

INSURANCE
BUREAU
OF CANADA



BUREAU
D'ASSURANCE
DU CANADA

**Consultations particulières sur le
mandat d'initiative sur la mise
en place de l'Agence nationale
d'encadrement du secteur financier**

Mémoire

Présenté à

La Commission des finances publiques

1^{er} décembre 2003

SOMMAIRE

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) désire remercier les membres de la Commission des finances publiques pour l'invitation qui lui a été faite de présenter un mémoire sur la mise en place de l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier. Nul doute que la mise en place de cette Agence aura un impact sur le fonctionnement des assureurs de dommages au Québec. De plus, nous désirons informer les membres de cette commission que la Corporation des assureurs directs de dommages du Québec (CADD) endosse le présent mémoire.

Un guichet unique pour l'Industrie

Une des difficultés de l'encadrement actuel pour les assureurs est la multiplication des organismes d'encadrement auxquels les assureurs doivent se soumettre et rendre compte. Pour atteindre l'objectif d'allègement administratif et améliorer l'efficacité de l'encadrement des institutions financières, le guichet unique pour l'Industrie doit simplifier la vie de l'Industrie. Ainsi, la création d'un seul point d'entrée pour l'Industrie devrait améliorer les rapports avec les diverses clientèles, et conséquemment, l'efficacité de la réglementation.

Encadrement des employés d'assureurs

Les employés (agents et experts en sinistres) d'assureurs sont actuellement encadrés par deux organismes, soit le Bureau des services financiers (BSF) et la Chambre d'assurance de dommages (ChAD). Le BSF a pour mandat de gérer les examens d'admission et le niveau de formation initiale. Quant à la ChAD, elle est responsable de la discipline, la déontologie et la formation continue obligatoire. En considérant l'inconnu auquel nous ferons face au cours des prochains mois et en donnant la possibilité à l'Agence de faire ses preuves, il nous apparaît plus à propos que l'Agence gère les mandats qui lui sont confiés par la loi. À cet effet, nous croyons qu'il serait prématuré de déléguer toutes activités présentement réalisées par l'un ou l'autre des organismes fusionnés.

Le Centre d'information sur les assurances du BAC

Depuis plus de trente ans, le BAC met à la disposition des consommateurs un centre de renseignements qui répond à leurs diverses interrogations en matière d'assurance de dommages. Que ce soit pour la souscription d'une assurance ou le règlement d'un sinistre, le Centre informe, conseille et accompagne le consommateur dans ces diverses démarches. À cet effet, nous recommandons que la nouvelle Agence reconnaisse l'expertise du Centre d'information sur les assurances et reconduise la délégation qui est déjà accordée par l'IGIF et le BSF.

Médiation

Le BAC offre depuis 1998 des services de médiation aux assurés et aux assureurs qui désirent régler un conflit. À cet effet, nous recommandons que le Centre d'information sur les assurances, qui possède déjà toute l'infrastructure et l'expertise requise pour intervenir dans les demandes de règlement de différends, obtienne la délégation par l'Agence du traitement des plaintes et des différends des personnes insatisfaites, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de médiation. Ce mécanisme doit toutefois reconnaître les autres mécanismes

déjà prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile.

Le conseil consultatif de régie administrative

Le conseil consultatif de régie administrative a pour mandat, entre autres, de donner son avis à l'Agence et faire des recommandations au président-directeur général. Bien que ce conseil consultatif figure sur l'organigramme de l'Agence, le rôle concret de ce conseil est très peu mentionné ou soulevé dans la littérature actuelle. Nous croyons qu'il est important que ce conseil consultatif ait non seulement un rôle conseil auprès du président-directeur général de l'Agence mais que ses conseils ou ses décisions soient effectivement considérés par ce dernier. Le BAC n'a jamais eu de réserves ou de réticences sur les pouvoirs importants du président-directeur général, en autant que ce dernier considère sérieusement les recommandations faites par ce conseil.

De plus, compte tenu de l'importance de l'industrie de l'assurance de dommages au Québec, nous considérons qu'une personne issue de ce secteur d'activités siège sur ce conseil.

Autres recommandations faites par le BAC

- Que les coûts d'opération de la nouvelle Agence restent à des niveaux raisonnables afin de réduire le fardeau financier des assujettis.
- Que la nouvelle Agence n'utilise pas de façon abusive son pouvoir d'émettre des lignes directrices et qu'elle procède à des consultations auprès des assujettis avant qu'elles soient émises.
- Que la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD puisse continuer à exercer ses fonctions en partenariat avec la nouvelle Agence.

PRÉAMBULE

Le Bureau d'assurance du Canada

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) est l'organisme qui représente les sociétés d'assurance de dommages.

L'industrie de l'assurance de dommages assume un rôle de premier plan dans l'économie québécoise en permettant à la population de se protéger contre des sinistres pouvant avoir un impact important sur sa sécurité financière. En fait, l'assurance de dommages crée un filet de sécurité qui favorise la poursuite de l'innovation et de l'investissement. Elle appuie une économie dynamique et vigoureuse en suscitant une plus grande tranquillité d'esprit à l'égard de bon nombre des risques qui caractérisent la vie moderne. L'industrie de l'assurance de dommages compte parmi les employeurs les plus importants de la province en générant près de 23 000 emplois directs dans le secteur privé.

Finalement, l'Industrie contribue à l'amélioration de la qualité de vie de la société québécoise par ses programmes de prévention des sinistres, d'éducation des consommateurs et de prévention du crime.

L'industrie de l'assurance de dommages au Québec et au Canada

Le caractère distinct de l'industrie de l'assurance de dommages

L'industrie de l'assurance de dommages, dont les origines au Canada remontent à 1804, constitue la plus ancienne industrie de services financiers du Canada, et sa plus distinctive. Le rôle de l'assurance de dommages et ses caractéristiques diffèrent de ceux de toutes les autres industries de services financiers.

Les assureurs de dommages distribuent principalement trois types de produits, à savoir : l'assurance automobile, l'assurance habitation et l'assurance des entreprises. Contrairement aux autres entreprises du secteur financier, les produits d'assurance de dommages ne sont pas des produits ayant pour but d'offrir un service de gestion du patrimoine. L'assurance de dommages offre plutôt un service de protection du patrimoine par la mise en place d'un fonds commun destiné à payer les sinistres subis par les assurés ayant contribué à ce fonds commun. Il s'agit d'un service de gestion des risques qui requiert une expertise tout à fait différente du service de gestion du patrimoine que l'on retrouve dans les autres types d'institutions financières.

À la base, les produits d'assurance de dommages sont bien différents des autres produits financiers. Le consommateur achète un produit d'assurance de dommages afin de se protéger, durant une certaine période de temps, habituellement un an, contre la survenance d'une situation imprévue susceptible de mettre en péril sa sécurité financière. Contrairement aux produits d'investissement, les produits d'assurance de dommages ne comportent aucune possibilité de profits ou de pertes pour l'assuré. Le principal travail des assureurs de dommages est d'évaluer le risque de perte auquel le consommateur fait face. C'est pourquoi on qualifie les produits d'assurance de dommages de contrats d'indemnité qui servent tout simplement à replacer le patrimoine des consommateurs dans une situation financière identique à celle qui existait avant un sinistre. De plus, l'assurance responsabilité offre à la fois une défense et une garantie d'assurance dans le cas où des

dommages corporels ou matériels sont causés à des tiers suite à un acte de l'assuré. Ainsi, l'assurance de dommages a pour but d'éliminer l'incertitude qui pourrait découler d'un sinistre atteignant les biens de l'assuré.

Un autre trait caractéristique de l'industrie de l'assurance de dommages est que la très grande majorité des transactions entre l'assuré et son courtier ou l'assureur directement se déroule au téléphone et sur une base annuelle. Ainsi la réglementation destinée à encadrer les personnes qui procèdent à la distribution des produits d'assurance de dommages doit tenir compte de cette réalité.

Choix et services

Une autre caractéristique de l'industrie de l'assurance de dommages est qu'il s'agit du secteur le plus concurrentiel de toute l'industrie des services financiers. En effet, plus de 100 assureurs et groupes d'assureurs se font activement concurrence au Québec pour combler les besoins à la fois diversifiés et changeants des consommateurs d'assurance. L'industrie québécoise de l'assurance de dommages n'est dominée ni par une seule société, ni par un petit groupe d'entreprises. De fait, une quinzaine d'assureurs contrôlent environ 80 % du marché de l'assurance de dommages. Les barrières à l'entrée de nouveaux venus sont parmi les moins exigeantes du secteur des services financiers et c'est pourquoi les assureurs étrangers peuvent facilement faire concurrence aux assureurs canadiens et québécois. L'absence d'économie d'échelle permet à des assureurs opérant dans certains créneaux spécialisés d'affronter avec succès la concurrence des grands assureurs actifs dans plusieurs branches d'assurance.

INTRODUCTION

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) désire remercier les membres de la Commission des finances publiques pour l'invitation qui lui a été faite de présenter un mémoire en collaboration avec la Corporation des assureurs directs de dommages du Québec (CADD) sur la mise en place de l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier.

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) a reçu favorablement l'annonce de la création de l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (ci-après l'Agence) par la ministre des Finances du gouvernement précédent, M^{me} Pauline Marois, le 8 mai 2002. Toutefois, le BAC souhaitait que des modifications soient apportées au projet de loi 107 afin que la mise en place de ce nouvel organisme d'encadrement permette véritablement d'atteindre l'objectif ultime de simplification de la structure d'encadrement et d'allègement du fardeau administratif, et ce, tant pour les consommateurs que pour les institutions financières.

Pour les assureurs de dommages, l'encadrement au Québec est principalement assumé par l'Inspecteur général des institutions financières (solvabilité et régie d'entreprise), le Bureau des services financiers (distribution) et la Chambre de l'assurance de dommages (agents et experts en sinistres au service d'assureurs). Actuellement, les assureurs de dommages sont donc soumis à trois organismes d'encadrement différents et cette structure d'encadrement, avec toute la réglementation afférente, est la plus lourde et la plus complexe de toutes les provinces canadiennes et les coûts qui y sont rattachés sont très élevés.

Nous comprenons que l'implantation de l'Agence a pour but d'intégrer les organismes de réglementation actuels de services financiers au Québec et de créer un guichet unique tant pour les consommateurs que pour les institutions financières. Bien que le BAC appuie le concept d'organisme d'encadrement unique, nous croyons qu'une attention particulière doit être apportée à sa mise en place afin de ne pas créer un encadrement encore plus lourd que ce qui existe actuellement. C'est dans ce contexte général que le gouvernement doit concevoir une nouvelle structure d'encadrement pour les assureurs de dommages. Une structure plus simple, plus efficace et mieux adaptée à la réalité des assureurs de dommages et de leurs employés.

COMMENTAIRES SUR LA MISE EN PLACE DE L'AGENCE

Structure de fonctionnement (organigramme)

Un guichet unique pour l'Industrie

Une des difficultés de l'encadrement actuel pour les assureurs est la multiplication des organismes d'encadrement auxquels les assureurs doivent se soumettre et rendre compte. Pour atteindre l'objectif d'allègement administratif et améliorer l'efficacité de l'encadrement des institutions financières, le rapport Martineau avait proposé la création d'un guichet unique pour les consommateurs et un autre pour l'Industrie. Nous saluons l'initiative du Bureau de transition qui instaure la Direction de l'administration et des services à l'industrie, qui inclura, entre autres, les directions des renseignements et références, certification et inscription. Un tel mécanisme devrait permettre une réelle coordination et une synergie entre les différentes directions de l'Agence. Pour être efficace, cette direction devrait « simplifier la vie de l'industrie »¹. Ainsi « la création d'un seul point d'entrée unique pour l'industrie devrait améliorer les rapports avec les diverses clientèles, et conséquemment, l'efficacité de la réglementation »². Si elle remplit le mandat qui lui est confié, cette direction aura un impact positif sur les échanges entre les assureurs et l'Agence. En effet, la réalisation d'une telle synergie garantira une meilleure coordination des différentes formalités exigées par les lois que l'Agence aura à administrer. Ainsi, les assureurs n'auront à traiter qu'avec un seul interlocuteur et non pas avec plusieurs divisions de l'Agence. De plus, il sera essentiel que les différentes directions travaillent en collaboration et harmonisent les différentes formalités afin que, par exemple, un assureur n'ait pas à produire plusieurs fois les mêmes rapports dans le cadre de l'application de la Loi sur les assurances (formalités pour le maintien du permis d'assureur) et de la Loi 188 (formalités pour l'inscription en cabinet).

Recommandation du BAC

Nous recommandons que la présence d'un guichet unique pour l'Industrie ait pour objectif de simplifier la vie de l'Industrie. Ce guichet unique doit répondre à la philosophie d'entreprise de la nouvelle Agence afin de favoriser les échanges entre les surintendances.

Encadrement des employés d'assureurs

Les employés (agents et experts en sinistres) d'assureurs sont actuellement encadrés par deux organismes, soit le Bureau des services financiers (BSF) et la Chambre d'assurance de dommages (ChAD). Le BSF a pour mandat de gérer les examens d'admission et le niveau de formation initiale. Quant à la ChAD, elle est responsable de la discipline, la déontologie et la formation continue obligatoire.

Lors des consultations sur le projet de loi 107, le BAC avait fait la recommandation que tout l'encadrement des employés d'assureurs soit sous l'égide de la nouvelle Agence, toutefois celle-ci n'a pas été retenue. Nous

¹ BUREAU DE TRANSITION DE L'ENCADREMENT DU SECTEUR FINANCIER, *INFOTRANSITION*, Le Bulletin d'information du Bureau de transition de l'encadrement du secteur financier, Entrevue avec Jean St-Gelais, PDG de l'Agence, Numéro 9, 1^{er} octobre 2003, p. 1

² Ibid, p. 3

croions qu'il devrait en être ainsi pour des raisons d'efficacité puisque les assureurs transigeront de toute façon avec la direction de l'encadrement de la solvabilité.

Recommandation du BAC

Compte tenu de la nouveauté de l'Agence, nous croyons qu'il serait prématuré de déléguer toutes activités présentement réalisées par l'un ou l'autre des organismes fusionnés.

Coûts de fonctionnement de l'Agence

La mise en place de la nouvelle Agence n'avait pas pour but de créer des économies d'échelle et de réduire les coûts de fonctionnement des organismes de réglementation. Par contre, il est important de rappeler que ce sont les assujettis (institutions financières, assureurs) qui vont en défrayer les coûts d'opération. Un récent article mentionnait que [...] la Loi 107 prévoit que chaque personne qui entre à l'Agence conserve son salaire et ses avantages sociaux actuels. La loi interdit de diminuer la rémunération mais elle permet toutefois de l'augmenter pour combler d'éventuelles inégalités salariales entre les organismes³. Or, il semble qu'il y ait des différences notables entre les salaires des employés de la Commission des valeurs mobilières du Québec et les autres organismes, le Bureau des services financiers, la Régie d'assurance dépôt du Québec, l'Inspecteur général des institutions financières et le Fonds d'indemnisation des services financiers. Dans certains cas, il peut y avoir une différence de salaire pouvant atteindre 25 %. Nous sommes conscients que des ajustements salariaux devront être faits au cours des prochaines semaines et que « Il (Bureau de transition) a demandé un gel des cotisations et redevances facturées par les organismes pour la première année financière de l'Agence et il s'est fixé un objectif de limiter le budget de l'an 1 substantiellement égal à la somme des budgets actuels des organismes. Ces cotisations et redevances sont payées par l'industrie du secteur financier et ne font pas appel au fonds consolidé du Québec »⁴. Malgré le gel de ces cotisations et redevances pour la première année de fonctionnement de l'Agence, il ne faudrait pas que les années subséquentes servent à absorber un déficit et que des ajustements de salaires provoquent une hausse substantielle de cotisations pour les assujettis.

De plus, bien que l'objectif initial du regroupement des organismes de réglementation n'ait pas été les économies d'échelle, il nous apparaît difficile de concevoir que de telles économies ne seraient pas possibles compte tenu du regroupement des services administratifs (ressources humaines, comptabilité). D'autant plus, le nouveau gouvernement en place depuis avril dernier préconise une réduction de la taille de l'État et des réductions de coûts de fonctionnement. La nouvelle Agence devrait aussi répondre à ces objectifs gouvernementaux.

³ Gilles DES ROBERTS, *Finance et investissement, Dossier de l'Agence : Facture salée en vue*, Novembre 2003, p. 1

⁴ Armand COUTURE, *Les travaux parlementaires, Journal des débats*, Commission des finances publiques, 12 novembre 2003, 10 h

Recommandation du BAC

Que les coûts d'opération de la nouvelle Agence restent à des niveaux raisonnables et que tout soit mis en œuvre afin d'atteindre des économies d'échelle afin de réduire le fardeau financier des assurés.

Conseil consultatif de régie administrative

Le conseil consultatif de régie administrative a pour mandat de :

1. Donner son avis à l'Agence sur la conformité de ses actions avec sa mission.
2. Donner son avis sur la régie administrative de l'Agence portant notamment sur ses prévisions budgétaires, son plan d'effectifs et son plan d'activités.
3. Faire des recommandations au président-directeur général de l'Agence sur la nomination des surintendants de l'Agence.
4. Faire rapport au ministre sur toute question que ce dernier lui soumet et lui fait des recommandations quant à l'administration de l'Agence et à l'utilisation efficace des ressources de l'Agence.

Bien que ce conseil consultatif figure sur l'organigramme de l'Agence, le rôle concret de ce conseil est très peu mentionné ou soulevé dans la littérature et dans la présentation que le Bureau de transition a fait à la Commission des finances publiques, le 12 novembre dernier. Nous croyons qu'il est important que ce conseil consultatif ait non seulement un rôle conseil auprès du PDG de l'Agence mais que ses conseils ou ses décisions soient considérés par ce dernier. Le BAC n'a jamais eu de réserves ou de réticences sur les pouvoirs importants du PDG, en autant que ce dernier soupèse les recommandations faites par ce conseil.

Compte tenu de l'importance de l'industrie de l'assurance de dommages au Québec, nous considérons qu'une personne issue de ce secteur d'activités siège sur ce conseil.

Recommandations du BAC

Que le PDG de l'Agence profite de l'expertise des membres du conseil consultatif de régie administrative afin de le guider dans la gestion de l'Agence.

Qu'une personne issue de l'industrie de l'assurance de dommages soit nommée à titre de membre au conseil consultatif de régie administrative.

SIMA-IARD

Le BAC se réjouit que le gouvernement ait tenu compte de sa recommandation quant à la pérennité de la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA).

Après de nombreuses discussions avec les organismes de réglementation de l'industrie de l'assurance aux niveaux fédéral et provincial, les assureurs de dommages ont créé en 1988 la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD. La SIMA a mis en place un fonds d'indemnisation destiné à indemniser les consommateurs qui pourraient être lésés par la faillite ou la liquidation d'un assureur de dommages. Les

protections offertes par le fonds d'indemnisation de la SIMA comportent une garantie de 250 000 \$ pour les sinistres qui auraient dû autrement être payés par l'assureur ainsi qu'une garantie de remboursement jusqu'à 70 % des primes non acquises à concurrence de 700 \$ par police d'assurance. Ce fonds d'indemnisation, financé entièrement par les assureurs privés, a été reconnu par toutes les instances réglementaires provinciales et fédérales qui exigent d'ailleurs que les assureurs à qui ils émettent des permis soient membres de la SIMA. Il en va de même au Québec. La SIMA est administrée par un conseil d'administration de quinze membres dont cinq sont « publics », c'est-à-dire qu'il s'agit d'administrateurs qui ne sont pas au service d'assureurs de dommages. Bien que les différentes instances de réglementation ne soient pas membres du conseil d'administration de la SIMA, elles sont invitées à y déléguer des représentants afin de participer aux rencontres et aux discussions sur les activités de cette société.

Les activités de la SIMA ont montré que le fonds d'indemnisation qu'elle a mis en place et les garanties offertes répondent aux besoins des consommateurs et des assureurs. Récemment d'ailleurs au Québec, le fonds d'indemnisation de la SIMA a joué un rôle important dans la mise en liquidation de Gisco, La compagnie d'assurances. L'expérience a montré que la SIMA a su travailler en étroite collaboration avec l'IGIF et le liquidateur de cet assureur afin de jouer son rôle de fonds d'indemnisation de dernier recours.

Selon nous, le fonds d'indemnisation mis en place par la SIMA ne doit pas être affecté par les dispositions de la loi 107, car il est inutile, selon nous, que l'Agence mette en place un mécanisme qui existe déjà et qui fonctionne bien. Il est essentiel, selon nous, que la nouvelle structure d'encadrement proposée par la loi 107 et l'Agence reconnaissent les mécanismes d'encadrement volontaires qui existent déjà et qui protègent adéquatement les consommateurs tout en répondant aux besoins de l'industrie de l'assurance de dommages.

Recommandation du BAC

Il est recommandé que la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD puisse continuer à exercer ses fonctions en partenariat avec la nouvelle Agence.

LE CENTRE D'INFORMATION SUR LES ASSURANCES DU BAC

Divers services offerts

Depuis plus de trente ans, le BAC met à la disposition des consommateurs un centre de renseignements qui répond à leurs diverses interrogations en matière d'assurance de dommages. Que ce soit pour la souscription d'une assurance ou le règlement d'un sinistre, le Centre est là pour informer, conseiller et accompagner le consommateur dans ces diverses démarches.

Avec plus de 60 000 appels par année, le Centre est devenu une référence en matière d'assurance de dommages et offre de multiples services :

- Répondre aux questions des consommateurs et les conseiller en leur transmettant une information juste et impartiale.
- Aider les consommateurs aux prises avec des difficultés pour se procurer une assurance automobile ou habitation.
- Intervenir auprès de l'assureur dans le cadre d'un sinistre afin de vérifier le règlement de la demande d'indemnité.
- Intervenir lors d'un sinistre majeur pour répondre aux préoccupations immédiates et urgentes des sinistrés.
- Offrir la médiation lorsque les diverses démarches entreprises par l'assuré ou le BAC n'ont pas permis de régler le différend entre l'assuré et son assureur.

Fort de son expertise, le Centre a augmenté le nombre des services offerts. D'ailleurs c'est grâce à ce souci constant de mieux répondre aux besoins des consommateurs que le Centre a su prendre en relais les demandes traitées autrement par l'Inspecteur général des institutions financières depuis 1992 et qu'il a su travailler en partenariat avec le Bureau des services financiers depuis 1999.

Bien que l'ensemble de ces services soient utilisés principalement par téléphone, ils demeurent néanmoins accessibles pour toute personne qui désirerait nous écrire (poste ou Internet) ou venir nous rencontrer.

Une équipe compétente

L'équipe du Centre est constituée d'une quinzaine d'employés qui comptent au minimum entre sept et dix années d'expérience en vente de produits d'assurance ou en règlement de sinistres. Les critères de sélection de notre personnel sont rigoureux, la compétence vérifiée et le personnel embauché suit également un programme de formation intense à son arrivée. Par ailleurs, les agents du Centre disposent également de multiples outils et ressources qui leur permettent d'avoir accès à toute l'expertise requise pour bien répondre aux diverses demandes qui leur sont faites.

Des services appréciés

Afin de vérifier que le service donné répond aux critères d'excellence recherchés, divers outils ont été mis en place pour permettre une évaluation systématique du travail accompli. Ainsi, le Centre s'est doté d'un système

informatisé d'enregistrement et de comptabilisation des appels et effectue un sondage mensuel auprès de la clientèle. Ces divers outils nous permettent de mesurer la quantité et la qualité du travail accompli non seulement par l'équipe complète mais aussi par chacun des employés.

Grâce au sondage effectué sur une base mensuelle, nous savons que le service donné par nos agents répond avec satisfaction aux attentes des consommateurs. En effet, plus de 80 % des gens nous indiquent qu'ils considèrent avoir obtenu l'heure juste, le taux général de satisfaction s'élevant à plus de 90 % pour le délai d'attente, le temps qui leur a été consacré ou la courtoisie de l'agent. Fait révélateur de la qualité du service offert : plus de 90 % des gens interrogés recommanderaient le Centre à un ami.

Le Centre d'information possède donc, selon nous, toute l'infrastructure et l'expertise requises pour agir comme organisme responsable pour le traitement des plaintes formulées par des personnes insatisfaites ou encore pour intervenir dans les demandes de règlement des différends puisqu'il met déjà à la disposition des consommateurs un service de médiation gratuit.

Tel que mentionné par le PDG de l'Agence, « Dorénavant, nous proposerons un seul service d'assistance aux consommateurs en matière de produits et services financiers, un seul comptoir pouvant répondre aux besoins d'information, d'éducation, de traitement des plaintes et d'accès aux services de règlement des différends. Au fait, ces quatre dimensions sont au cœur de la mission de l'Agence. Évidemment, nous ne réinventerons pas la roue : plusieurs de ces services sont déjà bien implantés et fonctionnent rondement. »⁵

Nous croyons donc que l'Agence, à l'instar de ce qui a été fait par le passé avec l'IGIF et le BSF, a tout avantage à conclure une entente avec le Centre d'information pour traiter ces demandes comme le lui permet la loi 107 et éviter ainsi une duplication des services déjà offerts.

Recommandation du BAC

Que la nouvelle Agence reconnaisse l'expertise du Centre d'information sur les assurances et reconduise la délégation qui est déjà accordée par l'IGIF et le BSF.

⁵ BUREAU DE TRANSITION DE L'ENCADREMENT DU SECTEUR FINANCIER, *INFOTRANSITION*, Le Bulletin d'information du Bureau de transition de l'encadrement du secteur financier, Entrevue avec Jean St-Gelais, PDG de l'Agence, Numéro 9, 1^{er} octobre 2003, p. 3

MÉDIATION

Il existe actuellement dans l'industrie de l'assurance de dommages des procédures ou mécanismes de traitement pour certains types de mécontentements. Certains de ces mécanismes sont prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile. Ces mécanismes sont :

- *les demandes d'accès à l'assurance automobile obligatoire*
- *les demandes d'accès au Fichier central des sinistres automobiles*
- *les cas de Convention d'indemnisation directe*
- *clause d'arbitrage prévue à la police d'assurance automobile du Québec.*

Si ces mécanismes ne fonctionnent pas, le BAC offre depuis 1998 des services de médiation aux assurés et aux assureurs qui désirent régler un conflit. Créé d'abord sous la forme d'un projet pilote, et en collaboration avec une association de consommateurs, ce service traite chaque année une cinquantaine de dossiers à la satisfaction des deux parties. Ce service de règlement hors cour des conflits est volontaire et ses principes fondamentaux sont :

- simple et accessible
- peu coûteux
- transparent et équitable
- efficace et rapide
- confidentiel.

Afin de s'assurer de la qualité du mécanisme de médiation, une firme externe a procédé à une évaluation de ce service. Ainsi « Le présent rapport a démontré la pertinence du service de médiation mis en place par le BAC-Québec de même que la qualité de son fonctionnement. Par la qualité du service offert et de son fonctionnement, le service de médiation répond aux trois principaux objectifs visés. »⁶.

Il est important de souligner ici que la loi permet à l'Agence, avec l'autorisation du gouvernement, de conclure avec tout organisme ou personne morale une entente pour l'examen des plaintes formulées par des personnes insatisfaites de leur examen ou du résultat de cet examen. Une telle entente peut également prévoir que l'organisme ou la personne morale peuvent, lorsqu'ils le jugent opportun, agir comme médiateurs si les parties intéressées en conviennent. Des modifications à la loi ne sont donc pas nécessaires puisqu'elle le permet déjà.

Recommandation du BAC

Considérant que le Centre d'information sur les assurances possède toute l'infrastructure et l'expertise requise pour intervenir dans les demandes de règlement de différends, nous souhaitons que l'Agence délègue au BAC le traitement des plaintes et des différends des personnes insatisfaites, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de médiation.

⁶ SOGÉMAP INC., *Analyse du processus de mise en œuvre du service de médiation en assurance de dommages*, Rapport présenté au Bureau d'assurance du Canada, Juin 2002

RÉGLEMENTATION

Fardeau administratif et lourdeur de la réglementation (lignes directrices)

L'Agence aura le pouvoir de donner des lignes directrices applicables aux assureurs et ces lignes directrices, précise la loi 107, sont indicatives de l'exercice des pouvoirs discrétionnaires qui sont conférés à l'Agence concernant, entre autres, toute autre pratique de gestion saine et prudente, notamment celle concernant les pratiques commerciales reliées à la mise en marché des produits d'assurance. Ces lignes directrices devraient, selon nous, traiter de grands principes de gestion et non pas de micro-gestion.

Le BAC désire mettre en garde le gouvernement contre le danger d'utiliser de façon abusive le pouvoir d'émission de lignes directrices. Il s'agit certainement d'une façon souple et rapide d'encadrer l'industrie des services financiers, mais les dispositions de la loi 107 devraient prévoir spécifiquement que l'Agence procédera à des consultations auprès des assujettis avant d'émettre toutes lignes directrices ayant un impact significatif sur les activités d'un assureur. De plus, ces lignes directrices devraient être en concordance avec celles émises par le gouvernement fédéral afin que les assureurs n'aient pas à se soumettre à deux niveaux d'exigence.

Recommandations du BAC

Que la nouvelle Agence n'utilise pas de façon abusive son pouvoir d'émettre des lignes directrices et qu'elle procède à des consultations auprès des assujettis avant qu'elles soient émises.

Que ces lignes directrices traitent de grands principes de gestion et non pas de micro-gestion des entreprises.

QUESTIONNEMENT DU BUREAU DE TRANSITION

Lors de la présentation du Bureau de transition sur l'avancement des travaux devant la Commission des finances publiques le 12 novembre dernier, certains membres se sont questionnés sur des sujets traitant directement de l'assurance de dommages et qui n'ont pu être répondus entièrement. Afin de répondre adéquatement aux membres de la Commission, les sujets qui suivent devraient, nous l'espérons, répondre à ces préoccupations.

Mutuelle des municipalités

Face à la création d'une mutuelle des municipalités

Réponse du BAC :

Nous assistons à un redressement de marché inévitable. Depuis environ dix ans, les primes des municipalités sont demeurées stables alors que le coût des sinistres augmentait. Par contre, il est faux de prétendre que le 11 septembre est le seul responsable des hausses de primes. C'est d'abord et avant tout une augmentation très importante de la fréquence des réclamations et de la sévérité des pertes qui sont les causes premières de cette situation. Le coût et la fréquence des sinistres des municipalités sont désastreux; pour chaque 100 \$ versés aux assureurs en primes, il leur en coûte environ 150 \$ en réclamations et frais. Les municipalités qui ont connu des dommages par l'eau (refoulements d'égouts) ou des catastrophes naturelles importantes seront les plus touchées. La désuétude des infrastructures municipales (réseaux d'égouts et réseaux de distribution d'eau déficients) ont contribué à augmenter le coût des réclamations et la fréquence des poursuites intentées par des citoyens.

Statistiques en assurance de dommages

Interrogation sur l'existence et la fiabilité des statistiques en assurance de dommages

Réponse du BAC :

En ce qui a trait à l'assurance automobile, le Groupement des assureurs automobiles, organisme créé en 1978 lors de la réforme de la Loi sur l'assurance automobile, a reçu comme mandat de l'IGIF d'agir comme Agence statistique officielle en matière d'assurance automobile. En 2000, une réforme majeure du plan statistique a permis la mise en place d'un outil pointu de collecte de données relativement à l'assurance automobile.

De plus, les assureurs doivent compléter annuellement des états financiers dans un format uniforme approuvés par le Conseil canadien de la réglementation d'assurance. Ces formulaires complexes recueillent des informations financières pour les assureurs opérant au Québec. Le mandat octroyé à l'Institut de la statistique du Québec⁷ ne doit en aucune façon dupliquer l'information déjà transmise au bureau de l'IGIF.

⁷ Cette question a été soulevée par un membre de la Commission des finances publiques lors des auditions du Bureau de transition sur la mise en place de l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier le 12 novembre

Hausses de primes

Au cours des derniers mois, certains secteurs d'activités de l'assurance de dommages ont subi des hausses de primes d'assurance. Faisant face à un contexte particulier, c'est-à-dire une conjugaison d'une hausse du nombre et du coût des sinistres, des coûts de la réassurance, une correction de marché a dû être faite de la part des assureurs de dommages.

Par contre, pour l'assurance des particuliers (automobile et habitation), ces hausses ont été minimales. Par exemple, les primes d'assurance automobile n'ont augmenté en moyenne que de 11,4 % en 10 ans. Cette stabilité est attribuable, entre autres, au régime en place depuis 1978 qui interdit le recours aux tribunaux pour l'obtention de compensations supplémentaires pour des dommages corporels.

RECOMMANDATIONS DU BAC

Le BAC recommande :

- Que la présence d'un guichet unique pour l'Industrie ait pour objectif de simplifier la vie de l'Industrie. Ce guichet unique doit répondre à la philosophie d'entreprise de la nouvelle Agence afin de favoriser les échanges entre les surintendances.
- Que compte tenu de la nouveauté de l'Agence, nous croyons qu'il serait prématuré de déléguer toutes activités présentement réalisées par l'un ou l'autre des organismes fusionnés.
- Que les coûts d'opération de la nouvelle Agence restent à des niveaux raisonnables et que tout soit mis en œuvre afin d'atteindre des économies d'échelle afin de réduire le fardeau financier des assujettis.
- Que le PDG de l'Agence profite de l'expertise des membres du conseil consultatif de régie administrative afin de le guider dans la gestion de l'Agence.
- Qu'une personne issue de l'assurance de dommages soit nommée à titre de membre au conseil consultatif de régie administrative.
- Que la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD puisse continuer à exercer ses fonctions en partenariat avec la nouvelle Agence.
- Que la nouvelle Agence reconnaisse l'expertise du Centre d'information sur les assurances et reconduise la délégation qui est accordée par l'IGIF et le BSF.
- Que l'expertise et l'infrastructure du Centre d'information sur les assurances soient reconnues. À cet égard, nous souhaitons que l'Agence délègue au BAC le traitement des plaintes et des différends des personnes insatisfaites, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de médiation.
- Que la nouvelle Agence n'utilise pas de façon abusive son pouvoir d'émettre des lignes directrices et qu'elle procède à des consultations auprès des assujettis avant qu'elles soient émises.
- Que ces lignes directrices traitent de grands principes de gestion et non pas de micro-gestion des entreprises.

CONCLUSION

Le Bureau d'assurance du Canada tient à remercier les membres de la Commission des finances publiques pour l'invitation qui lui a été faite de venir présenter ses commentaires sur la mise en place de la nouvelle Agence nationale d'encadrement du secteur financier.

Le BAC réitère sa volonté de contribuer à la mise en place de l'Agence et souhaite bon succès à cette dernière qui devra, tel que souligné par son président-directeur général, protéger le consommateur, simplifier la vie de l'industrie et mieux suivre la convergence des marchés.

ANNEXE I



***Commentaires sur les orientations
concernant les nouvelles dispositions
relatives au traitement des plaintes***

Présenté au :

***Secrétariat du Bureau de transition
sur l'encadrement du secteur financier***

Août 2003

INTRODUCTION

Créé en 1964, le Bureau d'assurance du Canada (BAC) est l'organisme qui représente les assureurs de dommages. Au Québec comme ailleurs, le BAC travaille continuellement avec ses membres afin d'améliorer les communications avec le public, le gouvernement, les médias et d'autres organismes liés à l'industrie des services financiers. Le BAC commande régulièrement des sondages d'opinion qui ont pour but de mesurer l'intérêt et la connaissance des consommateurs sur les sujets reliés à l'assurance et de mesurer l'impact de ses campagnes de communication. Les activités du BAC contribuent à améliorer la qualité de vie de la société québécoise par des programmes de prévention des sinistres, d'éducation des consommateurs et de prévention du crime.

Au Québec, le BAC est dirigé par des chefs de direction de sociétés qui y ont leur siège social et par des premiers dirigeants de sociétés qui y ont leur principal établissement. La grande majorité des assureurs sont membres du BAC et les non-membres sont presque tous signataires des ententes élaborées par le BAC et participent à des services communs que l'Industrie s'est donnés. Par exemple, tous les assureurs participent aux activités du Centre d'information sur les assurances du BAC. Ce Centre répond annuellement à plus de 60 000 appels de consommateurs désirant obtenir de l'information et de l'assistance pour mieux comprendre leurs produits d'assurance, pour souscrire un nouveau contrat ou pour régler une demande d'indemnité.

L'industrie de l'assurance de dommages assume un rôle de premier plan dans l'économie québécoise en permettant à la population de se protéger contre des sinistres pouvant avoir un impact important sur sa sécurité financière. En 2002, les assureurs de dommages ont versé à leurs assurés plus de 3,3 milliards de dollars afin de les indemniser à la suite de dommages accidentels à leur véhicule, leur habitation ou leur commerce. De plus, l'industrie de l'assurance de dommages compte parmi les employeurs les plus importants de la province, en générant plus de 23 000 emplois directs dans le secteur privé.

Toujours en 2002, alors que le total de primes perçues par l'ensemble des assureurs de dommages au Québec se chiffrait à 6,2 milliards de dollars, les assureurs membres du BAC percevaient à eux seuls 4,5 milliards de dollars de primes au Québec, soit 73 % du marché québécois.

Le BAC remercie le Bureau de transition de lui donner l'occasion d'exprimer ses commentaires sur le communiqué n° 2 du mois d'août 2003 qui présente les orientations de la Commission des valeurs mobilières du Québec (CVMQ), de l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF) et du Bureau des services financiers (BSF) quant aux nouvelles obligations relatives au traitement des plaintes introduites par la Loi sur l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (Loi 107).

Avant d'aborder ses commentaires, le BAC tient à rappeler que l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (l'Agence) a non seulement pour mission de prêter assistance aux consommateurs en assurant le traitement des plaintes reçues, mais qu'elle a également l'obligation d'assurer la mise en place d'un cadre réglementaire efficace favorisant le développement du secteur financier et permettant l'évolution des pratiques de gestion et des pratiques commerciales dans ce secteur. La mise en place d'une politique complexe de traitement des plaintes et la formalisation du processus à un premier niveau n'auront pour effet que de paralyser le système au lieu de bien servir le consommateur.

C'est dans cet esprit de simplification et d'efficacité pour tous les intervenants que le BAC fait les commentaires qui suivent. Nos commentaires se regroupent sous trois thèmes, soit :

1. La plainte.
2. Le rapport annuel.
3. Le transfert du dossier à l'organisme de réglementation.

1. LA PLAINTÉ

Le communiqué précise que la plainte doit être constituée des trois éléments suivants : la formulation par un plaignant d'un reproche, l'identification d'un préjudice potentiel ou réel et la réclamation d'une mesure correctrice. Il précise que l'assujéti doit inscrire la plainte au registre dès qu'un des trois éléments est présent et qu'il doit entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments manquants, s'il y a lieu. Il précise que la plainte est consignée par écrit par l'assujéti et que la version écrite doit être attestée ou validée par le plaignant (signature).

Le communiqué définit la plainte comme l'expression, de préférence par écrit, par un plaignant d'au moins un des trois éléments précités. Il apporte une nuance à cette définition dans le cas d'une demande d'indemnisation auprès d'un assureur. Ainsi, dans le cas d'une demande d'indemnisation auprès d'un assureur, le communiqué reconnaît que les négociations entre l'assureur et l'assuré font partie « d'un processus propre à la conduite normale des affaires d'un assureur ». En conséquence, l'assureur n'aura pas à considérer l'expression d'un mécontentement comme une plainte avant qu'il ait transmis une réponse finale selon son processus administratif normal concernant une demande d'indemnisation.

COMMENTAIRES

1.1 La définition de la plainte

On ne peut parler d'un processus de traitement des plaintes et d'obligation de maintien d'un registre sans introduire les concepts d'étapes, de niveaux ou d'escalade. Tous les régimes existants, les protocoles internes des assureurs, y compris la directive publiée par le BSF sur le registre des plaintes (bulletin n° 20, publié le 5 décembre 2001) font référence à un tel concept de niveaux et d'escalade.

La définition du terme « plainte » avait posé plusieurs difficultés à notre Industrie lors de la mise en place de la procédure de traitement des plaintes en vertu de la Loi 188. A l'époque, le BSF avait tenu plusieurs consultations auprès des intervenants de l'industrie de l'assurance de dommages dans le but que tous les intervenants adoptent des règles communes en matière de traitement des plaintes, et ce, pour le bénéfice du consommateur. La directive émise par le BSF sur le registre des plaintes déterminait, entre autres, à quel moment un mécontentement devient une plainte et doit être consigné au registre des plaintes. Cette directive reconnaissait qu'il fallait laisser au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque le mécontentement persiste que l'assureur informe le client de l'existence d'un mécanisme de traitement des plaintes, en le référant au responsable des plaintes. Cette procédure est déjà établie et fonctionne bien. Le BAC croit que le concept d'étapes ou d'escalade est un concept essentiel à tout système de traitement des plaintes.

Quant à la définition du terme plainte, le BAC suggère que la nuance apportée dans le communiqué aux demandes d'indemnisation s'applique à tous les cas de mécontentements, c'est-à-dire qu'on laisse au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque ce mécontentement n'aura pas été satisfait par le personnel opérationnel et qu'il persiste qu'il deviendra une plainte qui

doit être consignée au registre des plaintes. Il est en effet important que les assureurs puissent dès le début cerner le problème. S'agit-il d'une préoccupation du consommateur, d'un questionnement sur une des garanties de son contrat ou d'un réel mécontentement sur la façon dont son dossier aurait été traité? Il serait inutile et inefficace de faire subir au consommateur tout le processus de traitement des plaintes pour un simple questionnement.

La formalisation du processus à un premier niveau, telle que suggérée dans le communiqué, n'aura pour effet que de paralyser le système au lieu de bien servir le consommateur. La philosophie de la Loi 107 était la simplification du régime réglementaire et le concept de la réglementation par l'entreprise d'abord. Les dispositions traitant de l'examen des plaintes et du règlement des différends s'inscrivent dans le cadre de cette philosophie, puisque la loi prévoit que c'est à l'entreprise qu'il incombe de se doter d'une politique de traitement des plaintes. Le BAC estime contraire à l'esprit de cette réforme et aux meilleurs intérêts des consommateurs et des entreprises, le fait d'imposer un cadre rigide et d'introduire un trop grand formalisme dans le processus. Une telle approche entraînera inévitablement une lourdeur bureaucratique, et, par conséquent, des coûts et des délais additionnels qui ne sauraient être bénéfiques pour aucun des intervenants impliqués.

1.2 La forme de la plainte

Quant à la forme, le BAC suggère que la plainte soit obligatoirement écrite par le consommateur pour être consignée au registre et que la personne responsable d'en assurer le traitement prête assistance au consommateur pour rédiger sa plainte lorsqu'il éprouve de la difficulté à écrire.

Plusieurs facteurs militent en faveur d'une plainte écrite :

- le fait que la plainte soit écrite va permettre de mieux la circonscrire;
- le fait que la plainte soit écrite va également permettre de l'acheminer, le cas échéant, au bon responsable. Qu'on imagine, à titre d'exemple, une plainte qui aurait été acheminée à l'assureur et qui viserait un service fourni par le courtier. Dans cette éventualité, le fait que la plainte soit écrite par le consommateur facilitera son transfert au courtier qui pourra la traiter selon sa procédure de traitement des plaintes;
- le fait que la plainte soit écrite va également rassurer le consommateur. En effet, une plainte écrite laissera au dossier du consommateur une trace de son mécontentement;
- la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (Loi 68) exige de l'assuré, qui désire avoir accès aux renseignements personnels le concernant et qui sont détenus par son assureur, qu'il en fasse la demande par écrit (article 30). Dans une optique d'harmonisation de la législation, la plainte que le consommateur formule à son assureur devrait être écrite pour être consignée au registre.

1.3 Les éléments de la plainte

Le communiqué précise que la plainte doit être constituée de trois éléments, soit : la formulation d'un reproche, l'identification d'un préjudice et la réclamation d'une mesure correctrice. Le BAC est d'accord à ce que la plainte soit constituée de ces trois éléments pour être consignée au registre.

Cependant, au lieu d'imposer à l'assureur l'obligation d'entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments de sa plainte, le BAC suggère que l'assureur communique avec le consommateur qui n'aura pas indiqué dans sa plainte écrite les trois éléments et qu'il consigne par écrit au dossier les résultats de sa démarche.

1.4 Ne sont pas des plaintes

Pour les raisons exprimées ci-après, le BAC suggère que ne soient pas considérées comme plaintes les situations suivantes.

En cas de conflit avec son assureur, le consommateur peut toujours et en tout temps, tant que la prescription n'est pas acquise, décider de porter le conflit qui l'oppose à son assureur devant les tribunaux civils pour qu'il soit adjugé. Le BAC recommande que tout mécontentement faisant l'objet d'une procédure judiciaire et/ou quasi-judiciaire ou d'une procédure alternative de traitement des litiges (incluant notamment, mais non limitativement l'arbitrage conventionnel, la médiation, etc.) ne soit pas considéré comme une plainte et que l'institution de telles procédures (judiciaire et/ou quasi-judiciaire et/ou alternative de traitement des litiges) mette fin à la procédure de traitement des plaintes qui est en cours, le cas échéant.

Les assureurs de dommages effectuent régulièrement des sondages pour mesurer le taux de satisfaction de leurs clients. Ces sondages permettent, entre autres, aux consommateurs d'exprimer leurs mécontentements et à l'assureur d'améliorer son service à la clientèle. Considérer les réponses à ces sondages comme des « plaintes » lorsqu'elles expriment un mécontentement aurait pour effet de décourager les assureurs à sonder le taux de satisfaction de leur clientèle. Dans cette optique, le BAC recommande que ne constitue pas une plainte un exposé reçu en réponse à un sondage effectué par un assureur et/ou un cabinet.

Enfin, il existe actuellement dans l'industrie de l'assurance de dommages des procédures ou mécanismes de traitement pour certains types de mécontentements. Certains de ces mécanismes sont prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile. D'autres ont été mis sur pied à l'initiative de l'Industrie : ces derniers sont commentés sous notre troisième thème.

Les mécanismes déjà existants qui sont prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile

- a) *les demandes d'accès à l'assurance automobile obligatoire* : l'article 170 de la Loi sur l'assurance impose au Groupement des assureurs automobiles (GAA) d'établir un mécanisme propre à permettre à tout propriétaire d'une automobile de trouver un assureur agréé auprès de qui il peut contracter l'assurance de responsabilité prévue à l'article 84 de cette même loi. Le GAA a effectivement établi le mécanisme prescrit par la Loi sur l'assurance automobile et répond aux demandes d'accès des consommateurs qui éprouvent des difficultés à obtenir l'assurance automobile obligatoire.

Dans bien des cas, le consommateur qui s'est vu, par exemple, refuser le renouvellement de son contrat d'assurance responsabilité obligatoire s'adressera directement au GAA sans signaler son mécontentement à l'assureur qui ne désire pas renouveler le contrat. Le GAA enclenche alors le mécanisme d'accès pour aider le consommateur à trouver un assureur auprès duquel il conclura un contrat d'assurance responsabilité obligatoire.

De par la Loi sur l'assurance automobile, il est de la responsabilité du GAA d'établir un tel mécanisme. Pour cette raison, le BAC suggère que les demandes d'accès à l'assurance responsabilité obligatoire continuent d'être traitées par le mécanisme d'accès adopté par le GAA, conformément à la Loi sur l'assurance automobile, et qu'elles soient exclues de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107.

- b) *les demandes d'accès au Fichier central des sinistres automobiles* : la Loi sur l'assurance automobile, aux articles 177 à 179.2, prévoit que l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF) peut requérir de chaque assureur des données statistiques et des renseignements permettant de déterminer l'expérience en conduite automobile des personnes qu'il assure. L'IGIF a effectivement requis des assureurs les renseignements portant sur l'expérience en conduite automobile des personnes qu'ils assurent et ces renseignements constituent le Fichier central des sinistres automobiles (FCSA). La loi prévoit que l'assureur avise par écrit ses assurés que les renseignements à cet égard ont été transmis à l'IGIF et qu'ils ont, à leur sujet, des droits d'accès et de rectification prévus par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. La loi prévoit également que l'IGIF peut autoriser une agence à recueillir pour lui les données et renseignements relatifs au FCSA. L'IGIF a désigné le Groupement des assureurs automobiles pour recueillir pour lui les données et les renseignements contenus au FCSA et pour répondre aux demandes d'accès et de rectification des assurés qui désirent accéder et/ou corriger les données qui paraissent à leur dossier. Le GAA, à titre d'agence autorisée en vertu des dispositions précitées, est assujéti aux pouvoirs d'enquête et d'inspection de l'IGIF.

Puisque la Loi sur l'assurance automobile crée un mécanisme spécifique pour les demandes d'accès et de rectification au FCSA et que le GAA a été désigné par l'IGIF, conformément à la loi, comme agence autorisée, le BAC recommande que les demandes d'accès au FCSA soient exclues de la politique du traitement des plaintes introduites par la Loi 107.

- c) *les cas de Convention d'indemnisation directe* : l'article 173 de la Loi sur l'assurance automobile impose au Groupement des assureurs automobiles d'établir une convention d'indemnisation directe (CID) relative :
1. à l'indemnisation directe du préjudice matériel subi par un assuré en raison d'un accident d'automobiles;
 2. à l'évaluation des dommages subis par des automobiles et à l'expertise nécessaire;
 3. à l'établissement d'un barème de circonstances d'accident sur le partage de la responsabilité du propriétaire de chaque automobile impliquée;
 4. à la constitution d'un conseil d'arbitrage pour décider des différends entre assureurs agréés et naissant de l'application de la convention;
 5. à l'exercice du droit de subrogation entre assureurs.

Une Convention d'indemnisation directe a effectivement été établie et tous les assureurs agréés, conformément à la loi, lui donnent application. De plus, conformément à la loi, cette convention est publiée à la Gazette officielle du Québec.

L'article 116 de la loi précise que lorsque sont réunies les conditions d'application de la CID, l'assuré victime d'un dommage subi par son automobile ne peut diriger son recours que contre son propre assureur de responsabilité. Ainsi, lorsque sont réunies les conditions d'application de la CID, l'indemnisation directe se fait selon les modalités de la CID. Les objectifs du régime d'indemnisation directe instauré par la Loi sur l'assurance automobile étaient les suivants : faciliter, accélérer et rendre moins onéreux le processus d'indemnisation des dommages matériels. Le législateur a estimé qu'il serait plus adéquat que la victime d'un dommage matériel s'adresse directement à son propre assureur de responsabilité au lieu de s'adresser au tiers responsable de l'accident.

L'article 116 de la loi précise également que si l'assuré n'est pas satisfait du règlement proposé par son assureur en vertu de la CID, il peut assigner son assureur de responsabilité auprès du tribunal compétent qui statuera selon les règles du droit commun, tempérées par les articles 108 à 114 de la loi .

Compte tenu du fait que la Loi sur l'assurance automobile prévoit un régime et un mécanisme particuliers pour l'indemnisation des dommages matériels, le BAC recommande que tout mécontentement visé par le régime particulier d'indemnisation directe prévu à la Loi sur l'assurance automobile soit exclu de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107. Soumettre ce type de mécontentement à la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107 irait à l'encontre des dispositions de la Loi sur l'assurance automobile qui instaurent un mécanisme particulier pour l'indemnisation des dommages matériels.

- d) *clause d'arbitrage prévue à la police d'assurance automobile du Québec* : l'article 422 de la Loi sur les assurances stipule que la forme et les conditions de la police d'assurance automobile du Québec doivent être approuvées par l'IGIF. L'IGIF, conformément à ces dispositions, a approuvé la forme et les conditions de la police d'assurance automobile qui est utilisée au Québec par tous les assureurs automobiles. L'une des conditions de cette police d'assurance, soit l'article 13 des dispositions générales, prévoit qu'un arbitrage doit intervenir « *en cas de contestation portant sur la nature, l'étendue ou le montant des dommages ou sur la suffisance du remplacement ou de la réparation, et indépendamment de tout litige mettant en cause la validité du contrat* ». Puisque la police d'assurance automobile approuvée par l'IGIF, et qui est une formule standard utilisée par tous les assureurs automobiles faisant affaires au Québec, impose l'arbitrage pour régler les différends portant sur les questions visées à l'article 13, le BAC recommande que les mécontentements portant sur « *la nature, l'étendue ou le montant des dommages ou sur la suffisance du remplacement ou de la réparation* » soient exclus de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107.

1.5 Le délai d'accusé de réception

Le communiqué précise que l'accusé de réception de la plainte doit être transmis au plaignant dans les 48 heures de la réception de la plainte.

Le délai de 48 heures est trop court. Le BAC suggère qu'un accusé de réception écrit soit transmis au plaignant dans les 10 jours ouvrables de la réception de sa plainte par le responsable du traitement des plaintes. Supposons qu'une correspondance de plainte parvienne chez l'assureur un vendredi après-midi, le 23 décembre, l'assureur ne pourrait y donner suite avant le 27 décembre. On peut également imaginer qu'un délai de 48 heures pour répondre aux plaintes est beaucoup trop

court dans les cas de catastrophes naturelles, telles celles survenues au Québec, notamment lors de la tempête de verglas et des inondations majeures. La taille de certains cabinets ou assureurs, la présence de succursales sont autant de facteurs qui pourraient aussi rendre difficile le respect d'un si court délai.

1.6 Le dossier de plainte

Le communiqué précise que le dossier de plainte qui sera transmis à l'organisme de réglementation à la demande du plaignant, le cas échéant, doit contenir au moins les trois éléments suivants :

1. les informations relatives aux trois éléments de la plainte, soit : le reproche à l'endroit de l'assujetti; le préjudice réel ou potentiel et la mesure correctrice demandée;
2. le résultat du processus de traitement de la plainte, c'est-à-dire l'analyse réalisée par l'assujetti et les documents qui supportent cette analyse;
3. le cas échéant, la réponse finale de l'assujetti formulée par écrit au plaignant et motivée.

Vu la recommandation du BAC à l'effet que la plainte soit écrite par le consommateur pour être consignée au registre des plaintes, le BAC recommande que le dossier contienne comme premier élément une copie de la plainte écrite du consommateur.

Recommandations du BAC sur la plainte

- **Quant à la définition du terme plainte, le BAC recommande que la nuance apportée dans le communiqué aux demandes d'indemnisation s'applique à tous les cas de mécontentements, c'est-à-dire qu'on laisse au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque le mécontentement n'aura pas été satisfait par le personnel opérationnel et qu'il persiste qu'il deviendra une plainte qui doit être consignée au registre des plaintes.**
- **Le BAC recommande que la plainte soit écrite par le consommateur pour être consignée au registre des plaintes et que la personne responsable d'en assurer le traitement prête assistance au consommateur pour rédiger sa plainte lorsqu'il éprouve de la difficulté à écrire.**
- **Le BAC recommande que la plainte soit constituée des trois éléments énoncés au communiqué pour être consignée au registre. Cependant, au lieu d'imposer à l'assureur l'obligation d'entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments de sa plainte, le BAC suggère que l'assureur communique avec le consommateur qui n'aura pas indiqué dans sa plainte écrite les trois éléments et qu'il consigne par écrit au dossier les résultats de sa démarche.**
- **Le BAC recommande que tout mécontentement faisant l'objet d'une procédure judiciaire et/ou quasi-judiciaire ou d'une procédure alternative de traitement des litiges (incluant notamment, mais non limitativement, l'arbitrage conventionnel, la médiation, etc.) ne soit pas considéré comme une plainte et que l'institution de telles procédures (judiciaire et/ou quasi-judiciaire et/ou alternative de traitement des litiges) mette fin à la procédure de traitement des plaintes qui est en cours, le cas échéant.**

- Le BAC recommande que ne constitue pas une plainte un exposé reçu en réponse à un sondage effectué par un assureur et/ou un cabinet.
- Le BAC recommande que les mécontentements pour lesquels il existe déjà des mécanismes de traitement prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile soient exclus de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107. Sont ici visés, les demandes d'accès à l'assurance responsabilité automobile obligatoire, les demandes d'accès au FCSA, les cas couverts par la Convention d'indemnisation directe et les demandes portant sur les sujets énumérés à la clause 13 des dispositions générales de la police d'assurance automobile du Québec qui prévoit que ces demandes doivent obligatoirement être soumises à l'arbitrage.
- Le BAC recommande qu'un accusé de réception écrit soit transmis au plaignant dans les dix jours ouvrables de la réception de sa plainte.
- Le BAC recommande que le dossier contienne une copie de la plainte écrite du consommateur.

2. LE RAPPORT ANNUEL

Le communiqué précise que le rapport annuel doit faire mention notamment du nombre de plaintes reçues par catégories et de la nature des plaintes qui ont été formulées à l'assujetti. Il mentionne que les organismes de réglementation définiront les catégories de plaintes de leurs assujettis respectifs.

COMMENTAIRES

2.1 Le rapport annuel

Le BAC suggère que le rapport annuel soit signé par un dirigeant autorisé au Québec de l'assujetti et non par le conseil d'administration de cet assujetti. En effet, les délais fixés pour les séances des conseils d'administration et la présence de sièges sociaux et de conseils d'administration hors du Québec pourraient faire en sorte qu'il soit difficile pour certains assureurs de respecter le délai imposé pour le dépôt du rapport. Ainsi, le rapport devrait être signé par un dirigeant autorisé au Québec, quitte à ce qu'il soit par la suite entériné par le conseil d'administration et que soit transmise à l'Agence, sur demande, confirmation de cet entérinement.

2.2 Les statistiques relatives aux plaintes

Le BAC suggère que les assureurs soient consultés en temps opportun sur la façon dont les statistiques relatives aux plaintes seront publiées et qu'il y ait une entente à cet effet de façon à ce que la publication de ces statistiques ne porte pas préjudice aux assureurs.

2.3 Les catégories de plaintes

Le BAC suggère que les assureurs soient consultés en temps opportun pour déterminer avec les organismes de réglementation les catégories de plaintes qui paraîtront au rapport.

Recommandations du BAC sur le rapport annuel

- **Le BAC recommande que le rapport annuel soit signé par un dirigeant autorisé au Québec et non par le conseil d'administration de l'assujetti.**
- **Le BAC recommande que les assureurs soient consultés en temps opportun sur la façon dont les statistiques relatives aux plaintes seront publiées et qu'il y ait une entente à cet effet de façon à ce que la publication de ces statistiques ne porte pas préjudice aux assureurs.**
- **Le BAC recommande que les assureurs soient consultés en temps opportun pour déterminer avec les organismes de réglementation les catégories de plaintes qui paraîtront au rapport.**

3. LE TRANSFERT DU DOSSIER À L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION

RECOMMANDATIONS

3.1 Le transfert du dossier de plainte pendant la période transitoire

D'ici à ce que l'Agence soit mise sur pied, le BAC recommande que les assureurs de dommages et que les cabinets d'assureurs de dommages transfèrent leurs dossiers de plaintes des clients insatisfaits de l'examen de leurs plaintes ou du résultat de cet examen à l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF), peu importe que la plainte vise la Loi sur les assurances ou la Loi 188. L'IGIF pourra faire suivre au BSF les dossiers de plaintes relatives à l'application de la Loi 188. Un seul point de chute pendant la période de transition pour le transfert des dossiers de plaintes des clients insatisfaits faciliterait les transferts et accélérerait le processus d'examen du dossier par l'autorité compétente.

3.2 La possibilité de conclure une entente pour l'examen des plaintes et la médiation

Nous sommes heureux de l'ouverture qui a été donnée dans la loi en ce qui concerne la possibilité que l'Agence puisse conclure une entente avec un organisme qui procédera à l'examen des plaintes formulées par les personnes insatisfaites de leur examen ou du résultat de cet examen, ou agira comme médiateur si les parties intéressées en conviennent. Nous souhaitons que l'Agence puisse éventuellement déléguer à un organisme comme le BAC le traitement des plaintes et des différends, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de médiation.

Le BAC, par le biais de son Centre d'information sur les assurances, offre non seulement un service de renseignements mais également un service d'aide et de support aux consommateurs. Ces services permettent d'accompagner le consommateur dans diverses situations, notamment lorsqu'il éprouve des difficultés à se procurer une assurance automobile ou lorsqu'il effectue une demande d'indemnisation. Un autre service important sur lequel le consommateur peut compter par le biais du Centre d'information sur les assurances, c'est l'aide et le support dont il a besoin en situation de sinistre majeur. Les agents d'information du BAC interviennent auprès des assureurs afin d'obtenir des informations complémentaires nécessaires à la compréhension du problème invoqué, de vérifier certains faits ou pratiques et, si nécessaire, de faire revoir la décision d'un assureur.

Le BAC a aussi mis en place divers mécanismes pour aider le consommateur à régler son problème. Entre autres, le mécanisme d'accès à l'assurance habitation et le mécanisme renforcé d'accès à l'assurance automobile.

- a) *le mécanisme d'accès à l'assurance habitation* : l'Industrie s'est dotée d'un mécanisme d'accès à l'assurance habitation pour aider le consommateur à régler un problème à ce niveau et les assureurs détenant près de 85 % du marché de l'assurance des biens des particuliers ont adhéré à ce mécanisme.

Ce mécanisme est en place depuis plusieurs années et a fait l'objet de révision régulièrement pour prendre en compte des situations qui se sont présentées au fil des ans. Par exemple, l'utilisation du dossier criminel dans la souscription des risques. Le mécanisme fonctionne bien et les résultats obtenus à la suite de notre intervention sont probants.

- b) *le mécanisme renforcé d'accès à l'assurance automobile* : à la suite de nombreuses demandes formulées par des consommateurs et différents intervenants (gouvernement, associations de consommateurs), l'Industrie s'est dotée d'un mécanisme pouvant faciliter l'accès à une assurance automobile comportant des garanties plus étendues que l'assurance responsabilité obligatoire de 50 000 \$ imposée par la Loi sur l'assurance automobile et les assureurs détenant près de 80 % du marché d'assurance automobile ont adhéré à ce mécanisme.

Ce mécanisme est en place depuis presque un an et a été instauré pour répondre à un besoin des consommateurs. Nous pouvons dès à présent, confirmer que les résultats que nous avons obtenus à ce jour sont très satisfaisants. Ce nouveau mécanisme est un complément à ce qui existe déjà en vertu de l'article 170 de la Loi sur l'assurance automobile.

Le Centre d'information sur les assurances du BAC est en opération depuis plus de 30 ans et possède l'expertise requise pour mener à bien le mandat que pourrait lui confier l'Agence.

Recommandations du BAC sur le transfert du dossier

- **Le BAC recommande que le dossier de plainte d'un client insatisfait de l'examen de sa plainte ou du résultat de cet examen soit transféré à l'IGIF pendant la période transitoire, peu importe que la plainte vise la Loi sur les assurances ou la Loi 188.**
- **Le BAC recommande que le Centre d'information sur les assurances du BAC soit reconnu par l'Agence comme organisme officiel de traitement des plaintes et de règlement des différends des consommateurs en assurance de dommages lorsque le consommateur est insatisfait de l'examen de sa plainte par l'assureur ou du résultat de cet examen.**

ANNEXE II

INSURANCE
BUREAU
OF CANADA



BUREAU
D'ASSURANCE
DU CANADA

***Rapport sur les irritants
en assurance de dommages***

Présenté au :
***Bureau de transition sur l'encadrement
des services financiers***

Octobre 2003

INTRODUCTION

En mai 2002, le gouvernement du Québec présentait le projet de loi n° 107, la Loi sur l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (l'Agence). Fusionnant cinq organisations existantes, cette Agence deviendra le guichet unique des consommateurs et des institutions financières. Ainsi, un des objectifs de l'Agence est d'alléger et de simplifier la réglementation afférente aux institutions financières.

Industrie IARD

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) a formé deux comités pour recenser les irritants et trouver des pistes de solution afin de régler ces problèmes. L'un de ces comités, traitant des irritants des représentants en assurance, comprenait des membres de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD), du Regroupement des cabinets de courtage en assurance du Québec (RCCAQ), de la Corporation des assureurs directs de dommages (CADD) et de l'Association des experts en sinistres indépendants du Québec (AESIQ). Notons que malgré leur participation à ce comité, la ChAD, le RCCAQ et l'AESIQ ne peuvent endosser ce rapport puisque certains aspects ne leur conviennent pas.

L'autre comité traitait lui des irritants touchant les compagnies d'assurance. Ce comité était formé des représentants de La Capitale assurances générales inc., Promutuel Réassurance, AXA Assurances inc., Compagnie d'assurance ING du Canada, Économical, Compagnie mutuelle d'assurance, Aviva, compagnie d'assurance du Canada, L'Industrielle-Alliance Compagnie d'assurances générales et L'Union Canadienne, Compagnie d'assurances.

Lors des rencontres, les membres de ces comités se sont attardés non seulement aux irritants, mais aux solutions qui pourraient être apportées afin de les éliminer ou, à tout le moins, de les alléger.

Les lourdeurs et les irritants

Nous comprenons que l'implantation de l'Agence a pour but d'intégrer les organismes de réglementation actuels de services financiers au Québec, de créer un guichet unique tant pour les consommateurs que pour les institutions financières, d'alléger et de simplifier la réglementation actuelle régissant les services financiers. Bien que le BAC appuie le concept d'organisme d'encadrement unique, nous croyons qu'une attention particulière devra être apportée à sa mise en place afin de ne pas créer un encadrement encore plus lourd que ce qui existe actuellement. Le modèle d'organisme proposé, avec ses cinq divisions, risque d'être encore moins efficace que la structure actuelle pour les assureurs (incluant leurs représentants), si ceux-ci relèvent de différentes divisions, en plus de la ChAD, comme s'il s'agissait d'autant d'organismes d'encadrement plus ou moins indépendants.

C'est pourquoi le présent rapport contient un certain nombre de recommandations destinées à faire en sorte que l'encadrement des assureurs de dommages soit réellement allégé afin d'améliorer leur efficacité opérationnelle, de réduire les coûts et de simplifier les procédures sans pour autant sacrifier la protection des consommateurs de produits et services financiers.

Le rapport se divise en deux parties. La première partie porte sur les irritants concernant plus particulièrement les assureurs de dommages et elle contient des recommandations d'allègement. La seconde partie porte sur les irritants concernant les représentants en assurance et les experts en sinistres. Pour cette seconde partie, le BAC a travaillé en collaboration avec les associations mentionnées précédemment pour identifier les irritants et proposer des recommandations d'allègement.

PARTIE I

L'encadrement des assureurs de dommages

Pour mieux comprendre comment l'encadrement des assureurs de dommages peut être amélioré, il nous semble important d'en faire un survol afin de mieux identifier les lourdeurs et les irritants.

Au Québec, les assureurs de dommages sont encadrés principalement par deux lois : la Loi sur les assurances et la Loi sur la distribution de produits financiers (Loi 188).

La Loi sur les assurances

La Loi sur les assurances et sa réglementation contiennent les principales dispositions législatives auxquelles les assureurs de dommages doivent se conformer s'ils désirent opérer au Québec.

Outre l'obligation d'obtenir un permis d'exploitation (article 201), la Loi sur les assurances impose aux assureurs diverses règles concernant la constitution des sociétés comme, par exemple, des règles au niveau de la capitalisation minimale requise pour l'obtention et le maintien du permis (275 à 275.3.1) et des dispositions décrivant les activités permises aux assureurs (articles 33.1 à 33.3). La Loi sur les assurances oblige chaque assureur à fournir à l'IGIF une série d'informations qui doivent être mises à jour aussi souvent que nécessaire (article 205). Il s'agit du nom de l'entreprise, de l'adresse du siège social, du nom et de l'adresse des administrateurs, des copies des règlements de chacune des sociétés ainsi que des copies des contrats d'agence intervenus entre un assureur et ses distributeurs, etc.

Les obligations prévues par la Loi sur les assurances servent aussi à encadrer les assureurs au niveau de leur solvabilité. C'est ainsi que l'on retrouve dans la Loi sur les assurances certaines obligations spécifiques pour les assureurs concernant la nature des placements qu'ils peuvent effectuer (articles 244 à 274) et certaines obligations quant au maintien de l'actif et des provisions pour payer les sinistres futurs (articles 275 à 275.3.1 et 276 à 279). La Loi sur les assurances contient également certaines dispositions obligeant les assureurs à adopter des règles d'éthique et de déontologie pour les administrateurs et dirigeants (articles 285.1 à 285.28) ainsi que des dispositions qui obligent les assureurs à maintenir des pratiques financières et commerciales saines. De plus, la Loi sur les assurances oblige les assureurs à maintenir des comptes distincts pour certaines opérations et leur impose certaines obligations quant à la tenue de leurs livres et rapports comptables, en plus de prévoir la production d'un rapport annuel sur leurs activités (articles 286 à 302).

La Loi sur la distribution de produits financiers (Loi 188)

La Loi 188 s'applique aux assureurs de dommages de deux façons. Tout d'abord, la Loi 188 touche les assureurs qui distribuent au public leurs produits d'assurance par un réseau d'agents qui sont employés par l'assureur ou par un réseau d'agents captifs qui sont des entrepreneurs autonomes ne distribuant les produits que d'un seul assureur. Aux termes de la Loi 188, ces assureurs de dommages doivent s'inscrire en cabinets auprès du Bureau des services financiers (BSF) et s'assurer que tous leurs agents soient aussi inscrits auprès de la ChAD qui, elle, doit veiller à la discipline, à la déontologie et à la formation permanente de ses cotisants. Ces dispositions touchent environ 40 % des assureurs de dommages opérant au Québec.

La Loi 188 touche aussi tous les assureurs de dommages qui ont à leur service des experts en sinistres qui enquêtent sur les sinistres, les estiment et en négocient le règlement avec les consommateurs. La Loi 188

impose à tous les assureurs qui ont des experts en sinistres à leur service de s'inscrire en cabinets et de s'assurer que tous leurs experts en sinistres soient aussi inscrits auprès de la ChAD. Ces dispositions de la Loi 188 touchent la très grande majorité des assureurs de dommages puisque la plupart d'entre eux emploient des experts en sinistres.

Les irritants

Le projet de loi n° 110, Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives, sanctionné le 19 décembre 2002, a éliminé ou à tout le moins réduit une bonne partie des irritants touchant les assureurs. Outre les irritants concernant les représentants des assureurs de dommages, dont nous parlerons dans la deuxième partie de ce rapport, nous attirons l'attention du Bureau de transition sur deux irritants majeurs qui subsistent, soit 1) le dédoublement des formalités pour l'obtention du permis d'assureur et pour l'inscription en cabinet et 2) la distribution de produits sans représentant.

Les commentaires du BAC sur les nouvelles obligations imposées aux assureurs en matière de politique d'examen des plaintes et de traitement des différends, qui ont été introduites à la Loi sur les assurances et à la Loi 188 par le projet de loi 107, font l'objet d'un rapport distinct qui a été transmis le 21 août 2003 au Secrétariat du Bureau de transition et dont copie est annexée aux présentes.

Le dédoublement des formalités

Dès qu'un assureur doit s'inscrire en cabinet auprès du BSF en vertu de la Loi 188, il est soumis à toute une série de formalités que lui impose la loi elle-même (articles 70 à 127) et les règlements afférents à la loi. Ainsi, la Loi 188 prévoit que chaque cabinet devra obtenir et maintenir en vigueur une police d'assurance responsabilité pour couvrir les fautes et omissions des représentants qui sont à son service (articles 76 et 83). Un cabinet doit également contribuer au Fonds d'indemnisation des services financiers qui sert à indemniser les victimes d'actes frauduleux commis par des cabinets ou des représentants (articles 77 et 81). Un cabinet doit également observer toutes les obligations que lui impose le BSF en vertu du Règlement n° 7 – Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome, du Règlement n° 9 – Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome et le Règlement n° 10 – Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres.

Les formalités imposées par le Règlement n° 7 – Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome sont particulièrement astreignantes et constituent un dédoublement des formalités et des informations qui sont déjà requises des assureurs pour l'obtention et le maintien de leur permis d'exploitation en vertu de la Loi sur les assurances (voir article 205 notamment). Ainsi, on demande au cabinet assureur de donner son nom, l'adresse de son siège social, le nom et l'adresse de ses administrateurs, copie de la dernière déclaration d'immatriculation en vertu de la Loi sur la publicité légale des entreprises, une description des compétences du dirigeant responsable du principal établissement du cabinet, une résolution attestant la nomination des personnes désignées pour agir à titre de dirigeants responsables, une déclaration confirmant la qualité de la personne morale, une déclaration signée par chacun des administrateurs et dirigeants attestant de leur état, etc. Le Règlement n° 9 – Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome et le Règlement n° 10 – Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres imposent eux aussi des formalités qui répondent aux mêmes objectifs que les dispositions précitées de la Loi sur les assurances, notamment au niveau de la tenue des livres comptables, des comptes en banque, des rapports d'activités et des états annuels.

Tout l'encadrement des cabinets qui est prévu par la Loi 188 ne vise en réalité qu'à rendre le cabinet « responsable du préjudice causé à un client par toute faute commise par un de ses représentants dans l'exécution de ses fonctions » (article 80 de la Loi 188). Or, l'encadrement qui est prévu par la Loi 188 n'ajoute rien de plus à l'encadrement auquel sont déjà assujettis les assureurs de dommages tant en vertu de la Loi sur les assurances que des dispositions générales sur la responsabilité que l'on retrouve dans le Code civil du Québec (C.c.Q.). En effet, à titre d'employés de l'assureur, les agents et les experts en sinistres au service d'assureurs engagent toujours la responsabilité de l'assureur en cas de faute. Ce principe juridique repose tout simplement sur les dispositions des articles 1454 et 1463 du C.c.Q. (anciens articles 1053 et 1054, alinéa 7, C.c.B.C.). L'article 1463 du C.c.Q. prévoit que le « commettant est tenu de réparer le préjudice causé par la faute de ses préposés dans l'exécution de leurs fonctions ». Ce principe général regroupe à lui seul toutes les obligations et responsabilités que la Loi 188 veut imposer aux assureurs et à leurs employés. Le principe de l'article 1463 C.c.Q. couvre tous les types de « fautes » pouvant être commises par un employé dans le cadre de son emploi. Donc, en cas de faute de son employé, l'assureur (le commettant) sera tenu de réparer le préjudice subi par la ou les victimes, c'est-à-dire non seulement l'assuré mais aussi toute autre personne lésée par la faute de l'expert en sinistres. D'ailleurs, nulle part ailleurs au Canada, les assureurs de dommages ne sont soumis à un encadrement aussi lourd pour leurs agents d'assurance et leurs experts en sinistres que celui qui est en place actuellement au Québec.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- Le BAC recommande que l'Agence reconnaisse comme suffisant pour atteindre l'objectif de protection du consommateur qui est recherché, l'encadrement qui existe en marge de la Loi 188 et abolisse toute disposition et toute règle prévue par la Loi 188 au niveau des cabinets assureurs qui constitue un dédoublement des dispositions ou règles qui existent déjà dans la Loi sur les assurances et le C.c.Q.
- Le BAC recommande que soient harmonisées les différentes formalités imposées aux assureurs pour l'obtention d'un permis en vertu de la Loi sur les assurances et pour l'inscription en cabinets en vertu de la Loi 188, afin qu'un assureur n'ait pas à produire plusieurs fois les mêmes rapports dans le cadre de l'application de la Loi sur les assurances (formalités pour l'obtention et le maintien du permis d'assureur) et de la Loi 188 (formalités pour l'inscription en cabinet).
- Le BAC recommande qu'un mécanisme formel soit mis en place afin de s'assurer qu'il y ait véritablement une coordination et une synergie entre les différentes directions de l'Agence de façon à ce qu'elles ne travaillent pas en vase clos et ce, aux fins de s'assurer une meilleure coordination des différentes formalités exigées par les lois que l'Agence aura à administrer.

La distribution de produits sans représentant

Un autre irritant majeur de la structure d'encadrement actuelle pour les assureurs de dommages provient des dispositions de la Loi 188 permettant la distribution sans représentant (les articles 408 à 460). Deux problématiques se présentent : la première est liée au cadre législatif de la distribution même des produits d'assurance de dommages sans représentant et la seconde est liée au délai d'approbation du guide.

Problématique reliée au cadre législatif de la distribution sans représentant

La Loi 188 prévoit deux régimes de distribution de produits d'assurance, soit AVEC représentants dûment qualifiés et SANS représentant. En effet, la Loi prévoit que certains produits d'assurance peuvent être offerts par des distributeurs et non des représentants dûment autorisés. En ce qui concerne la distribution sans représentant, l'article 408 donne la définition de « distributeur » et prévoit ainsi le champ d'application de ce régime. Le distributeur est une personne qui, dans le cadre de ses activités qui ne sont

pas du domaine de l'assurance, offre de *façon accessoire, un produit d'assurance précis afférent à un bien qu'elle vend* (article 408). On entend, entre autres, par produit d'assurance afférent à un bien pouvant être offert par un distributeur qui n'est pas titulaire d'un certificat, l'assurance-voyage, l'assurance-location de véhicules pour une location d'une durée inférieure à quatre mois et l'assurance sur les cartes de crédit et de débit (article 424). Traditionnellement, ces produits étaient autrefois distribués sans certificat d'intermédiaire de marché en vertu de la Loi sur les intermédiaires de marché (Loi 134).

Dans le but d'élargir le champ d'application de la distribution sans représentant, l'article 428 permet l'adoption d'un décret pour identifier d'autres produits d'assurance et d'autres distributeurs que ceux prévus aux articles 408 et 424 de la Loi.

Nous croyons que seuls des produits accessoires comme l'assurance-voyage, l'assurance-crédit et l'assurance-location de véhicules à court terme devraient être distribués par des personnes qui ne sont pas des représentants dûment qualifiés au sens de la Loi 188. Autoriser la distribution de produits d'assurance principaux par le biais de la distribution sans représentant équivaut à priver le consommateur de la protection et des avantages d'une distribution par représentants dûment qualifiés et autorisés par la loi **en plus de créer une situation d'iniquité et d'engendrer une compétition inéquitable entre les deux types de distribution.**

RECOMMANDATION DU BAC

- **Le BAC désire mettre en garde l'Agence contre le danger d'utiliser de façon abusive les dispositions de la Loi 188 permettant d'élargir le champ d'application de la distribution sans représentant pour autoriser la distribution de produits d'assurance principaux que sont, par exemple, l'assurance automobile, l'assurance habitation et l'assurance commerce alors que ces produits d'assurance principaux doivent selon la Loi 188 être distribués par des représentants dûment qualifiés, dans le but d'assurer la protection du public, qui est tant recherchée par le gouvernement, et d'assurer une équité entre tous les distributeurs.**

Problématique reliée au délai d'approbation du guide

Selon la Loi 188, l'assureur qui désire offrir un produit par l'entremise d'un distributeur doit préparer un guide de distribution et en transmettre une copie au BSF. L'approbation des guides découle de l'article 416 de la Loi. Le BSF vérifie si le guide rencontre les exigences de la Loi 188 et des règlements. Le processus de vérification porte sur les versions française et anglaise du guide. Le processus s'établit comme suit : Le BSF corrige, dans un premier temps, la version originale française du guide. L'assureur apporte les corrections nécessaires jusqu'à l'approbation finale de cette version par le BSF. La version française est alors traduite en anglais. La version anglaise est transmise au BSF pour vérification et approbation.

Selon une directive du BSF, l'assureur dispose d'un délai de 120 jours pour faire les corrections exigées par le BSF aux versions française et anglaise et pour mettre en place son guide de distribution à l'intérieur de son réseau de distribution.

Ce délai comprend :

- le temps nécessaire pour effectuer toutes les corrections demandées aux versions française et anglaise et pour retourner le guide amendé au BSF, le cas échéant (le temps que prendra le BSF par la suite pour approuver les modifications suspendra l'écoulement du délai restant);

- le temps requis pour mettre en place le guide de distribution, c'est-à-dire le temps nécessaire à sa production et à sa disponibilité auprès des distributeurs et du public.

Ce délai débute le jour de la réception chez l'assureur de la première demande de corrections de la version originale française du guide.

Ce délai de 120 jours est insuffisant si on considère les facteurs suivants :

- **Correction des deux versions**
Plusieurs corrections sont exigées par le BSF et toutes ces corrections doivent être faites aux deux versions dans le délai imparti. L'assureur doit, dans la majorité des cas, faire réviser son guide par des correcteurs spécialisés et ce temps de révision est, la plupart du temps, en dehors du contrôle de l'assureur.
- **Temps d'impression du guide**
Ce délai est également, la plupart du temps, en dehors du contrôle de l'assureur. De plus, le nombre d'exemplaires influence la rapidité de l'impression.
- **Temps relié à la distribution physique du guide**
Plus le réseau est vaste et plus la distribution physique est longue.
- **Temps relié à la formation des distributeurs**
Plus le réseau est diversifié, plus la formation est longue devant être adaptée aux différents distributeurs visés.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- Le BAC recommande que le délai de 120 jours actuellement accordé pour faire les corrections demandées par le BSF aux deux versions et pour mettre en place le guide auprès du réseau de distribution soit augmenté à 180 jours.
- Ou qu'un délai de 120 jours soit accordé pour faire les corrections demandées par le BSF à la version française et qu'un délai additionnel de 120 jours soit accordé pour faire les corrections à la version anglaise et pour mettre en place le guide auprès du réseau de distribution.

PARTIE II

Les représentants en assurance de dommages

Irritants concernant la Loi 188

Définition d'agent en assurance de dommages

Au cours des dernières années, l'industrie de l'assurance de dommages a connu une grave pénurie de main-d'œuvre. Afin de remédier à cette situation, l'industrie s'est prise en main en formant la Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages (ci-après la Coalition). Ce comité a pour mandat de réaliser des activités pour intéresser davantage de candidats aux carrières offertes par notre industrie ainsi qu'en revalorisant l'image des professionnels qui y œuvrent.

Malgré les démarches de la Coalition, il n'en demeure pas moins que l'industrie de l'assurance de dommages peut être perçue de façon négative par certaines personnes. À cet effet, il serait approprié d'utiliser une nouvelle appellation pour définir un employé à l'emploi d'une compagnie d'assurance, éliminant ainsi la connotation négative qui y est reliée. Nous suggérons ainsi le titre de *conseiller en assurance de dommages*. Nous croyons qu'une telle appellation pourrait inciter des jeunes et autres clientèles à se tourner vers ce domaine d'activité qui a justement un besoin criant de nouveaux candidats.

RECOMMANDATION DU BAC

- Afin d'attirer une clientèle supplémentaire, il est recommandé que le terme « d'agent en assurance de dommages » soit modifié pour celui de « *conseiller en assurance de dommages* ».

Définition d'experts en sinistres

L'article 10 de la Loi 188 définit ce qu'est un expert en sinistres. Malgré cela, nous considérons que les experts en sinistres ne devraient pas être réglementés par cette loi. La Loi 188 régit les assujettis qui œuvrent dans la distribution des produits et des services financiers, or, les experts en sinistres n'offrent pas ce genre de service, ils procèdent plutôt à l'indemnisation lors d'un sinistre. Par contre, si ces professionnels devaient continuer d'être régis par cette loi, un changement d'appellation serait fortement suggéré. Tout comme la connotation négative d'agent d'assurance, le titre d'experts en sinistres gagnerait en perception du public si celui-ci se présentait comme un *agent d'indemnisation*.

De plus, la loi actuelle a peu d'« emprise » en ce qui concerne la pratique illégale. En effet, certaines personnes se considèrent comme expert en sinistres alors qu'elles n'ont même pas le permis officiel délivré par le BSF. Il s'avère ainsi nécessaire que des mesures soient prises afin de contrer cette pratique illégale.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- Que les experts en sinistres ne soient pas réglementés au sein de la Loi 188, puisque ces derniers ne sont pas en fait des fournisseurs de produits et services financiers mais plutôt des spécialistes en indemnisation.
- Que la réglementation actuelle soit révisée ou, à tout le moins, appliquée afin d'enrayer la pratique illégale qui existe dans ce domaine.
- Si des modifications concernant leur encadrement ne peuvent être apportées, nous suggérons que le titre soit changé pour celui d'*agent d'indemnisation*.

Dévoilement des émoluments

L'article 17 s'applique lorsqu'un représentant exige des émoluments, pourtant l'article 4.4 1^o du Règlement n^o 3 vise également les émoluments exigés par un cabinet. Le mot « émoluments » ne vise pas la commission sinon 4.2 2^o n'aurait pas de sens. C'est donc dire qu'un représentant, qui n'exige pas d'émoluments, n'a pas à indiquer qu'il reçoit une commission.

RECOMMANDATION DU BAC

- Nous recommandons que cet article soit clarifié puisque la définition actuelle porte à confusion.

Identification des besoins personnels du client

En vertu de l'article 27, un représentant en assurance doit recueillir personnellement les renseignements lui permettant d'identifier les besoins du client, or, cet article devrait refléter la pratique de l'industrie pour la cueillette des informations qui peut être faite par une personne autre que l'agent alors que c'est l'agent lui-même qui identifie les besoins du client et lui propose les produits et protections appropriés. Nous considérons que la réalité d'aujourd'hui devrait permettre à une autre personne de recueillir les informations, et que l'agent confirme ces données. De plus, avec l'avènement de l'Internet, cet article devient en soi désuet.

RECOMMANDATION DU BAC

- Que l'obligation de l'agent de recueillir personnellement les informations du client soit modifiée afin de tenir compte des réalités du marché (nouvelles technologies de l'information).

Contrat d'exclusivité

L'article 32 de la Loi 188 stipule qu'un représentant en assurance qui agit pour le compte d'un cabinet qui est un assureur ou d'un cabinet qui est lié par contrat d'exclusivité avec un seul assureur doit divulguer ce fait à la personne avec laquelle il transige.

Cet article est nécessaire dans la mesure où le cabinet n'est pas identifié formellement à un assureur. Par contre, si dans l'appellation du cabinet, le nom d'un assureur y est associé, cette obligation devrait être supprimée. L'obligation d'informer l'assuré que le cabinet est lié par un contrat d'exclusivité alors que le nom du cabinet est associé à un assureur est considérée comme une redondance et une lourdeur administrative qui pourrait être réglée facilement.

RECOMMANDATION DU BAC

- Que l'obligation d'informer l'assuré d'un contrat d'exclusivité soit abolie pour le cabinet dont l'appellation commerciale indique clairement un lien avec un assureur.

Renouvellement d'une police d'assurance

Selon l'article 39, à l'occasion du renouvellement d'une police d'assurance, l'agent ou le courtier en assurance de dommages doit prendre les moyens requis pour que la garantie offerte réponde aux besoins du client. Or, étant donné que les besoins en assurance sont souvent réévalués en cours de terme, l'article devrait être modifié afin d'y ajouter la notion de modification « en cours de terme » telle que : « À l'occasion du renouvellement ou en cours de terme... », ce qui signifie que si la réévaluation vient d'être réalisée, l'assureur n'aurait pas à refaire tout le processus lors du renouvellement.

De plus, étant donné que la charge du renouvellement repose davantage sur le cabinet, il faudrait modifier l'article afin d'inclure une partie de la responsabilité du renouvellement sur le cabinet, tel que «... l'agent, le courtier ou le cabinet... ».

RECOMMANDATIONS DU BAC

- Nous recommandons de modifier l'article 39 afin que la notion de modification en cours de terme soit incluse. Ainsi « Périodiquement, l'agent ou le courtier en assurance de dommages doit prendre les moyens requis pour que la garantie offerte réponde aux besoins du client ».
- De plus, considérant que les renouvellements incombent aussi au cabinet, ajouter que ce renouvellement puisse aussi être effectué par le cabinet lui-même.

Renouvellement du permis

En vertu des articles 77, 81, 133 et 135, un représentant en assurance de dommages verra son renouvellement de permis effectué annuellement en fonction de la première lettre de son nom de famille, or, pour les cabinets cette façon de procéder est lourde, compliquée et répétitive. En effet, pour un cabinet comptant plusieurs employés, ces renouvellements de permis l'obligent à procéder régulièrement à des paiements/remboursements, ce qui engendre des coûts inutiles. Afin de remédier au problème, il est suggéré que les renouvellements de permis des représentants soient effectués à une même date et une seule facture pour un même assureur, et ce, en fonction des mois de l'année. Par exemple, pour le mois de janvier, les assureurs AXA, Aviva, etc. recevraient les renouvellements de permis pour leurs représentants.

RECOMMANDATION DU BAC

- Il est recommandé que les renouvellements de permis pour les représentants soient effectués en fonction du nom du cabinet, et ce, répartis sur les 12 mois de l'année.

ARTICLES DE LA RÉGLEMENTATION DU BSF

Expertise en règlements des sinistres

L'article 8 stipule qu'une personne peut être autorisée par certificat du BSF à agir dans la discipline de l'expertise en règlement de sinistres ou dans une catégorie de cette discipline. Or, les experts en sinistres à l'emploi d'un assureur, ne devraient pas devoir détenir un permis de représentant. Ils règlent les dossiers de sinistres de leur employeur seulement de qui ils reçoivent la formation et l'encadrement appropriés. Nous sommes cependant d'accord qu'ils soient régis par le même code de déontologie que les autres experts en sinistres.

Une alternative pourrait être qu'un superviseur détienne un permis et ait la responsabilité des actions des experts de son équipe qui eux ne détiendraient pas de permis.

RECOMMANDATION DU BAC

- Que les experts en sinistres, à l'emploi d'un assureur, ne soient pas tenus de détenir un permis de représentant. Nous préconisons qu'ils soient assujettis au même code de déontologie que les autres catégories d'experts en sinistres.

Délivrance du certificat

Les différentes exigences concernant la délivrance du certificat (article 11) engendrent un processus extrêmement lourd et long pour les assureurs et les représentants. Par exemple, lorsque le stage est terminé, les assureurs doivent faire parvenir au BSF la demande d'émission du permis, et même si cette tâche est réalisée très rapidement (au lendemain de la date de terminaison du stage), il arrive que l'agent ne reçoive pas son permis avant l'expiration de son permis de stagiaire ce qui a pour résultat qu'il ne peut travailler comme agent tant qu'il n'a pas reçu son permis. Le permis de stagiaire devrait demeurer en vigueur tant que le permis d'agent n'est pas reçu.

Les problèmes, lors du renouvellement de certificat des agents, viennent essentiellement de la feuille « annexe ». Les employés oublient de la signer. Il s'agit d'une feuille 8.5 x 14 vide à 75 % où on retrouve seulement le nom du cabinet où est rattaché l'agent. Nous croyons que cette information pourrait se retrouver sur la feuille de renouvellement et ainsi on exigerait une signature au lieu de deux.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- **Nous recommandons de modifier le processus de la délivrance des certificats afin d'en accélérer l'émission au nouvel agent. Le transfert de la signature sur le formulaire de renouvellement réglerait une grande partie de ce processus qui peut entraîner des longueurs.**
- **De plus, afin de pallier au problème d'émission du permis, nous recommandons que le permis de stagiaire devrait demeurer en vigueur tant que le permis d'agent n'est pas reçu.**

Examen du BSF

Tout futur représentant en assurance de dommages doit réussir l'examen du BSF menant à l'obtention d'un titre (articles 26 à 31 et 33). Or, tel qu'il a été mentionné auparavant, la pénurie de main-d'œuvre que vit l'industrie actuellement, pourrait en partie être atténuée par l'implantation des mesures visant à augmenter le taux de réussite aux examens. Bien évidemment, nous ne préconisons pas l'élaboration d'examen qui ferait en sorte de diminuer la qualité des professionnels dans l'industrie de l'assurance de dommages, mais plutôt favoriser l'arrivée de nouveaux diplômés (qualifiés) dans le secteur.

Continuer d'améliorer les questions d'examen afin d'en arriver à un degré de difficultés équivalent pour tous les examens. Dans une même session, des candidats se retrouvent avec des examens d'un degré de difficultés différent. Une alternative serait d'assouplir ou de moduler les examens menant à l'obtention du permis en fonction de leur niveau d'autorité.

Par ailleurs, les cégeps et les instituts de formation (par exemple, IADQ) souhaitent que les étudiants qui ont suivi une formation spécialisée soient exemptés des examens. L'exemption de l'article 33 qui se terminait en 2002 pourrait être réactivée.

Finalement, il serait approprié de réduire le délai d'inscription aux examens qui est actuellement de trois semaines, ainsi que les coûts qui sont très élevés. Chaque séance est de 130 \$, peu importe si le candidat se présente pour un, deux ou trois examens.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- **Bonifier et améliorer les examens afin qu'ils favorisent l'arrivée d'un plus grand nombre de candidats dans l'industrie IARD. Cette bonification inclut la standardisation des questions pour l'obtention du diplôme. Il faudrait à tout le moins, que les questionnaires soient modulés en fonction des titres convoités.**
- **Réactiver l'exemption de l'examen pour les étudiants qui ont suivi une formation spécialisée.**
- **Réduire le délai d'inscription ainsi que les coûts qui y sont reliés.**

Stages

Certains articles concernant les stages (articles 49 à 74) rendent le processus rigide, bureaucratique et coûteux. Les assureurs devraient être en mesure de déclarer tous les maîtres de stage du Cabinet une seule fois par année et périodiquement informer le BSF des retraits et/ou ajouts. Par exemple, lors d'un changement de maître de stage après déclaration, les assureurs doivent payer deux fois, en plus d'attendre un autre dix jours ouvrables pour avoir l'autorisation. Les assureurs devraient pouvoir utiliser deux maîtres de stage pour un même agent.

De plus, la loi autorise la déclaration de deux maîtres de stage pour tenir compte des périodes d'absence. Or, il est autorisé dix jours d'absence-calendrier alors qu'évidemment, la majorité des gens profiteront de dix jours ouvrables pour leurs vacances. Si la période excède dix jours calendrier, les assureurs doivent payer deux fois.

RECOMMANDATIONS DU BAC

- **Que les assureurs déclarent leurs maîtres de stage une seule fois par année et informent le BSF périodiquement des ajouts et/ou retraits.**
- **Réviser la réglementation afin de tenir compte d'une période d'absence de dix jours ouvrables et non de dix jours de calendrier comme c'est le cas actuellement.**

Maître de stage

En vertu de l'article 80, lorsque le stagiaire a vendu des produits ou a rendu des services relatifs à l'assurance de dommages des particuliers, le maître de stage doit les réviser, dans le prochain jour ouvrable, par écrit ou par tout moyen permettant d'en faire la preuve et en évaluer la conformité. Or, considérant les impondérables du travail quotidien, ce délai devrait plutôt être de deux jours ouvrables.

RECOMMANDATION DU BAC

- **Que le délai de révision de vente de produits ou services relatifs à l'assurance de dommages soit augmenté à deux jours ouvrables.**

Stagiaires

Les articles 85 à 98 (actes qu'un stagiaire peut poser), ainsi que les articles 219 et 220 de la Loi 188 (refus d'émission ou de renouvellement), comportent une incohérence. En effet, une personne peut obtenir un permis de stagiaire même si elle a déjà fait faillite, mais elle ne peut obtenir un permis d'agent une fois le stage terminé. Cette incohérence entraîne ainsi des gens (ayant déclaré faillite) vers un stage en assurance de dommages mais l'empêche d'obtenir son permis de représentant. Afin d'éviter de la confusion et de la

frustration, il y aurait lieu d'apporter des modifications. Il faudrait revoir l'étape à laquelle est analysée une faillite antérieure. Actuellement, cette analyse est faite au moment de la demande d'émission du certificat, soit après la formation, les examens et le stage, ce qui est un non-sens dans le cas où la faillite affecterait l'admissibilité à la profession.

RECOMMANDATION DU BAC

- **Afin de remédier à l'incohérence entre la permission d'obtenir un permis de stagiaire et celui d'un représentant, nous recommandons de revoir l'étape à laquelle est analysée une faillite antérieure.**