assureur, de façon accessoire, un produit d'assurance lié uniquement à un bien qu'elle vend ou un produit d'assurance auquel elle fait adhérer son client. Les produits permis d'être distribués ainsi sont l'assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi d'un débiteur, l'assurance sur la vie des épargnants et l'assurance voyage.

Avant d'offrir un produit d'assurance par le biais de ce type de distribution, l'assureur doit préparer un guide de distribution et en remettre un exemplaire à l'Autorité. L'assureur doit aussi faire parvenir son guide au distributeur qui le remettra au consommateur intéressé par le produit qui y est décrit, avant de lui vendre le produit d'assurance ou de l'y faire adhérer. Le guide de distribution décrit le produit offert, précise la nature de la garantie et met en relief les exclusions qui s'y rattachent. Il mentionne, entre autres, la façon pour le consommateur de présenter une réclamation et le délai pour le faire.

Le projet de loi propose l'abandon du guide de distribution, mais impose plutôt à l'assureur l'obligation de fournir au consommateur en temps opportun toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée.¹⁴ En ce sens, la protection du consommateur est maintenue et c'est sur la forme que le législateur est intervenu, tout en donnant à l'Autorité des marchés financiers le pouvoir réglementaire d'intervenir afin d'assurer le traitement équitable des consommateurs.¹⁵

Nous sommes bien conscients que si des situations désavantageant le consommateur étaient observées, l'Autorité des marchés financiers n'hésitera pas prendre les mesures correctrices requises; ce avec quoi nous sommes favorables. En fait, toutes mesures permettant une plus grande confiance et satisfaction des consommateurs seront soutenues par l'ensemble de nos membres.

En clair, nos membres comptent bien servir le client avec la même diligence, et ce, peu importe la façon, dont le produit est distribué.

Une seule porte d'entrée pour le consommateur

Le projet de loi qui nous est soumis propose d'intégrer les activités de la Chambre de la sécurité financière et de la Chambre d'assurance de dommages à l'Autorité des marchés financiers et au Tribunal administratif des marchés financiers.

Il faut se rappeler que déjà en 2001, le Groupe de travail sur l'encadrement du secteur financier présidé par Me Yvon Martineau (« Rapport Martineau ») étudiait cette question pour répondre à des réflexions similaires à celles qui nous occupent aujourd'hui. Dans son rapport, le Groupe de travail recommande la création d'un guichet unique pour l'encadrement des services financiers au Québec.¹⁶

À l'issue de ce rapport, plusieurs activités d'encadrement ont été fusionnées au sein de l'Autorité des marchés financiers en 2004, mais les Chambres ont été maintenues.

¹⁴ Art. 62, nouvelle *Loi sur les assureurs* introduite par le projet de loi 141

¹⁵ Art. 482, nouvelle *Loi sur les assureurs* introduite par le projet de loi 141

¹⁶ [Pour un encadrement intégré et simplifié du secteur financier au Québec](#) (Rapport Martineau), p. 105

Aujourd'hui, le contexte sans doute jugé plus favorable à l'intégration des organisations citées ci-haut réussies a mené, cette fois-ci, le gouvernement à procéder.

Nous appuyons cette intégration puisque les mandats originellement confiés aux Chambres seront maintenus. On limite ainsi les doublons et on optimise les ressources. Fait encore plus important, les consommateurs bénéficieront dorénavant d'un guichet unique leur permettant de s'adresser à un seul endroit, peu importe, la façon dont ils se procurent leurs assurances et le produit.

De plus, l'intégration des activités des Chambres offrira à l'Autorité des marchés financiers d'avoir une vision globale des activités des cabinets et des représentants, permettant une amélioration de l'encadrement à plusieurs égards, notamment :

- L'efficacité
- L'agilité
- La cohérence

Il nous apparaît donc souhaitable que cette intégration ait lieu à ce moment-ci.

Mécanismes supplémentaires de protection du public – la gestion des plaintes

Lors de la révision de la *Loi sur la distribution de produits et de services financiers*, à la fin des années 1990, un processus rigoureux a été défini et aujourd'hui bien établi pour la gestion des plaintes par les cabinets. Ainsi, l'assureur, qui est inscrit comme cabinet, se doit de désigner un responsable de la gestion des plaintes, d'adopter une politique de traitement des plaintes et de rendre disponible à l'assuré ou à l'investisseur les recours possibles. De son côté, la *Loi sur les assurances* actuelle prévoit depuis 2002 qu'un assureur doit aussi se doter d'une politique sur les plaintes et des différends.¹⁷

Par ailleurs, l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) fournit gratuitement un service d'aide impartial concernant les plaintes des consommateurs, ainsi qu'un service d'information sur les produits et les services d'assurance maladie et d'assurance vie, offerts au Canada. L'OAP offre également un service d'information téléphonique, à l'échelle du pays, sans frais.

À ce service, s'ajoute le centre dédié aux consommateurs mis en place par l'Autorité des marchés financiers et qui poursuivra sa mission, selon ce qui est proposé dans le projet de loi 141.

En plus de cette initiative, les assureurs rendent disponible leur politique de traitement des plaintes sur leurs sites Internet. On y trouve habituellement une page guidant le consommateur et l'informant de ses recours. Vous trouverez à l'annexe 3 un exemple de ce qui pourrait se trouver sur le site Internet d'un assureur.

À cela s'ajoutent maintenant les dispositions contenues dans le projet de loi 141 prévues au chapitre 4, portant sur les saines pratiques commerciales et qui assurent le traitement équitable de sa clientèle, notamment par :

- 1° la communication d'une information adéquate ;

¹⁷ Art. 285.29, *Loi sur les assurances*, L.R.Q.

2° l'adoption d'une politique portant sur le traitement des plaintes dont les auteurs font partie de cette clientèle ainsi que sur le règlement des différends avec ces derniers ;
3° la tenue d'un registre des plaintes qui doit être transmises à l'Autorité et l'ouverture d'un dossier relatif à chacune de ces plaintes et les règles concernant la tenue de ces dossiers. Dans les 10 jours suivants, la consignation d'une plainte au registre des plaintes, l'assureur autorisé doit transmettre à son auteur un avis de la date de cette consignation comportant une mention de son droit.

L'assureur doit aussi rendre public sur son site Internet et diffuser à l'attention de sa clientèle, par tous les moyens qui lui sont conférés, un résumé de cette politique.

On y prévoit aussi que l'Autorité doit examiner les dossiers de plainte qui lui sont transmis. Elle peut, avec le consentement des parties et sur paiement par chacune d'elles, des frais déterminés par règlement du gouvernement, agir comme conciliatrice ou médiatrice ou encore désigner une personne pour agir en l'une de ces qualités.

La conciliation et la médiation ne peuvent, seules ou conjointement, se prolonger au-delà de 60 jours après la date de la première séance de conciliation ou, selon le cas, de médiation, à moins que les parties n'y consentent.

Ainsi, nous accueillons favorablement les dispositions concernant le traitement des plaintes améliorées pour les consommateurs, d'autant plus que l'Autorité pourra prévoir par règlement le contenu de la politique, si elle le juge approprié.

Par ailleurs, nous saluons l'initiative du gouvernement d'uniformiser dans le projet de loi 141 les dispositions sur le traitement des plaintes dans la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, la *Loi sur les assureurs* et la *Loi sur les valeurs mobilières*. De cette façon, les consommateurs bénéficieront des mêmes protections, peu importe, quel produit financier il se procure, et où il se le procure.

Loi sur l'Autorité des marchés financiers

La section du projet de loi portant sur l'Autorité des marchés financiers introduit notamment des dispositions visant à constituer un comité consultatif des consommateurs ayant pour mission de faire valoir, auprès de celle-ci, l'opinion des consommateurs des produits financiers et les utilisateurs des services financiers. L'industrie appuie cette initiative, qui avait été proposée en 2001 par le Rapport Martineau et qui constitue une voix de plus pour le consommateur.

Une pièce législative imposante, mais des changements mineurs à considérer

Le ministère des Finances a procédé à un exercice complexe de mise à jour, de coordination et de cohésion entre les différentes lois du secteur financier. Les ramifications, l'interaction et la complémentarité des dispositions proposées dans les diverses lois du secteur financier nécessitent un regard d'ensemble pour bien apprécier les mesures proposées. C'est dans cette perspective que nous saluons l'ampleur et la qualité du travail accompli.

En conséquence, une fois de légers aménagements d'ordre technique et de concordance réalisés (que nous avons inclus à l'annexe 1, c'est sans réserve que nous appuyons l'adoption de ce projet de loi et incitons les parlementaires à faire de même.

Au sujet de l'ACCAP

Qui nous sommes

L'ACCAP est une association à adhésion libre dont les membres détiennent 99 p. 100 des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada. L'industrie canadienne des assurances de personnes fournit à plus de 28 millions de Canadiens une large gamme de produits assurant la sécurité financière, comme l'assurance vie, les rentes et l'assurance maladie complémentaire. Elle administre plus des deux tiers des régimes de retraite des petites et des moyennes entreprises au pays ainsi que la vaste majorité des REER collectifs.

Au Québec, les orientations et stratégies de l'ACCAP sont définies par le comité des présidents de l'ACCAP-Québec constitué des sociétés d'assurance suivante :

- Assurance-vie Banque Nationale
- La Capitale, Assureur de l'administration publique inc.
- Desjardins Sécurité financière
- Financière Sun Life
- Great-West, Compagnie d'assurance/London Life/Canada-Vie
- Humania, Assurance
- Industrielle Alliance, Assurance et services financiers
- L'Union-Vie, Compagnie mutuelle d'assurance
- Manuvie
- Optimum Réassurance
- SSQ Assurance

Annexe 1 – Exemples d’éléments techniques du projet de loi qui méritent d’être amendés

1. Une précision à l’article 28 LA (p. 21) est requise afin que les rentes viagères ne puissent être pratiquées que par les assureurs.
2. Une modification à la terminologie utilisée à l’article 59 LA (p. 29) est nécessaire afin de clarifier les types de modes de distribution acceptés et les obligations qui en découlent.
3. Une confirmation que certains types d’assurance (tel l’assurance voyage, les produits distribués par un distributeur et autres) ne sont pas sujet à l’obligation de fournir une assurance provisoire en vertu de l’article 63 LA (p. 30) est indispensable. Leurs caractéristiques particulières telles la courte période de temps entre la demande d’assurance et le début de la protection et, dans certains cas, le processus d’adhésion sans souscription, rend inutile l’offre de protection provisoire. Le droit de résolution vertu de l’article 64 LA (p. 31), ne peut pas s’appliquer à ces produits ainsi qu’aux produits d’investissement et aux régimes collectifs à participation obligatoire sans risque qu’un investisseur mécontent du rendement d’un produit demande la résolution afin d’être replacé dans sa situation initiale.
4. Les restrictions quant à la prise de participation, la copropriété (art. 84-86 LA, p. 36) et les garanties (art. 241-242 LA, p. 71) sont plus restrictives que la loi actuelle sans raison apparente et devraient être revues.
5. L’article 178 LA (p. 57) doit être élargi puisqu’il omet de protéger les documents d’auto-évaluation d’un assureur dans le cadre d’un procès civil.
6. Les articles 71 et 71.1. LDPSF (p. 392-393) doivent être revus afin empêcher les entités qui n’exercent pas les activités d’un cabinet et les entités qui ne sont pas visées de s’inscrire à ce titre.
7. Une modification à l’article 602 du projet de loi (p. 435) est nécessaire puisque le pourcentage auquel il fait référence (pourcentage du solde annuel moyen des fonds en fidéicomis) n’est pas approprié lorsqu’il s’agit d’un contrat d’assurance.

Annexe 2 – Lignes directrices de l'ACCAP

Ligne directrice LD1, Communication de renseignements sur les produits : traite des documents élaborés par les assureurs et renfermant des renseignements sur les produits d'assurance individuelle.

Ligne directrice

LD2, Contrats individuels à capital variable (CICV) afférents aux fonds distincts : énonce des exigences relativement à un certain nombre d'aspects importants, dont les renseignements à fournir avant la souscription, la remise des polices, les contrats, et les changements fondamentaux.

Ligne directrice LD3, Assurances collectives vie et maladie : établit des pratiques en assurance collective, entre autres pour ce qui est des certificats des participants, des droits de transformation, et du changement d'assureur.

Ligne directrice LD4, Coordination des prestations : établit un ensemble cohérent de règles à suivre lorsqu'une personne couverte bénéficie de plus d'un régime d'assurance collectif.

Ligne directrice LD5, Assurance voyage : établit des pratiques relatives aux renseignements à communiquer avant la souscription et à la remise de documents. Ligne directrice

Ligne directrice LD6, Exposés en assurance : établit des pratiques relatives aux exposés à fournir avant et après la souscription d'une assurance, confirmant que les caractéristiques non garanties doivent être clairement indiquées, et l'effet de la variabilité de ces caractéristiques, bien illustré.

Ligne directrice LD7, Assurance crédit collective : énonce des normes relatives aux opérations d'assurance crédit collective et à la communication de renseignements s'y rapportant.

Ligne directrice LD8, Aptitude des conseillers à exercer : sélection, contrôle et déclaration des irrégularités, établit un cadre visant à aider les sociétés à créer et à maintenir un système pour la sélection et le contrôle des conseillers.

Ligne directrice LD9, Marketing direct : énonce des pratiques concernant les renseignements à fournir aux consommateurs dans le cadre du marketing direct. Ligne directrice

Ligne directrice D10, Droit d'annulation de dix jours : établit que les clients ont un « droit d'annulation de dix jours » après la réception d'une nouvelle police d'assurance vie ou accidents et maladie.

Ligne directrice LD11, Relevés et avis remis aux titulaires de polices : établit la façon dont est présentée l'information relative aux polices en vigueur.

Ligne directrice LD12, Régimes de capitalisation : énonce les attentes des autorités de réglementation relativement au fonctionnement des régimes de capitalisation. (Cette ligne directrice a été élaborée par le Forum conjoint et adoptée par l'ACCAP.)

Ligne directrice LD13, Structures de rémunération – Gestion des conflits d'intérêts : traite des pratiques des assureurs visant le contrôle et la gestion des conflits d'intérêts pouvant découler de la rémunération liée aux ventes.

Ligne directrice LD14, Confirmation de la communication de renseignements concernant les conseillers : porte sur les pratiques des assureurs visant à confirmer que les conseillers fournissent des renseignements adéquats sur eux-mêmes et sur les conflits d'intérêts potentiels.

Ligne directrice LD15, Exposés sur les garanties de retrait (GR) : énonce les renseignements qui devraient figurer dans les exposés relatifs aux CICV offrant des garanties de retrait.

Ligne directrice LD16, Assurance médicaments au Québec – Admissibilité aux régimes public et privés : énonce des principes concernant l'admissibilité de certaines personnes à un régime privé.

Ligne directrice LD17, Coordination des prestations pour les frais médicaux engagés à l'étranger/à l'extérieur de la province ou du territoire : décrit comment coordonner les règlements aux termes des divers régimes couvrant les frais médicaux engagés à l'étranger/à l'extérieur de la province ou du territoire.

Ligne directrice LD18, Relations entre les assureurs et les agences générales : clarifie les rôles et les responsabilités dans le cadre des relations entre les assureurs et les AG.

Ligne directrice LD19, Divulcation de la rémunération en assurance collective et services de retraite collectifs : établit des normes de divulgation de la rémunération des intermédiaires d'assurance collective et de services de retraite collectifs.

Annexe 3 - Formulaire de plainte

Insatisfaction et plainte

Pour nous, votre satisfaction est une priorité. Afin de nous permettre de mieux connaître les besoins de notre clientèle et de vous offrir un service de qualité, nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires ou de votre insatisfaction.

Voici les étapes à suivre :

Étape 1 : Demandez des explications ou formulez vos commentaires ou votre insatisfaction

Communiquez, par téléphone, avec votre représentant afin de lui faire part de vos commentaires ou afin de lui signaler toute insatisfaction relative à un produit ou à un service. Ses coordonnées se retrouvent dans la documentation qui vous a été remise lors de votre souscription ou adhésion au produit ou service concerné. Si vous ne trouvez pas ses coordonnées, appelez notre service à la clientèle. (Coordonnées téléphonique et électronique)

Étape 2 : Examen de votre insatisfaction

Si les explications qui vous avez reçues de votre représentant ne vous satisfont pas, vous pouvez demander un examen de votre insatisfaction en communiquant avec notre service à la clientèle lequel se fera un plaisir de répondre à vos questions. (Coordonnées téléphonique et électronique)
Votre dossier sera alors revu par le supérieur hiérarchique de cette personne.

Étape 3 : Dépôt d'une plainte formelle

Si, après avoir communiqué avec notre service à la clientèle, votre insatisfaction persiste, nous vous invitons à remplir le formulaire de plainte et à le transmettre, avec tous les documents pertinents, au service concerné.
Votre plainte sera alors prise en charge par le coordonnateur aux plaintes lequel devra alors faire enquête afin d'élaborer sa recommandation qu'il vous fera connaître par écrit. La lettre de réponse qui vous sera alors transmise exposera la décision prise quant à votre dossier de plainte.
Vous recevrez un accusé de réception dans les cinq jours suivant la réception de votre plainte. Le résultat de l'examen de votre plainte vous sera transmis dans les quatre à huit semaines suivant sa réception, ou lorsque le coordonnateur aux plaintes aura reçu tous les renseignements nécessaires à son examen.
Vous pouvez remplir le formulaire en ligne ou télécharger un formulaire de plainte en ligne.

Étape 4 : Autres options

Au Québec, l'encadrement réglementaire des sociétés d'assurances est effectué par l'Autorité des marchés financiers. Par conséquent, si vous êtes insatisfait du processus d'examen de votre plainte ou du résultat de cet examen, vous pouvez demander le transfert de votre dossier à l'Autorité des marchés financiers. Vous pouvez rejoindre l'Autorité des marchés financiers sans frais au 1 877 525-0337 ou, à Québec, au 1 418 525-0337.

Assurance de personnes :

En tout temps au cours de votre démarche, vous pouvez aussi vous adresser à l'[Ombudsman des assurances de personnes \(OAP\)](#) mis à votre disposition par l'industrie de l'assurance de personnes en communiquant sans frais au 1 888 295-8112 ou, pour le Québec, au 1 866 582-2088.