

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 30 juillet 2013

Monsieur Richard Boivin  
Sous-ministre adjoint aux politiques relatives  
aux institutions financières et au droit corporatif  
Ministère des Finances et de l'Économie  
4<sup>e</sup> étage - 8 rue Cook  
Québec (Québec) G1R 0A4

Sujet : Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances

Monsieur,

En tant que porte-parole du Regroupement des cabinets de courtage d'assurance du Québec, j'ai le plaisir de vous faire parvenir nos commentaires et recommandations en lien avec le Rapport sur l'application de la Loi sur les assurances.

Je vous remercie de l'attention portée à notre mémoire et demeure disponible pour échanger sur ce sujet.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Michel Duciaume, C.d'A.A.  
Président



Commentaires relatifs à la consultation sur  
LE RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES ASSURANCES

Présenté au

MINISTÈRE DES FINANCES ET DE L'ÉCONOMIE

JUILLET 2013

# MÉMOIRE DU REGROUPEMENT DES CABINETS DE COURTAGE D'ASSURANCE DU QUÉBEC

## RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA *LOI SUR LES ASSURANCES*

### **PRÉSENTATION DU RCCAQ**

Le Regroupement des cabinets de courtage d'assurance du Québec est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Formé en 1973 sous le nom de Fédération des courtiers d'assurance et devenu par la suite RCCAQ, ce dernier regroupe la majorité des cabinets de courtage d'assurance et des courtiers du Québec et a pour mission de promouvoir et défendre les intérêts socio-économiques de ses membres.

Un conseil d'administration composé de 19 administrateurs veille à l'accomplissement des mandats du RCCAQ. Le comité exécutif, auquel siègent sept personnes, s'assure de la bonne marche de l'organisme et du suivi sur les décisions prises. Les décisions majeures et les orientations stratégiques sont prises en assemblée générale.

### **REMARQUE PRÉLIMINAIRE**

Les commentaires et observations du RCCAQ porteront uniquement sur le chapitre 9 (« *MESURES DE PROTECTION DU PUBLIC* ») et sur le paragraphe 10.4 du chapitre 10 (« *Les assureurs et bourses d'assurance réciproques* »). Ceci dit, la remarque préliminaire du Regroupement est la suivante.

L'article 425.1 de la *Loi sur les assurances* (LA) commande au ministre de s'acquitter de deux obligations à l'égard de l'Assemblée nationale :

- a) Faire un rapport sur l'application de la présente Loi; **et**
- b) Faire des recommandations sur l'opportunité de maintenir les dispositions de la présente Loi ou de les modifier;

Le rapport quinquennal propose des modifications législatives, mais omet de rendre compte de l'application et de l'administration de la LA au cours des dernières années. Les informations relatives à des difficultés d'application de la loi ou à des lacunes de celle-ci sont contrôlées par le ministère des Finances et par l'AMF. À défaut de telles informations dans le rapport quinquennal, le public, les membres de l'Assemblée nationale et les opérateurs de l'industrie de

l'assurance ne sont pas en mesure de porter un jugement à propos de l'opportunité de modifier certaines dispositions de la LA ou d'en ajouter des nouvelles.

Malgré ce manque d'informations, le RCCAQ peut, dans une mesure limitée, identifier certaines dispositions de la LA dont il y a lieu de douter d'une application véritable ou d'une application efficace. La loi, dans sa forme actuelle, étant bien définie, il s'agit ici de renforcer l'obligation de conformité.

## **COMMENTAIRES RELATIFS AU CHAPITRE 9 DU RAPPORT QUINQUENNAL**

Ce chapitre est intitulé « **MESURES DE PROTECTION DU PUBLIC ET POUVOIRS DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS** ». Normalement, on aurait dû retrouver à ce chapitre du rapport quinquennal une analyse relative à l'application du TITRE IV de la LA intitulé « *Le contrôle de l'assurance privée* ».

Voici donc les sujets qui, de l'avis du RCCAQ, mériteraient l'attention du ministère des Finances.

### **A. La promotion d'une offre de produits d'assurance « à un prix concurrentiel pour l'ensemble des personnes et des entreprises dans toutes les régions du Québec; »**

La *Loi sur l'Autorité des marchés financiers* (L.R.Q. c. A-33.2) impartit à l'AMF plusieurs fonctions, dont la suivante :

« 8. *L'Autorité exerce ses fonctions et pouvoirs de manière*

1. (Texte omis)

2<sup>o</sup> *A promouvoir une offre de produits et services financiers de haute qualité et à un prix concurrentiel pour l'ensemble des personnes et des entreprises dans toutes les régions du Québec;*

(Les paragraphes 3 à 5 sont omis)

Qu'a-t-on fait pour que cet objectif d'offre de produits d'assurance concurrentiels soit atteint dans le secteur de l'assurance?

Une telle question se pose dans le contexte des fusions ou acquisitions chez les entreprises d'assurance. Pour qu'il y ait prix concurrentiel, il faut qu'il subsiste un nombre suffisant d'entreprises concurrentes sur un marché donné. Ce n'est plus le cas au Québec en assurance de dommages. Pour que les cabinets de courtage puissent s'acquitter de leur obligation d'une offre de produits de « *plusieurs assureurs* », encore faut-il qu'on ne se retrouve pas dans une situation de raréfaction d'assureurs.

N'y aurait-il pas lieu de modifier les dispositions de la LA concernant la « *cession de l'entreprise* » (art. 275.4 et 275.5) pour préciser d'une part ce qu'on entend par cession d'entreprise et surtout pour préciser que la raréfaction de l'offre par la diminution du nombre d'assureurs soit un critère qui devrait être pris en compte pour autoriser les cessions, fusions et acquisitions?

Les situations ci-après décrites devraient aussi susciter une réflexion sur l'opportunité de modifier la LA afin que les assurés puissent bénéficier d'une offre véritablement concurrentielle.

À titre d'exemple, sait-on qu'il arrive qu'un assureur représenté par deux cabinets concurrents se permette de ne pas reconnaître que le client préfère transiger avec un cabinet plutôt qu'avec l'autre? Plus concrètement, l'assureur, souvent en raison de sa position dans l'un des deux cabinets, refusera la lettre de transfert signée par le client.

Toujours sur ce sujet des « *produits concurrentiels* », il y a lieu de se demander pourquoi certains produits tels que « *l'assurance de remplacement* » d'un véhicule sont offerts par le même assureur à un taux différent selon qu'ils sont commercialisés par un concessionnaire d'automobiles ou par un courtier. L'AMF répondra qu'il lui faut la dénonciation d'un indicateur pour enquêter sur le sujet. Si l'AMF a raison à ce propos, il appartient au ministre, dans son analyse de l'application de la LA, de déterminer comment cette pratique commerciale blâmable peut faire l'objet d'une enquête du propre chef de l'AMF et sans qu'elle soit déclenchée par un dénonciateur.

## **B. L'encadrement des ententes de réseaux**

Des institutions de dépôt – banques et caisses – offrent les produits d'assureur en assurance de personnes dans les catégories assurance vie et assurance invalidité. À titre d'exemple, le consommateur qui emprunte une somme de 300 000 \$ garantie par hypothèque immobilière pour l'achat d'une résidence se verra offrir une assurance vie invalidité pour garantir le remboursement de cet emprunt. La commercialisation de ce produit relève d'une autre loi, la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*. En revanche, l'entente entre l'institution de dépôt – banque ou caisse – et l'assureur devrait être régie par la *Loi sur les assurances*. En effet, l'article 420, paragraphe a) autorise le gouvernement à déterminer les normes qui régissent de telles ententes entre l'assureur et l'institution de dépôt. Une enquête de l'AMF sur ce sujet nous informe qu'une part substantielle de l'assurance de personnes est commercialisée par cette voie. Pourtant, rien n'a été fait pour encadrer le rapport entre l'institution de dépôt et l'assureur. Nous songeons ici à la rémunération que l'assureur peut verser à l'institution de dépôt et aux employés de l'institution de dépôt. La question n'est pas banale lorsqu'on se rappelle qu'un représentant en

assurance de personnes qui offre une assurance temporaire de 10 ans pour un montant de 50 000 \$ est très strictement régi tant dans ses rapports avec l'assureur que dans ses rapports avec le client. Lorsqu'il s'agit d'une institution de dépôt qui offre une assurance de 300 000 \$, les rapports financiers entre l'institution et l'assureur sont laissés sans surveillance.

### **C) Les plaintes des assurés et le règlement des différends**

Depuis 2002, la LA (article 285.29) commande à l'assureur de traiter de façon équitable les plaintes qui lui sont formulées et de se doter d'une politique de règlement des différends. Cette obligation existe depuis 11 ans. Que sait-on à propos de l'application des dispositions de la LA qui ont pour objet d'éviter la judiciarisation d'un différend entre assureurs et assurés ainsi que le coût et les délais qui en résultent? Il est plutôt désappointant que le rapport quinquennal ne nous renseigne pas à ce sujet.

Pour notre part, au RCCAQ, dans la branche dommages, notre perception est à l'effet que le système de règlement des différends imposé aux assureurs en 2002 (articles 285.29 à 285.36) est demeuré lettre morte. Est-ce dû à un manque de clarté des articles 285.29 à 285.36 ou à une défaillance dans l'exercice de surveillance confié à l'AMF?

Il aurait été intéressant que le rapport quinquennal nous renseigne à ce sujet.

### **D) Le commerce électronique de l'assurance**

Il faut aussi s'étonner de ce que le rapport quinquennal ne fasse pas état des enjeux du commerce électronique de l'assurance. Ce sujet était déjà discuté au sein du Bureau des services financiers, donc bien avant l'institution de l'AMF. Ce créneau de commercialisation est déjà établi. Comment fonctionne-t-il? Respecte-t-il le devoir d'assistance préalable à la conclusion du contrat d'assurance? Puisqu'il s'agit d'un sujet qui relève à la fois de la LDPSF et de la LA (pratique commerciale), comment expliquer le silence du rapport quinquennal à ce propos? Pourquoi n'a-t-on pas de statistique sur le volume primes générées **au Québec** par ce segment de commercialisation, tant dans la branche assurance de personnes que dans la branche dommages? Quel est le nombre d'assurés servis par un agent dans ce système de souscription? Dans ce même système, quel est le volume primes annuel sous supervision de cet agent? Comment se compare ce coefficient en situation de commerce électronique avec celui des assureurs directs et des cabinets de courtage?

### **COMMENTAIRES SUR LE PARAGRAPHE 10.4 DU RAPPORT : « LES ASSUREURS ET LES BOURSES D'ASSURANCE RÉCIPROQUES » (PAGE 69)**

Il aurait été ici souhaitable que le rapport quinquennal, inspiré par l'AMF, nous fournisse des renseignements plus concrets au sujet de cette pratique. Voici, pour notre part, ce que nous en savons.

Des entreprises œuvrant dans le même secteur du commerce ou de l'industrie créent une association à but non lucratif qui peut être constituée soit en vertu de la 3<sup>e</sup> partie de la *Loi sur les compagnies*, soit en vertu de la *Loi sur les coopératives*. Cette association a notamment pour objet le regroupement de ses achats en biens et services, ce qui est tout à fait légitime. Évidemment, l'achat d'un produit d'assurance fait partie de cet objectif de regroupement d'achats.

Il arrive que des entreprises membres de cette association se concertent pour que la police d'assurance qu'elles souscriront auprès d'un même assureur comporte une rétention substantielle – en vérité une franchise – qui peut varier de 25 000 \$ à 1 000 000 \$ par membre, selon l'importance des entreprises ainsi regroupées. Une telle franchise est prise en charge par un fonds constitué par les membres. Bref, il s'agit d'une opération de mutualisation des risques, donc une opération d'assurance. Parfois, cette mutuelle est capitalisée à hauteur des provisions recommandées par un actuair. Parfois, la mutuelle est dotée d'un capital minimal et, à la survenance d'un sinistre, chaque membre fait l'objet d'un appel de versement d'une quote-part pour acquitter le coût du sinistre.

Ce système existe également pour des organismes publics, notamment des municipalités qui ne s'assurent pas auprès de la MMQ. Dans ce dernier cas, il semble que l'AMF ait refusé d'intervenir. Insuffisance de la loi? Nous l'ignorons. Pourquoi le rapport quinquennal omet-il de traiter de ce sujet?

S'il y a une lacune dans la législation, elle ne se trouve pas à l'article 201, mais à la rubrique des définitions à l'article 1 lorsqu'on définit le mot « *assureur* ». Si la définition est incomplète, alors qu'on précise que des personnes effectuent une opération d'assurance lorsqu'elles mettent en commun un ou plusieurs risques selon un système de mutualité. Plus précisément, la définition serait ainsi énoncée : opération par laquelle plusieurs personnes mettent leurs risques en commun moyennant contribution de chacune pour permettre le règlement des sinistres au profit des membres du groupe atteints par ce ou ces risques.

Le désavantage de la définition actuelle tient à ce qu'elle se fonde sur un critère institutionnel : « *agir à titre d'assureur* ». La définition proposée retient uniquement le critère fonctionnel : la mutualité sans égard à sa gestion par une institution.

La nouvelle définition proposée permettrait de mieux encadrer et limiter l'émergence de mutuelles au sein d'entités qui ne sont pas des assureurs, c'est-à-dire des institutions financières.

Ceci dit, l'existence de cette pratique de mutualisation, tant dans le secteur privé que dans le secteur des établissements publics, est l'indicateur d'un besoin. Pourquoi le prohiber? Au lieu de le prohiber, ne devrait-on pas plutôt l'encadrer? De la sorte, on répondrait à un besoin et on favoriserait une saine concurrence.

Pourquoi inciter ces groupements d'entreprises à délocaliser une telle opération d'assurance vers d'autres États ou micro-États se présentant comme paradis fiscaux? Pourquoi ainsi priver le Québec d'une activité économique et de taxes sur la vente au détail et de taxes sur les primes?

La prohibition de ces mutuelles publiques ou privées entraîne forcément certaines pratiques en vertu desquelles un assureur peut accepter la totalité du risque et convenir, par contre-lettre, d'une rétention. Une partie de la prime est alors comptabilisée comme dépôt chez l'assureur pour financer la rétention occulte. Il ne s'agit pas ici de fiction.

Un dernier commentaire sur ce sujet. La proposition no 49 suggère de réserver ce système au seul syndicat du Lloyd's. Pourquoi favoriser des opérateurs financiers du Royaume-Uni? Sait-on que la majorité des syndicats sont maintenant contrôlés par des membres qui sont des compagnies d'assurance dont plusieurs ont déjà des permis au Canada? Veut-on permettre à ces assureurs d'opérer simultanément suivant le système traditionnel encadré par notre législation et dans un système de « *réciproques* » ès qualités de membres d'un ou de plusieurs syndicats du Lloyd's?

## **CONCLUSION**

Bien que la mission du RCCAQ soit de développer et défendre les intérêts socioéconomiques des cabinets membres, les courtiers en assurance de dommages sont des professionnels certifiés et encadrés. À cet égard, le RCCAQ reconnaît que la protection des consommateurs importe pour préserver la réputation de l'industrie de l'assurance de dommages.

Le RCCAQ réitère son intérêt à participer de façon constructive à la réflexion et aux discussions à venir sur la distribution des produits d'assurance. Il est important que l'encadrement de l'industrie de l'assurance de dommages puisse évoluer et s'adapter aux besoins des consommateurs tout en n'effaçant pas d'un seul coup des années d'efforts faits par le réseau de distribution pour gagner la confiance des consommateurs et tous les travaux faits par les régulateurs pour bien encadrer l'industrie de la distribution des produits et services financiers au Québec.