

Déontologie et pratique professionnelle

Manuel de préparation à l'examen du Programme de qualification
en assurance de personnes (PQAP)

2^e édition, 2015

2^e édition, 2015**Adaptation française**

M^e John Robert Kelly, B.A., LL.L., LL.B. et M^e Dominic Veilleux

Gestion de projet

Marie Achard, Emily Harrison et Lucie Regimbald

Rédaction de la version anglaise

J-P Bernier LL.B., LL.M. et Glenn M. Davis, LL.B., MTI, TEP.

Consultation de la version anglaise

Adrienne D. Benkson, MBA, B.A. & Sc., CIWM., Peter B. Goldthorpe, Gordon M. Hill, B.A., LL.B., M^e John Robert Kelly, B.A., LL.L., LL.B., Steven G. Kelman, B.Sc., MBA, CFA., David J. McKee, Rae Y. Sands, Gary Senft, M^e Dominic Veilleux, James D. H. Wood

© AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, 2015

Tous les droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, sont réservés pour tous les pays. Aucun extrait de ce document protégé par les présents droits d'auteur ne peut être reproduit ni utilisé sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, mécanique ou électronique, y compris la microreproduction, la photocopie, l'enregistrement ou un système de stockage et de recherche des données, sans l'autorisation écrite d'une personne dûment autorisée de l'Autorité des marchés financiers.

Malgré ce qui précède, un prestataire de cours autorisé peut utiliser les droits d'auteur dans la mesure permise par une convention de licence conclue avec l'Autorité des marchés financiers.

Dépôt légal – 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec – 2015

ISBN 978-2-551-25717-1 (PDF)

AVANT-PROPOS

Ce manuel est un outil de préparation à l'examen pour les futurs représentants inscrits au Programme de qualification en assurance de personnes (PQAP). Son contenu aidera les postulants à développer la compétence visée par le module de déontologie et pratique professionnelle du Curriculum du PQAP : *Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant le secteur de l'assurance de personnes*¹.

Page de présentation des chapitres

La première page de chaque chapitre présente les éléments et sous-éléments de la compétence du module qui seront couverts. L'identification des objectifs d'évaluation abordés dans chacun des chapitres du manuel permet de cibler les contenus essentiels à l'atteinte de ces objectifs.

Il est donc recommandé aux postulants de revoir régulièrement ces éléments et sous-éléments de la compétence, afin d'être en mesure de les contextualiser et de les assimiler au cours de leur lecture. Ceci favorisera la compréhension de la nature et de la portée de la compétence évaluée. Les postulants doivent maîtriser les connaissances, les stratégies et les habiletés abordées dans chaque chapitre afin de réussir le module correspondant de l'examen de certification du PQAP.

Dans le présent texte, la forme masculine désigne aussi bien les hommes que les femmes.

-
1. Dans le contexte du module de déontologie et pratique professionnelle, l'expression « assurance de personnes » réfère de façon inclusive à toutes les catégories de produits individuels et collectifs de la grande famille de l'assurance de personnes, soit l'assurance vie, l'assurance contre la maladie ou les accidents (prestations du vivant), les contrats de rentes (fonds distincts, CIG et rentes immédiates) et les régimes complémentaires de retraite.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	xiii
Liste des abréviations	xiv

CHAPITRE 1

CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE VIE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

1.1 Contexte juridique de l'assurance vie et de l'assurance contre la maladie ou les accidents	3
1.1.1 Assurance vie.....	3
1.1.2 Assurance contre la maladie ou les accidents	3
1.1.3 Assureurs	4
1.1.4 Relation de mandat	4
1.1.5 Représentants.....	4
1.1.5.1 Représentants indépendants	5
1.1.5.2 Représentants exclusifs.....	5
1.1.6 Agences générales	5
1.1.7 Agence d'assurance.....	6
1.1.8 Cadre réglementaire et législatif de l'assurance vie	6
1.2 Principes juridiques généraux qui s'appliquent aux représentants en assurance de personnes.....	9
1.2.1 Capacité et état des personnes.....	10
1.2.2 Personnes physiques, sociétés en nom collectif et personnes morales (sociétés par actions)	10
1.2.2.1 Personnes physiques.....	10
1.2.2.2 Sociétés en nom collectif	11
1.2.2.3 Personnes morales (sociétés par actions).....	11
1.2.3 Personnes mineures et tuteurs	12
1.2.4 Procurations et testaments biologiques (procurations perpétuelles)	13
1.2.4.1 Procuration	13
1.2.4.2 Procuration perpétuelle.....	13
1.2.5 Mariage et union de fait.....	15
1.2.6 Divorce et séparation	16

1.2.6.1 Patrimoine familial.....	17
1.2.7 Testaments et successions.....	18
1.2.7.1 Testateurs et successions non testamentaires.....	19
1.2.8 Fiducies et fiduciaires.....	20
1.2.9 Faillite.....	21
1.3 Principes juridiques nécessaires à la validité du contrat.....	22
1.3.1 Délits.....	23
1.3.2 Délais de prescription.....	23
1.4 Régimes publics d'assurance et de retraite.....	24
1.4.1 Programmes sociaux parrainés ou établis par le gouvernement fédéral.....	24
1.4.1.1 Régime de pensions du Canada (RPC) et d'invalidité.....	25
1.4.1.2 Sécurité de la vieillesse (SV) et Supplément de revenu garanti (SRG).....	26
1.4.1.3 Assurance-emploi.....	26
1.4.2 Programmes sociaux parrainés ou établis par les gouvernements provinciaux et territoriaux.....	26
1.4.2.1 Assurance automobile sans égard à la responsabilité.....	27
1.4.2.2 Indemnisation des accidentés du travail.....	28
1.4.2.3 Régime universel d'assurance maladie et d'assurance médicaments.....	28
1.5 Autres lois provinciales et territoriales pertinentes pour les représentants en assurance de personnes.....	29
1.5.1 <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i>	29
1.5.1.1 <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)</i>	29
1.5.2 <i>Code des droits de la personne</i>	30
1.6 Autres lois fédérales pertinentes pour les représentants en assurance de personnes.....	31
1.6.1 <i>Code criminel</i>	31
1.6.2 <i>Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes</i>	31
1.6.3 Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNTE).....	32
1.6.4 Loi anti-pourriel.....	32

CHAPITRE 2

DISPOSITIONS D'UNE POLICE D'ASSURANCE

2.1	Parties d'une police individuelle.....	35
2.1.1	Assureur.....	35
2.1.2	Titulaire de police.....	35
2.1.2.1	Titulaire successeur.....	36
2.1.3	Assuré.....	37
2.1.4	Bénéficiaire.....	38
2.1.4.1	Désignation d'un bénéficiaire irrévocable.....	39
2.1.4.2	Limite de la définition légale de « bénéficiaire ».....	40
2.1.4.3	Perte de protection.....	42
2.1.4.4	Bénéficiaire subsidiaire.....	42
2.1.5	Polices d'assurance collective.....	43
2.1.5.1	Promoteur de régime.....	43
2.1.5.2	Assureur.....	43
2.1.5.3	Participants du régime collectif et protection des autres personnes assurées.....	43
2.1.5.4	Bénéficiaires.....	44
2.2	Formation d'une police.....	44
2.2.1	Règles de formation d'un contrat d'assurance individuelle.....	45
2.2.1.1	Proposition d'assurance et appréciation du risque.....	45
2.2.1.2	Assurance temporaire.....	46
2.2.1.3	Changement dans l'assurabilité.....	46
2.2.1.4	Acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur.....	48
2.2.1.5	Remise de la police.....	48
2.3	Durée et résiliation d'une police.....	48
2.3.1	Droit d'annulation de 10 jours.....	49
2.3.2	Rachat.....	49
2.3.3	Expiration ou résiliation.....	49
2.4	Résiliation par l'assureur.....	50
2.4.1	Résiliation pour fraude (fausse déclaration ou dissimulation d'information à dessein).....	50
2.4.1.1	Durant le processus de souscription.....	51

2.4.1.2	Durant les deux premières années de la police	51
2.4.1.3	Après les deux premières années de la police	52
2.4.2	Résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents	53
2.4.3	Résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance vie	53
2.5	Cession d'une police.....	54
2.5.1	Cession absolue.....	54
2.5.2	Nantissement ou cession en garantie	54
2.6	Caractéristiques propres aux polices de produits spécifiques	55
2.6.1	Assurance vie individuelle	55
2.6.1.1	Conditions légales	56
2.6.1.2	Réduction.....	57
2.6.1.3	Exclusion	57
2.6.1.4	Exclusions – contractuelles ou imposées par la loi	57
2.6.1.5	Exclusions relatives à l'état de santé antérieur	58
2.6.1.6	Clause relative au suicide	58
2.6.1.7	Prestations du vivant.....	59
2.6.1.8	Valeur de rachat	59
2.6.1.9	Distinction entre prêts sur nantissement et avances sur police	59
2.6.1.10	Avenants (modifications à la police)	59
2.6.2	Assurance collective vie et maladie	60
2.6.2.1	Détermination du groupe du participant du régime	60
2.6.2.2	Primes et partage des frais.....	60
2.6.2.3	Types de polices d'assurance collective	61
2.6.2.4	Services de gestion seulement	62
2.6.2.5	Certificats.....	62
2.6.2.6	Livrets	63
2.6.2.7	Accès à une copie de la police	63
2.6.2.8	Lois applicables au participant (lieu de résidence)	64
2.6.2.9	Durée et résiliation	64
2.6.3	Assurance contre la maladie ou les accidents (individuelle et collective).....	65
2.6.3.1	Assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels.....	65
2.6.3.2	Caractéristiques propres aux assurances invalidité	66
2.6.3.3	Assurance médicaments.....	66

2.6.3.4	Maladies graves.....	67
2.6.3.5	Soins de longue durée.....	67
2.6.3.6	Parties.....	68
2.6.3.7	Droits des parties.....	69
2.6.3.8	Date d'entrée en vigueur.....	69
2.6.3.9	Résiliation d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents.....	69
2.6.3.10	Conditions légales.....	70
2.6.4	Rentes.....	70
2.6.4.1	Parties.....	71
2.6.4.2	Titulaire de police.....	72
2.6.4.3	Rentier (assuré).....	72
2.6.4.4	Prestataire.....	72
2.6.4.5	Rentes immédiates.....	72
2.6.4.6	Rentes collectives.....	73
2.6.4.7	Règlements échelonnés.....	74
2.6.5	Fonds distincts (contrat individuel à capital variable (CICV)).....	75
2.6.6	Produits de retraite et autres produits de rente collective.....	76
2.6.6.1	Régime de pension à prestations déterminées (RPPD).....	77
2.6.6.2	Régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD).....	77
2.6.6.3	Régime de pension agréé collectif (RPAC).....	77
2.7	Autres produits.....	77
2.7.1	Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB).....	78
2.7.2	Compte d'épargne libre d'impôt (CELI).....	78
2.7.3	Régime enregistré d'épargne-retraite (REER).....	78
2.7.4	Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).....	79
2.7.5	Compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRI).....	79
2.7.6	Fonds de revenu viager (FRV).....	79

CHAPITRE 3

RÉCLAMATIONS D'ASSURANCE DE PERSONNES – PAIEMENT DU PRODUIT

3.1	Règles relatives aux réclamations et au versement des prestations.....	81
3.1.1	Demandeur.....	81
3.1.2	Dossiers de l'assureur.....	82

3.1.3	Formulaire de réclamation.....	82
3.1.4	Pièce justificative de sinistre	83
3.1.4.1	Documents requis.....	83
3.1.4.2	Homologation.....	84
3.1.4.3	Preuve d'âge.....	84
3.1.4.4	Preuve d'identité	84
3.1.4.5	Causes accidentelles et causes naturelles	85
3.2	Disparition et présomption de décès.....	86
3.2.1	Décès de deux personnes ou plus	86
3.3	Consignation au tribunal	87
3.4	Produits sur les dépôts et options de paiement	88
3.5	Délai pour le paiement d'une réclamation.....	88
3.6	Rejet d'une réclamation	89
3.6.1	Paiement à l'encontre de la politique publique.....	89
3.7	Demandes d'indemnisation pour accident et demandes de prestations de maladie	90
3.7.1	Demandes d'indemnisation pour décès ou mutilations accidentels	90
3.7.1.1	Documents requis.....	90
3.7.2	Demandes de prestations d'invalidité.....	90
3.7.2.1	Documents requis.....	91
3.7.2.2	Examens médicaux et autres examens	92
3.8	Fonds distincts et rentes	92
3.8.1	Décès avant la retraite	93
3.8.2	Décès après la retraite	93

CHAPITRE 4

RÈGLES ET PRINCIPES QUI ENCADRENT L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT EN ASSURANCE DE PERSONNES ET EN ASSURANCE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

4.1	Rôle des organismes de protection des clients.....	96
4.1.1	Autorités de réglementation provinciales et territoriales.....	96

4.1.2 Responsables de la réglementation d'assurance provinciaux et territoriaux	97
4.1.2.1 Colombie-Britannique	97
4.1.2.2 Alberta	98
4.1.2.3 Saskatchewan	98
4.1.2.4 Manitoba	99
4.1.2.5 Ontario	100
4.1.2.6 Québec	100
4.1.2.7 Nouveau-Brunswick	101
4.1.2.8 Nouvelle-Écosse	101
4.1.2.9 Île-du-Prince-Édouard	101
4.1.2.10 Terre-Neuve-et-Labrador	102
4.1.2.11 Yukon	102
4.1.2.12 Territoires du Nord-Ouest	102
4.1.2.13 Nunavut	103
4.1.3 Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA)	103
4.1.4 Autres autorités de protection des consommateurs	104
4.1.4.1 Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP)	104
4.1.4.2 Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)	105
4.1.4.3 Assurés	109
4.1.4.4 Ombudsman des assurances de personnes (OAP)	109
4.1.4.5 Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA)	110
4.1.5 Associations professionnelles	110
4.1.6 Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA)	111
4.1.6.1 Principes de base en matière d'assurance 18 et 19 de l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance	111
4.2 Principales responsabilités des représentants en assurance de personnes	112
4.2.1 Agir de bonne foi	113
4.2.1.1 Obligation de diligence	114
4.2.1.2 Intégrité	114
4.2.1.3 Compétence	115
4.2.2 Gérer les conflits d'intérêts	116

4.2.2.1	Priorité des intérêts du client.....	116
4.2.2.2	Divulgence d'un conflit d'intérêts ou d'un risque de conflits d'intérêts	117
4.2.2.3	Recommandation d'un produit adéquat	117
4.2.2.4	Non-exercice de professions incompatibles avec l'activité de représentant en assurance de personnes.....	118
4.2.3	Interdiction d'adopter des pratiques injustes ou trompeuses.....	119
4.2.3.1	Vente liée.....	119
4.2.3.2	Multiplication des opérations et incitation à la reprise d'assurance (remplacement de police d'assurance).....	120
4.2.3.3	Rabais de prime.....	121
4.2.3.4	Commerce illégal en assurance.....	122
4.2.3.5	Incitatifs à l'assurance.....	123
4.2.3.6	Utilisation de prête-noms	123
4.2.3.7	Retard inutile dans la livraison des polices	124
4.2.3.8	Fausse déclaration.....	124
4.2.3.9	Détournement des fonds du client (mise en commun des fonds)	125
4.2.3.10	Fabrication de faux documents (falsification).....	126
4.2.3.11	Usurpation de titres et de fonctions	127
4.2.3.12	Utilisation inappropriée des illustrations fournies par la compagnie d'assurance	128
4.2.3.13	Diffamation.....	128
4.2.4	Faire des divulgations complètes	129
4.2.4.1	Renseignements sur les produits.....	130
4.2.4.2	Divulgence au moment d'un remplacement de police	130
4.2.4.3	Partage de commissions.....	132
4.2.4.4	Références et commissions de référencement.....	132
4.2.5	Agir en respectant la réglementation et les codes de déontologie	133
4.2.5.1	Maintien de la couverture exigée d'assurance de responsabilité professionnelle contre les erreurs et les omissions	133
4.2.5.2	Documentation des dossiers.....	135
4.2.5.3	Livraison du contrat.....	135
4.2.6	Traiter les plaintes en temps opportun et de manière équitable.....	136
4.2.6.1	Définition d'une plainte.....	136
4.2.6.2	Plaintes d'ordre éthique	136

4.2.6.3	Procédures à suivre	136
4.2.7	Valeurs éthiques fondamentales	137
4.3	Processus et réglementation en matière de délivrance de permis.....	137
4.3.1	Objet du permis délivré aux représentants et aux agences en matière d'assurance vie	137
4.3.2	Régime de permis	138
4.3.3	Vente et service auprès de clients à l'extérieur de la province.....	139
4.3.4	Révocation de permis.....	139
4.3.5	Autres produits et services pour lesquels un permis ou un enregistrement est requis (non exhaustif)	140
4.3.5.1	Assurance de dommages et assurance de biens	140
4.3.5.2	Valeurs mobilières, y compris des fonds négociés en bourse ou des fonds communs de placement	140
4.3.5.3	Courtage hypothécaire.....	140
4.3.6	Autres produits et services n'exigeant aucun permis	141
4.3.6.1	Courtier en dépôt.....	141
4.3.6.2	Planificateur financier.....	141
BIBLIOGRAPHIE		143

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE 1

Tableau 1.1	Cadres réglementaire et législatif qui s’appliquent aux provinces et aux territoires de common law	8
-------------	--	---

CHAPITRE 4

Tableau 4.1	Protection d’Assurés	109
Tableau 4.2	Différences entre les principes et les règles.....	113

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACCAP	Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
AIAC	Association internationale des contrôleurs d'assurance
AMF	Autorité des marchés financiers
Art.	Article
BSIF	Bureau du surintendant des institutions financières
C	Chapitre
C.	Contre
CAILBA	Canadian Association of Independent Life Brokerage Agencies
CANAFE	Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada
CCRRA	Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance
CELI	Compte d'épargne libre d'impôt
CHLC	Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada
CIVC	Contrats individuels à capital variable
CPVP	Commissariat à la protection de la vie privée du Canada
CRI	Compte de retraite immobilisé
CRTC	Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
CSFO	Commission des services financiers de l'Ontario
FERR	Fonds enregistré de revenu de retraite
FPSC	Financial Planning Standards Council
FRV	Fonds de revenu viager
IFBC	Independent Financial Brokers of Canada
LNTE	Liste nationale de numéros de télécommunication exclus
LPRPDE	Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques
MGAP	Maximum des gains annuels ouvrant droit à une pension
Nu	Nunavut
OAP	Ombudsman des assurances de personnes
OCRA	Organismes canadiens de réglementation en assurance
PQAP	Programme de qualification en assurance de personnes
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite

RPA	Régimes de pension agréés
RPC	Régime de pensions du Canada
RPDB	Régime de participation différée aux bénéfices
SRG	Supplément de revenu garanti
STOLI	Stranger Owned Life Insurance/assurance vie détenue par un étranger
SV	Sécurité de la vieillesse



CHAPITRE 1

CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE VIE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

Élément de la compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les particularités juridiques des contrats d'assurance et de rentes.

Sous-élément de la compétence

- Délimiter le cadre législatif de l'assurance vie.

1

**CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE VIE ET DE L'ASSURANCE
CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS**

Les représentants en assurance de personnes jouent un rôle essentiel dans le marché de l'assurance. Au quotidien, ils doivent bien connaître les particularités juridiques de ce domaine. Ces particularités comprennent les produits d'assurance et les caractéristiques qui leur sont propres, la forme générale et le contenu des contrats d'assurance, les limites particulières quant à la capacité de certaines personnes à conclure des contrats d'assurance valides ainsi que d'autres importantes restrictions juridiques.

Ce chapitre présente un aperçu du cadre législatif applicable aux assurances et sert de guide aux représentants en assurance de personnes puisqu'il porte sur la conduite de leur pratique professionnelle. Bien que les représentants ne soient pas des juristes dans le domaine du droit des assurances, ils ne pourront que tirer profit de leur connaissance du cadre législatif et de certains détails de procédure régissant l'industrie de l'assurance et, par conséquent, leur conduite professionnelle.

Au Canada, le droit des assurances est constitué de plusieurs sources, notamment :

- la Constitution canadienne ;
- la common law ;
- les lois et les règlements.

La Constitution canadienne a préséance sur toutes les autres sources de droit, y compris les lois fédérales, provinciales et territoriales. Cela signifie que les lois et les règlements adoptés par le Parlement du Canada et chaque parlement provincial et territorial doivent la respecter.

La Constitution canadienne régit notamment la distribution des pouvoirs législatifs entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux (en vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*)². La Constitution canadienne a été rapatriée au moment de l'adoption de la *Loi constitutionnelle de 1982*, qui comprend également la *Charte canadienne des droits et libertés*. La Constitution accorde aux gouvernements fédéral et provinciaux le pouvoir d'adopter des lois qui touchent des questions ou des thèmes liés au droit qui sont sous leur contrôle. Le droit des assurances est considéré comme un domaine relevant exclusivement de la compétence des provinces en vertu de la Constitution canadienne³.

2. Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Victoria, c 3 (U.K.).

3. *Canadian Western Bank c. Alberta*, [2007] 2 SCR 3.

La common law, originaire de l'Angleterre, est un système de droit établi par des juges en fonction des décisions rendues par les tribunaux (jurisprudence), contrairement au système de droit civil, basé sur les lois adoptées dans le cadre du processus législatif d'un État ou des règlements établis par l'organe exécutif du gouvernement d'un État.

La common law s'applique partout au Canada, sauf au Québec (où un système de droit civil fondé notamment sur le Code civil du Québec est en usage). Dans le système de common law, lorsqu'une loi est adoptée et qu'elle entre en vigueur, certains éléments de la common law préexistante sont modifiés, au besoin, pour éviter les incohérences.

Concrètement, les principes qui s'appliquent aux contrats, aux délits, aux biens et aux fiducies de common law demeurent principalement régis par la common law au Canada. En revanche, le droit des assurances a principalement vu le jour grâce aux lois adoptées par les organes législatifs provinciaux et territoriaux.

Le présent chapitre fournit un aperçu des règles, des lois et des règlements principaux de la common law qui s'appliquent ou qui sont pertinents aux activités des représentants en assurance de personnes — assurance vie et assurance contre la maladie ou les accidents.

1.1 Contexte juridique de l'assurance vie et de l'assurance contre la maladie ou les accidents

Le contrat d'assurance est un « engagement par une personne envers une autre de l'indemniser de tout sinistre ou de la dégager de toute responsabilité du fait d'un sinistre relativement à un risque ou à un péril déterminé auquel l'objet assuré peut être exposé, ou de verser une somme d'argent ou toute autre chose de valeur lorsqu'un certain événement se produit »⁴.

1.1.1 Assurance vie

L'assurance vie couvre le risque de décès d'une ou de plusieurs personnes.

1.1.2 Assurance contre la maladie ou les accidents

L'assurance contre la maladie ou les accidents peut couvrir la détérioration de la santé de plusieurs façons :

4. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 1. Voir ci-dessous pour les autres provinces canadiennes : Financial Institutions Act, RSBC 1996, c 141, art. 244 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 17 ; The Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 3 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 2 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 3 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 10 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 4, 5, 6 ; Insurance Adjusters, Agents and Brokers Act, RSNL 1990, c I-9, art. 4 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 3 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 3 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 20.

- la perte de la capacité d'exercer un emploi rémunérateur en raison d'un accident ou d'une maladie (assurance invalidité);
- l'apparition d'une maladie diagnostiquée qui est visée par le contrat, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (maladie grave);
- la mort accidentelle;
- la mutilation accidentelle;
- le remboursement des frais médicaux et des médicaments; l'assurance soins de longue durée.

1.1.3 Assureurs

Les contrats d'assurance sont créés et garantis par des sociétés par actions ou des sociétés mutuelles d'assurance, appelées communément « assureurs ».

1.1.4 Relation de mandat

En droit, une relation de pouvoirs délégués s'appelle « mandat » et les personnes qui exercent ces pouvoirs se nomment « représentants ». La personne ou la société par actions qui délègue les pouvoirs s'appelle « mandant ». Celui-ci contrôle la portée de la délégation de pouvoirs. Certaines organisations de l'industrie (assureurs, agences) préfèrent qualifier leur personnel de vente de conseillers. Ici, il sera plutôt question de représentants.

1.1.5 Représentants

Dans les provinces et les territoires de common law, la relation entre la compagnie d'assurance et le représentant en assurance de personnes (qui vend les polices de la compagnie d'assurance) est considérée comme celle de mandant et de mandataire. Autrement dit, les représentants agissent au nom de l'assureur en vendant des produits d'assurance à leurs clients. Les modalités et les limites relatives aux pouvoirs des représentants sont définies dans un contrat écrit que chaque représentant doit signer avec la compagnie d'assurance qu'il représente.

Les représentants en assurance de personnes peuvent travailler à titre d'employés d'un assureur ou de représentants indépendants de compagnies d'assurance particulières pour vendre les produits de ces compagnies à leurs clients. Les représentants peuvent être catégorisés comme suit:

- les représentants indépendants;
- les représentants exclusifs⁵.

5. Les représentants exclusifs sont également appelés « représentants de carrière ».

1.1.5.1 Représentants indépendants

Les représentants indépendants concluent généralement des contrats avec au moins deux compagnies d'assurance. Ils peuvent vendre les polices de nombreux assureurs. Ils font généralement affaire avec des agences générales qui examinent les demandes, les soumettent aux assureurs, et recueillent et versent des commissions.

1.1.5.2 Représentants exclusifs

Les représentants exclusifs représentent un seul assureur. Un représentant exclusif est un employé d'une compagnie d'assurance (ou une agence filiale d'un assureur) qui vend uniquement les produits de cette compagnie en échange d'une commission.

1.1.6 Agences générales

Une agence générale est un intermédiaire facilitant les relations d'affaires entre les représentants, leurs clients et les assureurs, en fournissant une partie ou la totalité des services suivants :

- soutenir le représentant et l'aider à conclure des contrats avec des assureurs, ce qui peut inclure l'octroi à un représentant du pouvoir d'agir au nom d'un assureur ;
- traiter et faire le suivi de l'ensemble des propositions soumises par un représentant ;
- fournir aux représentants un soutien direct aux ventes ;
- faciliter la transmission mutuelle d'information entre l'assureur et le représentant ;
- regrouper, pour le représentant, les paiements de commission provenant de divers assureurs ;
- faciliter la soumission de toutes les exigences contractuelles requises entre un représentant et un assureur ;
- former les représentants ;
- offrir du soutien aux assureurs en matière de conformité des pratiques commerciales ;
- concevoir des produits ou participer au règlement de réclamations pour le compte d'un assureur⁶.

6. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Modèle de distribution des produits d'assurance vie fondé sur les agences générales*. [En ligne]. Document révisé en février 2011. [Document cité le 17 janvier 2014].
http://www.ccir-ccra.org/fr/init/agencies_reg/ARC%20-%20Life%20MGA%20Issues%20Paper%20FR.pdf

1.1.7 Agence d'assurance

Une agence est une société ou un partenariat comprenant un représentant en assurance titulaire d'un permis pouvant agir comme employeur et gérer un bureau.

Un représentant qui souhaite augmenter son volume d'affaires en embauchant, formant et supervisant d'autres représentants doit obtenir un permis d'agence d'assurance vie en respectant les exigences de la ou des provinces (ou du territoire) où il souhaite faire affaire⁷. Une agence d'assurance vie peut également faire affaire avec des agences générales.

Il existe de nombreuses conditions, notamment en ce qui concerne les mandataires, les représentants désignés, le nom des agences, le nom commercial et l'enregistrement auprès du gouvernement, qu'une société doit respecter pour obtenir un permis d'agence en assurance vie.

Tout employé d'une agence, qu'il soit question d'une société ou d'un partenariat, qui agit à titre de représentant en assurance de personnes, devra être titulaire d'un permis. Cela comprend toute personne qui :

- sollicite la souscription d'une police d'assurance ;
- reçoit des demandes de couverture d'assurance ;
- négocie ou fournit des polices d'assurance ;
- transmet des demandes de couverture d'assurance ou des polices ;
- peut jouer un rôle dans la négociation des polices d'assurance ;
- négocie le maintien ou le renouvellement des polices d'assurance ;
- recueille et reçoit des primes ;
- conçoit une illustration relative à des produits d'assurance vie.

1.1.8 Cadre réglementaire et législatif de l'assurance vie

Compte tenu de l'importance des produits d'assurance pour les clients et la société, il n'est pas surprenant que toutes les entreprises qui vendent des polices d'assurance vie au Canada ainsi que les divers canaux de distribution et les représentants eux-mêmes soient hautement réglementés et supervisés. Les lois sur les assurances à l'échelle provinciale et territoriale contiennent de multiples dispositions régissant les assureurs.

Toutes les lois sur les assurances provinciales et territoriales contiennent des dispositions exigeant la nomination d'un actuaire. Les actuaires doivent détenir un titre pour faire partie d'une organisation professionnelle et se conformer aux pratiques et aux processus de celle-ci.

7. Pour avoir un exemple des exigences relatives à l'obtention d'un permis pour société d'assurance vie, consultez : <http://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/Licensing-Registration/Documents/LifeInsGuide.pdf>

En vertu des dispositions des lois provinciales et territoriales, les compagnies d'assurance et les représentants doivent détenir un permis. Les cadres réglementaire et législatif qui s'appliquent varient d'une province à l'autre. La réglementation relative aux représentants en assurance de personnes et la supervision de ces derniers sont abordées de façon plus approfondie dans le chapitre 4 *Règles et principes qui encadrent l'activité de représentant en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents*.

Sur le plan juridique, le tableau 1.1 fournit un aperçu des cadres réglementaire et législatif qui s'appliquent aux provinces et aux territoires de common law.

TABLEAU 1.1

Cadres réglementaire et législatif qui s'appliquent aux provinces et aux territoires de common law

PROVINCE OU TERRITOIRE	LOI	SUPERVISION DES COMPAGNIES D'ASSURANCE
Colombie-Britannique	<i>Insurance Act</i> , RSBC 2012, c 1 <i>Financial Institutions Act</i> , RSBC 1996, c 141	Commission des institutions financières de la Colombie-Britannique
Alberta	<i>Insurance Act</i> , RSA 2000, c I-3	Bureau du surintendant des assurances de l'Alberta
Saskatchewan	<i>The Saskatchewan Insurance Act</i> , RSS 1978, c S-26	Commission des services financiers
Manitoba	<i>Loi sur les assurances</i> , CPLM c I40 <i>Règlement sur les agents d'assurance et les experts en sinistres</i> , Règl. du Man 389/87 R	Direction de la réglementation des institutions financières
Ontario	<i>Loi sur les assurances</i> , LRO 1990, c I.8	Commission des services financiers de l'Ontario
Nouveau-Brunswick	<i>Loi sur les assurances</i> , LRNB 1973, c I-12	Commission des services financiers et des services aux consommateurs (Direction des assurances)
Nouvelle-Écosse	<i>Insurance Act</i> , RSNS 1989, c 231	Bureau du surintendant des assurances de la Nouvelle-Écosse
Île-du-Prince-Édouard	<i>Insurance Act</i> , RSPEI 1988, c I-4	Surintendant des assurances de l'Île-du-Prince-Édouard
Terre-Neuve-et-Labrador	<i>Life Insurance Act</i> , RSNL 1990, c L-14 <i>Accident and Sickness Insurance Act</i> , RSNL 1990, c. A-2 <i>Insurance Companies Act</i> , RSNL 1990, c I-10 <i>Insurance Adjusters, Agents and Brokers Act</i> , RSNL 1990, c I-9 <i>Insurance Contracts Act</i> , RSNL 1990, c I-12	Bureau du surintendant des assurances de Terre-Neuve-et-Labrador
Yukon	<i>Loi sur les assurances</i> , LRY 2002, c 119	Bureau du surintendant des assurances
Territoires du Nord-Ouest	<i>Loi sur les assurances</i> , LRTNO 1988, c I-4	Bureau du surintendant des assurances
Nunavut	<i>Loi sur les assurances</i> , LRTNO (Nu.) 1988, c I-4	Surintendant des assurances du Nunavut

1.2 Principes juridiques généraux qui s'appliquent aux représentants en assurance de personnes

Les provinces et les territoires ont tous apporté ou considéré des modifications à leurs lois sur les assurances respectives en fonction d'un même modèle créé en collaboration avec la Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada⁸. C'est la raison pour laquelle la législation d'assurance applicable dans chaque province ou territoire canadien (sauf le Québec) est très similaire.

Le fait qu'il existe des pratiques et des procédures plus uniformes en ce qui concerne les contrats d'assurance vie est utile pour les clients et les assureurs, peu importe la province visée. Si un titulaire de police déménage dans une autre province après l'émission du contrat, les lois de cette province s'appliqueront à certains aspects de sa planification successorale, comme son testament.

Cependant, la loi qui s'applique à l'interprétation d'un contrat d'assurance (y compris la désignation des bénéficiaires) sera celle qui est en vigueur dans la province ou le territoire de souscription de la police⁹. Heureusement, la base législative pour la création et le traitement des contrats d'assurance dans les provinces et les territoires est très semblable. Cela permet de garantir un traitement uniforme des principes juridiques et de leur application aux activités des représentants en assurance de personnes.

Ces principes juridiques, qui découlent de la common law ou du droit statutaire, sont décrits dans l'ordre suivant et traités plus en détail dans le présent chapitre :

- la capacité et l'état des personnes ;
- les personnes physiques, sociétés en nom collectif et les personnes morales (sociétés par actions) ;
- les personnes mineures et les tuteurs ;
- les procurations et les testaments biologiques (procurations perpétuelles) ;
- le mariage et l'union de fait ;
- le divorce et la séparation ;
- les testaments et les successions ;
- les fiducies et les fiduciaires ;
- la faillite.

8. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on Life Insurance Law in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 5.

9. Loi d'interprétation, LRO 1990, c I.11, art. 28 ; *Van Breda c. Village Resorts Ltd.*, [2010] O.J. No. 402 (C.A.O.).

1.2.1 Capacité et état des personnes

En plus d'exiger un âge minimum, la loi prévoit que toute personne, peu importe son âge, qui souhaite conclure un contrat doit avoir la « capacité juridique » de le faire. Sur le plan juridique, le concept de capacité fait référence à la capacité d'une personne à fournir un consentement valide.

L'extrait ci-dessous comprend la définition juridique présumée du terme « capacité juridique » en Ontario :

2. (1) La personne âgée de dix-huit ans ou plus est présumée capable de conclure un contrat.
- (2) La personne âgée de seize ans ou plus est présumée capable de donner ou de refuser son consentement relativement au soin de sa personne¹⁰.

La capacité de conclure un contrat signifie que la personne est capable de comprendre les modalités de celui-ci et qu'elle signe un accord exécutoire, même si elle n'en connaît pas tous les détails. Les personnes ayant une déficience, qu'il s'agisse d'une déficience physique ou mentale, d'une maladie ou d'une incapacité découlant de l'abus de drogue ou d'alcool peuvent ne pas posséder la capacité juridique nécessaire pour conclure un contrat, y compris un contrat d'assurance. Il n'y a pas d'âge reconnu à compter duquel une personne est présumée inapte à donner un consentement valide.

1.2.2 Personnes physiques, sociétés en nom collectif et personnes morales (sociétés par actions)

Il est important de bien comprendre la distinction faite entre les personnes physiques, les sociétés en nom collectif et les personnes morales (sociétés par actions).

1.2.2.1 Personnes physiques

Une personne physique est définie comme un être humain. Comme il a été mentionné, une personne physique dotée de la capacité juridique est en mesure de prendre les décisions relatives à sa personne et à ses biens, ainsi que d'assumer les risques et les avantages de ces décisions. Cette autonomie personnelle comprend le droit de conclure des contrats. Le terme « particulier » est aussi utilisé dans la loi pour parler d'une personne physique, y compris dans le domaine de la fiscalité.

10. Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, LO 1992, c 30.

1.2.2.2 Sociétés en nom collectif

Une société en nom collectif est une « entité » dans laquelle au moins deux parties faisant affaire ensemble ont conclu une entente en vue de réaliser un profit¹¹. Les partenaires peuvent être des particuliers ou des sociétés par actions. Dans une société en nom collectif, tous les partenaires peuvent signer le contrat au nom de la société, et chacun est financièrement responsable des contrats conclus par les autres partenaires au nom de cette dernière. Certaines sociétés en nom collectif disposent d'une restriction statutaire quant à la responsabilité des partenaires en vertu de la loi provinciale pertinente. Il s'agit de sociétés à responsabilité limitée; ce type d'organisation est souvent utilisé par les bureaux d'avocats ou de comptables.

1.2.2.3 Personnes morales (sociétés par actions)

La société par actions est une « personne morale », c'est-à-dire une entité distincte des personnes qui la dirigent et de celles qui en sont propriétaires¹². Comme ces sociétés disposent de la majorité des mêmes droits que les particuliers, elles peuvent conclure des contrats et acheter, vendre et posséder toutes sortes de biens. Les types de sociétés par actions dont le but est de faire des affaires diffèrent de ceux des organismes de bienfaisance et des sociétés à but non lucratif. Les sociétés par actions sont détenues par des actionnaires, qui peuvent être des particuliers, d'autres sociétés par actions ou des sociétés en nom collectif. Conformément aux lois fédérales et provinciales en vertu desquelles elles sont établies, les sociétés par actions sont dirigées par un conseil d'administration (composé d'administrateurs de directeurs) dont les membres sont élus par les actionnaires. Sous l'autorité des administrateurs et la société par actions peut déléguer des pouvoirs à différentes parties — les membres de la direction —, comme le président, le vice-président, etc.

Lorsqu'une société par actions souhaite conclure un contrat ou des affaires, une personne doit signer pour le compte de la société. Habituellement, il s'agit d'un signataire autorisé. Les dirigeants, comme le président ou le secrétaire, sont autorisés à représenter la société dans le cadre de transactions ou d'activités particulières, généralement en vertu d'un règlement administratif ou au moyen d'une résolution du conseil d'administration. Les demandes de couverture d'assurance exigent souvent la signature de deux dirigeants ou administrateurs, ou la personne doit indiquer qu'elle est l'une des personnes, ou peut-être la seule, autorisées à signer pour le compte de la société.

11. Partnership Act, RSBC 1996, c 348; Partnership Act, RSA 2000, c P-3; Partnership Act, RSS 1978, c P-3; Loi sur les sociétés en nom collectif, CPLM c P30; Loi sur les Sociétés en nom collectif, LRO 1990, c P.5; Loi sur les Sociétés en nom collectif, LRN-B 1973, c P-4; Partnership Act, RSNS 1989, c 334; Partnership Act, RSPEI 1988, c P-1; Partnership Act, RSNL 1990, c P-3; Loi sur les dénominations sociales et les sociétés de personnes, LRY 2002, c 166; Loi sur les sociétés en nom collectif, LRTN-O 1988, c P-1; Loi sur les sociétés en nom collectif, LRTN-O (Nu) 1988, c P-1.

12. Éducaloi. *La société par actions (compagnie)*. [En ligne]. Document révisé en 2014. [Document consulté le 11 octobre 2014]. <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-societe-par-actions-compagnie>

1.2.3 Personnes mineures et tuteurs

Les personnes mineures, soit celles qui n'ont pas encore atteint l'âge de la majorité, ne disposent pas des droits liés à l'autonomie personnelle. L'âge de la majorité varie d'une province ou d'un territoire à l'autre. Anciennement, il était de 21 ans, mais il a été fixé à 18 ans en Alberta, au Manitoba, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et en Saskatchewan¹³, et à 19 ans en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Yukon¹⁴.

Cependant, selon les lois sur les assurances provinciales, pour souscrire une police (et non en être le bénéficiaire), il faut être âgé de 16 ans ou plus et avoir la capacité de conclure un contrat d'assurance pour son propre compte¹⁵. Les parents des mineurs âgés de moins de 15 ans — qui n'ont pas la capacité de conclure un contrat d'assurance vie ou d'accident ou maladie grave — ont un intérêt assurable à leur égard et peuvent donc souscrire une police d'assurance vie en leur nom.

Dans certaines provinces, les parents disposent également du droit statutaire, à titre de tuteurs d'une personne mineure, de donner leur consentement relatif à l'exécution de certaines opérations financières au nom de leur enfant. Ce droit parental est conféré par certaines lois provinciales, le cas échéant.

Dans leur testament, les parents peuvent nommer des tuteurs pour un enfant mineur et autoriser l'exécuteur¹⁶ ou le fiduciaire de la succession à verser des paiements à ces derniers. Les tuteurs de personnes mineures peuvent également être désignés par un tribunal. Les grands-parents, les tantes et les oncles ou même les frères et sœurs plus âgés ou les parents d'une famille d'accueil pourraient présenter une demande et être choisis pour jouer ce rôle à la place des parents en cas de décès ou d'incapacité de ceux-ci.

13. Age of Majority Act, RSA 2000, c A-6, art. 1; Age of Majority Act, RSS 1978, c A-6, art. 1; Loi sur l'âge de la majorité, CPLM c A7, art. 1; Loi sur la majorité et la capacité civile, LRO 1990, c A.7, art. 1; Age of Majority Act, RSPEI 1988, c A-8, art. 1.
14. Gouvernement du Canada. *Enfant mineur – Étudier au Canada*. [En ligne]. Document révisé le 15 septembre 2011. [Document cité le 11 octobre 2014]. <http://www.cic.gc.ca/francais/etudier/etudier-mineurs.asp>
Voir aussi: Age of Majority Act, RSBC 1996, c 7, art. 1; Loi sur l'âge de la majorité, LRN-B 1973, c A-4, art. 1; Age of Majority Act, RSNS 1989, c 4, art 2; Age of Majority Act, SNL 1995, c A-4.2, art. 2; Loi sur l'âge de la majorité, LRY 2002, c 2, art. 1; Loi sur l'âge de la majorité, LRTN-O 1988, c A-2, art. 2; Loi sur l'âge de la majorité, LRTN-O 1988, c A-2, art. 2.
15. Insurance Act, RSBC 1996, c 226, art. 72 et 110; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 673 et 718; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art.164 et 241; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 179 et 271(3), 218; Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 202 et 307; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 163, 164 et 201; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 204, 205 et 81; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 150 et 190; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 33, 34 et Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2, art. 19; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 107 et 108 et 191; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 100, 101 et 184; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 100, 101 et 184.
16. Liquidateur au Québec.

Les tuteurs désignés par un tribunal sont importants dans le domaine de l'assurance pour deux principales raisons. Premièrement, si une prestation de décès est payable à une personne mineure, le tuteur pourrait avoir le droit d'accepter le paiement et de libérer l'assureur de ses obligations en vertu du contrat¹⁷. Deuxièmement, si une personne mineure sans parents souhaite souscrire une couverture d'assurance, l'assureur pourrait demander à son tuteur de répondre à des questions et d'effectuer la demande en son nom. Le tuteur devra également donner son consentement, au nom de la personne mineure, en ce qui concerne la divulgation de renseignements médicaux aux fins de la souscription.

S'il n'existe aucune personne ayant la capacité et l'autorisation de donner une quittance valable de ces sommes, l'assureur doit, dans les 30 jours de la réception des preuves exigées, consigner ces sommes et les intérêts applicables au tribunal au crédit du mineur¹⁸.

Dans ce cas, les sommes seront supervisées par un représentant du curateur public si aucun fiduciaire ou tuteur désigné par un tribunal ne peut les recevoir.

1.2.4 Procurations et testaments biologiques (procurations perpétuelles)

Dans le cadre de sa pratique, le représentant en assurance doit connaître les situations et les mécanismes juridiques qui font en sorte que les droits conférés dans une police d'assurance sont transmis à une autre personne. Cette section traite de la transmission de certains droits et de ses effets dans le domaine de l'assurance.

Pour couvrir les risques associés au fait de ne plus être capable de prendre soin d'eux-mêmes (soins personnels) ou de gérer leurs biens, les adultes peuvent nommer volontairement un représentant, lorsqu'ils en sont encore capables, afin de les représenter et de prendre des décisions en leur nom lorsqu'ils seront en fin de vie.

1.2.4.1 Procuration

Une procuration est un document juridique qui nomme une autre personne, appelée « fondé de pouvoir », pour gérer les affaires et les biens d'une autre personne et pour prendre des décisions financières et juridiques en son nom. Une procuration peut être très précise ou très générale. La procuration prend fin si la personne qui l'a donnée devient inapte.

1.2.4.2 Procuration perpétuelle

Une procuration perpétuelle est un document juridique qui nomme une personne pour prendre des décisions financières et juridiques au nom d'une autre personne. Une procuration perpétuelle se poursuivra même si cette personne devient inapte et qu'elle n'est plus en mesure de prendre des décisions.

17. Voir, par exemple, Family Law Act, SBC 2011, c 25, Part 4 — Care of and Time with Children, art. 41-50.

18. Voir, par exemple, Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 192.

Pour créer une procuration perpétuelle, le document doit être dûment signé et indiquer :

- si le fondé de pouvoir (la personne nommée pour prendre les décisions) peut agir si la personne est mentalement capable ou seulement si elle est mentalement incapable ;
- si l'autorité du fondé de pouvoir se poursuit en dépit de l'incapacité de la personne.

Une procuration concernant les biens, selon ses modalités, peut entrer en vigueur immédiatement ou exiger qu'un médecin ou un évaluateur de la capacité, par exemple « déclenche » son entrée en vigueur, c'est-à-dire qu'il détermine que l'auteur de la procuration est devenu incapable de gérer ses propres affaires. Selon la loi, le fondé de pouvoir détient généralement tous les pouvoirs requis pour gérer les biens du propriétaire, sauf celui de rédiger un testament¹⁹.

De plus, la plupart des assureurs refuseront une désignation de bénéficiaire effectuée par un fondé de pouvoir²⁰, d'une ordonnance du tribunal à l'effet contraire ou, dans le cas d'un contrat de rente, lorsqu'il y a transfert auprès d'une autre institution financière en présence d'une désignation de bénéficiaire existante auprès de l'ancienne institution financière²¹.

Lorsqu'il s'agit de gérer des opérations d'assurance, les représentants (avant d'accepter les directives d'une prétendue procuration) devraient obtenir une copie certifiée de la procuration auprès d'un notaire et la faire examiner par la compagnie d'assurance qui devra agir en fonction des directives données sous son autorité.

Un représentant en assurance pourrait se faire demander par un client avec qui il a une relation de confiance d'agir à titre de fondé de pouvoir (ainsi qu'à titre d'exécuteur testamentaire et de fiduciaire). Cette entente n'est pas couverte par l'assurance de responsabilité professionnelle contre les erreurs et les omissions, et pourrait placer le représentant en situation de conflit d'intérêts par rapport au client. De plus, il pourrait avoir des problèmes avec l'organisme de réglementation du secteur des assurances. Pour toutes ces raisons, le représentant devrait refuser une telle nomination, à moins d'avoir obtenu des conseils juridiques au préalable à ce sujet.

Si un adulte devient inapte et qu'il n'a pas désigné de représentant, un tribunal peut nommer une personne, y compris un fiduciaire pour gérer ses affaires²². Un fiduciaire gère habituellement les finances des adultes inaptes, mais ne peut prendre en charge les aspects liés aux soins personnels. Les tuteurs d'un adulte devenu inapte qui ont été nommés par un tribunal pourraient s'occuper des opérations liées à une police d'assurance existante, comme un renouvellement ou une conversion, ou ils pourraient acheter des produits de fonds distincts ou de rente à titre de placement au nom de la personne inapte, en respectant toujours les modalités de l'ordonnance du tribunal qui a fait la nomination.

19. Loi de 2002 sur les procurations, LS 2002, c P-20.3, art. 16(2).

20. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on Life Insurance Law in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 86.

21. *Desharnais c. Toronto Dominion Bank*, [2002] B.C.J. No. 2633 (B.C. C.A.), jj. Rowles, Prowse et Thackray.

22. Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, LO 1992, c 30, art. 22.

Contrairement aux procurations, la tutelle entre en vigueur uniquement au moment où une personne est déclarée inapte. La personne souhaitant agir à titre de tuteur doit proposer un plan de gestion des biens de la personne inapte. Les activités du tuteur peuvent toujours être assujetties à un examen par le tribunal qui l'a nommé.

Certains clients peuvent employer par erreur le terme «testaments biologiques» pour parler des procurations concernant leurs affaires personnelles. Une procuration est un document juridique donnant à un tiers le pouvoir d'agir au nom d'une autre personne. Un testament biologique indique simplement les volontés d'une personne concernant les traitements et les soins personnels à lui prodiguer. Ce document ne sert pas à désigner quiconque et n'a pas besoin d'être rédigé d'une façon particulière. Néanmoins, les volontés concernant les traitements («testament biologique» ou «directive préalable») peuvent être ajoutées à une procuration afin que le fondé de pouvoir en soit informé.

1.2.5 Mariage et union de fait

Les représentants en assurance auront souvent affaire à des clients célibataires, mariés ou vivant en union conjugale hors mariage, ou en situation de rupture de leur mariage ou de leur union conjugale.

Dans une situation de rupture, il arrive fréquemment que le client doive verser une pension alimentaire pour conjoint et pour enfants. Pour faire une analyse approfondie des besoins, il peut être utile de prendre en considération ces obligations alimentaires, et de savoir quand et comment elles peuvent survenir. Pour ce faire, il faut bien comprendre les rapports juridiques potentiels du client avec des tiers.

Il est essentiel que les représentants comprennent qu'en cas de rupture, les droits de propriété des conjoints mariés diffèrent habituellement de ceux des conjoints de fait. Le statut de conjoint de fait (aucun partage des biens présumé²³) est différent de celui d'une personne mariée (partage des biens présumé²⁴) à cet égard. De plus, en général, les droits des conjoints mariés de partager une succession non testamentaire (absence de testament au décès, dont il est question ci-dessous) diffèrent considérablement de ceux des conjoints de fait²⁵.

Le mariage est un statut juridique officiel qui s'acquiert et se retire en vertu de la loi fédérale, même si le format de la «célébration» du mariage est contrôlé à l'échelle provinciale²⁶. Le fait que le mariage est reconnu légalement de façon immédiate a une incidence importante sur les droits de propriété et sur les droits civils qui sont assujettis aux lois provinciales et territoriales. Cela crée

23. Voir, par exemple, Matrimonial Property Act, RSA 2000, c M-8, art. 7 (3).

24. Voir, par exemple, Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275, art. 12.

25. Pour plus d'informations et une liste des ressources provinciales en matière de droit de la famille, consultez : <http://www.justice.gc.ca/fra/df-fl/tp-pt/index.html>

26. Loi sur le mariage, LRO 1990, c M.3.

des droits, mais aussi des obligations. Au Canada, tout couple peut se marier²⁷, mais chaque personne ne peut être mariée officiellement qu'avec une seule personne à la fois.

Les couples peuvent modifier leurs droits reconnus par la loi avant (accord pré-nuptial) ou pendant une relation en concluant un contrat familial ou de mariage. Les conjoints de fait peuvent également conclure un contrat familial, parfois appelé « accord de cohabitation ». Le statut de personne mariée est valide jusqu'au décès du conjoint, jusqu'à ce que le mariage soit annulé ou jusqu'à ce qu'un divorce légalement valide soit accordé par l'ordonnance d'un tribunal.

Dans la majorité des provinces et des territoires, l'union de fait (union conjugale) est déterminée par la cohabitation en union de type conjugal ou semblable au mariage pendant une certaine période. Les droits acquis par les conjoints de fait varient considérablement. Selon la majorité des lois provinciales et territoriales, les conjoints de fait peuvent acquérir le droit de tenter d'obtenir une pension alimentaire pour conjoint après une rupture²⁸, au besoin, mais ils n'ont pas droit au partage des biens²⁹. Par conséquent, un conjoint de fait peut avoir l'obligation de verser une pension alimentaire pour conjoint, s'il est en mesure de le faire. En plus du soutien au cours de la vie, les conjoints de fait sont vraisemblablement admissibles à demander l'aide aux personnes à charge en cas de décès d'un conjoint qui n'a pas pris les dispositions appropriées à cet égard. Le statut de conjoint est également très important dans la *Loi sur les pensions*, car le droit d'être un bénéficiaire survivant dépendra de l'existence ou non d'une autre personne ayant le statut de conjoint en vertu du régime de pension.

Les représentants en assurance peuvent rendre un précieux service à leurs clients en leur recommandant d'obtenir des conseils juridiques valables concernant les effets du mariage, de l'enregistrement et de la cohabitation sur leurs dispositions financières et légales.

1.2.6 Divorce et séparation

Dans le cas d'un divorce ou d'une séparation³⁰, la valeur de la police peut être assujettie à l'évaluation et au partage des biens. Les produits d'assurance reçus par un tiers peuvent avoir un

27. Loi sur le mariage, LRO 1990, c M.3, art. 5. À l'exception des cas prévus dans le mariage (degrés prohibés), LC 1990, c 46.

28. Family Law Act, SBC 2011, c. 25; Family Law Act, SBC 2011, c 25; Family Law Act, SA 2003, c F-4.5; Family Property Act, The, SS 1997, c F-6.3; Loi sur les biens familiaux, CPLM c F25; Loi sur les biens matrimoniaux, LN-B 2012, c 107; Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275; Family Law Act, RSPEI 1988, c F-2.1; Family Law Act, RSNL 1990, c F-2; Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire, LRY 2002, c 83; Loi sur le droit de la famille, LTN-O 1997, c 18; Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18.

29. Voir, par exemple, Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18, art. 15(2).

30. Les séparations reconnues légalement sont traitées par une entente ou une ordonnance d'un tribunal. Les ententes et les ordonnances de séparation peuvent résoudre certaines questions familiales, mais elles ne mettent pas fin légalement au mariage. Le seul moyen de mettre fin légalement au mariage est d'obtenir un divorce. Voir, par exemple: <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/divorce/default.asp>

traitement préférentiel semblable à celui des héritages et des cadeaux, et être exclus du rééquilibrage des actifs financiers³¹.

Les causes de divorce, comme la capacité de se marier, sont définies par la *Loi sur le divorce*³², qui accorde également le droit d'obtenir une pension alimentaire pour conjoint ou pour enfants à la suite d'un divorce. Plus rarement, les mariages peuvent être annulés, c'est-à-dire qu'ils sont traités juridiquement comme s'ils n'avaient jamais été valides. Dans les deux cas, la principale conséquence juridique est la même : le mariage est dissous, et les personnes divorcées ou non mariées ont la possibilité de se remarier. Comme les droits de propriété relèvent de la compétence provinciale, la majorité des changements liés à la situation financière (sauf les pensions alimentaires) découlent des lois provinciales et territoriales.

La conséquence d'un divorce ou d'une séparation sur l'analyse et la planification des besoins en assurance de personnes ainsi que la politique et la planification de la désignation des bénéficiaires est une partie de plus en plus complexe et importante du droit des assurances.

1.2.6.1 Patrimoine familial

Toutes les provinces disposent de lois qui tentent de déterminer comment le patrimoine et les biens des conjoints seront répartis en cas de séparation, de divorce ou, dans certains cas, de décès³³. La répartition peut dépendre de la source et du moment de l'acquisition du bien³⁴. Le terme « patrimoine familial » peut comprendre les biens acquis pendant le mariage, les biens utilisés par la famille des conjoints mariés ou ceux qui génèrent un revenu pour la famille.

La propriété du patrimoine familial est assujettie au partage des biens en parts égales en cas de rupture, sous réserve de la décision d'un juge.

31. Loi sur le droit de la famille, LRO 1990, c F.3, art. 4(2); Family Law Act, SBC 2011, c 25, art. 85 (1) (d); Family Law Act, SA 2003, c F-4.5, art. 80.1 (1) (f); Family Property Act, The, SS 1997, c F-6.3, art. 23 (1) (b); Loi sur les biens familiaux, CPLM c F25, art.10 (1) (i); Loi sur les biens matrimoniaux, LN-B 2012, c 107, art.1 (iv) (v); Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275, art. 4; Family Law Act, RSPEI 1988, c F-2.1, art. 4; Family Law Act, RSNL 1990, c F-2, art. 40(1); Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire, LRY 2002, c 83, art. 38 (1) (h); Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18, art.18 (1) (g); Loi sur le droit de la famille, LTN-O 1997, c 18, art. 9 (g).

32. Loi sur le divorce, LRC 1985, c 3 (2^e suppl.).

33. Par exemple : Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275; Loi sur les biens familiaux, LS 1997, c F-6.3; Matrimonial Property Act, RSA 2000, c M-8; Loi sur les biens familiaux, CPLM c F25; Loi sur les biens matrimoniaux, LN-B 2012, c 107; Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275; Family Law Act, RSPEI 1988, c F-2.1; Family Law Act, RSNL 1990, c F-2; Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire, LRY 2002, c 83; Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18; Loi sur le droit de la famille, LTN-O 1997, c 18.

34. Extrait du site Web du gouvernement de la Saskatchewan sur la Loi sur les biens familiaux : « La Loi sur les biens familiaux établit une règle générale selon laquelle chaque conjoint légalement marié, vivant en union de fait ou du même sexe, est admissible à une part égale du patrimoine familial, sous réserve des exceptions, des exemptions et des considérations d'équité établies dans la Loi. Par exemple, les biens acquis avant le début de la relation sont exemptés du partage des biens » [traduction libre]. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.justice.gov.sk.ca/Family-Property-Act> [Anglais].

En revanche, les biens acquis avant la relation ou reçus en héritage pendant le mariage sont habituellement exemptés du partage des biens. Les règles applicables sont celles en vigueur dans la province de résidence du couple au moment de la rupture. Le droit de pension alimentaire pour conjoint est distinct du droit de partage des biens et complémentaire à ce dernier. Tous ces droits accordés par la loi peuvent être modifiés par des adultes aptes au moyen d'un contrat visant à les modifier, voire à y renoncer.

1.2.7 Testaments et successions

Le droit successoral englobe les lois provinciales régissant la succession des personnes décédées et les règles gouvernant les biens transmis au décès. L'ensemble des biens et des droits de propriété de la personne décédée s'appelle « succession ». Toutes les provinces et les territoires du Canada permettent aux particuliers de préparer un testament afin de léguer leurs biens aux personnes de leur choix.

En général, les gens nomment également une personne qui sera responsable de la succession. Si cette personne est désignée dans un testament, elle porte le nom d'exécuteur testamentaire ou encore de fiduciaire testamentaire. Comme cette personne gère la succession, elle a l'obligation juridique de payer les dettes (y compris l'impôt) de la personne décédée à partir de l'actif de la succession, ainsi que de gérer et de distribuer les biens restants conformément au testament.

Un testament ne vise pas tous les biens appartenant à une personne. Le transfert de la propriété de biens en « tenance conjointe »³⁵ avec une ou plusieurs personnes s'effectue généralement de façon indépendante du testament. Les régimes enregistrés pour lesquels le conjoint a été désigné à titre de bénéficiaire, y compris les régimes enregistrés d'épargne-retraite, les fonds enregistrés de revenu de retraite et les comptes d'épargne libre d'impôt, sont transférés directement au bénéficiaire désigné. L'assurance vie payable à un bénéficiaire désigné est aussi transférée à ce dernier de façon indépendante du testament. En revanche, l'assurance vie payable aux ayants droit du titulaire de police est assujettie aux modalités du testament.

En plus du testament, des lois protègent ceux envers qui la personne décédée avait des obligations juridiques ou morales en matière de soutien. Les personnes à charge de la personne décédée, comme un conjoint ou des enfants, peuvent poursuivre la succession afin d'obtenir du soutien si la personne décédée avait un devoir d'entretien et qu'elle n'a pas pris les dispositions « appropriées » à cet égard. Les lois régissant cette question, généralement appelées « lois portant sur l'assistance aux personnes à charge »³⁶, accordent la priorité à celles-ci avant

35. « Tenance conjointe » est le terme utilisé dans la loi. Voir, par exemple, l'article 3 (2) du Partition Act en Ontario. Toutefois, c'est une francisation de la common law qui est très peu utilisée en pratique.

36. Loi sur l'aide aux personnes à charge, CPLM c D37; Dependants Relief Act, RSA 200, c D-10.5; The Dependants' Relief Act, 1996, SS 1996, c D-25.01; Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRTN-O 1988, c D-4; Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRTN-O (Nu) 1988, c D-4; Dependants of a Deceased Person Relief Act, RSPEI 1998, c D-7; Testators' Family Maintenance Act, RSNS 1989, c 465; Family Relief Act, RSNL 1990, c F-3; Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRY 2002, c 56; Loi portant réforme du droit des successions, LRO 1990, c S.26; Wills, Estates and Succession Act, SBC 2009, c 13.

l'application de toute disposition ou répartition indiquée dans le testament de la personne décédée. Les droits antérieurs des conjoints et des personnes à charge de la personne décédée leur permettant de recevoir le soutien dont ils ont besoin peuvent même toucher l'assurance vie payable à un bénéficiaire désigné. Cette assurance peut être considérée comme faisant partie de la succession et être assujettie à une ordonnance de soutien des personnes à charge.

1.2.7.1 Testateurs et successions non testamentaires

À leur décès, certains clients auront un testament valide, d'autres pas. Les clients qui ont un testament sont considérés comme des « testateurs », c'est-à-dire qu'ils possédaient un testament. Dans le cas contraire, les clients sont considérés comme des « intestats³⁷ ». Parfois, les clients ont un testament complet ou un testament partiel, mais ils n'ont nommé aucun exécuteur testamentaire pouvant et voulant assumer ce rôle. Lorsqu'il n'existe aucun testament ou exécuteur testamentaire nommé, quelqu'un doit présenter une demande au tribunal afin de devenir responsable de la succession. Il est alors reconnu comme un administrateur ou un fiduciaire testamentaire. En règle générale, il s'agit d'un ou de plusieurs bénéficiaires adultes qui hériteront de la succession. S'il existe un testament, l'exécuteur distribuera la succession conformément à celui-ci après le paiement des dettes. En l'absence de testament, le fiduciaire testamentaire répartira la succession conformément aux règles provinciales applicables en matière de succession non testamentaire³⁸.

La séparation de conjoints mariés n'a aucun effet sur un testament et le fait de signer un accord de séparation permet de formuler des réclamations contre la succession de l'autre conjoint, mais n'a généralement aucune incidence sur les cadeaux légués volontairement dans un testament ou sur la désignation des bénéficiaires. Si un client souhaite déshériter un ancien conjoint légal (mariage) après leur séparation, il doit modifier son testament et les bénéficiaires désignés, en plus de signer un accord de séparation.

Un divorce ne révoque pas un testament. Ce dernier est interprété comme si l'ancien conjoint était décédé avant le testateur. De même, un divorce ne révoque pas les désignations de bénéficiaires³⁹, contrairement à la règle applicable au Québec⁴⁰.

Si le testament d'un titulaire de police ainsi que la désignation des bénéficiaires qui y figurent sont révoqués et qu'il n'existe aucune désignation de bénéficiaires valide, les produits d'assurance ou d'un régime enregistré seront payables aux ayants droit du titulaire de police. Comme celui-ci ne possède aucun testament, la succession sera répartie conformément aux lois provinciales, qui déterminent les héritiers en cas de succession non testamentaire.

37. « Intestat » signifie sans testament.

38. Voir, par exemple, Loi portant réforme du droit des successions, LRO 1990, c S.26, art. 72(1)f) et f.1).

39. D. Norwood et J. P. Weir, *Norwood on Life Insurance Law in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 61, 284-287, 299-302 et 306.

40. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991.

Les représentants en assurance ne devraient pas hésiter à orienter les clients vers leurs propres conseillers juridiques pour la planification successorale ou la gestion d'événements particuliers de la vie, comme une séparation ou la rupture d'un mariage.

1.2.8 Fiducies et fiduciaires

Les fiducies établies au cours de la vie du fiduciant⁴¹ s'appellent « fiducies non testamentaires » (entre personnes vivantes). Les fiducies établies au moment et en conséquence du décès d'une personne s'appellent des fiducies testamentaires.

Bien que les tuteurs et les fondés de pouvoir⁴² possèdent certains pouvoirs concernant les biens d'une personne, ils ne peuvent pas acquérir les titres de propriété. En revanche, les fiduciaires détiennent les titres en common law des biens qui leur ont été cédés par le fiduciant.

Même si un fondé de pouvoir peut choisir de jouer son rôle, il n'est généralement pas tenu de le faire et peut quitter ses fonctions. Par contre, une fois qu'une fiducie a été établie, un fiduciaire a déjà une obligation juridique de jouer son rôle, au besoin. Une fiducie est donc une forme de gestion des biens supérieure au profit de ses bénéficiaires (considérés comme vulnérables). Autrement dit, les fiducies sont simplement une forme de propriété de remplacement, où le fiduciaire détient et contrôle des biens en fiducie avec l'obligation de les distribuer aux bénéficiaires.

EXEMPLE

Rob remet une somme à son avocat en vue de l'achat d'une maison. L'avocat place l'argent dans un compte en fiducie à son nom afin qu'il soit le seul à avoir le contrôle sur cette somme. Il n'y a aucun doute quant à l'appartenance de cet argent ou à son usage prévu. Si l'avocat décède ou qu'il fait faillite, la somme en fiducie ne sera pas touchée par les créanciers ou les héritiers de l'avocat, car celui-ci n'en est pas le bénéficiaire.



Les produits d'assurance peuvent servir à créer ou à alimenter un fonds fiduciaire. Les fiduciaires peuvent détenir tous les types de biens que possèdent des particuliers. Ils peuvent donc devenir titulaires d'une police d'assurance, devoir en payer les primes (à partir de la somme en fiducie) aussi longtemps que nécessaire, puis transférer la propriété de la police au bénéficiaire ou recueillir et gérer les produits de l'assurance conformément aux modalités de la fiducie (c'est-à-dire selon les directives du fiduciant).

41. Aussi appelé « constituant ». C'est la personne qui a créé la fiducie et de qui proviennent les biens.

42. Un fondé de pouvoir est légalement autorisé à représenter une personne au moyen d'un mandat ou d'un autre type de document qui prévoit la délégation de pouvoirs d'une personne envers le fondé de pouvoir.

Les représentants en assurance ne devraient pas hésiter à orienter les clients vers leurs propres conseillers juridiques pour la planification fiduciaire et successorale.

1.2.9 Faillite

Les particuliers peuvent contracter des dettes supérieures au montant qu'ils sont en mesure de rembourser. Ils peuvent posséder des biens et toucher un revenu, mais s'ils sont incapables de respecter leurs obligations financières au moment requis, ils deviennent insolvables. Si certains créanciers leur mettent de la pression pour qu'ils remboursent leurs dettes, ils peuvent décider par eux-mêmes de déclarer faillite ou être déclarés en faillite⁴³. Les deux cas entraînent la nomination d'un syndic en matière de faillite. Le syndic de faillite recueille les biens disponibles appartenant au failli — la personne déclarée en état de faillite — et les utilise pour rembourser une partie des dettes de façon ordonnée.

Des considérations politiques semblables soutiennent également les lois qui prévoient l'application de protections juridiques particulières aux produits d'une police d'assurance vie. L'assurance vie ou les produits financiers connexes, y compris les rentes viagères et les fonds distincts, pourraient être admissibles à une protection particulière en cas d'insolvabilité ou de faillite (traitée dans la section traitant d'*Assurés* dans le chapitre 4 *Règles et principes qui encadrent l'activité de représentant en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents*).

L'assurance payable à la famille immédiate, soit les membres de la famille qui pourraient être considérés comme des personnes à charge (par exemple, le conjoint et les enfants), est expressément protégée. Comme il a été mentionné, au décès d'une personne, la première tâche des exécuteurs de la succession consiste à payer les dettes et l'impôt de la personne décédée. Il est possible que la succession ne permette pas de rembourser tous les créanciers. Dans ce cas, les bénéficiaires désignés dans le testament ne recevront aucun héritage. Il est également possible qu'une succession fasse faillite, tout comme un particulier peut faire faillite au cours de sa vie.

Toutefois, les lois sur les assurances provinciales prévoient que les produits d'assurance payables à des bénéficiaires protégés ne font pas partie du patrimoine de l'assuré. Par conséquent, ils ne sont pas assujettis au contrôle du syndic de faillite.

La protection des créanciers est l'une des raisons pour lesquelles les représentants conseillent généralement à leurs clients de nommer des bénéficiaires directs plutôt que leur succession. Une autre façon de protéger les créanciers, même lorsque les bénéficiaires ne font pas partie de la catégorie protégée, est la désignation de bénéficiaires irrévocables. Dans ce cas, la police elle-même (dont la valeur de rachat peut être importante) n'est pas assujettie à la saisie et à l'annulation par les créanciers avec droit de saisie.

43. Loi sur la faillite et l'insolvabilité, LRC 1985, c B-3.

Habituellement, les biens que doivent se partager les créanciers ne doivent pas comprendre ceux qui ne sont pas visés par l'exécution ou la saisie aux termes des lois applicables dans la province où se trouvent les biens ou dans laquelle habite le failli⁴⁴. Ainsi, les créanciers bénéficient d'une protection s'il existe des lois provinciales particulières qui indiquent clairement qu'un produit d'assurance particulier n'est pas visé par la saisie et qui précisent les circonstances de cette exemption. Par exemple, en Ontario, la *Loi sur les assurances* énonce clairement que le montant de l'assurance ne sera pas assujéti au contrôle des créanciers de l'assuré si ce dernier désigne un bénéficiaire irrévocable⁴⁵. La portée de la protection des créanciers est restreinte aux modalités des lois provinciales qui assurent une telle protection⁴⁶.

Le recours à la désignation d'un bénéficiaire irrévocable n'est pas courant, et les représentants ne devraient pas hésiter à inviter les clients à consulter d'autres conseillers juridiques si les faits d'un dossier en particulier nécessitent une attention spéciale. Le chapitre 2 *Dispositions d'une police d'assurance* donne de plus amples renseignements à ce sujet.

1.3 Principes juridiques nécessaires à la validité du contrat

Un contrat ou un accord établi en vertu des principes de common law est exécutoire. Il doit être créé par une ou plusieurs parties ayant l'intention de conclure un accord exécutoire. Il s'agit d'une partie importante des contrats. Ceux-ci sont souvent décrits comme des « accords de volonté », ce qui signifie qu'il n'y a pas de contrat tant et aussi longtemps que les deux parties ne sont pas parvenues à un accord. L'objet du contrat doit également être acceptable selon des valeurs communes définissant l'ordre public, soit les principes sur lesquels se fonde le droit social.

Le chapitre 2 *Dispositions d'une police d'assurance* offre une approche précisément axée sur les polices d'assurance, tandis que la présente section est plus générale.

EXEMPLE

Ralph a demandé à une personne de déclencher un incendie criminel afin qu'il puisse toucher l'indemnité de sa police d'assurance contre l'incendie visant un bien à usage commercial. Ralph a versé 10 000 \$ au criminel, mais celui-ci n'a jamais incendié le bâtiment. De plus, le criminel a perdu toute la somme au jeu. Ralph n'a pas pu être remboursé. Le contrat était inexécutable, c'est-à-dire qu'il était nul, car il allait à l'encontre de l'ordre public.

44. Loi sur la faillite et l'insolvabilité, LRC 1985, c B-3, art. 67 (1) (b).

45. Insurance Act, RSO 1990, c I.8, art. 191 (1).

46. *Ibid.*

1.3.1 Délits

Un délit est une transgression civile causant une perte ou un préjudice à quelqu'un et dont l'auteur du tort est responsable.

La violation par un représentant de ses obligations en matière de protection de la vie privée pourrait entraîner une action civile contre lui.

La perte ou le dommage ne se limite donc pas à l'aspect physique ou matériel, mais peut aussi inclure les préjudices suivants :

- l'atteinte à la réputation (diffamation);
- le dommage émotionnel;
- le dommage économique;
- l'atteinte à la vie privée;
- la violation des droits de propriété;
- la violation des exigences constitutionnelles.

Si un client affirme avoir été victime d'une transgression civile, il peut accuser le représentant en assurance ou l'assureur, selon le cas.

1.3.2 Délais de prescription

Un délai de prescription est une période au cours de laquelle une poursuite en justice peut être intentée. Après cette période, le droit d'intenter une poursuite est perdu à jamais. Ce délai commence au moment où une personne se rend compte qu'une transgression civile a été commise contre elle. Le délai de prescription varie selon la transgression civile et selon la juridiction en cause⁴⁷. Parfois, beaucoup de temps peut s'écouler avant qu'un préjudice soit découvert, par exemple un défaut non détecté dans la construction d'un immeuble. Dans d'autres cas, la connaissance du préjudice est immédiate. Il est toujours recommandé d'obtenir des conseils juridiques rapidement.

47. Limitations Act, RSA 2000, c L-12; Limitations Act, SNL 1995, c L-16.1; Limitation Act, SBC 2012, c 13; Statute of Limitations, RSPEI 1988, c S-7; The Limitations Act, SS 2004, c L-16.1; Loi sur la prescription des actions, 2002, LO 2002, c 24, annexe B; Limitation of Actions Act, RSNS 1989, c 258; Loi sur la prescription, LNB 2009, c L-8.5; Loi sur les prescriptions, LTNO (Nunavut) 1988, c L-8; Loi sur la prescription, LY 2002, c 139; Loi sur les prescriptions, LTNO 1988, c L-8; Loi sur la prescription, CPLM c L150.

EXEMPLE

John est décédé. Sa bénéficiaire, Betty, a présenté une demande de prestations d'assurance vie. L'assureur a refusé de lui verser des prestations, affirmant que John n'avait pas dit la vérité au sujet de son état de santé lorsqu'il avait souscrit sa police. Betty dispose donc d'une période définie pour intenter une poursuite. Dans l'affaire de Betty, le délai de prescription commence le jour où elle a été avisée du refus de sa demande de prestations.

1.4 Régimes publics d'assurance et de retraite

Au fil du temps, les gouvernements fédéral et provinciaux ont mis en place des programmes sociaux permettant de garantir un « filet de sécurité sociale » pour les citoyens, entre autres.

Il est important que les représentants en assurance soient au courant des modifications apportées à de tels programmes s'ils veulent être en mesure d'orienter leurs clients au moyen des renseignements à jour.

Les représentants en assurance doivent comprendre tous les aspects de ces régimes publics d'assurance et de retraite, qui peuvent avoir une incidence sur leurs clients ou auxquels ceux-ci peuvent être admissibles, afin que leurs analyses des besoins et leurs conseils tiennent compte des renseignements pertinents et facilitent la coordination des prestations et l'analyse des besoins du client.

Lorsque des conjoints sont tous deux admissibles à des prestations pour eux-mêmes et les membres de leur famille en vertu d'un régime privé d'assurance maladie, d'assurance médicaments ou d'assurance dentaire collective, il faut prendre soin d'éviter le paiement en double de la même dépense. Pour éviter un trop-payé, les compagnies d'assurance ont recours à la « coordination des prestations », c'est-à-dire qu'un premier paiement est effectué par un régime, puis un second paiement est versé par l'autre régime en fonction de la portion non remboursée.

Cela s'applique également aux prestations versées par un régime provincial d'assurance maladie et par un assureur privé. Une assurance privée devrait couvrir seulement les services qui ne sont pas couverts par un régime provincial. Par exemple, une assurance privée rembourserait le coût d'une chambre d'hôpital à deux lits si la norme provinciale de base est la salle commune. Un autre exemple pourrait être celui d'une assurance privée qui couvrirait le coût d'un médicament délivré sur ordonnance très cher qui ne fait pas partie de la liste des médicaments couverts par le régime provincial.

1.4.1 Programmes sociaux parrainés ou établis par le gouvernement fédéral

À l'échelle fédérale, les programmes suivants sont abordés ici :

- le Régime de pensions du Canada et d'invalidité ;
- la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti ;
- l'assurance-emploi.

L'objectif du Régime de pensions du Canada, de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti est de fournir un fondement sécurisé et modeste sur lequel le revenu de retraite supplémentaire sera établi. Ces programmes parrainés par le gouvernement fédéral ne sont pas conçus pour répondre à tous les besoins de la population canadienne en matière de revenu de retraite. Il incombe à chaque personne d'examiner sa propre situation afin de déterminer le niveau de revenu qui lui convient et de mettre en place son propre régime de retraite. Les représentants devraient pouvoir orienter leurs clients vers d'autres produits d'assurance qui peuvent être utilisés pour atteindre leurs objectifs de retraite, comme les régimes enregistrés d'épargne-retraite, les rentes, etc.

Le programme d'assurance-emploi vise à fournir un soutien de revenu supplémentaire aux personnes qui sont entre deux emplois et à celles qui ne peuvent travailler en raison d'une maladie, de la naissance d'un enfant ou parce qu'elles prennent soin d'un membre de la famille gravement malade et qui risque de mourir. Les représentants devraient être en mesure d'orienter leurs clients vers d'autres produits d'assurance qui peuvent compléter l'assurance-emploi si les prestations versées en vertu de ce programme fédéral sont insuffisantes pour répondre à leurs besoins. De tels produits comprennent habituellement, sans toutefois s'y limiter, l'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels et l'assurance invalidité de longue durée.

1.4.1.1 Régime de pensions du Canada (RPC) et d'invalidité

Au Canada, les personnes qui travaillent comme employés ou à titre autonome cotisent à un régime de pensions obligatoire⁴⁸. Le Régime de pensions du Canada (RPC) est financé par les cotisations et non par le gouvernement, au moyen des taxes et des impôts. Les employeurs versent également des cotisations équivalant à celles payées par les employés. Les cotisations des employés sont déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu pour les employeurs et la pension constitue un revenu imposable pour l'employé lorsqu'il la touche. Les revenus qui sont supérieurs au maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) ne sont pas visés par les cotisations au RPC. Par conséquent, les particuliers à revenu élevé doivent prendre d'autres dispositions relatives à la sécurité de la retraite. Un particulier peut commencer à toucher une pension réduite en tout temps à partir de l'âge de 60 ans ou une pleine pension s'il attend à ses 70 ans. Les cotisants au RPC peuvent également recevoir des prestations d'invalidité s'ils deviennent totalement invalides de façon permanente. Des dispositions prévoient aussi des prestations de décès modestes pour aider à payer les frais d'obsèques, ainsi que des prestations de survivant pour le conjoint et les enfants. Les conjoints peuvent se partager les prestations versées en vertu du RPC aux fins du partage du revenu à la retraite. Les prestations peuvent également être assujetties au règlement quant aux biens en cas de rupture d'un mariage.

48. Service Canada. *Régime de pensions du Canada*. [En ligne]. Document révisé le 9 juillet 2014. [Document consulté le 15 octobre 2014]. <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/rpc/index.shtml>

1.4.1.2 Sécurité de la vieillesse (SV) et Supplément de revenu garanti (SRG)

Contrairement au RPC, la Sécurité de la vieillesse (SV) est un régime de retraite non contributif, financé par le gouvernement à l'aide des taxes et des impôts. Les prestations de la SV sont considérées comme un revenu imposable pour le pensionné. Le montant des prestations dépend de la période pendant laquelle la personne a résidé au Canada depuis ses 18 ans, de son état civil et de l'état de pensionné de son conjoint⁴⁹.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est un supplément non imposable versé aux personnes qui touchent déjà des prestations de la SV.

1.4.1.3 Assurance-emploi

Les personnes employées au Canada doivent également verser des cotisations retenues à la source en vertu d'un régime fournissant du soutien financier pendant les périodes de chômage.

L'assurance-emploi fournit de l'aide financière temporaire aux chômeurs canadiens qui ont perdu leur emploi sans en être responsables, pendant qu'ils cherchent un nouvel emploi ou perfectionnent leurs compétences⁵⁰.

Le chômeur doit avoir accumulé un nombre minimal d'heures assurables avant d'être admissible aux prestations; le montant de ces dernières dépendra du nombre d'heures travaillées. Les travailleurs autonomes ne sont pas admissibles aux prestations d'assurance-emploi. Toutes les deux semaines, les chômeurs qui cherchent du travail doivent remplir un rapport sur les revenus touchés, que ce soit dans le cadre d'un emploi à temps partiel ou d'un travail autonome. Selon la durée de la période de chômage, le montant des prestations versées et les sommes touchées au cours de l'année, certaines prestations reçues pourraient devoir être remboursées à la suite de la déclaration de revenus.

1.4.2 Programmes sociaux parrainés ou établis par les gouvernements provinciaux et territoriaux

À l'échelle provinciale et territoriale, les programmes suivants sont abordés dans la présente section :

- l'assurance automobile sans égard à la responsabilité;
- l'indemnisation des accidentés du travail;
- le régime universel d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

49. Service Canada. *Sécurité de la vieillesse*. [En ligne]. Document révisé le 8 novembre 2013. [Document consulté le 15 octobre 2014]. <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/sv/index.shtml>

50. Service Canada. *L'assurance-emploi*. [En ligne]. Document révisé le 20 mai 2014. [Document consulté le 15 octobre 2014]. <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/index.shtml>

Les objectifs de tels programmes varient, mais ils fournissent tous une couverture publique à des personnes dans certaines circonstances et permettent d'éviter les poursuites.

L'assurance automobile sans égard à la responsabilité est un programme parrainé par le gouvernement provincial. Elle permet non seulement au résident de la province (le titulaire de la police) et à ses passagers d'être remboursés par la propre compagnie d'assurance du titulaire de police sans preuve de faute, mais elle restreint aussi leur droit de présenter des réclamations par l'intermédiaire du système de justice civile pour les pertes occasionnées par d'autres parties. Ce type de régime public peut être complété par des produits d'assurance privée comme l'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels et l'assurance invalidité de longue durée.

L'indemnisation des accidentés du travail est le premier programme social qui a été mis en place au Canada. Les groupes de travailleurs ont appuyé le programme, tout comme les employeurs qui espéraient verser des prestations d'invalidité aux travailleurs et, ainsi, éviter les poursuites. La responsabilité de l'indemnisation des accidentés du travail incombe au gouvernement provincial, et les règles varient d'une province à l'autre. Les travailleurs peuvent compléter ces régimes publics d'assurance au moyen d'une couverture privée et de produits qui comprennent, sans toutefois s'y limiter, l'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels et l'assurance invalidité de longue durée.

L'objectif du régime universel d'assurance maladie et d'assurance médicaments est de verser des prestations particulières à tous les membres d'une société dans le but ultime de fournir une protection contre les risques financiers, un meilleur accès aux soins de santé et aux médicaments délivrés sur ordonnance ainsi que de favoriser de meilleurs résultats sur la santé. De tels régimes publics peuvent être complétés au moyen d'une couverture privée supplémentaire par l'intermédiaire de l'assurance invalidité, l'assurance contre les maladies graves et l'assurance invalidité de longue durée.

1.4.2.1 Assurance automobile sans égard à la responsabilité

Malgré son nom, l'assurance sans égard à la responsabilité est très axée sur la personne responsable de l'accident, afin de déterminer qui payera l'indemnité directe et les dommages matériels. La grande différence par rapport aux litiges traditionnels fondés sur les fautes est que les personnes assurées obtiennent des prestations d'assurance individuelle, comme des prestations pour soins de santé ou une indemnité de remplacement du revenu, auprès de leur propre compagnie d'assurance. La faute est déterminée par les assureurs au moyen d'une série de règles d'attribution de la faute établies en fonction de données portant sur la situation des accidents habituels.

La Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba et le Québec possèdent des programmes d'assurance gérés par le gouvernement, dans le cadre desquels celui-ci verse des prestations de

base en cas d'accident; les assureurs privés se livrent une concurrence en vue de vendre une couverture complémentaire⁵¹.

Dans d'autres provinces, ces règles ont été intégrées aux lois provinciales sous forme de règlement de la *Loi sur les assurances* concernant l'assurance automobile. Par exemple, au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les assurances* comprend le *Règlement de détermination de la responsabilité*⁵².

1.4.2.2 Indemnisation des accidentés du travail

Des prestations en matière d'indemnisation et de réadaptation sont versées aux accidentés du travail sans égard à la faute, c'est-à-dire sans déterminer si l'accident découle de la faute de l'employé ou de l'employeur. Ces programmes sont gérés par les provinces. Le versement des prestations est sûr, car les fonds proviennent des cotisations sociales obligatoires de l'employeur. En échange de l'admissibilité à ces prestations, les accidentés du travail renoncent à leur droit d'intenter une poursuite contre leur employeur⁵³.

1.4.2.3 Régime universel d'assurance maladie et d'assurance médicaments

Les Canadiens qui ont un régime d'assurance maladie provincial valide disposent d'une sorte d'assurance maladie universelle partout au Canada, comprenant des traitements et des soins médicaux indispensables prépayés dans les hôpitaux et auprès des médecins visés par le régime public. Il ne s'agit pas d'un régime unifié, mais plutôt de 13 régimes provinciaux et territoriaux distincts, coordonnés selon des normes convenues qui sont définies en vertu d'une loi fédérale, la *Loi canadienne sur la santé*⁵⁴. Les provinces et les territoires demeurent responsables de la gestion, de l'organisation et de la prestation des services de soins de santé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux fournissent également diverses couvertures de médicaments délivrés sur ordonnance⁵⁵, remboursant une partie ou l'ensemble des coûts des médicaments définis pour les personnes à faible revenu, les personnes atteintes d'une déficience, les personnes âgées de

51. Insurance Corporation of British Columbia (Colombie-Britannique), Saskatchewan Government Insurance (Saskatchewan), Société d'assurance publique du Manitoba (Manitoba) et Société de l'assurance automobile du Québec (Québec).

52. Règlement de détermination de la responsabilité, Règl. du N-B 2004-141.

53. Workers Compensation Act, RSBC 1996, c 492; Workers' Compensation Act, RSA 2000, c W-15; Workers' Compensation Act, SNS 1994-95, c 10; Workers Compensation Act, RSPEI 1988, c W-7.1; Loi sur les accidents du travail, LNB 1973, c W-13; Loi sur les accidents du travail, CPLM c W200; Loi sur les accidents du travail, LTNO 2007, c 21; Loi sur les accidents du travail, LY 2008, c 12; Loi sur les accidents du travail, LNu. 2007, c 15; Loi sur les accidents du travail, RLRQ c A-3; Workers Compensation Act Appeal Regulation, RBC 321/2002; The Workers' Compensation Act, 2013, SS 2013, c W-17.11; Workers' Compensation Act (PEI), 2000 PESCAD 28 (CanLII) — 2000-10-19; Workplace Health, Safety and Compensation Act, RSNL 1990, c W-11.

54. Loi canadienne sur la santé, LRC 1985, c C-6.

55. Voir, par exemple, Ontario Drug Benefit Act, RSO 1990, c O.10.

plus de 65 ans, les résidents des établissements de soins de longue durée et les patients de longue durée des hôpitaux.

1.5 Autres lois provinciales et territoriales pertinentes pour les représentants en assurance de personnes

En plus du cadre juridique de base et de la formation des contrats dont il a été question précédemment, il existe certaines considérations juridiques importantes dont les représentants doivent tenir compte lorsqu'ils gèrent des contrats d'assurance vie et d'assurance contre la maladie ou les accidents.

Il est très important que les représentants demeurent toujours au courant de leurs obligations légales. Une piètre connaissance de celles-ci pourrait nuire aux clients et avoir de graves conséquences pour un représentant, notamment de sévères sanctions pécuniaires et même la révocation de son permis. Ces obligations sont décrites en détail dans le chapitre 4 *Règles et principes qui encadrent l'activité de représentant en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents*.

1.5.1 Loi sur la protection des renseignements personnels

Dans le cadre de leur travail, les représentants en assurance de personnes ont accès à de nombreux renseignements personnels concernant leurs clients. La gestion de ces renseignements est réglementée par la législation relative à la protection de la vie privée.

Le gouvernement fédéral a nommé un commissaire à la protection de la vie privée afin qu'il examine les plaintes pour violation de la vie privée relevant de la compétence fédérale et qu'il rende ses conclusions publiques. Les pouvoirs du commissaire lui sont conférés par deux lois. La première loi est la *Loi sur la protection des renseignements personnels*⁵⁶. Il s'agit d'une loi fédérale régissant la façon dont le gouvernement fédéral et ses organismes gèrent les renseignements personnels.

1.5.1.1 Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)

La deuxième loi, qui est encore plus importante pour les représentants en assurance, est la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE)⁵⁷; elle établit les règles de base concernant la façon dont les entreprises et les autres organisations peuvent recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels dans le cadre de leurs activités commerciales. La LPRPDE contrôle également la façon dont les entreprises sous réglementation fédérale doivent gérer les renseignements personnels de leurs employés. Si les

56. Loi sur la protection des renseignements personnels, LRC 1985, c P-21.

57. Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, LC 2000, c 5.

provinces ont choisi d'édicter une loi semblable à la LPRPDE, cette loi a préséance dans la province visée. Trois provinces l'ont fait de manière générale⁵⁸ et trois autres ont édicté une loi relative à la protection des renseignements personnels sur la santé⁵⁹.

Selon la LPRPDE, seuls les renseignements requis et pertinents dans le cadre d'une opération commerciale devraient être recueillis. Une fois que les renseignements ne sont plus nécessaires, ils doivent être supprimés avec soin.

Les provinces ont également nommé des commissaires à la protection de la vie privée, dont le mandat concerne les questions relevant de la compétence provinciale ou municipale. Leur rôle consiste principalement à assurer la protection des renseignements sur les soins de santé. Les commissaires à la protection de la vie privée s'occupent également des activités d'accès à l'information au nom des citoyens qui souhaitent obtenir des renseignements gouvernementaux et d'ordre public. Dans les autres provinces et territoires canadiens, la LPRPDE s'applique.

1.5.2 Code des droits de la personne

En vertu de la législation fédérale et provinciale sur les droits de la personne, la discrimination fondée sur un certain nombre de caractéristiques et d'attributs d'une personne ou d'un groupe est interdite. Cette législation comprend la *Loi canadienne sur les droits de la personne*⁶⁰ à l'échelle fédérale et le *Code des droits de la personne*⁶¹ à l'échelle provinciale. Plus précisément, la discrimination axée sur le sexe, la religion, la couleur de la peau, l'origine ethnique, la situation de famille, l'état matrimonial, l'orientation sexuelle et l'âge est interdite. Cependant, les assureurs peuvent exercer de la discrimination en ce qui concerne les couvertures d'assurance, à condition qu'ils puissent prouver que celle-ci a été faite de façon raisonnable et de bonne foi⁶².

58. Trois lois provinciales sur la protection de la vie privée (Alberta, Colombie-Britannique et Québec) ont été déclarées semblables à la LPRPDE par le gouverneur en conseil, soit la Personal Information Protection Act, SA 2003, c P-6.5, la Personal Information Protection Act, SBC 2003, c 63 et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1. Voir également :

https://www.priv.gc.ca/resource/fs-fi/02_05_d_15_f.asp

59. La Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (Ontario), la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (Nouveau-Brunswick) et la Personal Health Information Act (Terre-Neuve-et-Labrador).

60. Loi canadienne sur les droits de la personne, LRC 1985, c H-6.

61. Human Rights Code, RSBC 1996, c 210; The Human Rights Act, RSA 2000, c A-25.5; Saskatchewan Human Rights Code, SS 1979, c S-24.1; Code des droits de la personne, CPLM c H175; Code des droits de la personne, LO 1990, c H.19; Loi sur les droits de la personne, LNB 1973, c H-11; Human Rights Act, RSNS 1989, c 214; Human Rights Act, RSPEI 1988, c H-12; Human Rights Code, RSNL 1990, c H-14; Loi sur les droits de la personne, LY 2002, c 116; Loi sur les droits de la personne, LTNO 2002, c 18; Loi sur les droits de la personne, LNu. 2003, c 12.

62. Voir, par exemple, l'article 22 du Code des droits de la personne, LRO 1990, c H.19 qui stipule : Ne constitue pas une atteinte au droit, reconnu aux articles 1 et 3, à un traitement égal en matière de services et de contrats à conditions égales sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap le fait qu'un contrat d'assurance-automobile, d'assurance-vie, d'assurance-accident, d'assurance-maladie ou d'assurance-invalidité, qu'un contrat d'assurance-groupe entre un assureur et une association ou une personne

1.6 Autres lois fédérales pertinentes pour les représentants en assurance de personnes

1.6.1 Code criminel

Le Code criminel est une loi fédérale canadienne qui définit les comportements et les actes qui constituent un « crime » et qui sont généralement des infractions graves, y compris ceux pouvant mener à un emprisonnement ou à des amendes⁶³.

1.6.2 Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes

Il s'agit d'une autre loi canadienne importante ayant pour but de détecter les particuliers et les sociétés qui participent à des activités criminelles et de décourager le blanchiment d'argent.

Les représentants en assurance font partie du processus, étant donné que les produits d'assurance peuvent être utilisés comme outils de création, d'accumulation et de transfert de richesses. Tous les représentants ont la responsabilité de signaler les opérations suspectes et la possession possible de produits de la criminalité, qu'il s'agisse d'argent ou d'investissement. Les représentants pourraient se voir imposer des pénalités importantes pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement s'ils omettent de signaler de tels cas.

Le cas de blanchiment d'argent ou de financement d'activités terroristes potentiel doit être signalé à un organisme, soit le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE), qui assurera un suivi et procédera à une enquête⁶⁴. Cette loi est traitée plus en profondeur dans la section *Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)* dans le chapitre 4 *Règles et principes qui encadrent l'activité de représentant en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents*.

autre qu'un employeur, ou qu'une rente viagère, établisse des distinctions entre des personnes, les exclut ou leur accorde la préférence pour des motifs justifiés de façon raisonnable et de bonne foi et fondés sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap.»

63. Code criminel, LRC 1985, c C-46.

64. Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada. *Ce que vous devez savoir*. [En ligne]. Document révisé le 21 août 2014. [Document consulté le 17 octobre 2014]. <http://www.canafe.gc.ca/intro-fra.asp>

1.6.3 Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNTE)

Le gouvernement fédéral a créé un système, sous la surveillance du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC)⁶⁵, selon lequel les clients peuvent inscrire leurs numéros de téléphone sur une liste afin de ne plus recevoir d'appels des télévendeurs. Les appels aux entreprises ne sont pas interdits. Ces règles s'appliquent aux représentants en assurance de personnes qui appellent des clients existants ou potentiels.

Les représentants qui effectuent leurs propres appels de télémarketing doivent s'inscrire à la Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNTE). Si les représentants ont recours aux services de télévendeurs, ceux-ci doivent respecter cette liste.

1.6.4 Loi anti-pourriel

La *Loi canadienne anti-pourriel*⁶⁶ est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Cette loi interdit l'envoi de messages électroniques commerciaux si l'expéditeur n'a pas obtenu le consentement du destinataire au préalable. En plus de l'obtention du consentement, les messages électroniques commerciaux doivent disposer d'un mécanisme de désabonnement. Tout désabonnement demandé doit être effectué immédiatement ou dans un délai de 10 jours ouvrables.

Dès qu'ils commencent à faire affaire avec des clients, les représentants devraient déterminer et documenter les pratiques à suivre en matière de gestion des renseignements personnels de leurs clients.

65. Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes. *Liste nationale de numéros de télécommunications exclus*. [En ligne]. Document révisé le 1 octobre 2014. [Document consulté le 17 octobre 2014]. <https://www.lnnte-dncl.gc.ca/index-fra>

66. Gouvernement du Canada. *La Loi canadienne anti-pourriel*. [En ligne]. Document révisé le 2 juillet 2014. [Document consulté le 17 octobre 2014]. <http://fightspam.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/accueil>



CHAPITRE 2

DISPOSITIONS D'UNE POLICE D'ASSURANCE

Élément de la compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les particularités juridiques des contrats d'assurance et de rentes.

Sous-éléments de la compétence

- Caractériser les intervenants au contrat;
- Contextualiser les règles de formation, de prise d'effet, de remise en vigueur et de résiliation ou d'annulation du contrat;
- Expliquer les dispositions et les clauses principales d'un contrat d'assurance ou de rente.

2

DISPOSITIONS D'UNE POLICE D'ASSURANCE

Quand une compagnie d'assurance vie conclut un contrat d'assurance, elle établit une « police ». La police et toutes les modifications afférentes constituent tant le contrat que la preuve de celui-ci.

Les polices d'assurance vie peuvent être de longs documents légaux, mais la plupart possèdent certaines caractéristiques communes. À noter que l'assurance individuelle, l'assurance collective et l'assurance contre la maladie ou les accidents⁶⁷ sont régies par nombre de dispositions légales qui se ressemblent, mais qui diffèrent tout de même légèrement.

La première partie de ce chapitre propose un tour d'horizon des éléments suivants :

- les parties d'une police individuelle ;
- la formation d'une police ;
- la durée et la résiliation d'une police ;
- la cession d'une police.

La deuxième partie du chapitre présente les dispositions propres aux types suivants d'assurance vie :

- l'assurance vie individuelle ;
- l'assurance vie collective ;
- l'assurance contre la maladie ou les accidents.

Cette partie de chapitre portera aussi sur d'autres types de polices ou de produits légalement commercialisés par des compagnies d'assurance vie sous le vocable « assurance vie », mais qui ne s'apparentent pas à des polices traditionnelles d'assurance vie :

- le contrat de rente ;
- les fonds distincts (contrat individuel à capital variable (CICV)) ;
- les produits enregistrés de retraite ;
- les produits de retraite.

67. La définition d'une couverture d'assurance contre la maladie ou les accidents diffère beaucoup d'une province à l'autre, et il faut veiller à se reporter aux bonnes dispositions légales. Par exemple, certains articles incluent l'assurance invalidité, alors que d'autres excluent l'assurance en cas de décès par accident.

Il importe de préciser, d'un point de vue légal, que ces produits de spécialité sont assujettis à une réglementation particulière et que les modalités du contrat doivent respecter les exigences réglementaires pour qu'un traitement fiscal privilégié soit possible.

2.1 Parties d'une police individuelle

Un contrat d'assurance vie individuelle intervient entre les parties suivantes :

- l'assureur;
- le titulaire de police (parfois appelé « l'assuré »).

Une police d'assurance vie est tout simplement un contrat conclu entre un assureur (la compagnie d'assurance) et le titulaire de police. Selon le type d'assurance en cause, d'autres personnes peuvent être nommées au contrat, ou être impliquées dans celui-ci, ou être des ayants droit du contrat, par exemple le bénéficiaire, un bénéficiaire subsidiaire, un propriétaire successeur ou un cessionnaire. Ces termes sont expliqués ci-dessous.

2.1.1 Assureur

L'assureur est la compagnie d'assurance vie qui prend le risque à sa charge et établit la police. L'assureur qui est réellement responsable de la police peut changer au fil du temps à cause d'une acquisition d'entreprise, d'une fusion entre assureurs ou de l'achat de la clientèle d'une entreprise. Les droits et les obligations en vertu de la police sont alors cédés au nouvel assureur, qui doit les respecter. Les organismes de réglementation exigent que les assureurs acquérants qui assument les obligations de l'assureur précédent délivrent un certificat de prise en charge aux titulaires de police touchés. Les parties et les ayants droit demeurent liés et visés par les modalités de la police.

2.1.2 Titulaire de police

Le titulaire de police est le particulier ou la personne morale (par exemple, une société) à qui appartient légalement la police et qui peut exercer les droits contractuels et légaux liés au fait d'être propriétaire. Le premier titulaire de police est la partie qui a conclu le contrat initial avec l'assureur. « La personne qui fait le contrat avec l'assureur est l'assuré (ou le titulaire de police ou le propriétaire) et elle est une partie à la police ayant des droits contractuels »⁶⁸. [traduction]

Le titulaire de police peut également être l'assuré s'il souscrit le contrat d'assurance vie pour lui-même, mais il est courant que le titulaire prenne une police d'assurance vie pour quelqu'un d'autre, comme un conjoint, un enfant ou un parent.

Il peut aussi y avoir plus d'un titulaire de police; dans ce cas, il s'agit de copropriétaires d'une police.

68. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on life insurance in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 74.

EXEMPLE 1

Thelma et Arthur forment un couple. Ils possèdent conjointement une police d'assurance vie pour eux deux, laquelle donnera lieu à une prestation de décès au décès du second assuré.

EXEMPLE 2

Elliot et Alice sont frère et sœur. Après une rencontre avec leur père et leur représentant en assurance de personnes, ils ont choisi de souscrire et de payer une police de rente et ont nommé leur père à titre de bénéficiaire. Cette rente permet de payer le coût de certains soins de santé et de répondre aux besoins financiers de leur père retraité, qui touche un revenu de retraite limité. Elle garantit que le frère et la sœur ont tous deux accès aux renseignements sur la police et que toute modification apportée à celle-ci est approuvée et signée conjointement.

Deux titulaires de police pourraient aussi détenir des parts différentes de la police.

EXEMPLE

Roger est propriétaire d'ABC Cycles, un commerce d'équipement de cyclisme. L'entreprise doit se protéger financièrement advenant le décès de Roger, un acteur clé de cette exploitation. Roger souscrit donc une police d'assurance vie pour lui-même, mais il cède à l'entreprise le droit à la prestation de décès. Roger conserve pour sa part la propriété de la composante épargne et placement de la police dans le but de se constituer un capital investissement personnel pour la retraite. Le coût de la police est réparti entre l'entreprise et Roger de façon raisonnable, sur les conseils de son comptable.

Les copropriétaires d'une police peuvent également conclure une entente de gré à gré distincte de la police d'assurance. L'entente de propriété conjointe peut établir leurs responsabilités et droits respectifs, notamment ce qu'il adviendra de la police d'assurance si l'un des copropriétaires décède.

2.1.2.1 Titulaire successeur

Si le titulaire de police n'est pas également l'assuré, il pourrait décéder avant la personne assurée (c'est-à-dire pendant la période d'assurance). Dans ce cas, le droit de propriété doit être transféré à un nouveau propriétaire. Le titulaire de police peut désigner à l'avance cet autre propriétaire

éventuel⁶⁹. Cette désignation peut se faire directement dans la police ou par un avenant. La personne désignée comme propriétaire éventuel en cas de décès du titulaire de la police s'appelle « titulaire successeur ».

Si le titulaire de police n'a pas nommé un titulaire successeur, le droit de propriété de la police sera alors transféré à la succession et, indirectement, aux bénéficiaires de celle-ci. Or, ce n'est peut-être pas ce que souhaitait le titulaire de police.

EXEMPLE

Roger possède une police d'assurance vie pour lui-même, en plus d'être le titulaire de la police d'assurance vie de sa conjointe Susan. Roger souhaite que la propriété de cette dernière police soit transférée à Susan s'il décède avant elle, et non à ses enfants, si bien qu'il nomme Susan comme titulaire successeur au moyen d'un avenant joint à la police. Du vivant de Roger, Susan n'est pas une partie à la police, mais s'il décède, elle obtiendra l'ensemble des droits et des privilèges que possédait Roger en vertu de la police.



2.1.3 Assuré

L'assuré est la personne dont la vie est protégée par un contrat d'assurance et dont le décès donnera lieu à la prestation d'assurance. On l'appelle aussi « personne assurée ».

Il arrive souvent qu'une même police d'assurance vie protège plusieurs personnes. Pour que l'assurance vie soit valide à l'émission, le titulaire de police doit avoir un intérêt assurable sur la vie de la personne assurée⁷⁰.

-
69. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I-8, art. 199; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 68; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 669; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 161; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 176; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 160; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 147; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 201; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 30; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 97; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 97; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 104.
70. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on Life Insurance Law in Canada*. 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002. p. 82-84. Voir aussi : Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 178, 179; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 45; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 646(1), 647; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 140, 141; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 155(1); Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 139(1) (2), 140; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 126(1), 127; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 180, 181; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 9(1) 20, 10; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 76, 77; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 76, 77; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 83, 84.

2.1.4 Bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne à laquelle ou au bénéfice de laquelle la prestation d'assurance doit être versée.

Ce sont les lois provinciales ou territoriales qui autorisent la désignation d'un bénéficiaire par contrat ou par déclaration écrite⁷¹. Les bénéficiaires ont des droits en vertu de la police d'assurance, sans toutefois être une partie au contrat. Ils peuvent être nommés au moment de remplir la proposition, sans forcément être indiqués en toutes lettres dans la police. Celle-ci contiendra alors un libellé qui pourrait être : « Le bénéficiaire est la personne nommée dans votre proposition d'assurance. »

Les règles qui s'appliquent aux désignations de bénéficiaires sont variables; pour cette raison, le type de prestation n'est pas pertinent pour la détermination de la validité ou de l'effet de la désignation d'un bénéficiaire.

Si plusieurs désignations de bénéficiaires ont été faites et qu'il y a confusion quant aux personnes légitimement admissibles aux prestations, les représentants ne devraient pas hésiter à inviter les clients ou leurs représentants à obtenir des conseils juridiques pour veiller à protéger leurs droits et voir à ce que le versement des prestations soit effectué conformément aux intentions du titulaire de la police.

Désigner certaines personnes comme bénéficiaires d'une police peut non seulement mettre les prestations de décès à l'abri, mais il peut aussi protéger la police elle-même de l'exécution et de la saisie des biens (dans ce contexte, l'exécution est l'action d'exécuter un jugement). Ces personnes sont généralement reconnues comme bénéficiaires « protégés » ou « catégorie du regroupement familial ». Ces « bénéficiaires privilégiés » sont les suivants :

- le conjoint (y compris le conjoint de fait);
- les enfants;
- les petits-enfants;
- les parents de l'assuré.

Le titulaire de police pourra également modifier sa désignation de bénéficiaire par la suite en utilisant le formulaire de désignation ou de changement de bénéficiaire de son assureur, sauf si la désignation est irrévocable⁷². Comme une désignation de bénéficiaire doit se faire par écrit, elle peut aussi figurer dans d'autres documents écrits, comme un testament ou une autre pièce préparée et signée par le titulaire de police⁷³.

71. Voir, par exemple, Insurance Act, RSBC 1996, c 226, Part 3 — Life Insurance s. 49(1).

72. Voir, par exemple, Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 22 (1).

73. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 190, 191, 192; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 59, 60, 61; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 660, 661, 662; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 152, 153, 154; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 167, 168, 169; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 151, 152, 153; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 138, 139, 140; Insurance Act, RSNS 1989, c 231,

Si la désignation est révocable, un bénéficiaire différent, y compris un autre bénéficiaire de la classe protégée, peut être nommé sans l'autorisation du bénéficiaire déjà nommé. Cependant, il peut y avoir des restrictions sur la modification des désignations de bénéficiaires, comme un accord de séparation ou même une ordonnance de la Cour, malgré le fait que la désignation soit inscrite dans les registres de l'assureur comme révocable.

Il est important que les représentants sachent que les assureurs verseront les prestations en fonction de la plus récente désignation de bénéficiaire dans le dossier ou à la succession conformément au plus récent testament ou document de succession rempli avec l'assureur s'il n'y a pas eu de désignation de bénéficiaire. Lorsqu'ils versent de tels paiements, les assureurs sont protégés par les lois, et ils ne sont pas responsables s'il existe une autre désignation de bénéficiaire ou un autre testament dont ils ne connaissaient pas l'existence. Les représentants doivent être au courant de ces faits afin qu'ils puissent orienter adéquatement l'assuré.

2.1.4.1 Désignation d'un bénéficiaire irrévocable

Un titulaire de police peut accepter de nommer un ou des bénéficiaires à titre irrévocable. Une telle désignation doit être déposée auprès du siège social de l'assureur afin de devenir irrévocable. À défaut de respecter cette procédure, la désignation demeure révocable⁷⁴. Si le titulaire de police nomme un ou des bénéficiaires comme bénéficiaire à titre irrévocable, il ne peut changer (annuler) cette désignation que si le ou les bénéficiaires irrévocables consentent au changement. Il devra aussi obtenir le consentement du bénéficiaire pour retirer des sommes de la police, pour la donner en garantie ou la céder, pour obtenir un prêt sur police ou pour la racheter.

En Nouvelle-Écosse, pour que la désignation d'un bénéficiaire irrévocable soit valide, elle doit contenir la déclaration suivante signée par l'assuré et jointe à la police⁷⁵:

Je comprends que, aux termes des dispositions de l'*Insurance Act*, dans le cadre de la désignation d'un bénéficiaire irrévocable, je ne peux, du vivant du bénéficiaire, ni modifier ni révoquer la désignation sans le consentement du bénéficiaire et que je ne peux ni céder le contrat, ni exercer de droits en vertu ou à l'égard de ce contrat, ni procéder au rachat du contrat ou le négocier d'une autre façon sans le consentement du bénéficiaire. [traduction]

art. 192, 193, 194; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 21, 22, 23; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 88, 89, 90; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 88, 89, 90; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 95, 96, 97.

74. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 192(2); Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 60; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 661(1); Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 168(1); Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 152 (1) (2); Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 139 (1) (2); Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 193; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 22 (1) (2); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 89(1); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 89(1); Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 96(1).

75. Loi sur les assurances, RSNS 1989, c 231, s 193.

La désignation doit aussi comprendre la déclaration suivante, signée par le représentant en assurance de personnes :

Je certifie que j'ai entièrement expliqué à l'assuré la nature et l'effet de la désignation d'un bénéficiaire irrévocable, que ces explications ont été données à l'assuré en l'absence du bénéficiaire et que l'assuré a confirmé qu'il connaissait la nature irrévocable de la désignation ainsi faite. [traduction]

EXEMPLE

Robert et Edna se sont séparés et ont notamment convenu dans leur accord de séparation signé que Robert nommerait Edna bénéficiaire de sa police d'assurance vie, et ce, jusqu'à ce qu'il n'ait plus l'obligation de lui verser une pension alimentaire. Pour s'assurer du respect de cet engagement, l'avocat d'Edna a demandé que Robert signe un formulaire de changement de bénéficiaire pour nommer Edna à titre de bénéficiaire irrévocable de sa police d'assurance. L'avocat a ensuite envoyé ce formulaire signé au siège social de l'assureur en demandant un accusé de réception, ce qui a eu pour effet de rendre valide la désignation irrévocable.



La désignation d'un bénéficiaire irrévocable, même si elle ne fait pas partie de la « classe de bénéficiaire privilégié », met également la police à l'abri d'une exécution et d'une saisie.

2.1.4.2 Limite de la définition légale de « bénéficiaire »

Il importe de noter que le terme « bénéficiaire » utilisé dans les lois provinciales sur les assurances a un sens restreint à certaines fins légales. Ces différentes lois définissent le bénéficiaire comme une « personne, autre que l'assuré ou son représentant personnel, à laquelle ou au bénéfice de laquelle une prestation d'assurance est payable dans un contrat ou par une déclaration⁷⁶ » [traduction].

Un titulaire de police peut également choisir de désigner ses ayants droit comme bénéficiaires de la prestation d'assurance. C'est le deuxième volet de la définition limitée de « bénéficiaire ». Le représentant personnel dont il est question dans la définition s'entend de l'exécuteur ou d'un fiduciaire testamentaire, lesquels ne répondent pas non plus à la définition légale de « bénéficiaire »

76. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 171; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 37; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 637; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 133; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 148; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 132; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 119; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 173; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 76.

de l'assurance. Le produit de l'assurance payable aux ayants droit⁷⁷ serait pris en charge par l'exécuteur et distribué conformément au testament du titulaire de police ou à la loi provinciale applicable si ce dernier décède intestat.

EXEMPLE

Ted est titulaire de la police d'assurance sur la vie de sa femme Laura et s'est nommé comme bénéficiaire. Ted est le titulaire de police, c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat auprès de l'assureur. Ted ne répond donc pas à la définition de « bénéficiaire » au sens légal du terme. Il recevra tout de même la prestation d'assurance si Laura décède. Si la police d'assurance vie appartenait à Laura, donc si Laura était à la fois la titulaire de police et l'assurée, et qu'elle nommait Ted comme bénéficiaire, il répondrait à la définition légale de « bénéficiaire ».



Le fait de correspondre ou non à la définition légale de « bénéficiaire » pourrait s'avérer très important pour déterminer la protection de la police contre les créanciers du vivant de la personne assurée et la protection du produit de l'assurance à son décès. Les titulaires de police qui ne correspondent pas à la définition légale de « bénéficiaire » touchent la prestation d'assurance à titre de propriétaires de la police⁷⁸.

Dans les provinces et territoires de common law, c'est la relation entre l'assuré et le bénéficiaire, et non entre le titulaire de police et le bénéficiaire, qui est essentielle pour la protection contre les créanciers de la police⁷⁹. Dans le cas du décès de l'assuré, il faut, pour que les prestations de décès ne soient pas payées par sa succession (et ses créanciers, selon le cas), que celles-ci soient payables à un bénéficiaire. Le titulaire de police d'assurance ou sa succession ne sont pas considérés comme un « bénéficiaire » en vertu de la *Loi sur l'assurance*⁸⁰.

77. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 190; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 59; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 660; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 152; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 167; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 151; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 138; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 192; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 21; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 88; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 88; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 95.

78. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on life insurance in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 74.

79. Au Québec, c'est la relation entre le titulaire de police et le bénéficiaire qui détermine si une police est protégée contre les créanciers.

80. Loi sur les assurances, LRO 1990, c. I.8, art. 171; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 37; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 637; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 133; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 148; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 132; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 119; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 173; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 76. La définition légale de « bénéficiaire » exclut « l'assuré » (titulaire de police).

L'exemple suivant illustre comment ces dispositions peuvent fonctionner pour protéger les prestations et la police.

EXEMPLE

Rick achète une police d'assurance sur sa propre vie. Il est à la fois le titulaire de police et l'assuré. Il désigne son épouse Renée comme bénéficiaire. Elle se qualifie comme un « bénéficiaire » en vertu de la définition légale, puisqu'elle n'est pas l'assurée. Les prestations sont donc censées être protégées contre les créanciers de la succession de Rick. En outre, puisque Renée est la conjointe de l'assuré (Rick), elle fait également partie de la catégorie protégée des bénéficiaires. En conséquence, les droits et les intérêts de Rick sont exempts d'exécution ou de saisie.

2.1.4.3 Perte de protection

La désignation d'un bénéficiaire, y compris un bénéficiaire de la classe protégée, est susceptible d'être mise de côté et ignorée si une tentative de retarder ou d'entraver la réclamation des créanciers a lieu. Il s'agit d'un aspect de la faillite de l'insolvabilité et des transferts frauduleux qui excède la portée de ce chapitre.

Le principe important à retenir, c'est que les désignations qui sont faites dans le but d'avoir raison des créanciers peuvent être contestées malgré les dispositions d'assurance mises en place. Le même principe s'applique à l'achat d'une rente viagère ou de fonds distincts, qui se qualifient de produits d'assurance vie et qui pourraient être protégés.

EXEMPLE (suite)

Rick obtient une police d'assurance vie d'une très grande valeur payable à sa succession. Il apprend qu'il fait l'objet d'une poursuite auprès d'un fournisseur et que le créancier est sur le point d'obtenir un jugement contre lui. Il désigne alors son fils Roger comme bénéficiaire de sa police. Roger fait partie de la catégorie de la famille protégée de bénéficiaires, mais le moment de l'action de Rick montre qu'il essaie de contrecarrer la démarche de son fournisseur. Par conséquent, la désignation peut être contestée.

2.1.4.4 Bénéficiaire subsidiaire

Il est également possible de nommer un bénéficiaire « subsidiaire », dit aussi « secondaire », pour prévoir la possibilité que le premier bénéficiaire décède avant l'assuré.

Si une police d'assurance a plusieurs bénéficiaires (premiers ou subsidiaires) et que l'un ou plusieurs d'entre eux décèdent avant l'assuré, ce sont les dispositions de la police, celles du formulaire de désignation de bénéficiaire (lequel fait aussi partie de la police) ou les dispositions légales⁸¹ (si la police est lacunaire de ce point de vue) qui permettraient de déterminer la redistribution des produits de l'assurance. Si, au décès de l'assuré, aucune désignation valide d'un premier bénéficiaire ou d'un bénéficiaire subsidiaire n'est en place, le produit de l'assurance sera versé au titulaire de la police à ce moment ou à ses ayants droit, s'il est décédé.

2.1.5 Polices d'assurance collective

Les compagnies d'assurance offrent aussi des polices d'assurance collective pour assurer la vie ou la santé d'un groupe de personnes (et, bien souvent, de leurs conjoints et des personnes à charge) en vertu d'un même contrat. Ces personnes forment habituellement un groupe circonscrit d'employés ou de participants (par exemple, d'un syndicat ou d'une association) dont l'appartenance à celui-ci est contrôlée.

2.1.5.1 Promoteur de régime

Un régime collectif est instauré par un promoteur de régime. Ce peut être un employeur, un syndicat, une association professionnelle ou une quelconque autre entité représentant un groupe. C'est le promoteur (aussi appelé « assuré du régime collectif » ou « titulaire de police collective ») qui conclut le contrat-cadre ou la police-cadre avec l'assureur. Conformément au droit contractuel courant, c'est le titulaire de police collective qui détermine, par les dispositions de la police, quelles seront les prestations d'assurance dont bénéficieront les participants du groupe⁸².

2.1.5.2 Assureur

La compagnie d'assurance vie qui offre des régimes d'assurance collective ne conclut pas un contrat avec chacun des participants du groupe. C'est plutôt avec le promoteur de régime (soit le titulaire de police d'assurance collective) que le contrat est conclu, comme mentionné ci-dessus.

2.1.5.3 Participants du régime collectif et protection des autres personnes assurées

Dans les polices d'assurance collective, la personne ou le participant dont la vie est assurée s'appelle l'« assuré du régime collectif d'assurance vie ».

81. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 194; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 63; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 664; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 156; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 171; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 155; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 142; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 196; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 25; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 92; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 92; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 99.

82. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on life insurance in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 216-217.

Les régimes collectifs définissent qui est admissible à la protection, laquelle vise généralement les participants du groupe et leur famille.

S'il s'agit d'un régime d'assurance offert par l'employeur, l'adhésion de l'employé à une protection de base sera obligatoire. La protection peut aussi viser le conjoint et les enfants du participant, ceux-ci étant habituellement définis en fonction de leur âge, de leur dépendance financière ou de leur degré de fréquentation scolaire (aux études à temps plein).

Nombre de régimes offrent en option des protections supplémentaires, lesquelles doivent être souscrites.

Le fait que la participation à un régime d'assurance collective soit obligatoire pour un employé s'explique notamment par le besoin de l'assureur de pouvoir se baser sur un nombre relativement stable de vies à assurer pour calculer les primes. Une autre raison est d'éviter un risque d'anti-sélection trop élevé. L'adhésion au régime doit normalement se faire rapidement après l'embauche. Sous réserve des modalités du régime, un changement à la protection peut normalement n'être apporté qu'une fois par année ou, parfois, au moment où un événement survient dans la vie de l'assuré du régime collectif d'assurance vie, comme un mariage, une naissance ou une adoption. Cette limite de modification du contrat en vigueur réduit le nombre de primes à recalculer au renouvellement annuel de la police.

2.1.5.4 Bénéficiaires

Même si les bénéficiaires ne sont pas parties à la police-cadre en vertu des lois provinciales sur les assurances⁸³, l'assuré du régime collectif peut désigner les bénéficiaires des prestations d'assurance vie. Au Québec, la police doit stipuler qui a le droit de désigner les bénéficiaires.

2.2 Formation d'une police

En contexte de common law, un contrat n'est pas formé tant qu'il n'y a pas à la fois un engagement des parties sur l'objet du contrat, c'est-à-dire une entente réciproque sur la nature de la police, et un échange de valeur, y compris une promesse, pour rendre la police exécutoire. En assurance vie, l'assureur s'engage simplement à payer la prestation d'assurance prévue si l'assuré verse la prime due.

83. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 37; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 37; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 637; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 133; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 148; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 132; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 119; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 173; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 69; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 76. Par « assuré », il faut entendre l'assuré du régime collectif d'assurance vie au moment de faire la déclaration de bénéficiaire.

2.2.1 Règles de formation d'un contrat d'assurance individuelle

La formation de tout contrat est souvent décrite comme un processus en deux étapes, soit l'«offre» et l'«acceptation». «C'est la soumission (c'est-à-dire la remise) de la police par l'assureur qui constitue l'«offre», et il n'y a «acceptation» que si le demandeur décide de souscrire la police⁸⁴.» [traduction]

L'offre peut être d'une durée limitée, selon ses modalités. Si l'offre n'est pas acceptée, elle peut être retirée.

Comparativement aux contrats ordinaires, une police d'assurance vie doit remplir plusieurs autres conditions avant de pouvoir être considérée comme valide et de prendre effet.

Les règles applicables sont expliquées ci-dessous :

- la proposition d'assurance et l'appréciation du risque ;
- l'assurance temporaire ou conditionnelle ;
- le changement dans l'assurabilité ;
- l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur ;
- le paiement de la prime initiale ;
- la remise de la police.

2.2.1.1 Proposition d'assurance et appréciation du risque

La proposition d'assurance vie remplie par le demandeur et la personne à assurer, avec l'aide du représentant, est une partie importante de la formation de la police. Même si ce sont le titulaire de police et la personne à assurer qui représentent les parties au contrat d'assurance vie, le représentant joue un rôle important, puisque c'est lui qui aide le demandeur à bien comprendre les questions et à y répondre adéquatement.

Le représentant ne doit en aucun cas paraphraser les questions ni modifier la formulation des questions créées par l'assureur (lesquelles peuvent être longues) afin que les réponses fournies soient aussi complètes et précises que possible, ne laissant aucun doute que le risque pris en charge a été entièrement divulgué.

Les réponses données dans la proposition d'assurance constituent également la base à partir de laquelle un changement dans l'assurabilité pourra être évalué plus tard, à la remise de la police.

84. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on life insurance in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 95.

EXEMPLE

Un formulaire de proposition d'assurance vie comprend la question suivante : « Avez-vous déjà reçu un traitement ou constaté un signe connu associé à une maladie ou à un trouble du cerveau ou du système nerveux, comme... ». La question est suivie d'une liste de 21 symptômes, états de santé, maladies ou problèmes différents. Georgina, la représentante, voulant gagner du temps, demande simplement à la personne à assurer : « Vous n'avez jamais eu de problèmes nerveux, une tumeur au cerveau ou quelque chose du genre, non ? » La validité de la police offerte sera ainsi contestable, et, si un problème survenait, Georgina serait impliquée dans une poursuite pour manquement à son devoir professionnel.

Toutes les réponses fournies par le demandeur ou l'assuré, que ce soit dans la proposition d'assurance ou dans toute autre documentation comme un questionnaire, constituent les déclarations sur lesquelles l'assureur se fonde durant le processus de souscription. Tout demandeur d'une couverture d'assurance vie et toute personne à assurer doivent garantir l'exactitude et l'exhaustivité de leurs réponses en signant la proposition d'assurance et les autres documents exigibles par la suite.

2.2.1.2 Assurance temporaire⁸⁵

Un demandeur pourrait obtenir une protection temporaire durant le processus de souscription. S'il peut répondre par la négative à trois ou quatre questions aux fins d'une protection d'assurance temporaire, confirmant qu'il est en bonne santé et qu'il n'a pas été hospitalisé ni malade, cet accord d'assurance distinct pourrait lui fournir une protection d'assurance limitée, habituellement pour une période de 90 jours. Cette protection prendra fin une fois la proposition d'assurance approuvée ou rejetée, et ses propres modalités figureront dans un contrat d'assurance temporaire distinct. Si la personne à assurer décède avant la fin du processus de souscription ou l'émission de la police d'assurance demandée, l'assureur pourrait devoir payer une prestation de décès en vertu des dispositions de la couverture d'assurance temporaire.

Le montant de garantie d'une couverture d'assurance temporaire varie selon les assureurs, mais il correspond généralement au moindre des deux montants entre le capital assuré demandé et le plafond de garantie fixé par l'assureur.

2.2.1.3 Changement dans l'assurabilité

S'il y a un changement dans l'assurabilité entre la soumission de la proposition d'assurance et la remise de la police, cette dernière ne prendra pas effet, même si elle a été livrée et que la

85. Il peut y avoir d'autres formes d'assurance temporaire, mais la description donnée est adaptée pour l'assurance vie individuelle qui demeure le scénario le plus courant.

première prime a été versée⁸⁶. Un changement dans l'assurabilité signifie que le risque apprécié et tarifé par l'assureur sur le fondement de la proposition d'assurance du demandeur diffère du risque réel au moment de remettre la police à l'acceptation. L'assureur a donc le droit de connaître tout changement du risque et de l'apprécier avant d'être lié par le contrat d'assurance. Ce principe s'applique, que le titulaire de police et l'assuré connaissent ou non le changement dans l'assurabilité. Selon les cas, il peut être plus ou moins difficile de prouver qu'il y a changement dans l'assurabilité.

Tant le titulaire de police que la personne à assurer sont tenus de divulguer à l'assureur tout changement dans l'assurabilité dont ils sont au fait, à partir du moment où la proposition d'assurance est soumise jusqu'à la remise de la police. Il peut toutefois être difficile pour un demandeur de savoir ce qui constitue un changement dans l'assurabilité, puisqu'il s'agit essentiellement d'un concept de souscription. Il peut en fait s'agir de tout ce qui influe sur le risque pris en charge, par exemple un projet de voyage à l'étranger, un changement dans l'état de santé ou la prise d'un médicament sur ordonnance.

EXEMPLE

George soumet une proposition d'assurance vie en octobre. En novembre, il rend visite à son médecin pour recevoir un vaccin de routine contre la grippe. La police doit être remise au début de décembre. Si le représentant demande à George s'il y a eu un changement dans son assurabilité, il pourrait répondre « non » en toute bonne foi, même s'il n'est pas très sûr de ce que cela signifie. Toutefois, si George se fait demander si quelque chose s'est produit qui modifierait une réponse donnée dans sa proposition, il doit alors répondre « oui » et déclarer qu'il a eu un rendez-vous médical et reçu un vaccin contre la grippe, puisqu'il faut habituellement consigner dans une proposition d'assurance la date de la dernière visite chez le médecin et tout traitement prescrit ou recommandé. Il revient ensuite à la compagnie d'assurance de déterminer si la nouvelle information change quoi que ce soit dans son appréciation. Dans cet exemple, elle autoriserait en fait le représentant à poursuivre le processus et à remettre la police à George.

86. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 181, 183; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 48; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 649; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 142; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 157; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 141; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 128; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 182; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 11; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 78; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 78; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 85.

2.2.1.4 Acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur

Si l'assureur décide de faire une offre d'assurance, il avisera le demandeur de sa décision de souscription et préparera la police à remettre au demandeur, si ce dernier souhaite aller de l'avant. Dans l'offre, certaines modalités envisagées par le demandeur au moment de faire sa proposition d'assurance pourraient avoir changé. Le risque apprécié pourrait en fait appartenir à une catégorie supérieure ou inférieure. L'assureur pourrait aussi avoir exclu certains éléments dans son offre d'assurance et modifié la prime.

2.2.1.5 Remise de la police

Si le demandeur signale son acceptation de l'offre d'assurance, la police sera alors imprimée et acheminée au représentant, qui en assurera la remise au demandeur en respectant les conditions de remise, le cas échéant. Si aucune condition de remise ne s'applique et que le paiement a déjà été reçu, la police pourra alors être envoyée directement au demandeur⁸⁷.

La police ne prend effet que lorsque toutes les conditions de remise sont réunies et que la première prime est versée. Si une prime a été versée avec la proposition d'assurance et que cette dernière est acceptée, la police d'assurance prend alors effet à la date d'entrée en vigueur (date de prise d'effet de la police) déterminée par l'assureur. Il arrive que le demandeur veuille faire antidater la police et que l'assureur accepte, l'objectif étant que l'âge intervenant dans le calcul de la prime de l'assurance vie de l'assuré soit inférieur. En pareille situation, le demandeur devra aussi payer les primes pour la période de couverture antidatée.

Si toutefois aucune prime n'a été versée et que le demandeur soumet une proposition d'assurance avec paiement sur remise, la police ne prendra effet qu'à la réception du paiement par l'assureur après remise de la police.

2.3 Durée et résiliation d'une police

Une police d'assurance peut être annulée ou résiliée soit volontairement par le propriétaire, soit pour certains motifs précis par l'assureur (voir la section *Résiliation par l'assureur*). La police peut aussi arriver à la fin de son terme et expirer. Les différences entre ces deux situations sont expliquées ci-dessous.

87. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 232(3); Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 48; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 522(1); Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 112; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 125(1); Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 141(2); Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 128(1); Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 20; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 11(2); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 51; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 51; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 60.

2.3.1 Droit d'annulation de 10 jours

À la remise d'une police d'assurance individuelle, son titulaire bénéficie d'une période d'examen de 10 jours. Ce délai lui permet de passer sa police en revue pour s'assurer qu'elle répond aux attentes qu'il avait au moment de remplir la proposition. Durant cette période, il peut changer d'idée et retourner la police contre un remboursement intégral des sommes versées. La police est alors annulée; le terme technique est « rescision », ce qui signifie qu'il y a retrait ou annulation du contrat. Les dispositions de la police régissent le droit contractuel d'annuler le contrat. La *Ligne directrice LD10* de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)⁸⁸ exige une période d'examen de 10 jours dans le cas des contrats d'assurance vie individuelle et d'assurance contre la maladie ou les accidents individuelle⁸⁹.

2.3.2 Rachat

Une police d'assurance vie individuelle est un contrat dit unilatéral, en ce sens que le titulaire de police a toujours le loisir de résilier son contrat en tout temps. Un titulaire de police peut racheter une police à tout moment, ce qui entraîne l'annulation complète des droits en vertu du contrat, tant pour son titulaire que pour tout bénéficiaire. Si la police comporte une valeur de rachat, le titulaire pourra la recouvrer après résiliation de la police et calcul de ladite valeur.

Le rachat, toutefois, ne donne pas nécessairement lieu à une valeur de rachat, car cela dépend du type d'assurance permanente et du financement de la police en cause. Il arrive cependant que même une police d'assurance vie temporaire renouvelable ait des primes inutilisées ou non acquises, que l'assureur remboursera au titulaire de police, conformément aux modalités du contrat.

2.3.3 Expiration ou résiliation

Une police d'assurance vie ou certaines de ses garanties peuvent tout simplement expirer, selon les modalités contractuelles. Par exemple, une police d'assurance vie temporaire peut couvrir l'assuré pendant un nombre précis d'années ou jusqu'à ce qu'il atteigne un certain âge, après quoi la protection prend fin. La police arrive simplement à la fin de son terme fixé au départ. Même les polices avec garantie de renouvellement et les polices temporaires transformables comportent une limite temporelle pour la conversion en assurance permanente et un âge maximum au-delà duquel le renouvellement ne sera plus possible. Ces types de contrats d'assurance ont également une date d'expiration à partir de laquelle la police et ses garanties prennent fin, selon les modalités prévues.

88. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD10 – Droit d'annulation de 10 jours*. [En ligne]. Document révisé en septembre 2009. [Document cité le 22 octobre 2014].

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD10.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD10.pdf)

89. Cela s'applique à l'assurance vie individuelle et à l'assurance contre la maladie ou les accidents. Voir la *Ligne directrice LD10* pour les exclusions: [http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD10.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD10.pdf)

2.4 Résiliation par l'assureur

Dans certains cas, une police d'assurance vie peut être résiliée par l'assureur avant l'expiration de la protection. Certains motifs de résiliation sont présentés ci-dessous, dans l'ordre suivant :

- la résiliation pour fraude (fausse déclaration ou dissimulation d'information à dessein);
- la résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents;
- la résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance vie.

2.4.1 Résiliation pour fraude (fausse déclaration ou dissimulation d'information à dessein)

Le demandeur d'assurance et l'assuré (s'ils ne sont pas la même personne) font l'objet de fraude d'assurance quand ils sont coupables d'une des opérations suivantes :

- faire une fausse déclaration délibérée;
- omettre délibérément d'informer l'assureur d'un fait important;
- obtenir une couverture d'assurance pour laquelle ils ne sont pas admissibles.

EXEMPLES

- Ne pas révéler que la personne à assurer a récemment subi des traitements contre le cancer.
- Déclarer qu'ils sont non-fumeurs alors qu'ils fument en réalité.
- Affirmer qu'ils ont besoin d'une police d'assurance pour des raisons personnelles alors qu'en réalité ils prévoient la vendre à un tiers.

Si le demandeur ou l'assuré fait une fausse déclaration ou dissimule de l'information importante durant le processus de souscription, les conséquences pourraient être nombreuses selon que cet agissement était innocent ou frauduleux et selon le moment de la découverte de l'irrégularité. Par « moment de la découverte », il faut entendre les périodes suivantes :

- durant le processus de souscription;
- durant les deux premières années de la police;
- après les deux premières années de la police.

2.4.1.1 Durant le processus de souscription

Si le demandeur fournit des renseignements factuels de manière inexacte, l'assureur est en droit de modifier la proposition d'assurance pour refléter la prime normalement exigible si la vérité avait été connue. Comme aucune police n'est établie à ce stade, la question consiste surtout à savoir si l'assureur souhaite poursuivre sa collecte d'information pour déterminer l'assurabilité du demandeur ou s'il préfère plutôt refuser la proposition parce qu'il n'a plus foi dans ce dernier ou dans ses motivations.

EXEMPLE

Joséphine ne voulant pas déclarer son âge réel sur le formulaire de proposition d'assurance, elle s'y donne cinq ans de moins. Cependant, quand son représentant a vérifié son formulaire et son identité, il a constaté qu'elle avait fait une déclaration inexacte sur son âge. Il a donc modifié la proposition et la protection demandée.



Si, pour une raison quelconque, une erreur d'âge n'est pas découverte avant la prise d'effet de la police, les différentes lois sur les assurances empêchent la résiliation pour déclaration inexacte de l'âge⁹⁰. L'assureur est en droit de modifier le contrat et de rajuster la protection en fonction des primes payées (sauf s'il y a non-respect des limites contractuelles d'âge pour la protection établie, auquel cas il peut y avoir résiliation) ou encore de modifier la prime pour qu'elle reflète l'âge réel de l'assuré.

2.4.1.2 Durant les deux premières années de la police

Si une déclaration inexacte ou la dissimulation d'une information autre que l'âge faite innocemment est découverte durant les deux premières années de la police, l'assureur peut annuler cette dernière. Il a donc le choix de résilier la police. Il doit déterminer s'il considère l'irrégularité comme assez importante pour prendre des mesures. Ce délai de deux ans est appelé

90. Il existe une protection réglementaire contre la résiliation pour déclaration inexacte de l'âge. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 184, 186; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 52; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 655; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 149; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 163; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 145, 147; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 132, 134; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 186, 188; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 17; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 82, 84; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 82, 84; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 89, 91.

période légale d'« incontestabilité »⁹¹. Si l'assureur ne résilie pas la police, elle reste en vigueur. Après le délai de deux ans, l'assureur ne peut plus résilier la police pour cause de déclaration inexacte ou de dissimulation d'information faite innocemment.

EXEMPLE

Jacob souscrit une nouvelle police d'assurance vie en septembre. À la question portant sur l'usage de produits du tabac, Jacob a indiqué n'avoir jamais utilisé de tels produits. Il avait innocemment oublié avoir fumé un cigare le mois dernier, lors d'un tournoi de golf de bienfaisance. Une photo dans le journal local le montrait d'ailleurs, cigare à la main, en train de célébrer avec les coéquipiers de son quatuor gagnant. Son représentant en assurance, voyant la photo, communique avec Jacob pour lui expliquer le risque qu'il court s'il ne corrige pas la réponse erronée donnée à l'assureur. Jacob choisit de remplir un questionnaire sur la consommation de produits du tabac, où il confirme avoir fumé un cigare à une occasion, puis demande à son représentant de porter cette erreur à l'attention de la compagnie d'assurance. L'assureur décide de ne prendre aucune mesure. La période d'incontestabilité de deux ans prend ensuite fin, si bien que la compagnie d'assurance ne pourra plus changer d'idée relativement à la déclaration inexacte que Jacob avait faite en toute innocence.

2.4.1.3 Après les deux premières années de la police

Si la police est en vigueur depuis au moins deux ans (la période d'incontestabilité), l'assureur ne peut la résilier qu'en cas de fausse déclaration ou de dissimulation frauduleuse. Une fraude à l'assurance consiste à tenter d'obtenir une couverture d'assurance qui n'aurait pas été offerte autrement ou à tenter de l'obtenir à des conditions plus avantageuses que celles auxquelles le demandeur aurait eu droit s'il avait déclaré des renseignements véridiques. Une telle fraude est parfois appelée « intention de tromper » ou « insouciance grave à l'égard de la vérité ». Dans ce cas, la personne qui remplit le formulaire de proposition d'assurance donne intentionnellement de fausses réponses ou elle ne se préoccupe pas du fait que ses réponses soient complètes et justes. Un assureur peut résilier une police d'assurance en tout temps pour fraude, ce qui peut aller jusqu'au refus de régler la prestation de décès. La période d'incontestabilité ne protège pas la police en pareille situation.

91. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 309; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 52(2) (3), 53; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 653 (2) (3), 654; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 243; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 161(3); Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 145(3), 146; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 132(2) (3); Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 83(1) (2); Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 15(1) (2) (3); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 82(2); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 82(2); Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 89.

EXEMPLE

Arne décède des suites d'un cancer de l'intestin trois ans après avoir souscrit une police d'assurance vie. Un examen approfondi de son dossier médical à la suite de la réclamation de la prestation de décès révèle qu'Arne avait déjà subi une chirurgie à l'intestin pour traiter le cancer quatre mois avant qu'il souscrive la police. Dans sa proposition d'assurance, il avait pourtant indiqué n'avoir jamais eu de signe ni de traitement associé au cancer. Arne a commis une fraude à l'assurance, c'est-à-dire qu'il a fait une fausse déclaration ou une dissimulation d'information à dessein. La compagnie d'assurance refuse donc de payer la prestation de décès.

2.4.2 Résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents

Pour qu'une police d'assurance soit et demeure en vigueur, son titulaire doit payer des primes selon un calendrier prévu. Si une police est établie ou si un certificat de renouvellement est produit, même par erreur, et que les primes ne sont pas payées, la police demeure en vigueur jusqu'à ce qu'un avis de résiliation soit envoyé⁹². L'assureur peut résilier la police pour non-paiement en envoyant un avis de résiliation écrit par courrier recommandé, port payé, à la dernière adresse connue du titulaire de police. L'avis de résiliation prendra effet et la protection cessera avec un préavis de 10 jours, comme il est requis s'il est envoyé au client par la poste, le délai étant calculé à partir du jour suivant la mise à la poste.

2.4.3 Résiliation pour non-paiement des primes d'une police d'assurance vie

Si les primes d'une police d'assurance vie ne sont pas payées en temps opportun, toute police temporaire ou permanente sans valeur de rachat peut aussi être résiliée.

Les représentants devraient connaître les caractéristiques relatives à la résiliation d'une police. Il existe un certain nombre d'exceptions relatives à la résiliation pour non-paiement des primes, particulièrement si la police s'accompagne d'une valeur de rachat. Les représentants devraient toujours valider les caractéristiques relatives à la résiliation pour orienter adéquatement leurs clients.

92. Voir, par exemple, Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2, S. 9(5).

2.5 Cession d'une police

2.5.1 Cession absolue

Par la cession absolue de sa police, le titulaire transfère son droit de propriété. Les représentants doivent évaluer les conséquences possibles d'une cession avant de conseiller à leurs clients de transférer leur police. Un changement de propriétaire est une disposition à des fins fiscales et peut entraîner des gains sur police imposables. Le nouveau propriétaire de la police, le « cessionnaire », a tous les droits de l'ancien titulaire du contrat, notamment celui de désigner un bénéficiaire ou de retirer de l'argent de la police.

Le droit de céder une police n'est pas illimité dans l'ensemble des provinces et des territoires. Dans certaines provinces comme l'Ontario, certaines opérations de commerce, d'achat et de vente de polices d'assurance vie sont considérées comme une forme de « trafic » de polices et sont interdites⁹³.

Il peut s'agir de pratiques désignées, comme des règlements d'assurance viatique ou d'assurance vie, ou encore des contrats de type STOLI (*stranger-owned life insurance*/assurance vie détenue par un étranger). Les personnes peuvent être incitées à vendre de leur vivant la police d'assurance vie qu'elles détiennent pour obtenir des fonds dont elles ont besoin⁹⁴. Elles peuvent aussi être poussées à souscrire une nouvelle police d'assurance vie pour ensuite la céder à un tiers contre rémunération.

2.5.2 Nantissement ou cession en garantie

Certains types de polices permanentes peuvent finir par avoir une valeur de rachat accumulée considérable, en plus de la prestation de décès. Un prêteur peut juger acceptable qu'une telle police soit donnée en garantie supplémentaire d'un prêt. Il s'agit alors de cession en garantie plutôt que de cession absolue comme il a été question auparavant. Le titulaire de police cède la propriété de la police au prêteur, mais seulement à titre de garantie. Cela empêche le titulaire de faire quoi que ce soit avec sa police ayant pour effet de modifier la valeur de la garantie.

À l'acquittement du prêt, le cessionnaire de la police en garantie libère son droit sur la police, et la pleine propriété revient au titulaire initial. Si l'assuré décède, le prêteur/cessionnaire de la police en garantie n'a le droit de toucher que la somme nécessaire pour liquider le prêt sur la prestation de décès⁹⁵. Le reste de la prestation, le cas échéant, revient au bénéficiaire de la police. Il s'agit

93. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 115; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 152; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 784; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 90; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 132(2) (3); Life Insurance Act, RSNL 1990, c I-10; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 32; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 32; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 41.

94. Canadian center for elder law studies/British Columbia Law Institute. *Study Paper on Viatical Settlements*. [En ligne]. Document révisé en 2006. [Document consulté le 5 décembre 2014].
http://www.bcli.org/sites/default/files/Viatical_Settlements_Study_Paper.pdf [Anglais]

95. Ce remboursement est prévu en accord avec la cession en garantie entre l'emprunteur et le prêteur.

d'un cas de prêt courant, lequel doit être demandé, évalué et approuvé par le prêteur tiers. La seule différence vient du type d'actif pris en garantie du prêt.

2.6 Caractéristiques propres aux polices de produits spécifiques

Cette partie du chapitre présente les dispositions propres aux produits suivants en ce qu'ils touchent différents types d'assurance vie :

- l'assurance vie individuelle ;
- l'assurance vie collective ;
- l'assurance contre la maladie ou les accidents (individuelle et collective) ;
- le contrat de rente ;
- les fonds distincts (contrat individuel à capital variable) ;
- les produits de retraite et les autres produits de rente collective.

2.6.1 Assurance vie individuelle

Les polices d'assurance vie individuelle peuvent prendre différentes formes. Toutefois, toutes contiennent certaines dispositions de base exigées par les lois provinciales sur les assurances⁹⁶, notamment l'obligation de décrire la protection offerte et son coût. Comme l'assureur est tenu de délivrer une police au titulaire⁹⁷, il sera au courant des modalités de celle-ci.

Les dispositions sont habituellement résumées dans une page qui présente les détails de la police⁹⁸. Ces renseignements comprennent notamment ce qui suit :

96. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 175 ; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 42 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 643 ; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 137 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 152 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 136 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 123 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 177 ; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 6 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 73 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 73 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 80.
97. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 174 ; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 41 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 643 ; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 136 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 151 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 136 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 122 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 176 ; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 5 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 79.
98. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 175 ; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 42 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 643 ; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 137 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 152 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 136 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 123 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 177 ; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 6 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 73 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 73 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 80.

- le nom ou une description suffisante de l'assuré et de la personne dont la vie est assurée ;
- le montant du produit de l'assurance payable, ou la méthode permettant de déterminer ce montant, et les conditions en vertu desquelles il devient payable ;
- le montant de la prime, ou la méthode permettant de déterminer ce montant, ainsi que le délai de grâce, le cas échéant, avant la fin duquel la prime doit être payée ;
- la participation, si applicable, à la distribution des surplus ou des profits que pourrait déclarer l'assureur ;
- les conditions de remise en vigueur du contrat s'il tombe en déchéance ;
- les options, le cas échéant :
 - de rachat de la police ;
 - d'obtention d'un prêt ou d'une avance sur la police ;
 - d'obtention d'une couverture d'assurance réduite ou d'une prolongation d'assurance.

Si la police accorde des droits contractuels de renouvellement ou de conversion, les modalités régissant ces droits doivent être précisées. Il faut notamment indiquer si le coût de la police au renouvellement est fixé à l'avance ou non et de quelle façon il sera déterminé au renouvellement ou à la conversion.

2.6.1.1 Conditions légales

Les lois sur les assurances des provinces et des territoires encadrent fermement les dispositions des polices d'assurance vie. Elles exigent notamment que toutes les modalités d'une police soient établies au complet à son émission⁹⁹. Les documents suivants constituent l'entente intégrale intervenant entre les parties¹⁰⁰ :

- la proposition d'assurance ;
- la police d'assurance ;

99. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 175 ; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 41 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 642 ; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 136 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 151 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 135 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 122 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 176 ; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 7 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 79.

100. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 174 ; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 41 ; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 642 ; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 136 ; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 151 ; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 135 ; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 122 ; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 176 ; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 6 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 72 ; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 79.

- toute annexe de la police à son émission ;
- tout avenant à la police signé après son émission.

2.6.1.2 Réduction

Certaines polices comportent des dispositions personnalisées qui ont des répercussions sur la protection offerte ou sur les montants payables en vertu d'une protection particulière.

Certaines polices sont assorties d'une prestation de décès dont le montant diminue à mesure que l'assuré atteint certains âges précisés. Une réduction contractuelle du capital assuré n'a pas d'incidence sur la responsabilité de l'assureur de verser le paiement à la suite d'un décès, mais seulement sur le montant qu'il devra verser.

EXEMPLE

Regina a souscrit une police d'assurance vie temporaire dégressive qui prendra fin lorsqu'elle atteindra l'âge de 70 ans; la prestation de décès sera réduite par voie contractuelle à 25 000 \$ lorsqu'elle atteindra 60 ans, puis à 10 000 \$ lorsqu'elle aura 65 ans, et la protection prendra fin à son 70^e anniversaire.

2.6.1.3 Exclusion

Contrairement à une réduction, une exclusion est une modification de la protection offerte. Un décès occasionné par une cause faisant l'objet d'une exclusion définie ne donnerait pas lieu au versement de prestations en vertu de la police.

EXEMPLE

Nicky a souscrit une importante police d'assurance vie individuelle. Cependant, étant donné qu'elle possède une licence de pilote, qu'elle pilote fréquemment des avions privés et qu'elle pratique couramment des sports sous-marins, la police comporte deux exclusions: pour un décès causé par une plongée sous-marine ou en conséquence d'une telle plongée, ou résultant de sa présence dans un avion autrement qu'à titre de passager payant (c'est-à-dire comme pilote ou membre d'équipage).

2.6.1.4 Exclusions – contractuelles ou imposées par la loi

Les exclusions contractuelles sont précisées dans la police. Les exclusions imposées par la loi sont établies par des décisions rendues par les tribunaux au fil du temps. Elles peuvent être associées à

des actes qui sont considérés comme des violations de la politique publique ou être imposées parce que le bénéficiaire ou l'assuré a causé ou provoqué le risque contre lequel il était assuré, ce qui est considéré comme un motif de refus pour la récupération des produits d'assurance.

EXEMPLE

Ron avait souscrit une police d'assurance vie pour sa femme Mélissa, dont il était le bénéficiaire. Il a été reconnu coupable du meurtre de celle-ci. En common law, il va à l'encontre de la politique publique, à savoir de permettre à l'auteur d'un méfait de tirer profit de son crime. Ron sera exclu de la liste des personnes admissibles à la prestation de décès. Les enfants de Mélissa, en revanche, profiteront de toutes les couvertures d'assurances qu'elle possédait et qui leur sont payables, car ils sont des parties innocentes qui ont souffert de la perte pour laquelle elle était assurée.

2.6.1.5 Exclusions relatives à l'état de santé antérieur

Certaines polices comportent aussi des exclusions relatives à un décès causé par un état de santé antérieur ou lié à un tel état. Cette exclusion est plus courante dans les polices d'assurance invalidité, alors que des problèmes médicaux qui ne constituent habituellement pas un danger de mort peuvent au bout du compte occasionner une invalidité. Les prestations d'invalidité pourraient être exclues et non disponibles pour l'invalidité dont souffre une personne, invalidité qui serait liée à une perte auditive antérieure ou à des problèmes de dos préexistants, même si ces problèmes n'ont jamais entraîné d'absentéisme avant que la personne souscrive la police d'assurance.

2.6.1.6 Clause relative au suicide

Il n'est pas illégal pour une personne de se suicider ou de tenter de le faire, mais un assureur n'a pas à verser de prestations si un assuré se suicide. La plupart des polices individuelles vont payer l'indemnité, mais vont restreindre le versement des prestations de décès si la mort est causée par un suicide ou une tentative de suicide dans les deux ou trois ans suivant la prise d'effet de la police ou dans les deux ans suivant toute remise en vigueur. Après que la police a été en vigueur pendant la période de temps précisée, habituellement deux ou trois ans, la disposition d'exclusion prend fin, et les prestations de décès sont payables, même si la mort est attribuable à un suicide. Les lois provinciales et territoriales sur les assurances confirment qu'il ne s'agit pas d'une violation de la politique publique¹⁰¹.

101. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 188; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 56; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 657; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 150; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 165; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 149; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 136; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 190; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 19; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 86; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 86; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 93.

2.6.1.7 Prestations du vivant

Certaines polices d'assurance permettent au titulaire de toucher le paiement anticipé d'une partie des prestations de décès si la personne dont la vie est assurée reçoit un diagnostic de maladie terminale et qu'il ne lui reste que peu de temps à vivre. La période peut varier, mais le décès doit habituellement survenir en moins de deux ans. D'autres polices permettent au titulaire de retirer des valeurs de rachat, le cas échéant, sans que ces valeurs soient imposées si l'assuré est complètement invalide.

2.6.1.8 Valeur de rachat

Certains types de polices d'assurance vie permanentes prévoient l'accumulation de valeurs de rachat en fonction d'une garantie contractuelle ou d'une variable non garantie, selon le rendement des comptes de placement de la police.

Si la police est résiliée par le titulaire, le montant qu'il touche en espèces est appelé «valeur de rachat». Ce montant sera réduit en fonction d'éléments comme des avances sur police non remboursées, des primes impayées ou des frais de rachat relatifs à la police.

2.6.1.9 Distinction entre prêts sur nantissement et avances sur police

Quand un prêteur tiers accepte une cession de police en garantie, il n'y a pas de limite quant à la taille du prêt, sauf celles établies dans les critères de souscription d'un prêt du prêteur. Si le prêt est accordé, sa taille correspondra habituellement à un pourcentage de la valeur de rachat. Le pourcentage peut être plus important si la police est investie dans des placements à revenu fixe plutôt que dans des fonds d'actions.

En revanche, une avance sur police est assortie de limites générées par l'imposition sur les opérations relatives à l'assurance vie. Si une avance sur police trop importante est empruntée, elle peut entraîner des gains sur la police imposables à titre de revenu pour son titulaire. Les représentants doivent être au courant de la situation et s'informer du montant de prêt disponible et de toute disposition imposable avant de traiter la documentation de l'avance sur police au nom du titulaire. L'assureur peut rapidement fournir ces renseignements.

2.6.1.10 Avenants (modifications à la police)

Avec l'accord de l'assureur, des protections supplémentaires peuvent être ajoutées à une police d'assurance sous forme de modifications parfois nommées «avenants», mais plus couramment appelées prestations «supplémentaires» ou «jointes». Ces modifications peuvent changer les prestations existantes ou fournir une protection supplémentaire (par exemple, une protection d'assurance vie temporaire pour couvrir l'assuré ou une nouvelle personne, comme un enfant).

2.6.2 Assurance collective vie et maladie

Une assurance collective est un type d'assurance dans le cadre de laquelle une seule police, parfois appelée « police-cadre », assure des personnes en particulier qui peuvent être appelées « participants du régime » ainsi que les personnes à leur charge admissibles contre des risques ou un risque en particulier.

Le promoteur de régime, appelé « titulaire de police d'assurance collective » (ou « assuré du régime collectif » dans la loi), est l'entité qui conclut le contrat avec l'assureur. À cet égard, sur le plan du droit du contrat, il correspond à la partie qui détermine sur quelles prestations portera la police. Le titulaire de police d'assurance collective peut avoir des obligations envers d'autres personnes, créées peut-être par la négociation collective (par exemple, prendre des dispositions pour les prestations), mais il s'agit d'obligations privées du promoteur, et elles n'ont pas de répercussions sur la police-cadre.

2.6.2.1 Détermination du groupe du participant du régime

Le groupe doit être clairement défini de façon que l'admissibilité à la protection puisse être rapidement établie. Les employés sont facilement déterminés par un employeur. L'adhésion à un syndicat ou à une association professionnelle, comme une association de comptables agréés dans une province en particulier, est un autre groupe facilement identifiable.

2.6.2.2 Primes et partage des frais

Tout comme les participants du régime (aussi appelés « assurés du régime collectif d'assurance vie » ou « assurés du régime collectif ») n'ont pas conclu de contrat avec l'assureur, ils ne sont pas responsables de la prime que le titulaire de police d'assurance collective doit verser à celui-ci et n'ont même aucun pouvoir de payer. Les primes associées à une police d'assurance collective sont la responsabilité du titulaire de cette police. Le non-paiement des primes dues en vertu du contrat-cadre, par un employeur éprouvant des difficultés financières, par exemple, peut entraîner la résiliation du contrat.

Les primes exigées pour les prestations de groupe ne sont pas garanties. Les coûts des protections sont réévalués en fonction des données de recensement du groupe, lesquelles sont compilées, suivies et fournies par le titulaire de police d'assurance collective, et une moyenne est établie selon le nombre de participants du groupe. Les primes peuvent être modifiées chaque année par l'assureur et sont assujetties à des négociations annuelles, sous réserve des dispositions prises par le titulaire de police d'assurance collective avec l'assureur. Le calcul des primes tient compte de la sinistralité de l'assureur.

EXEMPLE

Quality Corp. a connu une année terrible. Cinq jeunes employés ont été blessés ou sont devenus invalides à la suite d'une maladie et ont touché des prestations d'invalidité de longue durée. Au renouvellement, l'assureur du régime collectif a déterminé que la prime pour la protection contre l'invalidité de longue durée devait être considérablement augmentée. Le représentant transmet les modalités de renouvellement à Quality Corp., et on lui pose des questions sur les modifications apportées aux primes. Le représentant qui a discuté des modalités de renouvellement avec l'assureur informe son client que la compagnie d'assurance doit mettre de côté des réserves assez importantes pour financer une invalidité de longue durée potentielle, surtout si le demandeur est jeune ou au début de sa vie professionnelle. Ces coûts doivent être transférés au régime collectif.

2.6.2.3 Types de polices d'assurance collective

Les régimes collectifs peuvent couvrir une vaste gamme de prestations, notamment :

- l'assurance vie ;
- l'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels ;
- les régimes d'assurance invalidité de courte durée et les régimes d'assurance invalidité de longue durée (remplacement du revenu) ;
- l'assurance contre les maladies graves ;
- l'assurance médicale et l'assurance frais dentaires¹⁰².

Quelles que soient les obligations privées que le promoteur de régime peut choisir d'assumer envers les participants, la relation avec l'assureur et les obligations financières de celui-ci sont régies par les modalités de la police-cadre.

La protection accordée en vertu de ces types de régimes est habituellement assortie d'un plafond annuel établi. Le promoteur de régime peut rajuster la protection en fonction de son budget, de l'âge et des préférences des employés. Bon nombre d'employeurs offrent aux employés un budget qu'ils peuvent affecter à la protection de leur choix. Il est alors question des avantages sociaux adaptés aux besoins des employés. La protection requise peut parfois être précisée dans une convention collective conclue entre l'employeur et le syndicat qui représente ses employés.

102. Une assurance maladie complémentaire couvrirait les coûts des médicaments délivrés sur ordonnance et des appareils médicaux et pourrait comprendre des éléments comme les lunettes, les lentilles de contact ou les prothèses auditives. Les régimes de soins dentaires tendent à couvrir les coûts des soins d'entretien réguliers, comme les examens ou les nettoyages.

2.6.2.4 Services de gestion seulement

Certains grands employeurs préfèrent financer eux-mêmes les prestations de leurs employés plutôt que de payer des primes à un assureur pour transférer le risque et les coûts. Cependant, le promoteur de régime peut choisir d'embaucher un assureur pour traiter et gérer les réclamations et les paiements en son nom, ainsi que pour statuer sur ceux-ci. L'assureur ne finance pas le versement des prestations. Il procède simplement à l'acheminement des fonds fournis par l'employeur. Ces régimes sont appelés « régimes de services de gestion seulement ». Étant donné que les employeurs ayant des régimes de ce type assurent eux-mêmes les employés, ces régimes ne sont pas des régimes d'assurance, et ils ne sont pas couverts par les lois provinciales et territoriales sur les assurances. Depuis le 1^{er} juillet 2014, les régimes d'invalidité à soins de longue durée pour les employés sous réglementation fédérale doivent être assurés.

2.6.2.5 Certificats

Quand un participant se joint à un régime d'assurance collective, il n'a aucun lien contractuel avec l'assureur. Son admissibilité au contrat-cadre est restreinte dans la majorité des provinces et des territoires. L'assureur remet plutôt à l'employeur (promoteur du régime) des certificats, en format papier ou électronique, qui seront distribués aux participants du groupe. Ces certificats comportent des renseignements individualisés pour les assurés du régime collectif, fondés sur les informations transmises à l'assureur par le titulaire de police d'assurance collective. Il est de la responsabilité de l'employeur ou du promoteur de distribuer les certificats. Les lois provinciales sur les assurances prescrivent habituellement les renseignements qui doivent être fournis. Par exemple, la *Loi sur les assurances* de l'Ontario le stipule¹⁰³ :

Dans le cas d'un contrat d'assurance collective, l'assureur délivre un certificat ou un autre document, que l'assuré remet à chaque personne assurée par l'assurance vie collective, et qui énonce les renseignements suivants.

1. Le nom de l'assureur et l'identification du contrat.
2. Le montant de l'assurance ou la méthode permettant de déterminer le montant de l'assurance placée sur l'assuré du régime collectif d'assurance vie et sur toute personne dont la vie est assurée en vertu du contrat comme personne à charge de l'assuré ou personne liée à celui-ci.

103. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 177. Voir aussi Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 44; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 645; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 139; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 154; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 138; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 125; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 179; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 8; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 75; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 75; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 82.

3. Les circonstances qui entraînent la résiliation de l'assurance et tous les droits qui en découlent pour l'assuré du régime collectif d'assurance vie ou pour toute personne dont la vie est assurée en vertu du contrat comme personne à charge de l'assuré ou personne liée à celui-ci.

2.6.2.6 Livrets

Les promoteurs de régime peuvent aussi se servir de livrets pour expliquer les dispositions standards des différentes protections du régime collectif. Ces livrets ne sont que des résumés et non des polices d'assurance; les dispositions de la police d'assurance collective avec le promoteur de régime prévalent en cas de différend. Ces livrets, toutefois, contiennent généralement assez de renseignements pour que les participants couverts puissent déterminer la protection dont ils bénéficient et connaître les détails qui s'y rattachent. La méthode permettant d'établir le montant de base de l'assurance vie est souvent assez simple (par exemple, deux fois le salaire de base).

Aux termes de la section 6 de la *Ligne directrice LD3* de l'ACCAP, quand un assuré du régime collectif quitte le groupe, il bénéficie (s'il est âgé de moins de 65 ans) d'un privilège de conversion du régime collectif lui permettant de transformer la police d'assurance vie collective en police d'assurance vie individuelle (sans devoir passer par un processus de souscription)¹⁰⁴. Ce droit doit être exercé dans les 31 jours suivant la date à laquelle la protection d'assurance vie du participant du régime prend fin aux termes du contrat d'assurance collective¹⁰⁵.

2.6.2.7 Accès à une copie de la police

Étant donné que les diverses catégories d'employés sont généralement admissibles à différentes prestations, il est possible que l'employeur ne souhaite pas que ces détails soient fournis à tous les participants du groupe. L'admissibilité juridique à une copie d'une police-cadre ou d'une police d'assurance collective n'est pas la même que pour les polices individuelles d'assurance. Certaines provinces veulent autoriser une plus grande disponibilité ou même permettre de fournir la copie des dispositions du contrat-cadre (Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Manitoba)¹⁰⁶.

104. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD3 – Assurances collectives vie et maladie*. [En ligne]. [Document consulté le 5 juin 2014].
[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf)

105. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD3 – Assurances collectives vie et maladie*. [En ligne]. [Document consulté le 5 juin 2014].
[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf)

106. Insurance Act, RSO 1990, c I-8, art. 175(4); Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 41; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 642; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 151. Par exemple, les révisions proposées au paragraphe 174(5) de la Loi sur les assurances de l'Ontario permettraient à un assuré du régime collectif d'assurance vie d'obtenir une copie de la police-cadre.

2.6.2.8 Lois applicables au participant (lieu de résidence)

Les employés et les participants du régime collectif peuvent habiter dans n'importe quelle province, et la loi provinciale régit les droits de propriété, y compris les assurances. Les différentes lois sur les assurances stipulent que la loi de la province dans laquelle réside un assuré du régime collectif d'assurance vie lorsqu'il devient assuré¹⁰⁷ est la loi qui s'applique pour déterminer les droits et les obligations ainsi que les droits et le statut des bénéficiaires en vertu du régime collectif.

2.6.2.9 Durée et résiliation

Tous les types de polices d'assurance collective sont essentiellement des contrats renouvelables annuellement. Les assurés des régimes collectifs doivent être pour être admissibles à la protection lorsque le régime collectif leur est offert. Il est assez peu probable que la protection des participants d'un régime collectif se poursuive, sauf en cas de décès ou s'ils reçoivent déjà des prestations d'invalidité de longue durée avant la résiliation du régime collectif. Les primes des polices d'assurance collective ne sont pas garanties, et, sous réserve des négociations avec le titulaire de police d'assurance collective, l'assureur peut augmenter le prix chaque année au renouvellement du contrat. L'employeur ou le promoteur de régime peut décider de modifier les types de prestations, de réduire celles-ci ou même de changer les assureurs. Ainsi, la protection du régime collectif, sauf pour les personnes qui ont déjà présenté une réclamation ou celles qui y sont admissibles, prendra fin essentiellement avec la résiliation de la police-cadre.

Il existe des dispositions juridiques complexes pour mettre la protection à l'abri lorsqu'il y a un changement d'assureur du régime collectif¹⁰⁸. Même si la police-cadre se poursuit, la protection individuelle prend généralement fin aussi lorsqu'une personne quitte le groupe couvert par le régime collectif (par exemple, au moment d'une cessation d'emploi) ou qu'elle devient inadmissible à l'adhésion au régime dans un autre groupe admissible à la protection en vertu du régime collectif, comme les conjoints des participants.

Les régimes collectifs semblent souvent assez peu coûteux comparativement aux protections individuelles, mais les besoins en matière de soins doivent être pris en compte dans la comparaison. Des régimes facultatifs d'assurance collective peuvent être offerts par l'intermédiaire d'un processus de souscription beaucoup plus simple que pour les polices individuelles. Cela peut

107. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 173. Voir aussi Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 40; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 641; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 135; Loi sur les assurances, CPLM c I40; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 134; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 119; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 175; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 4; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 71; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 71; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 78.

108. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD3 – Assurances collectives vie et maladie*. [En ligne]. [Document consulté le 5 juin 2014]. [http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf)

toutefois signifier aussi le rejet d'une proposition d'assurance facultative dans certains cas, alors qu'un contrat individuel pourrait être approuvé, mais adapté au moyen de la tarification ou d'une exclusion de protection. En fonction de l'âge et de l'état de santé du groupe ainsi que de la contribution du promoteur de régime, les participants du régime collectif peuvent payer moins que les titulaires de polices individuelles pour une protection similaire, mais ils ne bénéficient pas de la transférabilité ni des garanties contractuelles qu'offrent les polices individuelles.

2.6.3 Assurance contre la maladie ou les accidents (individuelle et collective)

Il existe deux types de polices d'assurance contre la maladie ou les accidents: individuelle et collective, comme il a été discuté plus haut dans la section *Types de polices d'assurance collective*.

Une police d'assurance contre la maladie ou les accidents peut être souscrite pour se protéger contre certains risques et prendre les formes suivantes :

- l'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels ;
- l'assurance invalidité ;
- l'assurance médicaments ;
- l'assurance contre les maladies graves ;
- l'assurance pour les soins de longue durée.

2.6.3.1 Assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels

Cette police d'assurance protège l'assuré contre le risque de souffrir d'une perte physique déterminée ou d'être tué en raison d'un accident. Les pertes physiques comprennent notamment la perte de membres, de l'ouïe ou de la vue.

Le montant payable au décès se définit comme la protection. Les montants payables pour les différentes gravités de démembrement (ou de paralysie) correspondent généralement à un pourcentage du montant payable au moment du décès.

La définition d'un « accident » aux fins des assurances peut être très complexe. Il peut y avoir de nombreuses restrictions et exclusions à une protection, des situations dans lesquelles un assureur ne versera pas une prestation. Sous réserve des modalités de la police, ces exclusions pourraient comprendre ce qui suit :

- le décès attribuable ou associé à une maladie ;
- la maladie ;
- une infirmité ou une maladie physique ou mentale ;
- le suicide ou une blessure auto-infligée ;

- la guerre (déclarée ou non);
- une émeute;
- des événements impliquant l'ingestion d'alcool, de drogues, de poison ou de sédatifs;
- des événements impliquant la perpétration d'une infraction criminelle ou de voies de fait;
- des sports extrêmes, des courses;
- certains accidents chirurgicaux.

Par conséquent, le traitement d'une réclamation en cas de décès peut prendre un certain temps, puisqu'il peut être difficile de déterminer que le décès était « accidentel » et qu'il n'était pas touché par une exclusion¹⁰⁹. Une couverture d'assurance en cas de décès par accident peut être très utile, car elle offre au moins une protection partielle aux personnes qui ne sont pas admissibles à une police d'assurance vie individuelle traditionnelle pour des raisons médicales.

Une police d'assurance individuelle contre les accidents peut fournir des prestations d'hospitalisation ainsi que des fonds pour couvrir en partie une perte de revenu et des dépenses de santé remboursables après un accident.

2.6.3.2 Caractéristiques propres aux assurances invalidité

Une protection d'assurance invalidité individuelle peut être très complexe, puisqu'elle peut couvrir à la fois une invalidité complète et partielle ainsi que la réduction temporaire ou permanente de la capacité à toucher un revenu. La police peut permettre au titulaire d'acquérir une protection supplémentaire du revenu, à certains moments, sans passer de nouveau par le processus de souscription médicale. Cette hausse facultative permet au titulaire de police d'accroître sa protection de façon à suivre le rythme des augmentations de revenu. C'est ce qui est habituellement appelé « option d'assurance additionnelle revenu futur ».

L'assurance invalidité n'entre pas en vigueur avant que la police soit remise à un demandeur qui a confirmé qu'il demeure en bonne santé et que la prime soit payée. La police comporte une date de prise d'effet. Il s'agit de la date à laquelle la protection commence.

2.6.3.3 Assurance médicaments

Les clients peuvent choisir de souscrire leur propre police d'assurance maladie pour se protéger contre la nécessité imprévue de prendre des médicaments coûteux. Ils sont à la fois les titulaires de police et les assurés. Ce type de couverture d'assurance individuelle est semblable aux régimes collectifs et fait habituellement partie d'un régime personnel d'assurance maladie, qui couvre les médicaments, les soins dentaires ainsi que les dépenses faites à l'étranger et les dépenses importantes. Ces régimes privés individuels peuvent varier considérablement pour ce

109. D. Norwood and J. P. Weir. *Norwood on life insurance in Canada*, 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, chapitre 18.

qui est des médicaments couverts, de la portée de la protection, des franchises avant que la protection entre en vigueur, de la participation aux coûts ou du partage des coûts des ordonnances ainsi que du plafond des prestations. Certains couvrent toutes les ordonnances faites à un patient non hospitalisé. D'autres assureurs couvrent les médicaments qui figurent sur une liste ou un formulaire établi.

2.6.3.4 Maladies graves

L'assurance contre les maladies graves a commencé à titre d'assurance contre le cancer et s'est rapidement élargie pour couvrir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Elle offre une protection contre le risque qu'une personne souffre d'une maladie constituant un danger de mort.

Si la personne reçoit un diagnostic d'une maladie grave couverte par l'assurance et qu'elle survit pendant une période d'attente d'habituellement 30 jours, l'assureur paye un montant forfaitaire. La couverture d'assurance peut maintenant être obtenue pour une vaste gamme de maladies graves. Certaines polices couvrent 25 maladies graves; les assureurs peuvent offrir des prestations supplémentaires. Aujourd'hui, ces caractéristiques peuvent comprendre des prestations de restitution de prime au décès de la personne ou à la résiliation de la police. Si la police est en vigueur depuis un nombre déterminé d'années et qu'elle est résiliée ou que l'assuré décède, le titulaire de la police peut désigner un bénéficiaire qui touchera la prestation sans faire de réclamation. Il est donc possible que les parties à une police d'assurance contre les maladies graves soient les mêmes que pour une police d'assurance vie, à savoir l'assureur, le titulaire de police, l'assuré et les bénéficiaires des prestations de restitution de prime (lesquels pourraient être différents). La police et les prestations peuvent aussi être détenues conjointement.

Il convient de noter que l'assurance contre les maladies graves à titre de produit n'est pas encore prise en compte par les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et, plus particulièrement, que la police peut être classifiée de façon erronée comme une assurance contre la maladie ou les accidents du fait de l'inclusion des prestations de restitution de prime au moment du décès. La loi évolue dans ce domaine.

2.6.3.5 Soins de longue durée

Une couverture d'assurance de soins de longue durée fournit des prestations lorsque l'assuré n'est pas en mesure d'exécuter en toute sécurité et de façon indépendante un certain nombre d'activités de la vie quotidienne ou qu'il doit être constamment supervisé en raison de la détérioration de sa fonction mentale. Certains assureurs versent une prestation hebdomadaire ou mensuelle qui ressemble à une prestation de revenu. Il ne s'agit cependant pas réellement d'une prestation de revenu, car elle ne remplace pas celui-ci. La prestation peut être utilisée par le titulaire de police comme il le veut. D'autres assureurs remboursent quant à eux les dépenses encourues.

Tous les régimes sont assortis d'une période d'attente déterminée, ou délai de carence, de durée différente avant qu'une réclamation puisse être présentée. Les activités de la vie quotidienne comprennent notamment ce qui suit :

- se nourrir ;
- s'habiller ;
- faire sa toilette et voir à son hygiène, y compris prendre son bain ;
- sortir de son lit et se mettre au lit ;
- utiliser la toilette.

La protection d'assurance invalidité de longue durée peut couvrir des services dans différents contextes : à la maison, dans le cadre d'un programme de soins journaliers pour adultes, dans une résidence pour personnes âgées, dans le cadre d'un programme d'aide à la vie autonome ou dans un établissement de soins de longue durée. Ces services peuvent comprendre ce qui suit :

- les soins infirmiers ;
- la réadaptation et la thérapie ;
- les soins personnels (aide dans les activités de la vie quotidienne comme l'habillage, l'alimentation et le bain) ;
- les services d'aide familiale (ménage, lessive, préparation des repas) ;
- la surveillance par une autre personne de l'assuré et une aide au besoin.

Tous les régimes d'assurance invalidité de longue durée au Canada précisent le délai (habituellement 30 jours, 90 jours, 180 jours ou plus) devant s'écouler avant que des prestations soient versées à un assuré. Ce délai est souvent appelé «délai de carence» ou «période d'attente».

2.6.3.6 Parties

Comme pour les autres types d'assurance, le titulaire de police conclut un contrat avec l'assureur, mais le titulaire de police et l'assuré contre la maladie ou les accidents n'ont pas à être la même personne. Dans certains cas, une société ou un partenariat peut détenir la protection contre un décès accidentel, l'invalidité ou les maladies graves pour un employé, un partenaire ou un intervenant clé. Si cette personne décède, qu'elle devient invalide ou qu'elle souffre d'une maladie couverte et y survit, selon le cas, les prestations seront versées à la société ou au partenariat qui pourra les utiliser à sa discrétion, sous réserve des dispositions de toute entente privée portant sur l'utilisation des produits. Il faut noter qu'il peut y avoir des copropriétaires d'une police.

2.6.3.7 Droits des parties

Les droits du titulaire de police et du bénéficiaire sont régis par la police. Les lois provinciales et territoriales sur les assurances comportent aussi des dispositions portant expressément sur l'assurance contre la maladie ou les accidents¹¹⁰.

2.6.3.8 Date d'entrée en vigueur

Étant donné qu'aucune souscription médicale n'est nécessaire pour obtenir une couverture d'assurance individuelle contre les accidents ou une police d'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels, la police peut entrer en vigueur assez rapidement, parfois immédiatement après l'approbation par l'assureur de la proposition d'assurance. À l'inverse, une assurance maladie qui exige une souscription et la collecte d'une preuve d'assurabilité nécessite un processus et des délais semblables à ceux d'une police d'assurance vie individuelle. La police précise la date d'entrée en vigueur de la protection.

2.6.3.9 Résiliation d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents

La police peut être résiliée par son titulaire à tout moment, moyennant un avis écrit et le rachat de la police. Si le titulaire de police cesse de payer la prime, le contrat est résilié pour non-paiement de la prime, après l'expiration de tout délai de grâce précisé dans la police. Un préavis de résiliation écrit de 10 jours est également requis s'il est envoyé au client par la poste (calculé à partir du jour suivant la mise à la poste)¹¹¹.

Plus important encore, sauf si les dispositions ont été modifiées de façon que les polices ne puissent pas être résiliées¹¹², les polices d'assurance contre la maladie ou les accidents peuvent être résiliées par l'assureur une fois donné le préavis écrit respectant le délai indiqué, et pas uniquement pour non-paiement des primes dues. Pour cette raison, les polices contenant ce type de disposition sont appelées «résiliables». Toutefois, les assureurs peuvent modifier leurs contrats de façon à supprimer le droit de résiliation sur préavis, puisque ce changement est favorable à l'assuré, rendant la police d'assurance non résiliable.

110. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 300. Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 92; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 695; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 226; Loi sur les assurances, CPLM c 140, art. 203; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 186; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 174; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 64; Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 167; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 167; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 174.

111. Voir, par exemple, Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2, S. 9(5).

112. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 300. Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 101; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 705; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 234; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 211; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 194; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 183; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 74; Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 177; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 177; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 184.

2.6.3.10 Conditions légales

Pour les polices individuelles d'assurance contre la maladie ou les accidents (et non les polices collectives contre les accidents), il existe des modalités prévues par la loi¹¹³ qui doivent figurer dans chaque police individuelle d'assurance contre la maladie ou les accidents qui est établie.

L'assureur doit également établir une police si une personne souscrit une couverture d'assurance. Cette police doit comporter les renseignements suivants.

1. Le nom ou une description suffisante de l'assuré et de la personne assurée.
2. Le montant du produit de l'assurance payable, ou la méthode permettant de déterminer ce montant, et les conditions en vertu desquelles il devient payable.
3. Le montant de la prime, ou la méthode permettant de déterminer ce montant, ainsi que le délai de grâce, le cas échéant, avant la fin duquel la prime doit être payée.
4. Les conditions de remise en vigueur du contrat s'il tombe en déchéance.
5. La durée de la protection d'assurance ou la méthode permettant de déterminer le jour où la couverture entre en vigueur et celui où elle prend fin.

Les polices collectives d'assurance contre la maladie ou les accidents sont assorties d'exigences semblables, et, comme pour tous les autres régimes collectifs, un certificat confirmant les détails de la protection de base doit être délivré¹¹⁴.

2.6.4 Rentes

Les rentes sont des polices délivrées par des assureurs ou d'autres institutions financières qui acceptent de verser un montant fixe à un prestataire pendant une période de temps précise.

Si la durée des paiements est déterminée par la vie d'une personne, il s'agit d'une «rente viagère». Si les paiements sont établis pour une période définie, il s'agit d'une «rente à durée certaine» ou d'une «rente à terme fixe». Seules les sociétés autorisées à vendre des polices d'assurance vie peuvent offrir des rentes viagères. Les rentes (viagères et à terme fixe) délivrées

113. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 300. Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 101; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 705; Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 234; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 211; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 194; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 183; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 74; Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 177; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 177; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 184.

114. En Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba, les mentions additionnelles doivent faire partie du contrat collectif.

par les compagnies d'assurance vie sont traitées comme des contrats d'assurance vie aux termes des différentes lois provinciales et territoriales sur les assurances¹¹⁵.

Les rentes peuvent être délivrées à titre de contrats de rente individuels ou collectifs.

Les rentes peuvent être achetées à titre de contrats enregistrés (régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER), fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR), comptes d'épargne libre d'impôt (CELI), régimes de pension agréés (RPA), régimes de participation différée aux bénéfices (RPDB), fonds de revenu viager (FRV), comptes de retraite avec immobilisation des fonds (CRIF), etc.) ou à titre de contrats non enregistrés.

Les rentes peuvent être différées ou immédiates.

Les produits de contrats de rente offerts sur le marché sont catégorisés de la façon suivante :

- le compte à intérêt garanti (CIG), qui peut être offert à titre de rente individuelle ou collective. Ce type de rente est une rente différée ;
- le contrat de rente lié à un fonds distinct, qui peut être offert à titre de rente individuelle (appelée « contrat individuel à capital variable » (CICV)) ou de rente collective. Ce type de rente est une rente différée ;
- le contrat de rente immédiate, qui peut être offert à titre de rente individuelle ou dans le cadre d'un contrat de rente collective.

2.6.4.1 Parties

Les parties suivantes prennent part à une police de rente délivrée par un assureur :

- l'assureur (le débiteur) ou le fournisseur de la rente, soit l'entité qui prend l'engagement de verser les montants périodiques ;
- le titulaire de police ou le rentier, comme dans le cas des autres types de polices d'assurance vie, est la personne ou la société qui conclut un contrat avec le fournisseur de la rente. La vie du rentier, ou de l'assuré, correspond à la vie-mesure sur laquelle la durée de la rente viagère est fondée ;
- le titulaire de police peut nommer un prestataire désigné, appelé « crédientier », qui recevra les paiements de rente réels. Si la rente est enregistrée, le titulaire de police, le rentier et le crédientier sont la même personne ;
- le bénéficiaire désigné.

115. Insurance Act, RSO 1990, c I-8, art. 171(2); Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 639; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 148(2); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 244; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 244.

Les rentes (autres que celles découlant de régimes enregistrés) peuvent être détenues par des particuliers, des sociétés ou des fiducies. Un propriétaire dont la vie ne constitue pas la vie-mesure peut désigner un propriétaire successeur, comme pour les autres polices d'assurance vie¹¹⁶.

2.6.4.2 Titulaire de police

Comme pour les autres produits d'assurance, il revient au titulaire de police de déterminer à qui les paiements seront versés. Si un nombre garanti de paiements doivent être versés, peu importe le temps que vit la personne dont la vie sert de mesure, le titulaire de police peut désigner un bénéficiaire pour les paiements restants de la période garantie après le décès de cette personne.

2.6.4.3 Rentier (assuré)

Lorsqu'il est question de rentes, les gens font souvent référence au rentier comme à la personne qui recevra les paiements de la rente. Toutefois, cette personne fournit simplement la vie-mesure sur laquelle se fonde une rente. Elle n'est pas toujours celle qui reçoit les paiements.

Le rentier doit être une personne physique qui a une durée de vie. Il y a souvent plus d'une vie concernée. Au décès du premier rentier, il peut y avoir un deuxième rentier ou un rentier successeur, souvent un conjoint. Les compagnies d'assurance vie peuvent offrir une rente différée, laquelle existera pendant une certaine période avant le début des paiements s'il y a toujours un « risque viager » et, par conséquent, un « rentier » pour fournir une vie-mesure.

2.6.4.4 Prestataire

Il s'agit de la personne à qui les paiements de la rente seront envoyés par le titulaire de police. Il peut s'agir du titulaire de police ou d'un autre prestataire, y compris une société ou un fiduciaire.

Une fois que les paiements ont commencé à être versés en vertu d'une rente viagère, ils ne peuvent être convertis en une somme forfaitaire.

2.6.4.5 Rentes immédiates

Dans le cas des rentes dites immédiates, le premier paiement est versé à la prochaine période de paiement périodique de la rente, qu'elle soit mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle (à la date d'entrée en vigueur).

116. Voir, par exemple, Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 104(1).

Rentes en capitalisation (à provision cumulative)

Comme leur nom l'indique, ces régimes permettent l'investissement et l'accumulation du revenu au fil du temps. Les paiements commencent ultérieurement. La date de début est appelée « date d'échéance ». Ces polices sont également appelées « rentes différées ». Au cours de la phase d'accumulation, elles sont assujetties à l'impôt annuel sur le revenu accumulé en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, en fonction de la date annuelle de la police. Les rentes en capitalisation enregistrées, qui sont une forme de régimes enregistrés d'épargne dans lesquels la totalité du revenu sera imposable au moment du paiement, ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu accumulé.

Droits de retrait et de rachat

En ce qui concerne les rentes immédiates, comme pour la majorité des instruments à long terme et générant des intérêts, un retrait ou un rachat effectué alors que le rentier est toujours vivant n'est pas prévu et n'est généralement pas permis. Le décès peut générer des liquidités, sous réserve des modalités de la police, y compris un possible rajustement de la valeur marchande. Étant donné qu'il s'agit d'une assurance, le décès d'un rentier unique entraîne le versement du solde de la rente au bénéficiaire désigné, faute de quoi le solde est versé aux ayants droit du titulaire de police.

En ce qui concerne les rentes différées, un retrait ou un transfert alors que le rentier est toujours vivant est généralement autorisé dans le cas des rentes liées à des fonds distincts, sous réserve des modalités de la police, y compris un possible rajustement de la valeur marchande et des frais de retrait. Étant donné qu'il s'agit d'une assurance, le décès d'un rentier unique avant l'échéance entraîne le versement du solde de la police au bénéficiaire désigné, faute de quoi le solde est versé aux ayants droit du titulaire de police. Cependant, en ce qui concerne les CIG, comme pour la majorité des instruments à taux garanti et générant des intérêts, un retrait ou un transfert effectué alors que le rentier est toujours vivant n'est pas prévu et n'est généralement pas permis. Le décès peut générer des liquidités, sous réserve des modalités de la police.

2.6.4.6 Rentes collectives

Les contrats de rente collective peuvent être souscrits par un groupe, comme un employeur, un syndicat, un ordre professionnel ou une association professionnelle, au profit de leurs employés ou de leurs participants.

Un employeur peut utiliser un contrat de rente collective avec une compagnie d'assurance vie pour capitaliser un fonds de pension, un REER collectif, un RPDB ainsi que d'autres contrats enregistrés ou non enregistrés.

L'administrateur du régime détient une police de rente au profit de tous les participants du régime qui y cotisent ou au nom de qui les cotisations sont faites. Comme la rente s'inscrit dans la définition d'une assurance, le fardeau de la réglementation relative à sa gestion est moins

important que pour les rentes individuelles; ainsi, il est possible que les frais d'administration soient plus faibles.

Les parties à un contrat de rente collective sont habituellement le promoteur du régime collectif, qui pourrait être un employeur, un syndicat, un ordre professionnel ou une association professionnelle, ainsi qu'une compagnie d'assurance disposée à fournir des rentes aux participants du régime collectif par l'intermédiaire d'un contrat de rente collective.

Les personnes qui adhèrent au régime sont habituellement les participants d'un groupe particulier (par exemple, les employés, les membres d'une association).

2.6.4.7 Règlements échelonnés

Les règlements échelonnés¹¹⁷ constituent un type particulier de rente à prime unique, incessible, non convertible et non transférable à laquelle on accorde un traitement fiscal particulier. Il ne s'agit pas d'un montant adjugé par la cour ou d'une entente conclue entre les parties à un litige sur un paiement forfaitaire à titre de dédommagement. Dans le cadre d'un règlement échelonné, la cour adjuge une série de versements personnalisés à titre de dédommagement ou les parties s'entendent relativement à une telle série de paiements, lesquels seront financés par l'intermédiaire de l'acquisition — habituellement par le défendeur ou l'assuré du défendeur — d'une rente d'indemnisation échelonnée.

Du point de vue de l'imposition, les dommages versés en indemnité pour une blessure personnelle causée par l'auteur d'un méfait sont considérés comme un dédommagement pour la perte de la capacité à toucher un revenu et non pour la perte d'un revenu en tant que telle¹¹⁸. Cela signifie que l'argent se trouve dans un compte en capital et qu'il permet simplement à la victime de se retrouver là où elle était avant d'être blessée; ainsi, les montants ne sont pas imposables au moment de leur réception. Les paiements forfaitaires des règlements de procédures judiciaires sont assortis de divers avantages, comme l'irrévocabilité, mais aussi de certains inconvénients, comme la nécessité de gérer l'argent et le risque de dilapidation, qui peut entraîner chez la personne blessée des besoins plus importants que la moyenne à l'occasion de difficultés financières, sans toutefois qu'elle ait d'autres recours. La série de paiements provenant de la police de rente n'entraîne pas de revenu imposable pour le bénéficiaire, pourvu qu'elle soit conçue conformément aux principes établis dans le bulletin d'interprétation IT-365R2 de l'Agence du revenu du Canada, daté du 8 mai 1987. En vertu de ces principes, la rente ne doit pas être acquise par la personne blessée ou par une autre personne en son nom. Les paiements découlant de la rente sont irrévocablement envoyés à la personne blessée, et la personne en cause ou son assureur doit demeurer responsable des paiements établis dans la police de rente. C'est le cas même si une rente viagère est habituellement acquise auprès d'un assureur pour

117. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^e suppl.), art. 81(1) (g. 1) (g. 2).

118. Ce principe a été établi dans une décision rendue en 1966 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Jennings* (1966), 57 D.L.R. (2d) 644.

financer les paiements, particulièrement dans le cas d'un jeune demandeur grièvement blessé, conformément à l'accord de règlement que les parties ont conclu pour mettre fin au litige.

2.6.5 Fonds distincts (contrat individuel à capital variable (CICV))

Il s'agit d'une police, habituellement une rente, dont les primes versées sont investies dans des fonds distincts gérés par la compagnie d'assurance vie. La valeur de la police varie au fil du temps, en fonction de celle des investissements. Ceux-ci sont détenus par la compagnie d'assurance, laquelle crédite des valeurs à la police si la valeur des fonds sous-jacents augmente. Les valeurs peuvent chuter si le marché est à la baisse, et le montant versé à la police peut naturellement varier; c'est la raison pour laquelle on dit de ces polices qu'elles sont « variables ».

Ces polices garantissent que le titulaire de police recevra, au décès ou à l'échéance de la police, au moins 75 % de ce qu'il a payé, et ce, même si la valeur des placements est inférieure¹¹⁹.

Les parties à cette police sont les mêmes que pour une rente.

La police est établie lorsque la proposition d'assurance est acceptée par l'assureur, que le premier paiement est reçu et que sont respectées toutes les autres exigences de l'assureur pour l'entrée en vigueur de la police.

Les détails d'un CICV peuvent être complexes. Ils sont régis par les lois sur les assurances et non par les lois sur les valeurs mobilières. À la place d'un prospectus, la législation à l'égard de la communication des renseignements exige que les assureurs fournissent au point de vente un ensemble de renseignements spécifiés à propos de la police, dans une langue que le lecteur connaît, avant que soit acceptée une police pour un CICV¹²⁰. Cet ensemble est appelé « dossier de renseignements récapitulatifs ». Des exemplaires du dossier de renseignements doivent même être remis à certains organismes provinciaux de réglementation des assurances avant l'acceptation de toute proposition d'assurance. Ces exemplaires doivent être tenus à jour.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) regroupe 99 % des assureurs faisant des affaires au Canada. Elle a préparé une série de 17 lignes directrices qui portent sur différents sujets afin d'orienter ses membres dans un effort pour promouvoir des pratiques et des normes uniformes au sein de l'industrie des assurances vie et maladie. La ligne directrice LD2¹²¹ porte sur les CICV afférents aux fonds distincts.

119. Cela est expliqué dans la police.

120. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD2 – Contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts*. [En ligne]. [Document consulté le 10 juin 2014]. [http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD2.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD2.pdf)

121. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD2 – Contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts*. [En ligne]. [Document consulté le 10 juin 2014]. [http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD2.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD2.pdf)

La ligne directrice LD2, qui précise les exigences relatives à un dossier de renseignements, constitue une exigence réglementaire en Ontario¹²².

Le site Web de l'ACCAP fournit les renseignements suivants.

La ligne directrice LD2 sur les CICV afférents aux fonds distincts énonce des normes devant être suivies dans l'industrie, notamment sur les aspects suivants :

- les renseignements à fournir dans la publicité ;
- les renseignements à fournir avant la souscription ;
- l'information à fournir dans le contrat, notamment des dispositions contractuelles minimales ;
- les droits du titulaire de police ;
- les obligations de vérification et de comptabilité ;
- les renseignements sur les placements ;
- les normes minimales relatives aux placements ;
- l'administration des fonds distincts ;
- la partition des éléments d'actif détenus dans les fonds distincts ;
- la liquidation des fonds distincts ;
- les changements fondamentaux apportés aux fonds distincts et la fusion de ces derniers.

2.6.6 Produits de retraite et autres produits de rente collective

Les fonds de pension capitalisés à titre de contrats de rente collective ne sont pas seulement régis par les lois provinciales ou territoriales pertinentes sur les assurances et l'impôt sur le revenu, mais aussi, et principalement, par les lois sur les régimes de pension pertinentes.

Chaque province compte un organisme de réglementation des pensions, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, qui n'a pas de lois sur les prestations de retraite. Le Bureau du surintendant des institutions financières est l'organisme de réglementation des pensions du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut ainsi que des entreprises qui sont assujetties à l'autorité législative du Parlement du Canada¹²³.

Il existe deux types principaux de régimes de prestations de retraite aux termes des lois pertinentes sur les pensions : les régimes de pension à prestations déterminées et les régimes de retraite à cotisation déterminée.

122. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 110.1.

123. Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2^e suppl.), art. 4(4).

2.6.6.1 Régime de pension à prestations déterminées (RPPD)

Il s'agit d'un régime de pension pour lequel l'admissibilité du pensionné est déterminée selon une formule tenant compte des années de service et du revenu touché pendant la période d'emploi, et non en fonction des résultats financiers du régime.

2.6.6.2 Régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD)

Il s'agit d'un régime de pension dont les prestations payables sont déterminées par les cotisations du participant ou de l'employeur ainsi que par le rendement des investissements sur ces cotisations dans les régimes. Généralement, l'employé peut sélectionner les placements dans lesquels ses fonds sont investis dans une gamme d'options offertes aux participants du régime.

2.6.6.3 Régime de pension agréé collectif (RPAC)¹²⁴

Il s'agit d'un nouveau (2013) type de régime de pension proposé aux particuliers qui sont travailleurs autonomes ou qui n'ont pas accès à un régime de pension d'un employeur. La mise en commun des cotisations aux fins d'administration et d'investissement par des gestionnaires de fonds est conçue pour faire baisser les frais grâce à des économies d'échelle. Pour fournir de tels régimes de pension aux travailleurs autonomes, de nouvelles lois devront être adoptées dans chaque province ou territoire de compétences.

2.7 Autres produits

Les REER, les FERR et les CELI sont des produits qui peuvent être offerts par l'intermédiaire de contrats collectifs ou individuels.

Cependant, les fonds de pension et les RPDB sont des produits collectifs.

Les produits décrits ci-dessous sont des produits particuliers auxquels les représentants peuvent avoir accès dans leur pratique; ils peuvent être associés à un assureur à titre de fournisseur ou à des polices d'assurance à titre d'actif. Un assureur peut être le fournisseur de ces produits, ou des polices d'assurance peuvent servir de véhicules pour les placements, la planification fiscale, la planification de la succession ou la planification de la retraite. Ces produits ont été générés par les modifications apportées à la *Loi de l'impôt sur le revenu* du gouvernement fédéral, qui a créé des incitatifs fiscaux pour encourager la population canadienne à économiser et à se préparer financièrement pour la retraite. De tels produits peuvent être offerts par les assureurs, et ils sont assujettis à des lois particulières.

124. Loi sur les régimes de pension agréés collectifs, LC 2012, c 16.

2.7.1 Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)¹²⁵

Un RPDB est un instrument d'épargne retraite qui permet aux employeurs de distribuer une partie des bénéfices de la société dans un régime, au profit de l'ensemble ou d'une partie des employés. Seul l'employeur y contribue, et les modalités établies par celui-ci peuvent être très souples. Comme pour bon nombre d'autres cotisations d'employeurs à des régimes de retraite, les cotisations sont investies après deux ans, et elles peuvent être prises par l'employé lorsqu'il quitte son emploi et être transférées dans un autre RPDB, un REER ou un autre régime de pension.

Lorsque ce régime est contracté par l'intermédiaire d'une compagnie d'assurance vie, il est mis en place au moyen d'un contrat de rente collective.

2.7.2 Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)¹²⁶

Le gouvernement fédéral (et les gouvernements provinciaux) veut aider les citoyens à épargner pour leurs propres besoins, y compris en vue de la retraite. Les montants qui peuvent être déposés chaque année dans un CELI sont limités (5 000 \$ par année pour les années 2009 à 2012 et 5 500 \$ par année pour les années 2013, 2014 et 2015), mais les droits de cotisation inutilisés sont reportés; ainsi, il est possible d'effectuer des dépôts forfaitaires de rattrapage.

Les dépôts ne sont pas déductibles, mais le revenu ou la croissance réalisée dans le compte sur les investissements admissibles ne sont pas imposables, et les retraits sont également libres d'impôt. Il est permis de faire des cotisations dans le régime d'un conjoint, et il est possible de verser de nouveau les fonds dans un CELI après qu'ils ont été retirés.

Le propriétaire d'un CELI peut aussi désigner un bénéficiaire à qui le fonds sera transféré à son décès. Si le bénéficiaire est le conjoint marié de la personne décédée ou s'il est considéré comme un conjoint en vertu des lois dans la province où il réside, la propriété du compte peut être transférée au survivant, lequel est appelé titulaire de régime «successeur». Le conjoint survivant peut aussi transférer les fonds dans son propre CELI. Si le bénéficiaire n'est pas un conjoint, les fonds sont simplement distribués d'une façon qui contourne la succession du titulaire de régime décédé.

Lorsque ce compte est contracté par l'intermédiaire d'une compagnie d'assurance vie, il est mis en place au moyen d'un contrat de rente individuelle ou collective.

2.7.3 Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)

Les REER permettent que des retraits illimités soient effectués à tout moment, sous réserve d'une retenue d'impôt qui peut augmenter en fonction du montant du retrait. Les montants retirés ne peuvent être versés de nouveau dans le REER.

125. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^e suppl.), art. 147.

126. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^e suppl.), art. 146.2.

2.7.4 Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)

Un FERR peut être décrit comme un régime de revenu de retraite offrant les meilleures possibilités de report d'impôt sur le revenu grâce à des retraits réduits. Aucun retrait n'a à être fait avant que la personne atteigne l'âge de 71 ans. Un FERR offre aussi la plus grande souplesse concernant des retraits illimités maximaux, assujettis également à la retenue d'impôt.

2.7.5 Compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRI)

Il s'agit d'un autre type de REER qui comporte des fonds transférés d'un régime de pension. Les titulaires de régime de retraite ne peuvent généralement pas retirer d'argent avant l'âge de 55 ans. L'«immobilisation» limite donc les retraits de façon que le régime puisse fournir un revenu prévisible, mais non garanti, jusqu'à l'âge de 90 ans¹²⁷. D'un point de vue fiscal, un CRI est un REER pour lequel les règles supplémentaires découlant de la loi sur les prestations de pension s'appliquent.

2.7.6 Fonds de revenu viager (FRV)

Il s'agit d'un type de régime de retraite dans lequel les investisseurs peuvent transférer leur pension s'ils résilient un régime de pension. Les montants minimum et maximum de revenu à chaque année à la retraite sont assujettis aux lois sur les pensions de la province qui s'appliquent au FRV ainsi qu'aux montants contenus dans le régime. D'un point de vue fiscal, un FRV est un FERR pour lequel les règles supplémentaires découlant de la loi sur les prestations de pension s'appliquent.

127. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Glossaire de termes d'assurance*. [En ligne]. Document révisé en 2014. [Document consulté le 14 octobre 2014].
http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/A9AD923AC775A46485257817005F5B43!OpenDocument



CHAPITRE 3

RÉCLAMATIONS D'ASSURANCE DE PERSONNES – PAIEMENT DU PRODUIT

Élément de la compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les particularités juridiques des contrats d'assurance et de rentes.

Sous-élément de la compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les règles relatives à la désignation de bénéficiaire et à l'insaisissabilité des prestations;
- Contextualiser les règles relatives aux réclamations et au paiement des prestations.

3

RÉCLAMATIONS D'ASSURANCE DE PERSONNES – PAIEMENT DU PRODUIT

3.1 Règles relatives aux réclamations et au versement des prestations

Quand une police d'assurance vie arrive à échéance ou lorsque l'assuré décède, un demandeur doit satisfaire à certaines exigences avant que l'assureur lui verse des prestations. Le demandeur doit faire ce qui suit :

- fournir une preuve satisfaisante du décès de l'assuré ;
- prouver qu'il est admissible à la réclamation des prestations.

Le rôle du représentant en assurance de personnes dans le processus de réclamation dépend de l'assureur pour lequel il travaille. Il n'existe pas deux processus de réclamation identiques et le représentant devrait connaître les processus de cette compagnie.

L'objectif du présent chapitre est de résumer le processus de réclamation et de sensibiliser les représentants à ses pièges. Si le représentant n'a pas posé toutes les questions adéquates et recueilli tous les renseignements pertinents dans le cadre du processus de souscription, la réclamation pourrait être discutable. Tout représentant veut éviter une telle situation.

3.1.1 Demandeur

Le demandeur peut être l'assuré, la succession de celui-ci ainsi qu'un ou plusieurs bénéficiaires désignés (soit un premier bénéficiaire, soit un bénéficiaire subsidiaire). En outre, le cessionnaire de la police ou de la prestation de décès peut présenter une demande de prestations aux termes de la police d'assurance vie.

Un créancier peut présenter une réclamation dans des circonstances particulières. Une ordonnance du tribunal peut permettre à une personne de réclamer une indemnité d'assurance si, par exemple, il y a des dettes pour une prestation alimentaire matrimoniale ou une pension alimentaire pour enfants. L'assureur doit veiller à ce que toutes les prestations payables soient versées à la succession ou aux bénéficiaires. En cas de différend, l'assureur peut verser les

prestations au tribunal¹²⁸. Des renseignements détaillés sur le paiement à un tribunal figurent plus loin dans le présent chapitre.

3.1.2 Dossiers de l'assureur

Les titulaires de police sont invités à faire une désignation de bénéficiaire et à la déposer auprès de leur assureur. Si aucune désignation n'est déposée auprès de l'assureur mais conservée seulement dans les dossiers du titulaire, cette désignation pourrait toujours être valide à l'égard d'une personne autre que l'assureur (sauf dans le cas où une désignation de bénéficiaire irrévocable a été faite). Les assureurs verseront les prestations en fonction de la plus récente désignation de bénéficiaire dans leur dossier ou à la succession s'il n'y a pas de désignation de bénéficiaire, et ils jouissent d'une protection s'ils le font¹²⁹.

Comme il a été indiqué dans le chapitre précédent, les désignations peuvent aussi se trouver dans le testament d'un titulaire de police. Dans un tel cas, les plus récents bénéficiaires indiqués dans les dossiers de l'assureur peuvent ne pas être les demandeurs.

3.1.3 Formulaire de réclamation

Au décès de l'assuré, l'assureur reçoit généralement un avis de décès de la part du représentant, de l'exécuteur ou du fiduciaire testamentaire, d'un bénéficiaire ou de l'employeur.

L'assureur s'en remet souvent au représentant pour trouver le bénéficiaire désigné et l'aider à remplir le formulaire de réclamation. Bon nombre de représentants connaissent le bénéficiaire désigné parce que celui-ci est souvent un membre de la famille ou un ami connu du titulaire de la police, un associé en affaires ou un organisme de bienfaisance. Mais il est parfois difficile de trouver les bénéficiaires s'il y a peu de renseignements à leur sujet, voire aucune information. Parfois, l'assureur et le représentant ont eu peu de contacts avec le titulaire de la police, et ils ne sont pas au courant du décès de celui-ci ou, s'ils sont informés du décès de l'assuré, ils ne savent pas comment communiquer avec le bénéficiaire. Celui-ci peut même ne pas savoir qu'il est le bénéficiaire.

128. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 214; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 82; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 684; The Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 176; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 192; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 176; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 163; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 217; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 46; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 113; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 113; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 120.

129. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, paragr. 207(1); Insurance Act, RSBC 2012, c 1, paragr. 77(1); Insurance Act, RSA 2000, c I-3, paragr. 678(1); The Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, paragr. 170(1); Loi sur les assurances, CPLM c I40, paragr. 185(1); Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, paragr. 169(1); Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, paragr. 156(1); Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 210; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, paragr. 39(1); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, paragr. 106(1); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 106; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 113.

Si l'assuré est aussi le titulaire de la police, il se peut qu'après son décès, ses exécuteurs et les membres de sa famille soient informés de l'existence de la police d'assurance vie au moment du tri de ses papiers. Il est possible, mais rare que l'assureur qui a délivré la police d'assurance ne soit plus en activités; dans un tel cas, une recherche doit être menée pour trouver la compagnie d'assurance qui a repris les affaires du premier assureur (polices).

À la réception d'un avis de décès fiable, l'assureur le consignera au dossier afin que les primes cessent d'être perçues et attendra de recevoir une réclamation. L'assureur n'est pas tenu d'aviser les bénéficiaires au moment du décès, mais si la personne décédée a eu recours aux services d'un représentant, l'assureur communiquera avec celui-ci.

Une police d'assurance vie peut comporter un délai à l'intérieur duquel une réclamation doit être présentée. Mais les lois provinciales et territoriales sur les assurances et les délais de prescription s'appliquent si une personne dépasse le délai prévu pour présenter une réclamation. Ces lois peuvent varier en fonction de la province ou du territoire. Certaines polices peuvent indiquer les délais prévus dans les lois applicables durant lesquels un formulaire de réclamation et une pièce justificative de sinistre doivent être présentés¹³⁰.

Toutefois, les tribunaux peuvent être enclins à autoriser une dérogation à ces limites s'il leur semble juste de le faire¹³¹. Il s'agit d'une question différente de celle du fonctionnement général des délais de prescription pour intenter un recours, y compris un recours pour réclamer des prestations après le rejet d'une demande.

3.1.4 Pièce justificative de sinistre

Le rôle du représentant à l'égard de la pièce justificative de sinistre est important. La plus grande partie des renseignements requis pour prouver un sinistre doit correspondre à ceux recueillis par le représentant au cours du processus de souscription.

3.1.4.1 Documents requis

Un bénéficiaire doit remplir un formulaire de réclamation. Les représentants peuvent se procurer les formulaires de réclamation auprès de l'assureur. Un bénéficiaire ou l'exécuteur, ou le fiduciaire testamentaire peut aussi obtenir le formulaire directement auprès de l'assureur. Une fois que celui-ci a reçu le formulaire rempli accompagné des renseignements requis, il déterminera si une réclamation est payable et, le cas échéant, il versera les prestations au demandeur.

130. Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 76; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 677; Loi sur les assurances, CPLM, c 140, art. 184; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 168; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 155; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 209; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 105; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 105; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 112. Pour la Colombie-Britannique et l'Alberta, se reporter à la Unclaimed Property Act, SBC 1999, c 48 et à la Unclaimed Personal Property and Vested Property Act, SA 2007, c U-1.5.

131. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on Life Insurance in Canada*. 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 333 à 340.

Pour respecter les modalités de la police, un demandeur devra établir que l'identité de la personne décédée est la même que celle de l'assuré en vertu de la police. Il doit fournir la preuve de ce qui suit :

- le décès de l'assuré ;
- l'âge de l'assuré ;
- son admissibilité à recevoir les prestations ;
- son nom et une preuve de son identité.

Une déclaration de décès du directeur de funérailles ou un certificat de décès du gouvernement provincial est habituellement suffisant pour prouver le décès. Si l'assuré est décédé dans des circonstances suspectes, l'assureur peut exiger plus d'éléments de preuve. Par exemple, si le décès d'un assuré survient dans un pays où la preuve de décès est douteuse, des éléments de preuve supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires.

3.1.4.2 Homologation

Bien que les assureurs n'aient pas besoin d'une homologation dans tous les cas, ils doivent obtenir suffisamment d'éléments de preuve de l'admissibilité des parties à recevoir le versement des prestations.

3.1.4.3 Preuve d'âge

La preuve d'âge est habituellement établie au moment de la souscription de la police et les primes sont généralement rajustées en fonction de l'« âge réel » de l'assuré. Si l'âge a été établi de manière satisfaisante par le représentant au moment où la police a été souscrite ou du vivant de l'assuré, l'assureur acceptera habituellement l'âge au moment de la réclamation sans avoir besoin de preuve. Il convient de noter qu'une police d'assurance vie temporaire qui prend fin quand l'assuré atteint un âge établi constitue une situation différente dans le cadre de laquelle l'âge réel demeure un élément important de la preuve de sinistre.

3.1.4.4 Preuve d'identité

S'il y a un bénéficiaire désigné, l'assureur cherchera à obtenir une preuve d'identité satisfaisante de celui-ci ; par exemple, les personnes qui portent des noms courants pourraient devoir surmonter des obstacles supplémentaires pour établir leur admissibilité. Un bénéficiaire qui a changé son nom, à la suite d'un mariage par exemple, devra établir et fournir la trace documentaire appropriée. Les bénéficiaires sont parfois décrits par rapport à une relation (par exemple, « enfants ») ou à une représentativité (par exemple, fiduciaire nommé par le tribunal, exécuteur ou tuteur des biens d'un mineur). Ces demandeurs devront établir leur admissibilité au moyen d'une preuve documentaire supplémentaire, comme une vérification par un tiers

(vraisemblablement le représentant) ou un exemplaire de l'ordonnance du tribunal les désignant comme bénéficiaires.

3.1.4.5 Causes accidentelles et causes naturelles

La majorité des polices d'assurance vie comportent très peu de restrictions ou de limitations en ce qui concerne la cause du décès. Cependant, si elles sont assorties de restrictions et de limitations, l'assureur ou le représentant peut mener une enquête pour déterminer si elles s'appliquent ou non. L'une des limitations habituelles est le suicide. Si une police indique que des prestations ne peuvent pas être versées en cas de décès causé par un suicide ou associé à un suicide à l'intérieur d'une période établie, souvent dans les deux ou trois ans suivant la prise d'effet de la police ou après sa remise en vigueur, l'assureur peut exiger une preuve de décès plus détaillée pour rejeter ou confirmer le suicide. Il peut aussi exiger une preuve de décès supplémentaire si la police comporte des exclusions particulières pour certains événements. Par exemple, une police peut comporter une exclusion si le décès est associé à une activité comme la plongée sous-marine autonome ou le ski héliporté.

D'autres polices peuvent verser des prestations uniquement si le décès est associé à un accident. Elles sont appelées « polices d'assurance en cas de décès par accident ». L'assureur aura besoin de la preuve que le décès est associé à un accident et qu'il n'est pas visé par des exclusions prévues dans la police.

Dans de tels cas, une déclaration de décès plus détaillée du médecin traitant peut être requise. Un rapport d'autopsie ou de toxicologie d'un coroner peut même être exigé.

Les polices qui versent des prestations supplémentaires en cas de décès par accident exigent habituellement que le décès soit causé uniquement par des causes externes, violentes et accidentelles pour qu'il soit considéré comme un décès accidentel. La définition d'accident a aussi été examinée par les tribunaux et a évolué avec la jurisprudence, de sorte qu'elle va bien au-delà des accidents de véhicule, des noyades ou d'autres causes similaires.

Par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario a dû déterminer si des prestations d'assurance contre les accidents devaient être versées à un assuré qui a été piqué par un moustique porteur du virus du Nil occidental et qui est devenu paraplégique¹³². La Cour a autorisé l'assuré à toucher une indemnisation en vertu d'une couverture d'assurance contre les accidents.

EXEMPLE

Le décès de Luis a été prononcé sur la scène d'un grave accident de moto. Les preuves médico-légales et les témoignages des témoins recueillis sur la scène ont permis d'établir que la moto avait très graduellement viré à droite sans toutefois ralentir jusqu'à ce qu'il y ait collision. Aucune trace de freinage ou de virage n'a été trouvée sur les lieux. Le coroner a ordonné une autopsie

132. *Kolbuc c. ACE INA Insurance*, 2007 ONCA 364 (CanLII).

parce que le décès était inexplicable et semblait accidentel. L'hypothèse du suicide a été rejetée et il a été déterminé que Luis était décédé de cause naturelle, victime d'une crise cardiaque soudaine et foudroyante pendant qu'il conduisait sa moto. Il était mort avant l'accident. Des prestations ont été versées aux termes de sa police d'assurance vie, mais son bénéficiaire n'a pas été admissible aux prestations supplémentaires en cas de décès par accident.

3.2 Disparition et présomption de décès

Cela ne se produit pas souvent, mais il arrive que des assurés disparaissent. Si un assuré disparaît et demeure introuvable pendant sept ans ou plus¹³³, les parties intéressées, souvent les membres de la famille, peuvent demander à un tribunal de déclarer l'assuré décédé. Si un intéressé (c'est-à-dire un bénéficiaire) présente une demande, un tribunal peut rendre une ordonnance déclarant que l'assuré est décédé. Les parties intéressées entreprennent habituellement ces démarches pour toucher les produits de l'assurance vie.

Il est important d'établir le moment de la mort. Si une police a expiré en raison du non-paiement des primes depuis la disparition de l'assuré, l'assureur exigera la preuve que son décès est survenu alors que la police était en vigueur.

EXEMPLE

Namita se rendait en Europe en avion pour les fêtes. Son avion a été détruit par une explosion à 35 000 pieds au-dessus de l'Atlantique et très peu de débris ont pu être récupérés par les équipes de recherche. Malheureusement, le corps de Namita n'a pas été retrouvé; cependant, les dossiers du manifeste de vol de la compagnie aérienne ont confirmé qu'elle avait franchi la porte d'embarquement et était montée à bord de l'avion. Un juge n'a pas eu de difficulté à conclure que Namita avait péri le jour de l'explosion de l'avion. Étant donné qu'elle a été déclarée morte aux fins de l'administration des assurances et de la succession, les prestations de sa police d'assurance vie sont devenues payables au jour de l'accident d'avion.

3.2.1 Décès de deux personnes ou plus

Dans le cas du décès de deux personnes ou plus, la séquence des décès peut être importante pour établir les personnes admissibles aux produits de l'assurance.

Le moment du décès peut aussi être important pour la détermination de la séquence des décès. Les polices d'assurance sur deux têtes couvrent plus d'une personne et les prestations sont

133. Voir, par exemple, à la Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 41.

payables soit au décès du premier assuré, soit au décès du dernier assuré¹³⁴. Si les coassurés meurent dans un accident et qu'il est impossible de prouver qui est décédé en premier ou en dernier, la police peut indiquer quel coassuré est présumé être décédé en premier.

Cette situation peut aussi survenir lorsqu'il est nécessaire de déterminer si un bénéficiaire a survécu à l'assuré ou s'il est décédé avant lui¹³⁵.

EXEMPLE

Peter habitait avec sa mère Magda dans la maison de cette dernière. Ils occupaient des chambres séparées au deuxième étage. Au milieu de la nuit, il y a eu défaillance de l'appareil de chauffage, et du monoxyde de carbone s'est répandu partout dans la maison. Au matin, Peter et Magda ont tous deux été retrouvés morts dans leur lit. D'après les témoignages médicaux présentés lors de l'enquête du coroner, le juge a pu déterminer que Peter, même s'il était plus jeune que sa mère, était vraisemblablement décédé en premier puisque, du fait qu'il fumait et avait des problèmes respiratoires, il respirait plus rapidement que sa mère, qui était en bonne santé en dépit de son âge. Peter et sa sœur étaient les bénéficiaires conjoints de la police d'assurance vie de leur mère; étant donné que Peter est décédé avant Magda, sa sœur a reçu la totalité des prestations de décès. S'il avait été déterminé que Peter avait survécu à sa mère, il aurait été admissible à la moitié des prestations d'assurance, lesquelles auraient été gérées par l'administration de sa succession.

3.3 Consignation au tribunal

Dans des situations comme celle de l'exemple ci-dessus, l'assureur pourrait ne pas avoir à contester le versement des prestations d'assurance puisqu'il existe une preuve concluante que l'assuré est décédé. Cependant, il pourrait devoir faire face à des conflits ou éprouver de la difficulté à rapprocher les déclarations d'admissibilité des bénéficiaires. Dans de tels cas, une disposition législative figurant dans les lois provinciales et territoriales sur les assurances autorise une consignation au tribunal¹³⁶. Ainsi, l'assureur est déchargé de sa responsabilité, et les

134. Voir, par exemple, la Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 215 et paragr. 194(1).

135. *Ibid.*

136. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8, art. 214; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 82; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 536, 684 et 738; The Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 116, 176, 220 et 254; Loi sur les assurances, CPLM c 140, art. 192, 230 et 258; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, paragr. 106(1), art. 182 et paragr. 215(2); Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 38 et 62; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 27, 94, 95 et 217; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, paragr. 52(2) et 52(3); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 58 et 113, paragr. 151(7); Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 58 et 113, paragr. 151(7); Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 120.

réclamations conflictuelles peuvent être résolues par un système conçu pour traiter l'examen des éléments de preuve et le règlement des réclamations.

Si des prestations doivent être versées à un mineur, comme il a été mentionné dans le chapitre 2 *Dispositions d'une police d'assurance*, certaines lois provinciales peuvent exiger une consignation au tribunal pour protéger les fonds du mineur¹³⁷.

3.4 Produits sur les dépôts et options de paiement

Les polices d'assurance vie peuvent comporter plusieurs options pour le versement d'une prestation de décès. Ces options sont habituellement appelées «modalités de règlement de la police». Le formulaire que les demandeurs doivent remplir pour établir leur admissibilité à la prestation de décès peut aussi comporter une question sur l'option de paiement qu'ils préfèrent. Les représentants peuvent donner des conseils à cet égard, mais il arrive souvent que l'assureur reçoive la consigne d'envoyer le chèque de la prestation de décès à l'avocat de la succession, à l'exécuteur testamentaire ou au bénéficiaire. Ce dernier décide de la disposition de la prestation parce que celle-ci lui appartient.

La discussion sur les options de paiement ne s'applique pas aux produits de retraite qui peuvent être assujettis à des règles de transfert ou de paiement particulières qui requièrent que des montants soient transférés dans des produits de retraite précis. Les assureurs qui transfèrent des montants «immobilisés» aux fins de la retraite doivent restreindre les options de transfert à celles qui sont admissibles en vertu des lois applicables. Les représentants devraient garder en tête ces restrictions des options de paiement pour être en mesure d'orienter les clients de façon efficace.

La modalité de règlement la plus courante est celle dans le cadre de laquelle l'assureur émet un chèque au nom du bénéficiaire désigné, qui peut déposer les fonds auprès de l'institution financière de son choix.

3.5 Délai pour le paiement d'une réclamation

L'assureur est tenu, aux termes des lois provinciales et territoriales sur les assurances, de payer une réclamation dans les 30 jours suivant la réception des éléments de preuve qui démontrent que la réclamation est recevable.

137. Loi sur les assurances, LRO 1990, c I-8, art. 214; Insurance Act, RSBC 2012, c 1, art. 82; Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 684; The Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26, art. 176; Loi sur les assurances, CPLM c I40, art. 192; Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12, art. 176; Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 163; Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 217; Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14, art. 46; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 113; Loi sur les assurances, LRTN-O 1988 (Nu), c I-4, art. 113; Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 120.

Même si, en vertu des modalités de la police, le non-paiement d'une réclamation n'entraîne pas l'accumulation d'intérêts, en pratique, bon nombre d'assureurs versent souvent des intérêts pendant un certain temps entre le moment du décès et celui où la réclamation est payée.

La prestation de décès aux termes d'un fonds distinct (contrat individuel à capital variable (CIVC)) doit être calculée après le décès. La valeur des prestations de décès aux termes de ces contrats peut augmenter ou diminuer en fonction du rendement du marché et d'autres facteurs variables.

3.6 Rejet d'une réclamation

Comme il a été mentionné précédemment dans le chapitre 2 *Dispositions d'une police d'assurance*, il existe au moins deux raisons pour lesquelles l'assureur peut refuser de payer une réclamation de prestation de décès, même à un bénéficiaire dont l'identité a été adéquatement déterminée. Les raisons sont les suivantes :

- une fraude ou, plus précisément, une fraude financière ;
- un paiement de prestation de décès qui va à l'encontre de la politique publique.

Au cours du processus de souscription, il est essentiel que le représentant vérifie la demande pour repérer tout renseignement frauduleux et qu'il soit convaincu que les renseignements fournis sont véridiques et honnêtes.

3.6.1 Paiement à l'encontre de la politique publique

Si un bénéficiaire cause le décès de l'assuré, on considère qu'il a violé les normes sociales ou la « politique publique » ; ainsi, l'assureur peut refuser de verser les prestations. Il convient de noter qu'il importe peu de savoir si le bénéficiaire avait l'intention de s'enrichir avec le décès de l'assuré ; il pourrait ne pas savoir qu'il est le bénéficiaire. Cependant, on considère qu'il serait tellement injuste de le voir profiter de son acte fautif que l'assureur est autorisé en vertu de la loi à ne pas s'acquitter de ses obligations aux termes du contrat d'assurance¹³⁸.

EXEMPLE

Amit et Mary se fréquentent depuis deux ans quand Amit décide de contracter une police d'assurance vie pour Mary. Après une grave querelle, Amit pousse Mary en bas d'une falaise et celle-ci ne survit pas à la chute. Amit est déclaré coupable de meurtre au premier degré et l'assureur a le droit de ne pas verser de prestations à Amit puisqu'un tel versement irait à l'encontre de la politique publique.



138. D. Norwood et J. P. Weir. *Norwood on Life Insurance in Canada*. 3^e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 435 à 441.

3.7 Demandes d'indemnisation pour accident et demandes de prestations de maladie

Différentes prestations sont payables dans le cadre de polices d'assurance contre la maladie ou les accidents. Les réclamations peuvent concerner une blessure ou une mutilation accidentelle, ou encore un décès accidentel, une invalidité ou une maladie grave.

Généralement, dans le cas d'une blessure accidentelle, il peut être difficile de recueillir les renseignements permettant de présenter une réclamation lorsque la blessure de la personne est si grave qu'elle ne peut remplir le formulaire de réclamation. Pour aider à protéger l'assuré, les lois provinciales et territoriales sur les assurances comportent des dispositions qui admettent une conformité imparfaite au processus de réclamation.

3.7.1 Demandes d'indemnisation pour décès ou mutilations accidentels

En vertu de la couverture contre les décès ou les mutilations accidentels, le titulaire de la police peut nommer un bénéficiaire¹³⁹. Dans le cas d'une blessure accidentelle qui entraîne, par exemple, la perte d'un membre, le paiement est habituellement versé au titulaire de la police, qui est aussi généralement l'assuré. En cas de décès attribuable à un accident, le paiement est habituellement versé au bénéficiaire désigné ou, s'il n'y en a pas, au titulaire de la police ou à sa succession.

3.7.1.1 Documents requis

Comme pour une couverture d'assurance vie, l'assureur fournira à l'assuré les formulaires requis à l'appui d'une réclamation. Une preuve médicale délivrée par un médecin peut être nécessaire pour prouver le bien-fondé d'une réclamation.

3.7.2 Demandes de prestations d'invalidité

L'incapacité de travailler, de travailler à temps plein ou d'occuper le même emploi qu'avant une invalidité peut être causée par un accident physique ou une maladie. Une telle incapacité est aussi couramment causée par des problèmes de santé mentale ou psychologiques, comme la dépression ou de l'anxiété. Les polices d'assurance invalidité individuelles ou invalidité collectives, de courte ou de longue durée, peuvent offrir une protection contre le risque de se trouver dans l'incapacité de travailler.

Le demandeur doit prouver à l'assureur que son état satisfait à la définition d'invalidité établie dans la police. L'invalidité peut être causée par un accident ou une maladie.

139. Voir, par exemple, Insurance Act, RSBC 2012, c 1, partie 3 – Life Insurance, art. 59.

Une protection d'assurance invalidité n'est pas une assurance-emploi. Le fait d'être incapable de trouver un emploi ne constitue pas un facteur pertinent aux termes d'une police d'assurance invalidité¹⁴⁰.

3.7.2.1 Documents requis

D'un point de vue juridique, un demandeur doit prouver à l'assureur que sa réclamation est valide. La production d'une telle preuve oblige l'assureur à payer la réclamation.

Les définitions de « personne invalide » varient considérablement d'une police à l'autre. Par conséquent, la documentation requise à l'appui d'une réclamation devra correspondre aux exigences relatives aux prestations énoncées aux termes de la police.

L'assureur informera le demandeur des éléments requis pour l'évaluation de la réclamation. Habituellement, le demandeur doit présenter une déclaration du demandeur. Il doit aussi demander à son médecin de fournir une déclaration du médecin traitant. Celui-ci devra indiquer à quel moment a commencé le problème de la personne. Il s'agit d'un élément important parce que cette couverture d'assurance comporte une période d'attente (ou un délai de carence). L'assureur peut utiliser la date donnée par le médecin pour déterminer le commencement de la période d'attente.

La personne qui peut toucher les prestations d'invalidité peut varier en fonction de celle à qui appartient la police et de celle qui a été désignée pour toucher les prestations. Les paiements sont versés à l'assuré, qui peut être l'assuré de la police d'assurance vie ou une autre partie, comme son employeur. Comme il a été indiqué, le paiement de prestations nécessite la preuve de l'existence d'une invalidité, comme elle est définie aux termes de la police. La séquence est la suivante :

- une période d'invalidité totale peut être requise avant que des prestations d'invalidité partielle soient offertes ;
- la période d'attente doit s'écouler avant que les prestations soient payables ;
- la preuve que l'assuré n'est plus en mesure d'exécuter les tâches ou les activités liées à son emploi est requise ;
- une évaluation périodique est requise pour déterminer si le demandeur est toujours invalide ;
- une évaluation est nécessaire pour déterminer si le demandeur s'est rétabli autant qu'il le pouvait et s'il demeure invalide de façon permanente, en totalité ou en partie (s'il existe une protection relative à cette situation).

Une preuve financière peut être exigée à l'appui d'une réclamation pour perte de revenu ou pour perte de revenu potentielle attribuable à une invalidité.

140. *Blanchard c. Canadian Indemnity Co.*, [1990] I.L.R. 1-2591 (P.E.I. C.A.); *Green c. Mutual of Omaha Insurance Co.*, (1983) 61 N.S.R. (2d) 352 (N.S. T.D.); *McCulloch c. Calgary (City)*, [1985] 62 A.R. 209 (Alta. Q.B.).

3.7.2.2 Examens médicaux et autres examens

Les réclamations sont fondées sur une preuve médicale fournie au besoin par un médecin ou un spécialiste. L'assureur peut aussi exiger des éléments de preuve médicale supplémentaires pour mieux comprendre et vérifier la nature et la portée de l'invalidité d'une personne. Puisqu'on attend des demandeurs qu'ils participent raisonnablement à leur réadaptation, ils pourraient se voir offrir la possibilité de consulter d'autres spécialistes désignés et payés par l'assureur.

La couverture d'assurance contre les maladies graves prévoit le versement d'un paiement forfaitaire si l'assuré est atteint d'une maladie grave.

Une réclamation est présentée si un médecin, titulaire d'un permis lui permettant de pratiquer la médecine au Canada et spécialiste de la maladie déterminée, diagnostique une maladie grave ou une maladie couverte par la police chez l'assuré.

Généralement, le paiement forfaitaire sera versé à l'assuré 30 jours après l'approbation de la réclamation.

Une fois que la réclamation est payée, la police d'assurance contre les maladies graves prend fin.

Si l'assuré décède d'une cause non couverte par la police d'assurance contre les maladies graves, les primes payées peuvent être remboursées au bénéficiaire désigné.

3.8 Fonds distincts et rentes

Les fonds distincts sont définis comme suit aux termes de la législation sur les pensions :

Caisse établie par une personne morale dûment autorisée à exploiter une caisse dans laquelle les cotisations versées à un régime sont déposées et dont l'actif est détenu aux seules fins de ce régime ou aux fins de ce régime et d'au moins un autre régime¹⁴¹.

Les montants accumulés dans un fonds distinct aux fins de la pension sont généralement appelés « immobilisés » puisque les lois applicables imposent des restrictions importantes sur leur transfert. Les montants accumulés dans un régime de pension ne peuvent être transférés que conformément aux lois applicables dans ce qui suit :

- un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) immobilisé ;
- un régime si le régime autorise un tel transfert et s'il administre la prestation attribuée aux fonds transférés comme si la prestation était celle d'un adhérent au régime qui y participe depuis deux ans ;
- une rente viagère immédiate ou différée ;
- un fonds de revenu viager (FRV) ou un FRV restreint.

141. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art. 2.

En ce qui concerne l'achat de rentes, comme il a été mentionné dans le chapitre précédent, des rentes immédiates peuvent être achetées avec une période de garantie. Cela signifie que si l'assuré décède avant que l'assureur ait versé le nombre de paiements stipulé, l'assureur est obligé de continuer à verser les paiements. C'est ce qui est appelé « garantie ». Le crédirentier (s'il ne s'agit pas de la même personne que le rentier) peut recevoir les paiements restants ou, dans certains cas, s'entendre avec l'assureur pour mettre fin au contrat de façon anticipée et accepter un montant racheté à titre de règlement pour la police.

3.8.1 Décès avant la retraite

À la réception d'une preuve de décès satisfaisante, si le pensionné a un conjoint admissible aux termes du régime de pension, les prestations deviendront payables à ce conjoint, même si le bénéficiaire est une autre personne. Le conjoint peut être en mesure de les transférer dans son propre régime immobilisé. Si le pensionné n'a pas de conjoint admissible, les prestations de retraite seront payables au bénéficiaire désigné. S'il n'y a pas de bénéficiaire désigné, le montant des prestations de retraite sera versé à la succession du pensionné.

3.8.2 Décès après la retraite

Si le pensionné avait un conjoint admissible, celui-ci peut être admissible à des prestations de décès au survivant, habituellement un montant inférieur à la pension auparavant versée au pensionné¹⁴². En l'absence d'un conjoint admissible, un paiement forfaitaire racheté représentant les paiements restants à l'intérieur de toute période de garantie applicable sera versé au bénéficiaire désigné. S'il n'y a pas de bénéficiaire désigné, le paiement serait versé à la succession du pensionné.

142. Montant déterminé en fonction de la documentation du régime de pension.



CHAPITRE 4

RÈGLES ET PRINCIPES QUI ENCADRENT L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT EN ASSURANCE DE PERSONNES ET EN ASSURANCE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

Élément de la compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les règles qui encadrent l'activité de représentant.

Sous-éléments de la compétence

- Expliquer le rôle des organismes protégeant le consommateur en assurance de personnes;
- Intégrer à la pratique professionnelle les obligations et les responsabilités du représentant.

4

RÈGLES ET PRINCIPES QUI ENCADRENT L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT EN ASSURANCE DE PERSONNES ET EN ASSURANCE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

L'éthique et le respect des règles de la pratique professionnelle sont fondamentaux pour les représentants en assurance de personnes titulaires d'un permis. Un objectif commun des organismes de réglementation du secteur des assurances consiste à protéger l'intérêt public et à accroître la confiance du public envers les secteurs qu'ils réglementent. L'existence de normes élevées en matière d'éthique s'avère essentielle pour maintenir la confiance du public envers l'industrie de l'assurance et la profession de représentant en assurance.

La confiance et le comportement éthique sont considérés par les clients comme des caractéristiques importantes dans la relation qu'ils entretiennent avec un représentant en assurance de personnes. Le fait d'adopter un comportement éthique et de fournir des conseils pratiques permet au client et au représentant d'établir une relation de confiance. Une pratique éthique comprend ce qui suit :

- la gestion des conflits d'intérêts ;
- l'analyse des besoins du client ;
- la vente éthique ;
- le respect des obligations fiduciaires ;
- la conformité aux lois, aux règlements et aux codes de déontologie.

Le non-respect des principes et des règles qui s'appliquent aux représentants en assurance peut entraîner d'importantes sanctions pécuniaires et la révocation du permis.

Les sections suivantes définissent les concepts importants que tous les représentants en assurance doivent comprendre et appliquer :

- le rôle des organismes de protection des clients ;
- les principales responsabilités d'un représentant en personnes ;
- le processus et la réglementation en matière de délivrance de permis.

Les exemples contenus dans ces sections présentent des mises en situation qui illustrent les concepts et qui permettent aux futurs représentants titulaires d'un permis de bien connaître les normes élevées définies comme étant les principes et les règles qu'ils devraient respecter dans le cadre de leurs activités professionnelles.

4.1 Rôle des organismes de protection des clients

Cette section présente les principales autorités de réglementation qui supervisent les représentants en assurance de personnes ainsi que les autres organismes pertinents de protection des consommateurs. Le cadre réglementaire qui s'applique à la pratique des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie et les accidents au Canada, qui est de plus en plus axé sur la supervision préventive plutôt que sur la supervision réactive, y est aussi expliqué.

4.1.1 Autorités de réglementation provinciales et territoriales

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux légifèrent et édictent des règlements dans des domaines qui viennent encadrer les compagnies d'assurance de personnes. Cependant, la supervision fédérale aux termes de la *Loi sur les sociétés d'assurances* ainsi que celle assurée par le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) sert principalement à «déterminer la santé financière des sociétés d'assurances» vie constituées en vertu d'une loi fédérale. Les provinces et les territoires sont quant à eux non seulement responsables de déterminer la santé financière des compagnies d'assurance (le cas échéant), mais ils sont aussi chargés de la délivrance des permis des représentants en assurance, et ils «réglementent la délivrance des permis des assureurs et la commercialisation de produits d'assurance»¹⁴³.

Les provinces et les territoires sont aussi responsables de réglementer les pratiques du marché. Selon le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA):

Le terme «pratiques de l'industrie» englobe toute relation établie entre l'industrie de l'assurance, les assureurs (agents et particuliers) et le public sur le plan des produits ou des services. Elles sont influencées par bon nombre de facteurs, y compris les lois, les pratiques exemplaires reconnues, les codes déontologiques et les attentes des consommateurs¹⁴⁴.

143. Gouvernement du Canada. *Bureau du surintendant des institutions financières. Entités réglementées*. [En ligne]. Document révisé le 20 octobre 2014. [Document cité le 22 octobre 2014].

<http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/wt-ow/Pages/www-er.aspx?sc=2&gc=1#WWRLink21>

144. Comité de la réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque*. [En ligne]. Document révisé en octobre 2008. [Document cité le 22 octobre 2014].

<http://www.ccir-ccra.org/fr/init/rbmc/approche%20to%20rbmc%20regulation%20oct08.pdf>

Une des priorités est la réglementation axée sur le risque, qui oriente les efforts des organismes de réglementation vers les enjeux qui pourraient avoir des répercussions négatives sur les clients. Le CCRRA affirme ce qui suit : « Une approche axée sur le risque pourrait être employée pour permettre aux organismes de réglementation de concentrer leurs efforts sur les assureurs qui, selon les indicateurs, risquent énormément de ne pas se conformer à la loi plutôt que de mettre tous les assureurs sur un pied d'égalité et d'examiner chacun d'entre eux »¹⁴⁵. Autrement dit, des manquements aux obligations de conformité engendrent systématiquement une surveillance accrue de la part des autorités réglementaires.

Les autorités de réglementation ont pour mandat de veiller à ce que la pratique des représentants en assurance de personnes soit responsable et professionnelle. Elles remplissent leur mandat en établissant les attentes et les exigences relatives à leur conduite à l'égard des clients, notamment :

- de promouvoir la transparence envers les clients ;
- de prendre des actions qui sanctionnent les cas d'inconduites ;
- de fournir aux clients des connaissances et des compétences financières (compréhension des concepts et de la terminologie financière) ;
- de donner accès aux clients à des voies de règlement des plaintes comme l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP).

4.1.2 Responsables de la réglementation d'assurance provinciaux et territoriaux

Il existe 10 organismes provinciaux de la réglementation et 3 organismes territoriaux chargés de la réglementation des représentants et des agences d'assurance¹⁴⁶.

Comme il a été mentionné précédemment, le BSIF n'est pas responsable de la délivrance de permis, de la réglementation et de la supervision de la pratique des représentants en assurance.

4.1.2.1 Colombie-Britannique

En Colombie-Britannique, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents, ainsi que ceux des agences d'assurance sont délivrés par l'Insurance Council of British Columbia¹⁴⁷, tandis que les permis des compagnies d'assurance sont remis par la Financial Institution Commission de la Colombie-Britannique¹⁴⁸.

145. *Ibid.*

146. Pour obtenir les liens individuels des sites Web des autorités de réglementation, consultez : <http://www.cisro-ocra.com/FR>

147. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.insurancecouncilofbc.com/PublicWeb/Home.html> [Anglais].

148. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.fic.gov.bc.ca/> [Anglais].

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par le Financial Institutions Act¹⁴⁹, de même que par les règlements¹⁵⁰ et le code de déontologie¹⁵¹ de l'Insurance Council of British Columbia. Aucun chapitre ne porte précisément sur les représentants dans l'Insurance Act¹⁵².

4.1.2.2 Alberta

En Alberta, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents, ainsi que ceux des agences d'assurance sont délivrés par l'Alberta Insurance Council¹⁵³, tandis que les permis des compagnies d'assurance sont remis par l'Alberta Superintendent of Insurance¹⁵⁴.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par l'Insurance Act¹⁵⁵ et par le Life Insurance Council Code of Conduct¹⁵⁶.

4.1.2.3 Saskatchewan

En Saskatchewan, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents, ainsi que ceux des agences d'assurance sont délivrés par le Life Insurance Council of Saskatchewan¹⁵⁷, tandis que les permis des compagnies d'assurance

149. Financial Institutions Act, RSBC 1996, c 141, art. 74.1 à 80.3 et 168 à 180. Les règlements pertinents adoptés en vertu de la Loi sont les suivants: Prescribed Classes of Insurance for Insurance Licences Regulation, BC Reg. 574/2004; Insurance Licensing Exemptions Regulation, BC Reg. 328/90; Classes of Insurance Regulation, BC Reg. 204/2011; Marketing of Financial Products Regulation, BC Reg. 573/2004; Insurance Contracts (Life Insurance Replacement) Regulation, BC Reg. 327/90. Le règlement pertinent adopté en vertu de la Loi est le suivant: Insurance Regulation, BC Reg. 403/2012.

150. Pour plus d'informations, consultez :

<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/PdfForms/Rules%2020July2012.pdf> [Anglais].

151. Pour plus d'informations, consultez :

<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/General/Code%20of%20Conduct3.pdf> [Anglais].

152. Insurance Act, RSBC 2012, c 1.

153. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.abccouncil.ab.ca/> [Anglais].

154. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.finance.alberta.ca/business/insurance/> [Anglais].

155. Insurance Act, RSA 2000, c I-3, art. 451 à 511.2. Les règlements pertinents adoptés en vertu de la Loi sont les suivants: Certificate Expiry, Penalties and Fees Regulation, Alta Reg 125/2001; Classes of Insurance Regulation, Alta Reg 144/2011; Fair Practices Regulation, Alta Reg 128/2001; Insurance Agents and Adjusters Regulation, Alta Reg 122/2001; Replacement of Life Insurance Contracts Regulation, Alta Reg 127/2001.

156. Pour plus d'informations, consultez :

<http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf> [Anglais].

Veuillez consulter aussi les Life Insurance Council Bylaws,

<https://www.skccouncil.sk.ca/download%20files/LICS%20Bylaws%20-%20current.pdf> [Anglais].

et la Life Insurance Replacement Declaration à la page <https://www.skccouncil.sk.ca/lifidislosure.htm>

157. Pour plus d'informations, consultez : <https://www.skccouncil.sk.ca/> [Anglais].

sont remis par la Financial and Consumer Affairs Authority de la Saskatchewan (Division Insurance and Real Estate)¹⁵⁸.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par le *Saskatchewan Insurance Act*¹⁵⁹ et par les notes d'orientation du Life Insurance Council¹⁶⁰.

En Saskatchewan, pour pouvoir distribuer des fonds distincts, un représentant en assurance de personnes doit avoir réussi un cours reconnu par le Life Insurance Council de la Saskatchewan. Si un représentant en assurance de personnes n'est pas autorisé à vendre des fonds distincts, une restriction figure sur son permis¹⁶¹.

4.1.2.4 Manitoba

Au Manitoba, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont délivrés par l'Insurance Council of Manitoba¹⁶², tandis que les permis des compagnies d'assurance sont remis par le ministère des Finances (direction générale des institutions financières)¹⁶³. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*¹⁶⁴, le *Règlement sur les agents d'assurance et les experts en sinistres*, Règl. du Man 389/87 R, le *Life Insurance Agents and Accident and Sickness Insurance Agents Licensing Rules* et par le *Life Insurance and Accident and Sickness Agent's Code of Conduct*¹⁶⁵.

158. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.sfsc.gov.sk.ca/> [Anglais].

159. Saskatchewan, RSS 1978, c S-26, art. 416 à 462.

160. Insurance Councils of Saskatchewan. *Guidance Note #1 – Individual Variable Insurance Contracts (IVICS)*. [En ligne]. Document révisé le 11 décembre 2007. [Document consulté le 17 novembre 2014].
[https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/Guidance%20Note%20IVIC%20\(Dec%2011%202007\).pdf](https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/Guidance%20Note%20IVIC%20(Dec%2011%202007).pdf) [Anglais].

Insurance Councils of Saskatchewan. *Guidance Note #2 – Entering into a Business Transaction with a Client*. [En ligne]. Document révisé le 13 mai 2011. [Document consulté le 17 novembre 2014].
<https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/LIC%20Guidance%20Note%202%20-%20Entering%20into%20a%20business%20transaction%20with%20a%20client.pdf> [Anglais].

161. Pour plus d'informations, consultez : <https://www.skouncil.sk.ca/search/searchhome.htm> [Anglais].

162. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.icm.mb.ca/> [Anglais].
Veuillez aussi consulter le document *Conflict of Interest Guidelines for Additional Occupations*.
<http://www.icm.mb.ca/licensing-info33/44-licensing-info/general9/104-conflict-of-interest-guidelines-for-additional-occupations> [Anglais].

163. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.gov.mb.ca/firb/insurance.fr.html>

164. The Insurance Act, CCSM c I40. Veuillez consulter plus précisément le règlement Insurance Agents and Adjusters Regulation, Man Reg 389/87 R.

165. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf> [Anglais].

4.1.2.5 Ontario

En Ontario, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie et les accidents, ainsi que ceux des agences d'assurance sont délivrés par la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO)¹⁶⁶, laquelle régit aussi les compagnies d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*¹⁶⁷ ainsi que par les règlements *Agents*¹⁶⁸, *Replacement of Life Insurance Contracts*¹⁶⁹, *Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers*¹⁷⁰ et *Variable Insurance Contracts regulation*¹⁷¹, de même que par le *Code de déontologie à l'intention des agents d'assurance-vie en Ontario*¹⁷².

4.1.2.6 Québec

Au Québec, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents, ainsi que ceux des cabinets d'assurance et des sociétés autonomes sont délivrés par l'Autorité des marchés financiers (AMF)¹⁷³, laquelle régit aussi les compagnies d'assurance.

Cependant, c'est la Chambre de la sécurité financière qui est responsable de la discipline des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie et les accidents, alors que l'AMF est chargée de la supervision et de la discipline des cabinets d'assurance et des sociétés autonomes¹⁷⁴.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la Loi sur la distribution de produits et services financiers¹⁷⁵, le Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome¹⁷⁶, le Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière¹⁷⁷, le Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant¹⁷⁸, le Règlement sur l'exercice des activités des représentants et son

166. Pour plus d'informations, consultez : <https://www.fsco.gov.on.ca/fr/pages/default.aspx>

167. Insurance Act, RSO 1990, c I.8 art. 393 à 407.1.

168. Règlement de l'Ontario 347/04.

169. RRO 1990, Règl. 674.

170. Règlement de l'Ontario 7/00.

171. Règlement de l'Ontario 132/97.

172. Pour plus d'informations, consultez : https://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/lifehealthbulletins/Archives/Documents/lh-03_95-1.pdf. Ce code de déontologie n'a pas de force légale.

173. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.lautorite.qc.ca/fr/professionnels.html>

174. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.chambresf.com/fr/>

175. Loi sur la distribution de produits et services financiers, LRQ, c D-9.2.

176. *Ibid.*, r. 2.

177. *Ibid.*, r. 3.

178. *Ibid.*, r. 7.

concordant¹⁷⁹, le Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière¹⁸⁰, le Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome¹⁸¹, le Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur¹⁸² et le Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres¹⁸³.

4.1.2.7 Nouveau-Brunswick

Au Nouveau-Brunswick, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont délivrés par la Commission des services financiers et services aux consommateurs¹⁸⁴, laquelle remet aussi les permis des compagnies d'assurance. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*¹⁸⁵.

4.1.2.8 Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents et ceux des agences d'assurance sont délivrés par l'Office of the Superintendent of Insurance¹⁸⁶, lequel remet aussi les permis des compagnies d'assurance. Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par l'*Insurance Act*¹⁸⁷.

4.1.2.9 Île-du-Prince-Édouard

À l'Île-du-Prince-Édouard, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont délivrés par le Superintendent of Insurance¹⁸⁸, lequel remet aussi les permis des compagnies d'assurance. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

179. *Ibid.*, r. 10.

180. *Ibid.*, r. 13.1.

181. *Ibid.*, r. 15.

182. *Ibid.*, r. 18.

183. *Ibid.*, r. 19.

184. Pour plus d'informations, consultez : <http://fr.fcnb.ca/industrie-assurances.html>

185. Loi sur les assurances, LRNB 1973, c I-12, art. 351 à 370. Règlement sur la délivrance de licence aux agents d'assurance-vie, Règl. du N-B 2003-36; Règlement sur les agents et courtiers, Règl. du N-B 95-5; Règlement sur les catégories d'assurances, Règl. du N-B 2012-52.

186. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.novascotia.ca/finance/en/home/insurance/default.aspx> [Anglais].

187. Insurance Act, RSNS 1989, c 231, art. 36 à 52. Insurance Agents Licensing Regulations, NS Reg. 81/93.

188. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.gov.pe.ca/jps/index.php3?number=1027253&lang=F>

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par l'*Insurance Act*¹⁸⁹.

4.1.2.10 Terre-Neuve-et-Labrador

À Terre-Neuve-et-Labrador, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents et des agences d'assurance sont délivrés par le Superintendent of Insurance (*Service NL, Financial Services Regulation Division*)¹⁹⁰, lequel remet aussi les permis des compagnies d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par l'*Insurance Adjusters, Agents and Brokers Act*¹⁹¹. L'*Insurance Companies Act*¹⁹², l'*Insurance Contracts Act*¹⁹³, le *Life Insurance Act*¹⁹⁴ et l'*Accident and Sickness Insurance Act*¹⁹⁵ sont également pertinents.

4.1.2.11 Yukon

Au Yukon, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont délivrés par le Bureau du surintendant des assurances¹⁹⁶, lequel remet aussi les permis des compagnies d'assurance. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*¹⁹⁷.

4.1.2.12 Territoires du Nord-Ouest

Dans les Territoires du Nord-Ouest, les permis des représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont délivrés par le Bureau du surintendant des assurances¹⁹⁸, lequel remet aussi les permis des compagnies d'assurance. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

189. Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4, art. 345 à 377. Insurance Agents Regulations, PEI Reg EC248/05 et Prohibited Underwriting Practices Regulations, PEI Reg EC697/03.

190. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.servicenl.gov.nl.ca/departement/branches/divisions/fsr.html> [Anglais].

191. Insurance Adjusters, Agents and Brokers Act, R.S.N.L. 1990, c I-9. Insurance Adjusters, Agents and Brokers Regulations, CNLR 989/96.

192. Insurance Companies Act, RSNL 1990, c I-10.

193. Insurance Contracts Act, RSNL 1990, c I-12.

194. Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14.

195. Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2.

196. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.community.gov.yk.ca/fr/consumer/insuranceact.html>

197. Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119, art. 233 à 253. Règlement sur les assurances, YOC 1977/235.

198. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.fin.gov.nt.ca/ressources-french/index.html> [Anglais].

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*¹⁹⁹.

4.1.2.13 Nunavut

Depuis le 1^{er} avril 2013, le gouvernement du Nunavut administre ses propres tâches aux termes de la *Loi sur les assurances*²⁰⁰. Il y parvient par l'intermédiaire du Bureau du surintendant des assurances du Nunavut²⁰¹. Avant cette date, la *Loi sur les assurances* du Nunavut était appliquée par le Bureau du surintendant des assurances des Territoires du Nord-Ouest. Il n'existe pas de permis pour les agences d'assurance.

Les représentants en assurance de personnes et en assurance contre la maladie ou les accidents sont régis par la *Loi sur les assurances*²⁰².

4.1.3 Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA)

Les Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) se définissent eux-mêmes comme « un groupe intergouvernemental qui a pour mandat l'élaboration de normes permettant d'uniformiser les compétences et les pratiques des intermédiaires du domaine des assurances de biens et de personnes²⁰³ ».

La principale responsabilité des membres des OCRA est de gérer le système de réglementation qui s'applique aux intermédiaires d'assurance placés sous leur autorité. Même si les membres des OCRA ne peuvent pas adopter de lois, ils sont les principaux conseillers auprès de leurs gouvernements pour ce qui est des questions réglementaires relatives aux intermédiaires d'assurance.

Le site Web des OCRA offre un lien vers les mesures disciplinaires prises par les organismes de réglementation du secteur des assurances. Cela garantit la transparence, tant pour l'industrie que pour les clients²⁰⁴. Les autorités de réglementation travaillent aussi en collaboration avec les autres autorités et organismes par l'intermédiaire du Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier et maintiennent un dialogue constructif avec les associations

199. Loi sur les assurances, LRTN-O 1988, c I-4, art. 212 à 238. Règlement sur les assurances, RRTN-O 1990, c I-3.

200. Pour plus d'informations, consultez :

<http://www.fin.gov.nt.ca/taxation/insurance/documents/2013OSINU-ChangestoAdminofInsuranceMarch2013.pdf> [Anglais].

201. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.gov.nu.ca/fr/information/assurance>

202. Loi sur les assurances, LRTN-O (Nu) 1988, c I-4, art. 212 à 238. Règlement sur les assurances, RRTN-O (Nu) 1990, c I-3.

203. Organismes canadiens de réglementation en assurance. À *Propos des OCRA*. [En ligne]. [Document cité le 21 janvier 2014]. <http://www.cisro-ocra.com/FR>

204. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les mesures disciplinaires des organismes de réglementation dans le secteur des assurances, consultez : <http://decisions.cisro-ocra.com/ins/fr/nav.do>

de consommateurs en ce qui a trait aux questions relatives aux clients qui contractent des polices d'assurance.

4.1.4 Autres autorités de protection des consommateurs

Il existe un certain nombre d'autres autorités de protection des consommateurs. Les plus pertinentes par rapport aux activités d'un représentant en assurance de personnes sont abordées ici dans l'ordre suivant :

- Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP);
- Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE);
- Assuris;
- Ombudsman des assurances de personnes (OAP);
- Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA).

4.1.4.1 Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP)

Le mandat et la mission du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada (CPVP) consistent à gérer la conformité à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE), à savoir la législation sur la protection de la vie privée dans le secteur privé canadien. En outre, il « a pour mission de protéger et de promouvoir le droit des personnes à la vie privée »²⁰⁵.

Les représentants en assurance de personnes qui exercent leurs activités en Colombie-Britannique, en Alberta et au Québec sont assujettis aux lois sur la protection des renseignements personnels de leur propre province. Les représentants devraient reconnaître qu'ils sont tenus d'assurer la confidentialité des renseignements personnels de leurs clients et, de ce fait, de protéger ces renseignements²⁰⁶.

205. Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. *Mandat et mission*. [En ligne]. Document révisé le 12 décembre 2012. [Document cité le 21 janvier 2014]. https://www.priv.gc.ca/au-ans/mm_f.asp

206. La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) régit les pratiques de traitement des renseignements personnels des organisations du secteur privé partout au Canada, sauf en Colombie-Britannique (Personal Information Protection Act, S.B.C. 2003, c 63), en Alberta (Personal Information Protection Act, S.A. 2003, c P-6.5) et au Québec (Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ, c P-39.1). Même dans ces provinces, la LPRPDE continue toutefois de s'appliquer au secteur privé sous réglementation fédérale, comme les télécommunications, les banques et le transport, ainsi qu'aux transactions interprovinciales et internationales. Pour plus d'informations, consultez : https://www.priv.gc.ca/faqs/index_f.asp

EXEMPLE

Nancy, une représentante en assurance de personnes titulaire d'un permis au Manitoba, conservait les dossiers de ses clients à l'intérieur d'un classeur déverrouillé dans son bureau ou dans son ordinateur, dont le mot de passe était collé sur le clavier. Son bureau a été cambriolé; ses dossiers ont été fouillés, et les voleurs se sont emparés de son ordinateur. Nancy ne se conformait pas à la LPRPDE. Elle aurait dû s'assurer de conserver les dossiers dans un endroit sécuritaire.



4.1.4.2 Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)

Le mandat du Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)²⁰⁷ est de contribuer à la protection de l'intégrité du système financier canadien en veillant à ce que les représentants en assurance de personnes et les autres entités déclarantes respectent la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes du Canada* et ses règlements connexes. Les représentants en assurance de personnes sont tenus de signaler toutes les opérations suspectes et les biens terroristes.

Voici les quatre volets du rôle du représentant découlant de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*:

- la vérification de l'identité de chaque client;
- la détermination de tiers;
- la détermination du but;
- l'obligation de déclarer les opérations douteuses.

Vérification de l'identité de chaque client

Le représentant est tenu, aux termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*²⁰⁸, du *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*²⁰⁹ et de la Ligne directrice 6A du CANAFE²¹⁰, de vérifier l'identité du client au moment de l'achat d'un contrat de rente immédiate ou différée ou d'une police d'assurance vie qui n'est pas un produit exempté²¹¹ et à l'égard de laquelle le client peut verser 10 000 \$ ou plus pendant la période visée par la rente ou la police d'assurance, quel

207. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.canafe.gc.ca/intro-fra.asp>

208. *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, LC 2000, c 17.

209. *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, DORS/2002-184.

210. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.canafe.gc.ca/publications/guide/Guide6/6A-fra.asp>

211. *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, DORS/2002-184, art. 62(2) et 19(1).

que soit le mode de paiement. Sont exemptés les contrats de rente individuelle ou collective enregistrés (REER, FERR, Compte de retraite immobilisé (CRI), FRV, RPDB, Régimes de pension agréés (RPA), CÉLI), les contrats d'assurance vie exonérée²¹² et les contrats d'assurance contre la maladie ou les accidents sans valeur de rachat. Le représentant doit consigner l'information relative à ces lois dans le dossier client.

Toutefois, même si la vérification de l'identité du client n'a pas à être effectuée pour certains produits en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, l'assureur (qui a également des obligations en vertu de cette loi peut exiger que le représentant en assurance vérifie quand même cette identité. Aussi, la vérification de l'identité peut servir à s'assurer que l'âge du client a bien été déclaré ou que l'assureur respecte ses obligations découlant du *Foreign Account Tax Compliance Act* (FATCA), une loi américaine visant à contrer l'évasion fiscale des contribuables américains (citoyens et résidents américains) qui détiennent des comptes à l'extérieur des États-Unis²¹³.

Par conséquent, pour les contrats non enregistrés, le représentant est tenu de vérifier l'identité du client en personne au moyen d'un document comportant un numéro d'identificateur unique, qui a été émis par un gouvernement provincial, territorial ou fédéral. Le représentant doit le faire pour chaque titulaire ou propriétaire, y compris les cotitulaires. Certains documents courants conviennent pour prouver l'identité, à savoir les originaux de ce qui suit :

- le certificat de naissance ;
- le permis de conduire ;
- le passeport ;
- la carte de résident permanent ;
- un certificat de statut d'Indien ;
- la fiche relative au droit d'établissement.

Des exigences sont aussi précisées lorsqu'il s'agit d'une opération importante en espèces, comme le dépôt d'une somme de 10 000 \$ ou plus en une seule opération ou deux ou plusieurs dépôts de 10 000 \$ ou plus chacune, sur une période de 24 heures. Il est toutefois rare que les assureurs acceptent les paiements en espèces.

Lorsqu'un client dépose 100 000 \$ ou plus pour un contrat, sous toute forme, le représentant doit confirmer si ce client est un étranger politiquement vulnérable. Un délai de 14 jours après l'opération est prévu pour signaler ce type de client. En général, l'étranger politiquement vulnérable est une personne qui a occupé un poste au gouvernement ou dans le domaine de la

212. Règlement de l'impôt sur le revenu, CRC, c 945, art. 306.

213. Le 5 février 2014, le Canada et les États-Unis ont signé un accord intergouvernemental en vertu de la Convention entre le Canada et les États-Unis d'Amérique en matière d'impôts sur le revenu et la fortune visant à améliorer les échanges de renseignements fiscaux et à intégrer les dispositions du FATCA au cadre législatif canadien. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.fin.gc.ca/treaties-conventions/notices/fatca-fra.asp>

justice en pays étranger ou qui est un conjoint ou un membre de la famille proche de cette personne. Les formulaires des assureurs contiennent de l'information à cet effet.

Si le client est une société par actions ou un autre type d'entité, que ce soit en assurance individuelle ou collective, le représentant doit aussi vérifier l'identité du client. Ces clients doivent fournir une preuve d'identité acceptable, comme le certificat de statut d'entreprise et le nom des administrateurs. Ils doivent fournir le nom, la date de naissance et des renseignements sur l'identité des signataires autorisés de la société par actions ou la compagnie, de la société de personnes, de l'organisme sans but lucratif ou de l'entité sans personnalité morale visée, y compris les successions et les fiducies.

Pour une entité, sauf s'il s'agit d'une succession ou d'une fiducie, les clients doivent fournir le nom de toutes les personnes qui possèdent une part de l'entité en plus de fournir l'adresse domiciliaire et des détails sur la profession des personnes qui en détiennent ou en contrôlent 25 % ou plus. Si cette personne est également une entité, il faut obtenir de l'information supplémentaire. Les formulaires de l'assureur contiennent généralement les renseignements à demander à cet égard.

Détermination de tiers

Le représentant doit être absolument sûr que la personne désignée dans les documents d'identité est bien celle qui soumet la proposition. Si le proposant agit au nom d'un tiers (notamment lorsqu'il y a un mandataire ou un prête-nom), il faut alors remplir une détermination quant aux tiers. Un tiers est une personne ou une entité qui donne des instructions à l'égard du contrat. Si c'est le cas, le représentant en assurance doit tenir un dossier de détermination de tiers portant sur cette autre personne et qui précise²¹⁴:

- (a) le nom, l'adresse, la date de naissance du tiers ainsi que la nature de son entreprise principale ou de sa profession, si le tiers est une personne;
- (b) si le tiers est une entité, son nom, son adresse et la nature de son entreprise principale; si le tiers est une personne morale, son numéro de constitution et le lieu de délivrance de son certificat de constitution;
- (c) le lien existant entre le tiers et le client.

Si le représentant en assurance n'est pas en mesure de déterminer si le client agit au nom d'un tiers, mais qu'il dispose de motifs raisonnables de soupçonner que c'est le cas, la personne ou l'entité doit tenir un document qui:

- (a) indique si, selon le client, l'opération est effectuée au nom d'un tiers;

214. Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184, art. 10(2) et 52(1).

- (b) décrit les motifs raisonnables de soupçon que le client agit au nom d'un tiers.

Détermination du but

Depuis le 1^{er} février 2014, les clients doivent indiquer le but du produit et à quoi il servira²¹⁵.

Obligation de déclarer les opérations douteuses

Toute opération ou tentative d'opération douteuse doit être déclarée au CANAFE dans les 30 jours du moment où un doute survient. En règle générale, une opération peut être liée au blanchiment d'argent ou au financement d'activités terroristes si un représentant pense que cette opération (ou un groupe d'opérations) soulève des questions ou donne lieu à un malaise, à de l'appréhension ou à un manque de confiance. Il convient de noter que l'intention de réaliser une opération suspecte devrait aussi être signalée.

Voici des indicateurs d'opération douteuse qu'un représentant serait le plus susceptible de noter :

- le client refuse de présenter les pièces d'identité requises, désire établir son identité par d'autres moyens que des pièces d'identité ou tarde excessivement à présenter les documents de son entreprise ;
- le client est accompagné et surveillé, est renfermé ou nerveux, ou se justifie de façon inhabituelle ;
- le client fait preuve d'une curiosité inhabituelle quant aux contrôles internes ou d'une connaissance inhabituelle de la législation sur les déclarations d'opérations douteuses ;
- le client dépose des chèques de tiers de montants élevés ;
- le client s'intéresse plus aux conséquences de la résiliation d'un produit qu'à ses avantages à long terme ;
- l'opération est inutilement complexe par rapport au but ;
- l'opération ne semble pas cadrer avec l'apparente situation financière du client ou ses activités habituelles ;
- le client fournit une adresse de case postale dans un endroit où les cases postales ne sont pas souvent utilisées (par exemple, dans les villes).

Le non-respect de cette exigence peut entraîner des accusations criminelles sévères. Les rapports sur les opérations douteuses sont confidentiels. Le représentant est protégé contre toute action en justice s'il dépose de bonne foi un rapport sur une opération douteuse²¹⁶.

215. Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada. *Ligne directrice 4 – Mise en œuvre d'un programme de conformité*. [En ligne]. Document révisé en février 2014. [Document consulté le 10 décembre 2014]. <http://www.canafe-fintrac.gc.ca/publications/guide/Guide4/4-fra.asp>

216. *Ibid.*

4.1.4.3 Assuris

Assuris «est la société à but non lucratif chargée de protéger les assurés canadiens en cas de faillite de leur compagnie d'assurance vie²¹⁷». Les représentants en assurance de personnes doivent savoir ce qui se passerait si une compagnie d'assurance devenait insolvable. L'assuré insolvable est automatiquement couvert par Assuris parce que tous les assureurs assujettis à la réglementation fédérale et la majorité des compagnies soumises à la réglementation provinciale doivent être membres d'Assuris. Si une compagnie devenait insolvable, le régulateur principal de l'assureur nommerait un liquidateur. Celui-ci tenterait d'abord de transférer les polices à d'autres compagnies d'assurance. Si le liquidateur devait réduire les garanties, la protection d'Assuris s'appliquerait.

Les niveaux de protection, présentés ci-dessous dans le tableau 4.1, devraient répondre aux préoccupations des clients.

TABLEAU 4.1

Protection d'Assuris

PRESTATIONS	PROTECTION D'ASSURIS	RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
Capital décès	200 000 \$	ou 85 % des prestations promises, si cette somme est plus élevée ²¹⁸
Frais médicaux	60 000 \$	
Revenu mensuel	2 000 \$ par mois	
Valeur de rachat	60 000 \$	
Valeur capitalisée	100 % de la valeur capitalisée, jusqu'à concurrence de 100 000 \$	Aucune couverture supplémentaire

4.1.4.4 Ombudsman des assurances de personnes (OAP)

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) est un organisme national de règlement des plaintes qui aide les clients dans leurs demandes de renseignements et leurs plaintes relatives aux produits et aux services canadiens d'assurance de personnes. Dans certains cas, l'OAP peut diriger les plaintes relatives à des représentants en assurance de personnes aux assureurs appropriés²¹⁹.

217. Assuris. *Protection de votre assurance vie*. [En ligne]. Document révisé en 2011. [Document cité le 16 janvier 2014].

http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/welcome_fr.html?ReadForm

218. Assuris. *Protection de votre assurance vie*. [En ligne]. Document révisé en 2011. [Document cité le 16 janvier 2014]. [http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/resources/assuris+brochure/\\$file/Assuris+brochure+2014.pdf](http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/resources/assuris+brochure/$file/Assuris+brochure+2014.pdf)

219. Pour plus d'informations, consultez : https://www.olhi.ca/fr/whois_olhi.html

4.1.4.5 Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA)

De la même façon que les OCRA, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) est une association intergouvernementale regroupant des organismes de réglementation d'assurance. Il a pour mandat de «faciliter et de promouvoir un régime de réglementation canadien qui veille avec efficacité aux intérêts du public²²⁰».

Sous la supervision du CCRRA, les organismes canadiens de réglementation du secteur des assurances ont adopté un cadre fondé sur le risque pour la réglementation des pratiques de l'industrie. Ce cadre vise à établir les problèmes les plus importants et les prioriser «en fonction de l'impact (risque) qu'ils pourraient avoir sur l'atteinte des résultats visés en matière de réglementation²²¹».

Dans le cadre de la gestion des principaux risques pour les clients, les priorités des autorités de réglementation sont les suivantes :

- renforcer le fondement des pratiques de l'industrie ;
- mettre en œuvre un meilleur cadre de surveillance des pratiques de l'industrie ;
- améliorer l'efficacité de la surveillance des intermédiaires d'assurance ;
- aider les clients par l'intermédiaire de programmes d'éducation financière ciblés, comme les avis de fraude et les portails de renseignements des clients.

Comme l'indique le CCRRA, le cadre comprend les «résultats à l'échelle locale, sur lesquels les sociétés ou les intermédiaires exercent un certain contrôle, et les résultats systémiques, qui ne peuvent être atteints que par l'adoption de mesures collectives dans l'ensemble de l'industrie²²²». Autrement dit, les sociétés ou les intermédiaires peuvent avoir un impact dans leurs régions ou pour leurs clients respectifs, mais des répercussions à plus grande échelle ne peuvent être engendrées que par l'adoption de mesures ou de réglementations qui s'appliquent à l'industrie au complet.

4.1.5 Associations professionnelles

Bon nombre d'organisations favorisent aussi le professionnalisme des représentants en assurance de personnes. Ces organisations comprennent l'Association canadienne des

220. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *À propos du CCRRA*. [En ligne]. [Document cité le 13 juin 2014].
<http://www.ccir-ccra.org/fr/about/>

221. Comité de la réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque*. [En ligne]. Document révisé en octobre 2008. [Document cité le 23 octobre 2014].
<http://www.ccir-ccra.org/fr/init/rbmc/approche%20to%20rbmc%20regulation%20oct08.pdf>

222. *Ibid.*

compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP)²²³, Advocis²²⁴, l'Independent Financial Brokers of Canada²²⁵ (IFBC), la Canadian Association of Independent Life Brokerage Agencies²²⁶ (CAILBA) et le Financial Planning Standards Council (FPSC)²²⁷. Elles font la promotion de l'obtention de qualifications professionnelles, du perfectionnement professionnel continu, de l'adoption de pratiques éthiques au sein de l'industrie et du traitement juste des clients.

4.1.6 Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA)

L'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AIAC)²²⁸, qui représente les organismes de réglementation d'assurance dans plus de 200 territoires de compétences situés dans près de 140 pays, a adopté 26 principes de base d'assurance dont l'objectif est de fournir «un cadre de réglementation et de surveillance accepté à l'échelle mondiale²²⁹».

Il s'agit d'une initiative stratégique des OCRA et du CCRRA qui vise à «s'assurer que le système de réglementation canadien respecte toutes les normes internationalement reconnues ainsi qu'à demeurer à l'affût des nouveaux problèmes qui pourraient survenir à l'extérieur du Canada²³⁰» [traduction].

4.1.6.1 Principes de base en matière d'assurance 18 et 19 de l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance

Le principe de base en matière d'assurance 18, intitulé *Intermediaries* (intermédiaires), porte précisément sur la supervision des représentants en assurance de personnes, tandis que le principe 19, intitulé *Conduct of business* (activités commerciales), concerne les activités et la pratique des représentants en assurance de personnes. Les règles soulignées dans ces principes de base en matière d'assurance sont pour la plupart reflétées dans les codes de déontologie de la majorité des autorités de réglementation et des compagnies d'assurance.

223. Pour plus d'informations, consultez :

http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/index_fr.html?readform

224. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.advocis.ca/home.html> [Anglais].

225. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.ifbc.ca/> [Anglais].

226. Pour plus d'informations, consultez : <http://cailba.com/> [Anglais].

227. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.fpsc.ca/> [Anglais].

228. Pour plus d'informations, consultez : <http://www.iaisweb.org/> [Anglais].

229. Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance. *Principes de base en matière d'assurance et méthodologie*. [En ligne]. Document révisé le 19 octobre 2013. [Document cité le 15 janvier 2014]. <http://www.iaisweb.org/index.cfm?event=getPage&nodeId=25267>

230. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Plan stratégique 2011-2014*. [En ligne]. [Document cité le 10 février 2014]. http://www.ccir-ccrra.org/fr/about/Strat_Plan.asp

4.2 Principales responsabilités des représentants en assurance de personnes

La présente section porte sur les principales responsabilités des représentants en assurance de personnes et sur la façon dont ils sont tenus de travailler à l'intérieur d'un cadre de pratiques qui respecte les lois provinciales en matière d'assurance et les codes de déontologie requis par les organismes de réglementation, les compagnies d'assurance et les associations de l'industrie.

Une pratique éthique et professionnelle devrait toujours être au cœur des activités d'un représentant en assurance. L'obtention d'un permis d'assurance est un privilège; il nécessite que tous les représentants respectent et appliquent les principes et les règles qui sont imposés en vertu des lois, des codes de déontologie et des documents contractuels applicables. Il est essentiel que les représentants sachent que les pratiques éthiques et professionnelles ne sont pas uniquement une obligation, mais que toute forme de non-respect peut entraîner des conséquences sévères²³¹ qui peuvent comprendre des sanctions pécuniaires, voire la révocation du permis.

Le code de déontologie de l'Insurance Council of British Columbia comprend les directives suivantes:

La force de l'industrie des assurances est attribuable en partie au fait que les membres assurent la formulation de conseils et la prestation de services d'une manière compétente et professionnelle. Le principe sous-jacent de toutes les activités en matière d'assurances est la plus entière bonne foi. Pour gagner le respect et la confiance du public, l'industrie des assurances doit maintenir une réputation d'intégrité, de compétence et de bonne foi²³². [traduction]

Cette introduction reflète les principes et les règles établis dans tous les autres codes de déontologie partout au Canada. De façon générale, les principes motivent ou favorisent certains comportements, comme l'obligation d'agir de bonne foi. Les règles interdisent ou sanctionnent un comportement, comme la falsification.

Le tableau 4.2 illustre les différences entre les concepts de principes et de règles comme elles figurent dans la réglementation de l'Ontario relative à la *Loi sur les assurances*²³³.

231. Pour plus d'informations sur le Règlement de l'Ontario 402/12, Pénalités administratives, consultez : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_120408_f.htm

232. Insurance Council of British Columbia. *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé le 1^{er} mars 2005. [Document cité le 6 mai 2014]. <http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/General/Code%20of%20Conduct.pdf> [Anglais].

233. Loi sur les assurances, Règlement de l'Ontario 347/04, Agents. Règlement de l'Ontario 347/04, art. 4 et 17.

TABLEAU 4.2

Différences entre les principes et les règles

QUELQUES PRINCIPES QUI S'APPLIQUENT AUX REPRÉSENTANTS
Le permis est délivré à l'auteur de la proposition si le surintendant est convaincu qu'il est de bonnes mœurs et a bonne réputation.
Le permis est délivré à l'auteur de la proposition si le surintendant est convaincu qu'il n'exerce aucune activité commerciale ou profession qui compromettrait son intégrité, son indépendance ou sa compétence en qualité de représentant.
Le permis est délivré à l'auteur de la proposition si le surintendant est convaincu qu'il entend se présenter publiquement en qualité de représentant et en exercer de bonne foi les activités.
QUELQUES RÈGLES IMPOSÉES À UN REPRÉSENTANT
Le représentant qui est titulaire d'un permis d'assurance vie ne doit pas prendre des mesures de coercition ou d'incitation ou abuser de son influence afin de contrôler, de diriger ou de réaliser des opérations d'assurance.
Le représentant qui est titulaire d'un permis d'assurance vie ne doit pas faire une déclaration ou une représentation fausse ou trompeuse lorsqu'il sollicite de l'assurance ou immatricule un assuré.
Le représentant qui est titulaire d'un permis d'assurance vie ne doit pas contraindre ou, directement ou indirectement, proposer de contraindre un souscripteur d'assurance vie éventuel, notamment par l'influence de relations professionnelles ou de relations d'affaires, afin de privilégier une police d'assurance vie qui ne le serait pas autrement lors de la conclusion d'un contrat d'assurance vie.

La conduite, les pratiques et les décisions d'un représentant doivent être dictées par les principes et les règles ci-dessous :

- agir de bonne foi ;
- gérer dûment les conflits d'intérêts ;
- s'abstenir d'adopter des pratiques injustes ou trompeuses ;
- faire des divulgations complètes ;
- agir en respectant la réglementation et les codes de déontologie ;
- traiter les plaintes en temps opportun et de manière équitable.

4.2.1 Agir de bonne foi

Agir de bonne foi ou d'une façon qui respecte les intérêts fondamentaux du client est un aspect essentiel de la pratique d'un représentant ainsi qu'un élément clé de chaque principe directeur des codes de déontologie et d'éthique applicables, que cet élément soit obligatoire ou volontaire. Les composantes du principe « agir de bonne foi » sont les suivantes :

- obligation de diligence ;
- intégrité ;
- compétence.

4.2.1.1 Obligation de diligence

Il est de la responsabilité et de l'obligation des représentants en assurance de personnes d'éviter les omissions ou les actes imprudents. Le code de déontologie du Life Insurance Council de l'Alberta indique, sous *Duty of Care* (obligation de diligence), que « l'intérêt du client a priorité sur l'intérêt du représentant²³⁴ » [traduction].

EXEMPLE

Après avoir rencontré un client et rempli une proposition d'assurance vie, Erica, une représentante en assurance, était pressée de partir pour une longue fin de semaine. Elle a déposé la proposition et la prime initiale dans le tiroir verrouillé de son bureau. Elle a cependant oublié d'envoyer la proposition au retour du congé. Ce n'est que quelques semaines plus tard, quand le client s'est informé de l'état de sa demande, qu'elle s'est rappelé que la proposition était toujours dans le tiroir. Les gestes d'Erica n'ont pas respecté la norme de diligence attendue de la part d'un représentant puisqu'elle n'a pas placé l'intérêt du client en priorité.

4.2.1.2 Intégrité

Il est essentiel que les représentants en assurance de personnes agissent avec intégrité. Celle-ci fait appel à des qualités comme :

- l'honnêteté, la bonne foi et le sens de la justice ;
- la fiabilité et le respect.

Le code de déontologie du Life Insurance Council of Manitoba confirme qu'un représentant qui manque d'intégrité professionnelle peut difficilement compenser ce manque ou atténuer les dommages faits à sa réputation à la suite de celui-ci²³⁵.

234. Life Insurance Council (Alberta). *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mai 2011. [Document cité le 19 juin 2014]. <http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf> [Anglais].

235. Insurance Council of Manitoba. *Life Insurance and Accident and Sickness Agent's Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mars 2009. [Document cité le 19 juin 2014]. <http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf> [Anglais].

EXEMPLE

Félicia, une représentante en assurance, a aidé un client à présenter une proposition pour une police d'assurance vie de plusieurs millions de dollars, et elle a aussi recueilli la prime annuelle de 100 000 \$ de la proposition. Félicia était d'avis que la police permanente ne répondait pas aux besoins du client, sans en avoir discuté avec lui, mais elle est tout de même allée de l'avant avec la proposition puisqu'elle ne s'intéressait qu'à la commission qu'elle recevrait de la part de la compagnie d'assurance. Félicia a fait preuve d'un manque d'intégrité dans son comportement.



4.2.1.3 Compétence

Les codes de déontologie précisent que les représentants en assurance de personnes devraient mener des activités uniquement associées aux produits et aux services pour lesquels ils possèdent les compétences requises. Si un représentant est confronté à une situation où ses connaissances et ses compétences sont insuffisantes pour formuler une recommandation bien fondée, il a l'obligation éthique de demander une aide technique auprès d'un collègue ou d'orienter le client vers une personne qui pourra lui fournir l'assistance requise. Comme l'affirme l'Insurance Council of British Columbia, «une conduite incompétente peut causer un important préjudice aux clients et aux compagnies d'assurance²³⁶» [traduction].

EXEMPLE

Sandra, une représentante en assurance de personnes, n'a aucune expérience dans les produits de rente. Elle indique à Amel, un client potentiel, qu'elle pourrait préparer une proposition personnalisée pour une rente garantie. Elle affirme que cette stratégie accroîtra le flux de rentrées garanti du client à sa retraite tout en réduisant au minimum l'impôt exigible. Sandra s'est engagée à fournir des renseignements portant sur une opération complexe sans comprendre ce qui est en jeu. Elle aurait simplement dû dire à Amel qu'elle obtiendrait l'aide technique dont elle avait besoin auprès des collègues de sa société. Ensemble, ils auraient pu préparer une proposition qui aurait répondu aux besoins exprimés par le client.



La combinaison de la diligence, de l'intégrité et de la compétence (souvent appelée « agir de bonne foi ») aidera non seulement à établir la réputation d'un représentant en assurance de personnes, mais aussi à atteindre le résultat du marché clairement énoncé par les autorités de réglementation, à savoir de traiter les clients de façon juste.

236. Insurance Council of British Columbia. *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé le 1^{er} mars 2005. [Document cité le 19 juin 2014].
<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/General/Code%20of%20Conduct.pdf> [Anglais].

4.2.2 Gérer les conflits d'intérêts

Un conflit d'intérêts est une situation dans le cadre de laquelle un représentant en assurance de personnes est motivé par un intérêt autre que celui du client. Le fait de placer l'intérêt d'un client après celui du représentant est contraire à l'attente de toutes les autorités de réglementation selon laquelle les clients doivent être traités de façon juste.

Avant que les clients acceptent un contrat d'assurance ou reçoivent un conseil de la part d'un représentant en assurance de personnes, tous les conflits d'intérêts potentiels, réels ou appréhendés, doivent être divulgués et gérés adéquatement. Le CCRRA et les OCRA exigent que les représentants en assurance respectent les principes suivants²³⁷ :

- la priorité des intérêts du client;
- la divulgation d'un conflit d'intérêts ou d'un risque de conflits d'intérêts;
- la recommandation d'un produit adéquat.

Aux fins de conformité à ces trois principes, les autorités de réglementation les ont intégrés dans leur code de déontologie respectif, comme il est illustré ci-dessous.

4.2.2.1 Priorité des intérêts du client

Les intérêts du client doivent être placés avant ceux du représentant en assurance de personnes.

Selon le code de déontologie du Life Insurance Council of Manitoba, un représentant en assurance de personnes doit agir de la façon suivante :

- ne pas sciemment nuire aux intérêts d'un client pour réaliser un gain personnel;
- ne pas tirer profit de l'inexpérience d'un client ou d'un assuré, ou de la mauvaise santé de celui-ci²³⁸.

EXEMPLE

Martha, une représentante en assurance collective, est mariée avec Roberto, vice-président aux ventes d'assurance collective dans une importante compagnie d'assurance vie. Même si elle travaille comme représentante pour plusieurs compagnies d'assurance vie, Martha se sent souvent contrainte de

237. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Examen de l'application des trois principes pour la gestion des conflits d'intérêts*. [En ligne]. Document révisé en décembre 2008. [Document cité le 16 janvier 2014].

<http://www.ccir-ccrra.org/fr/init/iprc/rapport%20final%20-%20application%20des%20trois%20principes.pdf>

238. Insurance Council of Manitoba. *Life Insurance and Accident and Sickness Agent's Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mars 2009. [Document cité le 19 juin 2014].

<http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf> [Anglais].

recommander l'employeur de Roberto; elle sait que les ventes réalisées par cette société peuvent avoir des répercussions sur la prime de rendement de son mari. Dans une telle situation, Martha se trouve en conflit d'intérêts.



4.2.2.2 Divulgence d'un conflit d'intérêts ou d'un risque de conflits d'intérêts

Le code de déontologie du General Insurance Council of Manitoba précise que les représentants doivent « ouvertement » divulguer tout conflit d'intérêts et qu'ils ne doivent pas se placer dans une telle situation, sauf si le client l'approuve.

EXEMPLE

Patrick est un représentant en assurance de personnes et le principal propriétaire de Cuppies, la boutique de petits gâteaux la plus populaire en ville. Sal prévoit ouvrir une boutique semblable de l'autre côté de la rue, et il veut obtenir une couverture d'assurance collaborateurs sur la vie de son pâtissier. Pour ce faire, il communique avec Patrick, qu'il ne connaît qu'à titre de représentant en assurance. Patrick est tenu de divulguer sa participation majoritaire dans Cuppies après leur première rencontre.



4.2.2.3 Recommandation d'un produit adéquat

Les représentants devraient respecter les pratiques de vente appropriées fondées sur les besoins du client pour formuler les recommandations les plus pertinentes destinées aux titulaires de police potentiels. Le produit recommandé doit convenir aux besoins du client, démontrer que le représentant les a compris et qu'il a placé les intérêts de ce dernier avant les siens.

Selon le code de déontologie de l'Alberta, un représentant en assurance de personnes doit faire ce qui suit :

- effectuer une analyse des besoins du client en recueillant tous les faits nécessaires pour les évaluer;
- recommander les produits qui répondent aux besoins du client;
- expliquer et documenter les produits recommandés²³⁹.

Les pratiques exemplaires pour la détermination de la pertinence d'un produit dans le cadre d'un processus type de vente d'une police d'assurance vie individuelle à un client ont été élaborées en

239. Life Insurance Council (Alberta). *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mai 2011. [Document cité le 16 janvier 2014]. <http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf> [Anglais].

collaboration avec les associations de l'industrie. Elles sont brièvement décrites ci-dessous²⁴⁰, dans l'ordre :

- renseignements fournis au client ;
- attentes du client ;
- collecte de renseignements ;
- évaluation des besoins ;
- recommandations et conseils ;
- renseignements sur les produits.

4.2.2.4 Non-exercice de professions incompatibles avec l'activité de représentant en assurance de personnes

De façon générale, l'interdiction pour un représentant d'exécuter des activités ou d'exercer une profession qui pourrait nuire à son intégrité, à son indépendance ou à sa compétence est une condition d'autorisation d'exercer.

Les autorités de réglementation peuvent restreindre certains types d'emplois supplémentaires pour les représentants en assurance de personnes. Par exemple, il peut y avoir des restrictions sur la délivrance des permis pour les membres du clergé, les employés de magasins vendant de l'alcool ou les policiers. Les lois provinciales ont toujours comporté une liste claire de professions incompatibles avec celle de représentant en assurance de personnes. Cependant, les responsables de la réglementation se sont éloignés de cette approche de façon à fournir une restriction plus large :

[...] la personne ne doit pas se trouver dans une position lui permettant de prendre des mesures de coercition ou d'incitation ou d'abuser de son influence afin de contrôler, de diriger ou de réaliser des opérations d'assurance²⁴¹. [traduction]

EXEMPLE

Justin travaille à temps partiel à titre de représentant en assurance indépendant. Il est aussi étudiant et il suit une formation pour devenir policier. Une fois celle-ci terminée, Justin est surpris d'apprendre que cette profession

240. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Des pratiques commerciales axées sur les besoins des clients : l'approche de l'industrie*. [En ligne]. Document révisé en octobre 2007. [Document consulté le 16 janvier 2014].

[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/The_Approach_RefDoc_FR.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/The_Approach_RefDoc_FR.pdf)

241. *Alberta Insurance Agents and Adjusters Regulation*, Alta Reg 122/2001, al. 5(1)f).

peut être incompatible avec les activités d'un représentant en assurance. Après vérification auprès de l'organisme de réglementation de sa province, il obtient la confirmation qu'il ne peut pas exercer en même temps la profession de représentant en assurance et celle de policier, puisqu'à titre de policier, il pourrait abuser de son influence ou même prendre des mesures de coercition dans le cadre de ses activités dans le domaine de l'assurance.



4.2.3 Interdiction d'adopter des pratiques injustes ou trompeuses

Les autorités de réglementation provinciales et territoriales définissent et interdisent certaines pratiques injustes ou trompeuses. Les pratiques les plus souvent interdites sont détaillées ci-dessous; elles sont établies pour la plupart des codes de déontologie réglementaires ainsi que pour la législation sur les assurances et les lignes directrices de l'industrie.

4.2.3.1 Vente liée

La vente liée implique l'achat d'un produit ayant comme condition celle d'un autre produit. Cette pratique est interdite parce qu'une telle opération est plus avantageuse pour le représentant que pour le client²⁴².

Ainsi, conformément au code de déontologie des représentants en assurance de dommages du Manitoba, «le fait pour un représentant ou un courtier d'adopter une pratique de vente liée ou d'y participer constitue un acte ou une pratique injuste ou trompeuse²⁴³» [traduction].

EXEMPLE

Annick, une représentante en assurance de personnes qui représente un seul assureur, indique à Gary, son client, qu'il est admissible à un prêt REER. Cependant, Annick explique à Gary que le prêt est conditionnel au transfert des REER qu'il détient dans les produits offerts par la compagnie d'assurance vie qu'elle représente. Il s'agit d'un mensonge, et cela constitue par conséquent une pratique trompeuse; cependant, Gary fait confiance à Annick et accepte sa proposition. Annick n'aurait jamais dû réaliser une opération conditionnelle à l'achat d'un autre produit ou service. Il s'agit d'un comportement contraire à l'éthique puisqu'elle seule profitera de l'opération.



242. Voir, par exemple, Insurance Act, RSA 2000, c I-3, s. 509.

243. Insurance Council of Manitoba. *Life Insurance and Accident and Sickness Agent's Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mars 2009. [Document cité le 19 juin 2014].
<http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf> [Anglais].

4.2.3.2 Multiplication des opérations et incitation à la reprise d'assurance (remplacement de police d'assurance)

Une multiplication des opérations se produit lorsqu'un représentant incite un client à abandonner un produit au profit d'un autre (généralement de la même compagnie d'assurance) de façon à toucher une commission. Il s'agit d'une pratique interdite, et, aux termes des lignes directrices de l'ACCAP, elle compte parmi les « pratiques commerciales constituant des irrégularités²⁴⁴ ».

EXEMPLE

Christine a remplacé un représentant qui a pris sa retraite. Pour tirer avantage de ses nouveaux clients à son propre profit, elle a conseillé à l'un d'eux d'acheter une rente à terme avec les REER qu'il détient de façon à toucher un revenu, puis de réinvestir la portion dont il n'a pas besoin dans un contrat individuel à capital variable. Christine a touché une commission à la fois sur l'achat de la rente et sur le placement dans le contrat. Un membre de la famille du client a découvert ce qui s'est produit et a déposé une plainte auprès de la compagnie d'assurance, qui a mis fin au contrat de Christine. Par la suite, le client a poursuivi Christine et la compagnie d'assurance.

Une incitation à la reprise d'assurance se produit lorsqu'un représentant convainc un client de mettre fin à une police afin de la remplacer par une autre (généralement d'une autre compagnie d'assurance). La vente n'est pas toujours avantageuse pour le client; il arrive souvent que des renseignements importants sur l'ensemble des conséquences (perte financière) de l'annulation de la police ne soient pas divulgués par le représentant. Celui-ci profite de la commission qu'il touche sur la nouvelle vente. En vertu du code de déontologie de l'Independent Financial Brokers of Canada, un représentant « ne doit pas recommander le remplacement d'une police d'assurance, sauf s'il croit qu'un tel remplacement est dans l'intérêt fondamental du client²⁴⁵ » [traduction].

EXEMPLE 1

Le représentant en assurance de personnes d'Alexis lui a recommandé de remplacer sa police actuelle par une nouvelle police offrant une prestation de décès plus importante auprès d'une autre compagnie d'assurance. Il a omis d'expliquer à Alexis qu'il y a des conséquences fiscales à l'annulation de sa

244. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD8 – Sélection des agents et déclaration des irrégularités*. [En ligne]. Document révisé en 2009. [Document cité le 13 juin 2014]. [http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD8.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD8.pdf)

245. Independent Financial Brokers of Canada. *Code of Ethics of Independent Financial Brokers of Canada*. [En ligne]. [Document cité le 16 juin 2014]. <http://www.ifbc.ca/information/code-of-ethics-statement-of-principles> [Anglais].

police existante, laquelle comprend une importante valeur de rachat, parce qu'il présumait qu'une nouvelle police serait émise. Par ailleurs, il a négligé d'informer Alexis de la clause d'incontestabilité de deux ans et de la nouvelle clause de deux ans relative au suicide.

EXEMPLE 2

Shabbir est titulaire d'un contrat de rentes différées de trois ans auprès d'une compagnie d'assurance. Un représentant titulaire d'un permis délivré par une compagnie concurrente a conseillé à Shabbir de mettre fin à cette rente et d'en acquérir une autre plus stable et à meilleurs taux offerte par sa compagnie. Le représentant n'a pas dit à Shabbir que les produits étaient différents, qu'il y avait des frais de sortie et que le produit de remplacement comportait un risque d'investissement plus élevé.

4.2.3.3 Rabais de prime

Il est question de rabais de prime lorsqu'un représentant verse ou accorde une remise sur une partie de la prime. La *Loi sur les assurances* de l'Ontario décrit les rabais de prime comme des « actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers » lorsque :

[Une personne] vers[e], allou[e] ou octro[ie], directement ou indirectement, une remise sur tout ou partie de la prime que stipule la police à une personne qui est titulaire d'une assurance sur la vie, sur la personne ou sur les biens ou qui en fait la proposition [...]²⁴⁶.

EXEMPLE

Irving a rencontré Steven, le fils de son client, pour lui vendre une police d'assurance vie. Comme Steven hésitait à signer le contrat, Irving lui a proposé de payer la première prime. En réalité, il offrait un rabais. Irving ne devrait pas offrir de payer la première prime pour inciter les clients à acheter des polices.

246. Service Ontario. *Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers*. [En ligne]. Document révisé le 11 juin 2014. [Document cité le 16 juin 2014]. http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_000007_f.htm

4.2.3.4 Commerce illégal en assurance

Il y a commerce illégal en assurance lorsqu'un représentant agit à titre d'intermédiaire entre un titulaire de police qui souhaite vendre (céder) une police et un acheteur potentiel²⁴⁷. Un titulaire de police peut vendre celle-ci à un tiers parce que les bénéficiaires sont décédés ou parce qu'il est assez riche pour « s'autoassurer » sans avoir à payer d'autres primes. Les polices touchées sont souvent celles de l'assurance vie universelle ou de l'assurance vie entière, mais les polices d'assurance temporaire peuvent également être utilisées.

Le commerce de polices d'assurance est illégal dans certaines provinces ou certains territoires, comme à Terre-Neuve-et-Labrador, par exemple, dans l'Insurance Companies Act de Terre-Neuve-et-Labrador²⁴⁸.

Une personne autre qu'une compagnie d'assurance ou son représentant autorisé qui s'annonce ou se présente comme un acheteur de polices d'assurance vie ou de prestations aux termes de polices d'assurance vie, ou qui fait le commerce ou l'échange de polices d'assurance vie dans le but de conclure la vente, la cession, le transfert, l'affectation, la mise en gage ou le nantissement de ces polices à son profit ou à celui d'une autre personne, commet une infraction. [traduction]

Cependant, même dans les territoires de compétence où ces actes ne sont pas interdits, l'industrie n'encourage pas une telle conduite. Plusieurs assureurs disposent d'une politique interdisant cette pratique et pourraient mettre fin à la relation qu'ils entretiennent avec un représentant en assurance de personnes y ayant recours.

EXEMPLE

Jamie, un représentant en assurance qui est aussi enregistré à titre de représentant en fonds communs de placement, a organisé la vente de règlements d'assurance viatique (polices d'assurance attribuées par des personnes en phase terminale à une société) pour ses clients. Il était tenu de placer toutes les activités par l'intermédiaire de son employeur, ce qu'il n'a pas fait, et il a réalisé des profits sur la vente. Il s'agit d'une pratique contraire à l'éthique, et même illégale.



247. Pour les commentaires de la CSFO, consultez :

<https://www.fsco.gov.on.ca/fr/about/warning-notice/pages/warning-trafficking-life-insurance-09-12-2014.aspx>

248. Queen's Printer (Newfoundland and Labrador). *Insurance Companies Act*. [En ligne]. Document révisé en 2010. [Document cité le 20 juin 2014]. <http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/i10.htm> [Anglais].

4.2.3.5 Incitatifs à l'assurance

Un représentant ne peut pas offrir un cadeau ou un rabais pour convaincre un client de souscrire une police d'assurance. Cette pratique d'incitation est interdite, comme l'indiquent de nombreux documents réglementaires, dont l'*Insurance Act* de l'Île-du-Prince-Édouard, sous l'article *Unethical practices re. life insurance prohibited* (pratiques en matière d'assurance vie contraires à l'éthique et interdites)²⁴⁹.

EXEMPLE 1

Lorraine négocie avec le vice-président d'une compagnie afin de mettre en place un régime d'assurance collective. Elle apprend qu'un autre représentant a déjà pris contact avec ce vice-président. Elle achète à celui-ci une caisse de bouteilles de vin très chères dans l'espoir qu'il accepte de faire affaire avec elle. Lorraine ne devrait pas offrir un cadeau pour faire sentir le vice-président obligé de faire affaire avec elle à la place de l'autre représentant.



EXEMPLE 2

Nadia offre à Silvano, un client potentiel, un rabais relatif à une police. Elle lui propose d'ajouter un avenant d'assurance temporaire sans frais s'il souscrit une police d'assurance vie permanente. Cette façon de faire est interdite. Nadia ne devrait pas tenter d'inciter son client à souscrire une couverture d'assurance en offrant des avenants sans frais.



4.2.3.6 Utilisation de prête-noms

L'utilisation de prête-noms consiste à permettre à une personne de solliciter des affaires et de soumettre les demandes à un assureur au nom d'un autre représentant sans que ce dernier ait rencontré ou connaisse les clients.

La Commission des services financiers de l'Ontario définit l'utilisation de prête-noms comme un stratagème qui consiste, pour un représentant titulaire d'un permis, à demander à un autre représentant qui n'a pas effectué l'opération de signer en qualité de représentant responsable du dossier ou, pour une personne sans permis, à conclure une affaire et à demander à un représentant titulaire d'un permis de signer à sa place.

249. Legislative Counsel Office (Île-du-Prince-Édouard). *Insurance Act*. [En ligne]. Document révisé en décembre 2012. [Document consulté le 10 février 2014]. <http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/i-04.pdf> [Anglais].

EXEMPLE

Donald, le directeur du bureau local d'une compagnie d'assurance, a embauché Abner comme représentant en assurance de personnes. Abner n'a pas encore terminé les examens en vue d'obtenir son permis. Toutefois, il a contacté un membre de sa famille afin qu'il achète une police temporaire, puis il a remis à Donald la proposition remplie et le chèque pour le paiement de la première prime. Donald a signé la proposition à titre de représentant responsable du dossier et a partagé sa commission avec Abner. Donald n'aurait jamais dû embaucher Abner avant que celui-ci n'ait obtenu un permis approuvé, et Abner n'aurait pas dû contacter des clients potentiels avant d'avoir obtenu son permis. Donald court le risque que son permis soit révoqué, et il est possible qu'Abner ne puisse jamais obtenir le sien.

4.2.3.7 Retard inutile dans la livraison des polices

Les représentants en assurance de personnes ne doivent pas conserver des documents devant être livrés aux clients. Conformément au code de déontologie de l'Insurance Council of British Columbia, un représentant doit livrer les polices d'assurance ou une preuve de la couverture d'assurance dans un délai raisonnable afin de protéger les intérêts de ses clients²⁵⁰.

EXEMPLE

Kenneth a reçu une police à livrer à un client l'après-midi précédant ses vacances. Il a décidé de reporter cette livraison à son retour, soit plusieurs semaines plus tard. Lorsqu'il est arrivé chez son client, il a appris que celui-ci était décédé une semaine plus tôt. Les exécuteurs testamentaires ont intenté une poursuite contre Kenneth, car ce retard, qui aurait pu être évité, a entraîné de très graves conséquences.

4.2.3.8 Fausse déclaration

Certains documents réglementaires stipulent qu'un représentant en assurance de personnes commet une infraction s'il crée, publie ou fait circuler toute illustration ou tout matériel de vente contenant une représentation inexacte ou s'il fait toute déclaration fausse, trompeuse ou mensongère.

250. Insurance Council of British Columbia. *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé le 1^{er} mars 2005. [Document cité le 16 juin 2014].
<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/General/Code%20of%20Conduct.pdf> [Anglais].

Aux termes de la *Loi sur les assurances* de l'Ontario, les pratiques ou les actes suivants sont qualifiés de « malhonnêtes ou mensongers » dans les cas suivants :

Toute illustration, circulaire, note de service ou déclaration qui contient une représentation inexacte concernant les conditions, les prestations ou les avantages d'une police ou d'un contrat d'assurance établis ou à établir ou qui, pour cause d'omission, est tellement incomplète qu'elle constitue une telle représentation.

Toute déclaration erronée ou trompeuse concernant les conditions, les prestations ou les avantages d'une police ou d'un contrat d'assurance établis ou à établir²⁵¹.

EXEMPLE

Huy, un représentant en assurance de personnes, envoie un bulletin à ses clients indiquant que les produits d'assurance d'ABC Life Co. comprennent une garantie totale relative à tous les paiements d'assurance vie, sans qu'aucune question leur soit posée. L'assureur n'a jamais été avisé de l'existence de ce bulletin ni de son contenu. Des années plus tard, une proposition de prestations présentée par le bénéficiaire d'une police émise par ABC Life Co. est refusée. La police avait été émise par la compagnie où Huy travaillait. Le bénéficiaire a poursuivi Huy pour une somme correspondant au montant total des prestations de décès, affirmant qu'il avait fait une fausse déclaration et présentant le bulletin comme preuve.

4.2.3.9 Détournement des fonds du client (mise en commun des fonds)

Le fait de prendre l'argent ou tout autre bien reçu d'un client dans un but précis et de l'utiliser frauduleusement à une autre fin que celle liée au contrat est considéré comme une pratique mensongère et illégale.

Le code de déontologie de l'Alberta Insurance Council prévoit que lorsqu'un représentant recueille ou reçoit des fonds au nom d'un assureur, il :

- ne doit pas affecter les fonds à un quelconque usage sans avoir obtenu le consentement préalable de l'assureur ;
- ne doit pas utiliser les fonds à d'autres fins que celles décrites dans l'accord conclu avec l'assureur ou le client ;
- doit verser à l'assureur tous les fonds recueillis ou reçus²⁵² [traduction].

251. Service Ontario. *Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers*. [En ligne]. Document révisé le 11 juin 2014. [Document cité le 16 juin 2014]. http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_000007_f.htm

252. Life Insurance Council (Alberta). *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mai 2011. [Document cité le 5 août 2014]. <http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf> [Anglais].

EXEMPLE

Joe, un représentant en assurance de personnes, demande à deux de ses clients d'émettre un chèque à son nom afin qu'il transmette les fonds à l'assureur concerné. Le premier chèque est émis en vue d'un placement dans un compte d'épargne libre d'impôt (CELI), et le second vise le remboursement d'une avance sur police à prime viagère. Quelques jours plus tard, Joe informe ses clients que les fonds ont été envoyés à l'assureur, alors qu'en fait, il les a déposés dans son propre compte bancaire. Par la suite, Joe est arrêté par la police et déclaré coupable de vol de plus de 5 000 \$. Les preuves du détournement des fonds des clients sont suffisantes pour appuyer la constatation selon laquelle Joe ne devrait plus avoir le droit d'exercer la profession de représentant en assurance de personnes.



Certaines compagnies d'assurance ont une politique voulant que l'argent comptant ne soit pas accepté pour le paiement des primes liées à une proposition de couverture. Elles exigent plutôt un chèque tiré sur le compte du client. L'argent comptant complique la tenue des comptes. De plus, ce mode de paiement ouvre la porte aux accusations d'actes répréhensibles contre les représentants, car un assuré peut affirmer avoir remis à son représentant un montant supérieur à celui qu'il lui a réellement versé. Les représentants ne devraient jamais déposer de l'argent dans leur propre compte, même si c'est dans le but de remettre un chèque tiré sur leur compte à un assureur. Généralement, les assureurs ajoutent des règles strictes dans leurs contrats en ce qui concerne le paiement des primes fait par un tiers.

4.2.3.10 Fabrication de faux documents (falsification)

La falsification de documents est un acte criminel selon lequel un représentant fabrique sciemment de faux documents²⁵³.

EXEMPLE

Harry, un représentant en assurance de personnes, a été avisé de la maladie terminale de l'un de ses riches clients, qui n'a jamais désigné de bénéficiaire et qui n'a aucune famille ni parenté. Dans les mois précédant le décès de son client, Harry décide de remplir une proposition en vue de désigner un bénéficiaire de la police, soit un ami commun avec qui Harry avait conspiré. Celui-ci a imité la signature de son client pour que la proposition semble valide. Harry a donc falsifié un document.



253. Code criminel, LRC 1985, c C-46, art. 366.

Il est obligatoire qu'un représentant recueille tous les renseignements nécessaires pour déterminer l'identité du client et s'assurer que toutes les transactions sont légitimes. Falsifier l'action d'être témoin d'une signature ou faire de fausses déclarations ne respecte pas les normes professionnelles énoncées dans les divers codes de conduite.

EXEMPLE

Alessio, un représentant, a signé comme témoin sur la proposition d'assurance vie d'un client qu'il n'a jamais rencontré. Il a pourtant déclaré avoir rempli cette demande en personne avec son client. Alessio a donc présenté un faux document.



Cependant, certaines circonstances atténuantes peuvent souvent justifier l'envoi de documents par courrier aux clients, mais seul le destinataire est alors autorisé à signer au moment de la livraison, et il doit montrer une photo pour prouver son identité. Dans ce cas, une enveloppe de retour affranchie est fournie pour que le client puisse retourner les documents au représentant ou à l'assureur; le client est encouragé à requérir la présence d'une autre personne comme témoin de sa signature. Le témoin ne peut pas être quelqu'un qui est lié au contrat ou qui pourrait en bénéficier.

4.2.3.11 Usurpation de titres et de fonctions

L'usurpation de titres et de fonctions peut être décrite comme la façon biaisée dont un représentant en assurance de personnes se présente lui-même ou affiche ses compétences pour exercer son travail. Tout représentant qui ne se conforme pas aux exigences ci-après peut se voir accusé d'usurpation de titres et de fonctions. Conformément aux règles de la Canadian Association of Independent Life Brokerage Agencies, un représentant en assurance de personnes qui effectue bien son travail :

- doit s'assurer que son permis est affiché à un endroit à la vue du public;
- doit faire affaire sous le nom inscrit sur son permis, sauf dispositions contraires dans la réglementation provinciale;
- ne doit pas induire les clients en erreur en ce qui concerne ses qualifications ou la nature des activités réalisées;
- doit éviter d'utiliser des termes laissant croire qu'il a suivi une formation spécialisée et qu'il possède des compétences importantes si ce n'est pas le cas;
- ne doit pas affirmer avoir des associés, sauf s'il est effectivement associé à au moins une personne détenant un permis et possédant des qualifications équivalentes ou supérieures aux siennes;

- ne doit pas faire affaire sous le titre de planificateur financier, sauf si ce titre est reconnu par le Financial Planning Standards Council²⁵⁴.

EXEMPLE

Cynthia a imprimé de nouvelles cartes professionnelles indiquant un titre qu'elle ne détient pas. Elle a ainsi induit en erreur ses clients existants et potentiels, leur faisant croire qu'elle possédait les qualifications liées à ce titre. Cynthia a donc fait de l'usurpation de titres et de fonctions, ce qui constitue une pratique mensongère.



4.2.3.12 Utilisation inappropriée des illustrations fournies par la compagnie d'assurance

Les représentants en assurance de personnes devraient présenter les renseignements relatifs à un produit dans un langage clair et de façon exacte, honnête et complète. Ils ne doivent pas modifier les illustrations fournies par l'assureur à l'intention d'un client. De plus, ils ne devraient pas utiliser un logiciel au-delà de ses paramètres définis dans le but de créer des attentes déraisonnables.

Le code de déontologie de l'Insurance Council of Manitoba stipule qu'un représentant ne doit pas utiliser des illustrations ou du matériel de vente trompeurs ou portant à confusion²⁵⁵.

EXEMPLE

Gary a reçu une illustration à l'intention d'un client potentiel. Comme il n'était pas pleinement satisfait du résultat, il a supprimé les frais de rachat indiqués sur l'illustration afin qu'elle devienne plus attrayante. Cette pratique est interdite, et l'illustration n'informe pas le client comme il se doit.



4.2.3.13 Diffamation

Pour un représentant en assurance de personnes, il est contraire à l'éthique de critiquer ou de discréditer avec malveillance un collègue, une agence ou un assureur. Conformément au code de

254. Canadian Association of Independent Life Brokerage Agencies. *CAILBA Producer Compliance Guidance*. [En ligne]. Document révisé en 2011. [Document cité le 17 janvier 2014].
<http://www.bridgforcefinancial.com/wp-content/uploads/2012/03/Producer-Compliance-Manual-v2Feb2013.pdf> [Anglais].

255. Insurance Council of Manitoba. *Life Insurance and Accident and Sickness Agent's Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mars 2009. [Document cité le 16 janvier 2014].
<http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf> [Anglais].

déontologie de l'Insurance Council of Alberta, le fait de discréditer des compagnies d'assurance est une pratique inappropriée²⁵⁶.

EXEMPLE

George est fâché parce qu'un autre représentant, James, a fait affaire avec un de ses clients potentiels. George envoie donc à tous ses clients un courriel contenant des commentaires malveillants et dénigrants au sujet de James, de son directeur et de la compagnie d'assurance pour laquelle il travaille. Cette pratique est contraire à l'éthique.



4.2.4 Faire des divulgations complètes

La divulgation de renseignements est une activité régie par des règlements. Elle s'inscrit dans l'approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque et vise à renforcer le traitement juste des clients²⁵⁷. Tous les renseignements fournis dans une proposition d'assurance vie peuvent avoir une incidence directe sur son approbation ou sur son refus de la proposition.

EXEMPLE

Nabila, une représentante en assurance, n'informe pas l'assureur du problème de santé préexistant de Leslie, car selon elle, la divulgation de ce renseignement conduira l'assureur à appliquer une tarification élevée. Leslie refuserait donc de poursuivre sa demande et de payer la prime supplémentaire, se retrouvant ainsi sans couverture d'assurance. Croyant qu'il serait dans l'intérêt de Leslie d'avoir une protection d'assurance, Nabila poursuit la proposition sans indiquer le problème de santé préexistant de sa cliente. Nabila explique à celle-ci que l'omission de ce « détail » lui permettrait de diminuer ses primes ; Leslie signe la proposition avec empressement.

À la suite du décès de Leslie, ses bénéficiaires s'attendaient à obtenir les fonds nécessaires pour payer le solde de son prêt hypothécaire. Cependant, compte tenu de la fausse déclaration que Leslie a faite dans sa proposition, l'assureur a annulé la police et remboursé les primes payées, une somme considérablement inférieure au montant prévu ; les bénéficiaires n'ont eu d'autre choix que de vendre la maison de Leslie pour rembourser le prêt hypothécaire. Nabila n'aurait jamais dû omettre de signaler le problème de

256. Life Insurance Council (Alberta). *Code of Conduct*. [En ligne]. Document révisé en mai 2011. [Document cité le 16 juin 2014]. <http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf> [Anglais].

257. Comité de la réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque*. [En ligne]. Document révisé en octobre 2008. [Document consulté le 10 février 2014]. <http://www.ccir-ccra.org/fr/init/rbmc/approche%20to%20rbmc%20regulation%20oct08.pdf>

santé préexistant de Leslie. Il s'agissait d'un acte malhonnête qui n'était pas dans l'intérêt de sa cliente ni de ses bénéficiaires.



4.2.4.1 Renseignements sur les produits

Les représentants devraient donner des renseignements complets au sujet des produits et de la façon dont ils répondent aux besoins des clients, ainsi que sur leur relation d'affaires avec l'assureur.

Le représentant devrait au moins fournir par écrit les principaux éléments suivants :

- les provinces et les territoires dans lesquels il est autorisé à vendre des produits d'assurance ;
- le ou les assureurs qu'il représente ;
- la nature de sa relation avec le ou les assureurs qu'il représente ;
- la façon dont il est rémunéré (méthode de rémunération) ;
- son admissibilité possible à une rémunération supplémentaire (pécuniaire ou non, comme des incitatifs au transport) en fonction d'autres facteurs, comme son volume d'activité au cours d'une période précise ;
- la divulgation des conflits d'intérêts, s'il y a lieu ;
- le fait que le client a le droit de demander des renseignements supplémentaires²⁵⁸.

Peu importe les renseignements donnés et la façon dont ils sont communiqués, les représentants en assurance de personnes devraient conserver, dans le dossier des clients, une preuve démontrant qu'ils ont fourni les renseignements de façon appropriée.

4.2.4.2 Divulgation au moment d'un remplacement de police

Pour bien comprendre la divulgation sur le remplacement de police, un représentant en assurance de personnes devrait avoir une compréhension de base de ce qui suit²⁵⁹ :

- la différence entre les polices ;
- la raison pour laquelle le remplacement est recommandé ;
- les risques liés au remplacement, même lorsque ce dernier est approprié ;

258. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. *Communication de renseignements concernant les conseillers*. [En ligne]. Document révisé en mars 2005. [Document cité le 17 janvier 2014]. [https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_fr.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_fr.pdf)

259. Ces éléments seront décrits en détail dans les modules relatifs aux produits.

- toute assurance existante pouvant avoir une valeur de rachat;
- les incidences fiscales négatives.

Dans le cas du remplacement d'une police d'assurance vie, le représentant doit respecter toutes les exigences pertinentes en matière de divulgation qui visent à protéger les intérêts du client.

Les autorités de réglementation canadiennes ont adopté un formulaire de divulgation harmonisé concernant le remplacement de polices appelé *Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie*²⁶⁰.

Ce document présente un certain nombre d'éléments essentiels que le client doit connaître avant de procéder au remplacement d'une police d'assurance vie ou d'un avenant. Cela permet de garantir que le client reçoit tous les renseignements pertinents dont il a besoin pour prendre une décision éclairée. Une explication écrite des différents avantages et inconvénients du remplacement d'une police d'assurance vie doit être jointe à la *Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie*, et une copie des documents doit être fournie au client. Les représentants en assurance de personnes pourraient vouloir utiliser les questions qui figurent dans la Déclaration pour servir de guide aux explications données au client. Une fois que le représentant a rempli cette déclaration, il doit passer en revue l'explication écrite avec son client.

EXEMPLE

Anne, une titulaire de police qui souhaite augmenter sa couverture d'assurance vie, communique avec Roberto, un représentant en assurance de personnes. Elle possède une police d'assurance vie permanente de 100 000 \$ et souhaite utiliser la valeur de rachat de 40 000 \$ pour en souscrire une nouvelle de 250 000 \$. Anne part en vacances dans deux jours et veut que Roberto procède au remplacement de la police le plus rapidement possible. Roberto sait que le remplacement d'une police d'assurance vie existante par une nouvelle police n'est souvent pas dans l'intérêt du titulaire. Cependant, Anne est pressée, et Roberto constate qu'il n'a pas le temps de lui expliquer les avantages et les inconvénients d'un tel remplacement. Il hésite car il ne veut pas risquer de rendre Anne insatisfaite et de perdre sa vente. Toutefois, Roberto a agi correctement lorsqu'il a décidé de dire à Anne que la réglementation l'oblige à discuter davantage de la situation avec elle ainsi qu'à fournir un résumé de la discussion à la compagnie d'assurance et à lui en remettre une copie.

260. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. *Communication de renseignements lors du remplacement de police : Guide de préparation du document explicatif accompagnant la Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie*. [En ligne]. Document révisé en août 2014. [Document consulté le 11 mars 2014]. [https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_EN.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_EN.pdf)

4.2.4.3 Partage de commissions

Le partage des commissions est le paiement de frais ou l'échange de quelque chose ayant de la valeur en fonction d'un pourcentage de la commission touchée sur la vente d'un produit d'assurance vie. Avant de partager les commissions avec un autre représentant en assurance de personnes, un représentant devrait s'assurer que la personne possède un permis approprié, le cas échéant, pour recevoir sa part. Par ailleurs, le représentant est tenu d'informer son client qu'il y a eu ou qu'il y aura un partage des commissions et de lui fournir tous les détails pertinents relatifs à ce partage.

EXEMPLE

Phytos est un courtier immobilier. Sa cliente, Martha, vient tout juste d'acquérir un magnifique manoir; Phytos lui recommande de visiter son représentant en assurance de personnes titulaire d'un permis, Fred, qui peut l'aider à obtenir une police d'assurance vie qui couvrira son prêt hypothécaire dans la malheureuse éventualité de son décès. Martha ne sait pas que John recommande toujours les services de Fred parce qu'ils ont conclu une entente privée en vertu de laquelle Phytos reçoit 50 % de la commission que touche Fred pour la vente d'un produit d'assurance vie. Martha achète la police d'assurance vie sans connaître tous ces faits.



4.2.4.4 Références et commissions de référencement

Les ententes en matière de référencement consistent en des honoraires fixes pour chaque candidat à l'assurance, peu importe si une vente a été effectuée ou pas. Ces paiements ne peuvent pas dépendre d'une vente et ne peuvent constituer un pourcentage de la commission touchée, sauf si le paiement est versé à un autre représentant titulaire d'un permis. Le représentant devrait divulguer les détails des ententes en matière de référencement aux clients. Le document des responsabilités des titulaires de permis de l'Insurance Council of British Columbia le confirme:

Avant de payer une commission pour recommandation, certaines conditions doivent être respectées:

- Les titulaires de permis doivent s'assurer que la personne à qui ils versent une commission pour recommandation n'a participé à aucune activité liée aux assurances avec le client. [...]
- Une fois qu'ils sont convaincus que le tiers n'a pas agi à titre de représentant en assurance, une divulgation écrite doit être fournie au client, indiquant que la personne reçoit une commission pour recommandation²⁶¹. [traduction]

261. Insurance Council of British Columbia. *Licensee responsibilities*. [En ligne]. [Document cité le 16 juin 2014]. <http://www.insurancecouncilofbc.com/publicweb/LicenceeResponsibilities.html> [Anglais].

Le versement d'une commission pour recommandation sans que les conditions susmentionnées soient respectées sera considéré comme une pratique trompeuse et pourrait entraîner des sanctions.

Cela peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre. Le représentant doit prendre le temps de vérifier auprès du régulateur pertinent avant de conclure un accord de commissions de référencement.

EXEMPLE

Jonathan a conclu une entente avec plusieurs agents immobiliers qui recommanderont ses services en matière d'assurance vie aux acheteurs de résidence. Il paye des honoraires fixes par personne à qui ses services sont recommandés, et le client potentiel est avisé de l'existence de ce paiement. Si Jonathan n'en avait pas informé ses clients, il n'aurait pas agi de façon éthique.



4.2.5 Agir en respectant la réglementation et les codes de déontologie

Les représentants sont tenus d'agir en respectant la réglementation et les exigences qui leur sont applicables dans les divers documents réglementaires qu'ils devront lire et signer.

Trois des principales responsabilités sont abordées ici dans l'ordre suivant :

- maintenir la couverture exigée d'assurance de responsabilité professionnelle contre les erreurs et les omissions ;
- documenter les dossiers ;
- livrer le contrat.

4.2.5.1 Maintien de la couverture exigée d'assurance de responsabilité professionnelle contre les erreurs et les omissions

Les représentants doivent être couverts par une police d'assurance contre les erreurs et les omissions (assurance de responsabilité professionnelle). Cela les protège en cas de négligence, d'erreurs ou d'omissions et les couvre contre certaines pertes financières possibles. Les exigences de la Commission des services financiers de l'Ontario comprennent ce qui suit :

Tous les agents d'assurance-vie sont tenus de souscrire une assurance de la *responsabilité civile professionnelle* comme il est prévu à l'article 17 du Règlement 663 tel qu'il est modifié par le Règlement 760/94 de la *Loi sur les assurances*. Cette assurance est obligatoire pour les activités de souscription en vertu d'un

permis d'agent d'assurance-vie et non pour les activités de souscription en vertu d'autres permis ou enregistrements²⁶².

EXEMPLE 1

Lowenna a poursuivi son représentant en assurance de personnes, Anthony, pour recouvrer une perte financière consécutive à un mauvais conseil de sa part. Anthony a commis une erreur, et il peut recourir à sa couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions.



EXEMPLE 2

Kensa a déposé une plainte contre son représentant en assurance de personnes, Paul, parce qu'il ne l'avait pas informée d'un problème important relatif à son contrat de rente. Paul est responsable de cette omission et aura recours à sa couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions pour indemniser la plaignante de sa perte financière.



Cette couverture s'applique aux cas de négligence, d'erreurs et d'omissions, mais pas aux actes intentionnels, aux détournements, aux fraudes ou aux activités criminelles, comme la falsification de documents. Le représentant devrait détenir en tout temps une couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions, conformément aux exigences de la province ou du territoire où il vend des polices d'assurance vie ou fournit des services à des clients. De plus, si cela est exigé dans son lieu géographique d'exercice, le représentant doit prendre les dispositions nécessaires, à ses frais, pour prolonger la couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions s'il quitte ses fonctions, s'il prend sa retraite ou s'il vend son cabinet.

EXEMPLE

Elizabeth, une représentante en assurance, envisage de prendre sa retraite à la fin de l'année. Elle souhaite conserver sa couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions le plus longtemps possible. Elle négociera également avec l'acheteur de son agence d'assurance afin qu'il accepte d'assumer la responsabilité de toute réclamation présentée contre elle après la vente.



262. Commission des services financiers de l'Ontario. *Assurance de la responsabilité civile professionnelle : exigences touchant les agents d'assurance-vie titulaires de permis*. [En ligne]. Document révisé le 28 juillet 2011. [Document cité le 16 juin 2014].
https://www.fSCO.gov.on.ca/fr/insurance/lifehealthbulletins/archives/pages/lh-02_95.aspx

4.2.5.2 Documentation des dossiers

Pour atténuer les plaintes potentielles pouvant être déposées ou même les poursuites pouvant être intentées contre lui, le représentant doit conserver des notes et les correspondances relatives aux opérations initiales, les recommandations formulées et l'acceptation ou le refus de ces dernières par le client. Ainsi, le représentant disposera des preuves nécessaires pour démontrer qu'il a exercé ses fonctions correctement. S'il a commis une erreur, les documents pertinents le révéleront, et il pourra prendre les mesures nécessaires auprès de son fournisseur d'assurance contre les erreurs et les omissions.

EXEMPLE

Tuan-Anh, un représentant en assurance de personnes, reçoit l'appel d'un avocat de l'une de ses clientes, Jackie, qui l'accuse d'avoir fait une fausse déclaration. L'avocat le menace d'intenter une poursuite contre lui pour les dommages causés et de prendre les mesures nécessaires pour que son permis lui soit retiré. Tuan-Anh aura besoin de tous les dossiers et documents disponibles pour défendre sa position. Il doit aussi aviser immédiatement son fournisseur d'assurance contre les erreurs et les omissions de cette situation.

4.2.5.3 Livraison du contrat

Le représentant a des tâches importantes à effectuer de façon efficace et de bonne foi au moment de la livraison d'un contrat à un assuré. Un représentant ne doit jamais livrer une police à un client sans vérifier et confirmer tout changement potentiel relatif à l'état de santé de ce dernier. Il doit s'assurer que l'état de santé du client n'a pas changé entre le moment de la signature du contrat et la livraison de celui-ci. Lorsqu'il livre la police d'assurance (normalement dans un délai de 30 jours), le représentant doit vérifier que l'assuré est toujours en bonne santé. S'il remarque que l'assurabilité du client a changé considérablement depuis la signature de la proposition, il ne doit pas lui remettre la police, mais plutôt mettre sa demande à jour.

EXEMPLE

Jeff, un représentant en assurance, rencontre sa cliente Annabelle pour la signature du contrat prévu. Dès qu'Annabelle entre dans son bureau, Jeff lui demande si son état de santé a changé depuis qu'il lui a posé les questions initiales à ce sujet. La cliente répond par la négative et ajoute que l'infirmière lui a rendu visite pour faire un examen de routine. Jeff constate donc que tout est en ordre et lui fournit le contrat. Si Annabelle lui avait dit qu'elle avait initialement omis de l'informer d'un problème de santé préexistant ou qu'elle avait récemment reçu le diagnostic d'une maladie, Jeff aurait dû soumettre une nouvelle proposition à la lumière des renseignements reçus et mis à jour.

4.2.6 Traiter les plaintes en temps opportun et de manière équitable

Les représentants en assurance de personnes doivent traiter des plaintes en temps opportun et de manière équitable. Ils ont l'obligation de traiter les plaintes de bonne foi.

4.2.6.1 Définition d'une plainte

Une plainte est l'expression d'une insatisfaction relative au service fourni par un représentant. Elle peut comprendre une réclamation pour perte financière.

4.2.6.2 Plaintes d'ordre éthique

Les plaintes relatives à un comportement contraire à l'éthique ou à la violation présumée de normes éthiques codifiées, comme un code de déontologie, devraient être prises au sérieux.

4.2.6.3 Procédures à suivre

Le représentant en assurance de personnes devrait tenir un registre des plaintes pour en assurer le suivi, fournir des rapports au besoin et être prêt en tout temps à subir une vérification réglementaire ou autre. Les renseignements devraient être consignés de façon uniforme dans le registre des plaintes. Ce dernier devrait au moins contenir les renseignements suivants :

- le nom du représentant en assurance de personnes ;
- les plaintes formulées, à l'écrit ou à l'oral ;
- le nom de la personne ayant reçu la plainte ;
- le nom de la personne qui traite la plainte ;
- un résumé de la plainte, indiquant notamment s'il y a eu recours à une autorité réglementaire ;
- le signalement de la plainte à l'assureur ou à une agence générale, le cas échéant, et les renseignements sur le contrat ;
- les mesures prises pour résoudre le problème ;
- la déclaration de la résolution ;
- la date de la résolution.

4.2.7 Valeurs éthiques fondamentales

Il est important que la pratique commerciale et le comportement du représentant en assurance de personnes respectent en tout temps les principes et les règles en matière de valeurs éthiques fondamentales, qui comprennent les suivantes :

- agir de bonne foi (avec soin, compétence et intégrité);
- gérer dûment les conflits d'intérêts;
- s'abstenir d'adopter des pratiques injustes ou trompeuses;
- faire des divulgations appropriées;
- agir en respectant la réglementation et les codes de déontologie;
- traiter les plaintes en temps opportun et de manière équitable.

Il est reconnu que les intervenants de l'industrie, y compris les représentants, bénéficient de la confiance du public et que cette confiance s'avère essentielle pour générer des revenus et des succès. Afin de maintenir cette confiance, la mise en place d'une culture d'entreprise éthique fournira un cadre qui pourra servir à guider les représentants dans la prise de décisions appropriées selon les circonstances.

4.3 Processus et réglementation en matière de délivrance de permis

La présente section décrit le processus et la réglementation en matière de délivrance de permis imposés pour la possession de celui-ci.

4.3.1 Objet du permis délivré aux représentants et aux agences en matière d'assurance vie

Les permis font partie intégrante des cadres juridique et réglementaire. La politique publique en matière de permis vise à protéger les personnes qui souscrivent une police d'assurance contre les représentants incompetents, les pratiques injustes ou trompeuses et les activités contraires à l'éthique. Un permis est essentiel à la réglementation et à la supervision des représentants en assurance de personnes en vue de protéger les clients.

Le droit statutaire exige que les représentants en assurance de personnes possèdent un permis pour chacune des provinces ou chacun des territoires où ils font affaire. Une terminologie différente est parfois utilisée selon le lieu d'exercice, comme « autorisation », « certification » ou « enregistrement ». Aux fins du présent chapitre, le terme « permis » sera employé.

Il incombe au représentant en assurance de personnes de limiter sa pratique aux activités pour lesquelles il a reçu une formation et, par-dessus tout, un permis. Un représentant devrait vendre seulement les produits autorisés dans la province ou le territoire visé par son permis.

4.3.2 Régime de permis

Les personnes qui demandent un permis en vue d'exercer la profession de représentant en assurance de personnes doivent avoir réussi le *Programme de qualification en assurance de personnes* (PQAP). Il existe deux types de PQAP :

- le PQAP complet;
- le PQAP, accidents et maladie.

Le PQAP complet combine la formation en matière d'assurance vie et celle relative à l'assurance contre la maladie ou les accidents. Le PQAP, accidents et maladie, porte sur l'assurance contre la maladie ou les accidents seulement. Un représentant en assurance contre la maladie ou les accidents n'aurait pas le droit de vendre d'autres types de couvertures d'assurance, sauf s'il obtient le permis complet nécessaire.

En plus d'avoir réussi le PQAP, le candidat doit soumettre une proposition remplie à l'autorité responsable de la délivrance des permis, et cette demande doit être approuvée avant qu'un permis soit délivré.

Les nouveaux demandeurs doivent remplir tous les formulaires de façon honnête et précise. Toute déclaration fausse ou trompeuse présentée par un demandeur pourrait entraîner la révocation du permis et des sanctions administratives.

Le demandeur ne peut pas exercer des activités d'assurance s'il ne détient pas un permis valide et actif. Il doit ensuite obtenir un emploi ou un contrat d'agence. La différence entre le certificat de représentant et celui d'agence est que le premier vise un particulier, tandis que le second concerne une société.

Les représentants qui possèdent un permis complet peuvent vendre les produits suivants :

- des polices d'assurance vie individuelles et collectives;
- des polices d'assurance contre la maladie ou les accidents (incluant l'assurance invalidité) individuelles et collectives;
- des contrats de rente individuelle ou collective (incluant les comptes à intérêt garanti (CIG), les fonds distincts et les rentes immédiates).

4.3.3 Vente et service auprès de clients à l'extérieur de la province

Pour ce qui est des représentants en assurance de personnes qui souhaitent vendre des produits d'assurance à des clients résidant dans une autre province ou un autre territoire du Canada, un modèle de concertation des normes réciproques de délivrance des permis a été créé. Dans ce modèle, les autorités d'autres provinces «se fient aux exigences en vigueur dans le territoire d'attache de l'agent ou du courtier, tout en ayant la possibilité d'exiger de l'agent ou courtier en question qu'il remplisse d'autres exigences particulières au territoire visé»²⁶³.

Le modèle permet d'harmoniser les formulaires de demande, les normes sur la formation continue et les exigences concernant la couverture d'assurance contre les erreurs et les omissions pour les représentants. Les provinces et les territoires ne sont pas obligés de mettre en œuvre de nouvelles exigences concernant la délivrance des permis où ils n'en ont pas à l'heure actuelle.

Ce système plus efficace facilite le processus pour les représentants en assurance de personnes qui font une proposition de permis dans plusieurs provinces. C'est aussi une bonne chose pour les consommateurs, puisqu'ils savent que les représentants respectent des normes communes dans l'ensemble du pays.

4.3.4 Révocation de permis

Les autorités réglementaires sont chargées de la délivrance des permis et ont le pouvoir de les suspendre ou de les révoquer en cas d'activités jugées inappropriées, illégales ou contraires à l'éthique. Ces autorités tiennent des dossiers sur les représentants ayant fait l'objet de plaintes fondées ainsi que d'une suspension ou d'une révocation de leur permis. Ces dossiers sont mis à la disposition des clients. Un représentant dont le permis a été suspendu peut avoir beaucoup de difficulté à obtenir la confiance de clients potentiels. Un représentant dont le permis a été révoqué pourra rencontrer de nombreux problèmes pour en obtenir un nouveau.

Comme le Règlement de l'Ontario relatif à la *Loi sur les assurances* le prévoit :

Le surintendant peut suspendre ou révoquer un permis pour les mêmes motifs que ceux qu'il peut invoquer pour refuser une proposition de permis ou s'il lui semble, après une enquête et une audience menées en bonne et due forme, que le titulaire de permis :

- a) soit a violé une disposition du permis dans l'exercice de ses activités en qualité d'agent ;
- b) soit a fait une déclaration erronée ou une omission importante dans la proposition de permis ;

263. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Comité d'examen des permis réciproques*. [En ligne]. [Document cité le 17 janvier 2014].
http://www.ccir-ccra.org/fr/init/Reciprocal_Licensing/ReciprocalLicensing.asp

- c) soit est coupable d'une pratique ou d'un acte frauduleux;
- d) soit s'est avéré incompétent ou peu fiable dans la conduite des activités d'agent d'assurance pour lesquelles le permis lui a été délivré²⁶⁴.

4.3.5 Autres produits et services pour lesquels un permis ou un enregistrement est requis (non exhaustif)

Pour vendre les produits et services décrits ci-après, un représentant doit posséder un permis relatif:

- à l'assurance de dommages et à l'assurance de biens;
- aux valeurs mobilières, y compris des fonds négociés en bourse ou des fonds communs de placement;
- au courtage hypothécaire.

4.3.5.1 Assurance de dommages et assurance de biens

Pour vendre des produits d'assurance de dommages et d'assurance de biens, le représentant en assurance de personnes doit, aux termes de la loi, posséder un permis distinct.

4.3.5.2 Valeurs mobilières, y compris des fonds négociés en bourse ou des fonds communs de placement

Pour vendre des valeurs mobilières, comme des actions, des obligations, des options, des produits de base, des fonds négociés en bourse ou des fonds communs de placement, un représentant en assurance de personnes doit posséder un permis délivré par un organisme de réglementation ou d'autoréglementation des valeurs mobilières pertinent. Chaque type de valeur mobilière est lié à un permis en particulier ou à un enregistrement distinct.

4.3.5.3 Courtage hypothécaire

Un représentant en assurance de personnes qui souhaite offrir des services de courtage hypothécaire doit posséder un permis délivré par l'autorité appropriée, c'est-à-dire l'autorité de réglementation des courtiers en hypothèques propre à la province où il exerce.

Si un représentant en assurance de personnes émet des recommandations relatives à des prêts hypothécaires, il doit s'assurer de respecter les lois régissant le travail des courtiers en hypothèques. Habituellement, un représentant en assurance de personnes n'a pas besoin de

264. Loi sur les assurances, Règl. de l'Ont. 347/04, art. 8.

posséder un permis particulier pour donner des recommandations à l'égard de prêts hypothécaires s'il fournit des renseignements limités au sujet d'un emprunteur à un prêteur potentiel (et vice versa) et que l'information est appropriée.

4.3.6 Autres produits et services n'exigeant aucun permis

Contrairement aux produits et services susmentionnés, ceux qui suivent sont assujettis à certaines exceptions décrites ci-après.

4.3.6.1 Courtier en dépôt

Un représentant agissant à titre de courtier en dépôt pour des banques ou d'autres institutions de dépôt au Canada n'a pas besoin d'un permis. Actuellement, aucun organisme de réglementation ne supervise les activités de ces courtiers.

4.3.6.2 Planificateur financier

Bien qu'un représentant en assurance de personnes titulaire d'un permis n'ait pas besoin d'un permis particulier pour conseiller ses clients au sujet de leur situation financière et qu'il puisse même se sentir assez confiant pour donner des conseils sur des questions ne touchant pas à l'assurance vie, le fait de se considérer comme un planificateur financier serait une déclaration trompeuse. Les représentants en assurance de personnes titulaires d'un permis doivent faire attention lorsqu'ils se disent être des planificateurs financiers, car certaines provinces, comme le Québec²⁶⁵ et la Colombie-Britannique, disposent de différentes règles régissant l'utilisation d'un tel titre.

Conclusion

Comme il a été discuté dans ce module, les représentants en assurance sont assujettis à diverses obligations liées aux pratiques éthiques et professionnelles, régies par des lois, des codes de déontologie, des contrats, etc. L'éthique et le respect des règles de la pratique professionnelle sont fondamentaux pour les représentants titulaires d'un permis et nécessaires pour l'atteinte de l'objectif commun des organismes responsables de la réglementation de l'industrie de l'assurance visant à promouvoir l'excellence professionnelle dans l'intérêt ultime du public. Des normes élevées en matière d'éthique sont essentielles pour maintenir la confiance du public envers l'industrie de l'assurance et la profession de représentant en assurance. Les sanctions pour le non-respect des principes et des règles qui s'appliquent aux représentants en assurance titulaires d'un permis peuvent comprendre d'importantes sanctions pécuniaires et la révocation du permis.

L'industrie de l'assurance est fortement réglementée, et il est improbable que les représentants en connaissent toutes les particularités juridiques dans leurs moindres détails. Néanmoins, il est très

265. Règlement sur les titres similaires à celui de planificateur financier, RLRQ c D-9.2, r. 20.

important qu'ils en connaissent les particularités et qu'ils soient capables d'orienter leurs clients dans le processus de recherche de produits d'assurance. Les représentants ne devraient jamais hésiter à orienter les clients vers d'autres conseillers professionnels si les questions posées débordent le cadre de leur pratique dans le domaine de l'assurance.

BIBLIOGRAPHIE²⁶⁶

LÉGISLATION CITÉE

LÉGISLATION PRÉÉMINENTE

Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Victoria, c 3.

Loi canadienne sur les droits de la personne, LRC 1985, c H-6.

LÉGISLATION FÉDÉRALE

Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^e suppl).

Loi sur le divorce, LRC 1985, c 3 (2^e suppl).

Loi sur le bureau du surintendant des institutions financières, LRC 1985, c 18 (3^e suppl), partie I.

Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2^e suppl).

Loi sur la faillite et l'insolvabilité, LRC 1985, c B-3.

Loi canadienne sur la santé, LRC 1985, c C-6.

Code criminel, LRC 1985, c C-46.

Code canadien du travail, LRC 1985, c L-2.

Loi sur la protection des renseignements personnels, LRC 1985, c P-21.

Loi sur les sociétés d'assurances, LC 1991, c 47.

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, LC 2000, c 5.

Proceeds of Crime (Money Laundering) and Terrorist Financing Act, SC 2000, c 17.

Loi sur les régimes de pension agréés collectifs, LC 2012, c 16.

Loi sur le mariage civil, LC 2005, c 33.

Uniform Law Act, RS, c 482.

266. Pour certaines références, il n'existe pas de version française. Elles sont donc présentées en anglais.

RÉGLEMENTATION FÉDÉRALE

Règlement de l'impôt sur le revenu, CRC, c 945.

Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19.

Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184.

LÉGISLATION ET RÉGLEMENTATION PROVINCIALES

LÉGISLATION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Age of Majority Act, RSBC 1996, c 7.

Financial Institutions Act, RSBC 1996, c 141.

Human Rights Code, RSBC 1996, c 210.

Workers Compensation Act, RSBC 1996, c 492.

Unclaimed Property Act, SBC 1999, c 48.

Personal Information Protection Act, SBC 2003, c 63.

Wills, Estates and Succession Act, SBC 2009, c 13.

Family Law Act, SBC 2011, c 25.

Partnership Act, RSBC 1996, c 348.

Insurance Act, RSBC 2012, c 1.

Limitation Act, SBC 2012, c 13.

RÉGLEMENTATION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Classes of Insurance Regulation, BC Reg. 204/2011.

Workers Compensation Act Appeal Regulation, BC Reg. 321/2002.

Insurance Contracts (Life Insurance Replacement) Regulation, BC Reg. 327/90.

Insurance Licensing Exemptions Regulation, BC Reg. 328/90.

Insurance Regulation, BC Reg. 403/2012.

Marketing of Financial Products Regulation, BC Reg. 573/2004.

Prescribed Classes of Insurance for Insurance Licences Regulation, BC Reg. 574/2004.

LÉGISLATION DE L'ALBERTA

Age of Majority Act, RSA 2000, c A-6.

Alberta Human Rights Act, RSA 2000, c A-25.5.

Dependants Relief Act, RSA 200, c D-10.5.

Family Law Act, SA 2003, c F-4.5.

Insurance Act, RSA 2000, c I-3.

Limitations Act, RSA 2000, c L-12.

Matrimonial Property Act, RSA 2000, c M-8.

Partnership Act, RSA 2000, c P-3.

Personal Information Protection Act, SA 2003, c P-6.5.

Unclaimed Personal Property and Vested Property Act, SA 2007, c U-1.5.

Workers' Compensation Act, RSA 2000, c W-15.

RÈGLEMENTATION DE L'ALBERTA

Alberta Insurance Agents and Adjusters Regulation, Alta. Reg. 122/2001.

Insurance Agents and Adjusters Regulation, Alta. Reg. 122/2001.

Certificate Expiry, Penalties and Fees Regulation, Alta. Reg. 125/2001.

Replacement of Life Insurance Contracts Regulation, Alta. Reg. 127/2001.

Fair Practices Regulation, Alta. Reg. 128/2001.

Administrative Penalties, O. Reg. 408/12.

LÉGISLATION DE LA SASKATCHEWAN

Age of Majority Act, RSS 1978, c A-6.

The Dependants' Relief Act, 1996, SS 1996, c D-25.01.

The Family Property Act, SS 1997, c F-6.3.

The Limitations Act, SS 2004, c L-16.1.

The Saskatchewan Human Rights Code, SS 1979, c S-24.1.

Saskatchewan Insurance Act, RSS 1978, c S-26.

Partnership Act, RSS 1978, c P-3.

The Workers' Compensation Act, 2013, SS 2013, c W-17.11.

LÉGISLATION DU MANITOBA

Loi sur l'âge de la majorité, CPLM c A7.

Loi sur l'aide aux personnes à charge, CPLM c D37.

Loi sur les biens familiaux, CPLM c F25.

Code des droits de la personne, CPLM c H175.

Loi sur la prescription, CPLM c L150.

Loi sur les sociétés en nom collectif, CPLM c P30.

Loi sur les assurances, CPLM c I40.

Loi sur les accidents du travail, CPLM c W200.

RÈGLEMENTATION DU MANITOBA

Règlement sur les agents d'assurance et les experts en sinistres, Règl du Man 389/87 R.

LÉGISLATION DE L'ONTARIO

Loi sur la majorité et la capacité civile, LRO 1990, c A.7.

Loi sur le droit de la famille, LRO 1990, c F.3.

Code des droits de la personne, LRO 1990, c H.19.

Loi sur les assurances, LRO 1990, c I.8.

Loi d'interprétation, LRO 1990, c I.11.

Loi sur le mariage, LRO 1990, c M.3.

Loi sur le partage des biens-fonds, LRO 1990, c P.4.

Loi sur les sociétés en nom collectif, LRO 1990, c P.5.

Loi portant réforme du droit des successions, LRO 1990, c S.26.

Insurance Act, RSO 1990, c I.8.

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, LO 1992, c 30.

Loi de 2002 sur les déclarations de décès, LO 2002, c 14, ann.

Loi de 2002 sur la prescription des actions, LO 2002, c 24, ann B.

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, LO 2004, c 3, ann A.

RÉGLEMENTATION DE L'ONTARIO

Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers, Règl de l'Ont 7/00.

Variable Insurance Contracts, O Reg 132/97.

Agents, Règl de l'Ont 347/04.

Replacement of Life Insurance Contracts, RRO 1990, Reg 674.

LÉGISLATION DU QUÉBEC

Loi sur les accidents du travail, RLRQ c A-3.

Code civil du Québec, RLRQ c C-1991.

Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1.

RÉGLEMENTATION DU QUÉBEC

Règlement sur les titres similaires à celui de planificateur financier, RLRQ c D-9.2, r 20.

LÉGISLATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Loi sur l'âge de la majorité, LRN-B 1973, c A-4.

Loi sur les droits de la personne, LRN-B 1973, c H-11.

Loi sur les assurances, LRN-B 1973, c I-12.

Loi sur la prescription, LN-B 2009, c L-8.5.

Loi sur les sociétés en nom collectif, LRN-B 1973, c P-4.

Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, LN-B 2009, c P-7.05.

Loi sur les accidents du travail, LRN-B 1973, c W-13.

Loi sur les biens matrimoniaux, LN-B 2012, c 107.

RÉGLEMENTATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Règlement sur les agents et courtiers, Règl du N-B 95-5.

Règlement sur la délivrance de licence aux agents d'assurance-vie, Règl du N-B 2003-36.

Règlement de détermination de la responsabilité, Règl du N-B 2004-141.

Règlement sur les catégories d'assurances, Règl du N-B 2012-52.

LÉGISLATION DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Age of Majority Act, RSNS 1989, c 4.

Human Rights Act, RSNS 1989, c 214.

Insurance Act, RSNS 1989, c 231.

Limitation of Actions Act, RSNS 1989, c 258.

Matrimonial Property Act, RSNS 1989, c 275.

Partnership Act, RSNS 1989, c 334.

Testators' Family Maintenance Act, RSNS 1989, c 465.

Wills Act, RSNS 1989, c 505.

Workers' Compensation Act, SNS 1994-95, c 10.

RÉGLEMENTATION DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Insurance Agents Licensing Regulations, NS Reg. 81/93.

LÉGISLATION DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Age of Majority Act, RSPEI 1988, c A-8.

Dependants of a Deceased Person Relief Act, RSPEI 1998, c D-7.

Family Law Act, RSPEI 1988, c F-2.1.

Human Rights Act, RSPEI 1988, c H-12.

Insurance Act, RSPEI 1988, c I-4.

Partnership Act, RSPEI 1988, c P-1.

Statute of Limitations, RSPEI 1988, c S-7.

Workers Compensation Act, RSPEI 1988, c W-7.1.

RÉGLEMENTATION DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Insurance Agents Regulations, PEI Reg. EC248/05.

Prohibited Underwriting Practices Regulations, PEI Reg. EC697/03.

LÉGISLATION DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Accident and Sickness Insurance Act, RSNL 1990, c A-2.

Age of Majority Act, SNL 1995, c A-4.2.

Family Law Act, RSNL 1990, c F-2.

Family Relief Act, RSNL 1990, c F-3.

Human Rights Code, RSNL 1990, c H-14.

Insurance Adjusters, Agents and Brokers Act, RSNL 1990, c I-9.

Life Insurance Act, RSNL 1990, c L-14.

Limitations Act, SNL 1995, c L-16.1.

Partnership Act, RSNL 1990, c P-3.

Workplace Health, Safety and Compensation Act, RSNL 1990, c W-11.

RÉGLEMENTATION DE TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Personal Health Information Regulations under the Personal Health Information Act, OC 2011-095.

Personal Health Information Regulations, NLR 38/11.

Insurance Adjusters, Agents and Brokers Regulations, CNLR 989/96.

LÉGISLATION DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET DU NUNAVUT

Loi sur l'âge de la majorité, LRTN-O 1988, c A-2.

Loi sur l'âge de la majorité, LRTN-O (Nu) 1988, c A-2.

Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRTN-O 1988, c D-4.

Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRTN-O (Nu) 1988, c D-4.

Loi sur les prescriptions, LRTN-O 1988, c L-8.

Loi sur les prescriptions, LRTN-O (Nu) 1988, c L-8.

Loi sur les sociétés en nom collectif, LRTN-O 1988, c P-1.

Loi sur les sociétés en nom collectif, LRTN-O 1988 (Nu), c P-1.

Loi sur les testaments, LRTN-O (Nu) 1988, c W-5.

Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18.

Loi sur les assurances, LRTN-O (Nu) 1988, c I-4.

Loi sur le droit de la famille, LTN-O (Nu) 1997, c 18.

Loi sur les droits de la personne, LNun 2003, c 12.

Loi sur les droits de la personne, LTN-O 2002, c 18.

Loi sur l'indemnisation des travailleurs, LNun 2007, c 15.

Loi sur l'indemnisation des travailleurs, LTN-O 2007, c 21.

RÈGLEMENTATION DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET DU NUNAVUT

Règlement sur les assurances, RRTN-O (Nu) 1990 c I-3.

LÉGISLATION DU YUKON

Loi sur l'âge de la majorité, LRY 2002, c 2.

Loi sur l'aide aux personnes à charge, LRY 2002, c 56.

Loi sur le patrimoine familial et l'obligation alimentaire, LRY 2002, c 83.

Loi sur les droits de la personne, LRY 2002, c 116.

Loi sur les assurances, LRY 2002, c 119.

Loi sur la prescription, LRY 2002, c 139.

Loi sur les dénominations sociales et les sociétés de personnes, LRY 2002, c 166.

Loi sur les testaments, LRY 2002, c 230.

Loi sur les accidents du travail, LY 2008, c 12.

RÉGLEMENTATION DU YUKON

Règlement sur les assurances, YOC 1977/235.

DOCTRINE CITÉE

Ouvrages cités

CENTRE D'ANALYSE DES OPÉRATIONS ET DÉCLARATIONS FINANCIÈRES DU CANADA. *Life insurance companies, brokers and independent agents, legislative requirements effective June 23, 2008.*

NORWOOD, David et John P. WEIR. *Norwood on Life Insurance Law in Canada*, 3^e édition, Toronto, Carswell, 2002, 592 p.

Autres publications

CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE. *Recommandations finales des organismes de réglementation des services d'assurance canadiens sur la gestion des conflits d'intérêts* (le 21 juin 2006). Lettre de deux pages signée par Grant Swanson, Président du Comité de révision des pratiques de l'industrie.

JURISPRUDENCE CITÉE

Blanchard c. Canadian Indemnity Co., [1990] I.L.R. 1-2591 (P.E.I. C.A.).

Canadian Western Bank c. Alberta, [2007] 2 SCR 3.

Desharnais c. Toronto Dominion Bank, [2002] B.C.J. No. 2633 (B.C. C.A.), jj. Rowles, Prowse et Thackray.

Green c. Mutual of Omaha Insurance Co., (1983) 61 N.S.R. (2d) 352 (N.S. T.D.).

Kolbuc c. ACE INA Insurance, 2007 ONCA 364 (CanLII).

McCulloch c. Calgary (City), (1985) 62 A.R. 209 (Alta. Q.B.).

R. c. Jennings (1996), 57 D.L.R. (2d) 644.

Van Breda c. Village Resorts Ltd., [2010] O.J. No. 402 (C.A.O.).

SITES WEB ET DOCUMENTS EN LIGNE

ADVOCIS

www.advocis.ca

Advocis code of professional conduct.

<http://www.advocis.ca/raisethebar/code-of-conduct.html>

AGENCE DU REVENU DU CANADA

www.cra-arc.gc.ca

Définitions pour le CELI.

<http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/tfsa-celi/glossry-fra.html>

Genres de fiducies.

<http://www.cra-arc.gc.ca/tx/trsts/typs-fra.html>

Organismes de contrôle des régimes de retraite.

<http://www.cra-arc.gc.ca/tx/rgstrd/lrks-fra.html>

ALBERTA INSURANCE COUNCIL

www.abccouncil.ab.ca

Code of conduct.

<http://www.abccouncil.ab.ca/media/files/upload/2010%20LIFE%20CODE%20BM.pdf>

ALBERTA TREASURY BOARD AND FINANCE

www.finance.alberta.ca

Alberta Superintendent of Insurance.

<http://www.finance.alberta.ca/business/insurance/>

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES DE PERSONNES

www.accap.ca

Accueil.

http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/index_fr.html?readform

A guide to life insurance CHLIA.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Consumer+Brochures/\\$file/Brochure_Guide_To_Life_ENG.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Consumer+Brochures/$file/Brochure_Guide_To_Life_ENG.pdf)

Communication de renseignements concernant les conseillers.

[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_fr.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_fr.pdf)

Communication de renseignements lors du remplacement de police : Guide de préparation du document explicatif accompagnant la Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie.

[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_EN.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/AdvisorDisclosure_RefDoc_EN.pdf)

Des pratiques commerciales axées sur les besoins des clients : l'approche de l'industrie.

[https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/\\$file/The_Approach_RefDoc_FR.pdf](https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Financial+Advisors/$file/The_Approach_RefDoc_FR.pdf)

Glossaire de termes d'assurance.

http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/A9AD923AC775A46485257817005F5B43!OpenDocument

Key facts about segregated fund contracts.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Consumer+Brochures/\\$file/Brochure_Guide_To_SegFunds_ENG.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Consumer+Brochures/$file/Brochure_Guide_To_SegFunds_ENG.pdf)

Ligne directrice LD2 – Contrats individuels à capital variable (CIVC) afférents aux fonds distincts.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD2.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD2.pdf)

Ligne directrice LD3 – Assurances collectives vie et maladie.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf)

Ligne directrice LD6 – Exposés en assurance.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD6.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD6.pdf)

Ligne directrice LD8 – Sélection des agents et déclaration des irrégularités.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD8.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD8.pdf)

Ligne directrice LD10 – Droit d'annulation de 10 jours.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/\\$file/Ligne_directrice_LD10.pdf](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_Ind_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD10.pdf)

ASSURIS

www.assuris.ca

Protection de vos produits d'assurance vie.

http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/welcome_r.html?ReadForm

Protecting your life insurance.

http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/page/Brochure!OpenDocument&audience=policyholder

AUTORITÉS CANADIENNES EN VALEURS MOBILIÈRES

www.autorites-valeurs-mobilieres.ca

Notre mission.

http://www.autorites-valeurs-mobilieres.ca/presentation_des_ACVM.aspx?ID=78&LangType=1036

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

www.lautorite.qc.ca

Devenir un professionnel.

<http://www.lautorite.qc.ca/fr/devenir-un-professionnel.html>

CANADIAN ASSOCIATION OF INDEPENDENT LIFE BROKERAGE AGENCIES

www.cailba.com

Producer compliance guidance.

<http://www.bridgeforcefinancial.com/wp-content/uploads/2012/03/Producer-Compliance-Manual-v2Feb2013.pdf>

CANADIAN CENTER FOR ELDER LAW STUDIES / BRITISH COLUMBIA LAW INSTITUTE

www.bcli.org

Study paper on viatical settlements.

http://www.bcli.org/sites/default/files/Viatical_Settlements_Study_Paper.pdf

CENTRE D'ANALYSE DES OPÉRATIONS ET DÉCLARATIONS FINANCIÈRES DU CANADA

www.fintrac-canafe.gc.ca

Ce que vous devez savoir.

<http://www.canafe-fintrac.gc.ca/re-ed/intro-fra.asp>

Ligne directrice 4 – Mise en œuvre d'un programme de conformité.

<http://www.canafe-fintrac.gc.ca/publications/guide/Guide4/4-fra.asp>

Ligne directrice 6A – Tenue de documents et vérification de l'identité des clients – Sociétés d'assurance-vie et représentants d'assurance-vie.

<http://www.canafe.gc.ca/publications/guide/Guide6/6A-fra.asp>

Signature d'un accord d'échange de renseignements entre le Canada et les États-Unis.

<http://www.fin.gc.ca/treaties-conventions/notices/fatca-fra.asp>

CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

www.chambresf.com

COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO

www.fsco.gov.on.ca/fr

À propos de la CSFO.

<http://www.fsco.gov.on.ca>

Assurance de la responsabilité civile professionnelle : exigences touchant les agents d'assurance-vie titulaires de permis.

https://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/lifehealthbulletins/archives/pages/lh-02_95.aspx

Code de déontologie des agents d'assurance-vie en Ontario.

https://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/lifehealthbulletins/Archives/Documents/lh-03_95-1.pdf

Commerce de police d'assurance-vie.

<https://www.fsco.gov.on.ca/fr/about/warning-notices/pages/warning-trafficking-life-insurance-09-12-2014.aspx>

Mise à jour des questions administratives et réglementaires touchant les agents d'assurance-vie de l'Ontario.

http://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/lifehealthbulletins/archives/pages/lh-01_99.aspx

COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS ET DES SERVICES AUX CONSOMMATEURS

<http://fr.fcnb.ca/ConsommateursFinanciers.html>

L'industrie des assurances.

<http://fr.fcnb.ca/industrie-assurances.html>

CONFÉRENCE POUR L'HARMONISATION DES LOIS AU CANADA

www.ulcc.ca

Ce que nous faisons.

<http://www.ulcc.ca/fr/a-propos/ce-que-nous-faisons>

CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE

www.ccir-ccrra.org

Approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque.

<http://www.ccir-ccrra.org/fr/init/rbmc/approche%20to%20rbmc%20regulation%20oct08.pdf>

Examen de l'application des trois principes pour la gestion des conflits d'intérêts.

<http://www.ccir-ccrra.org/fr/init/iprc/rapport%20final%20%20application%20des%20trois%20principes.pdf>

Modèle de distribution des produits d'assurance vie fondé sur les agences générales. Comité de réglementation des agences.

http://www.ccir-ccrra.org/fr/init/agencies_reg/ARC%20-%20Life%20MGA%20Issues%20Paper%20FR.pdf

Comité d'examen des permis réciproques.

http://www.ccir-ccrra.org/fr/init/Reciprocal_Licensing/ReciprocalLicensing.asp

Plan stratégique 2011-2014.

http://www.ccir-ccrra.org/en/about/Strat_Plan.asp

CONSEIL DE LA RADIODIFFUSION ET DES TÉLÉCOMMUNICATIONS CANADIENNES

www.lnnte-dncl.gc.ca

Liste nationale de numéros de télécommunication exclus.

<https://www.lnnte-dncl.gc.ca/index-fra>

ÉDUCALOI

www.educaloi.qc.ca

La société par actions (compagnie).

<http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-societe-par-actions-compagnie>

FINANCIAL PLANNING STANDARDS COUNCIL

www.fpsc.ca

FINANCIAL INSTITUTIONS COMMISSION BRITISH COLUMBIA

www.fic.gov.bc.ca

Our Mandate.

<http://www.fic.gov.bc.ca/>

FINANCIÈRE SUN LIFE

www.sunlife.ca

Utilisation non traditionnelle de contrats d'assurance-vie – L'industrie sur le qui-vive.

http://www.sunlife.ca/advisor/v/index.jsp?vnextoid=35ca5f4580975210VgnVCM100000abd2d09fRCRD&vnextfmt=default&vgnLocale=fr_CA&chnpath=%2Fsupport&authgroup=SLFDEF PUB

GOVERNEMENT DU CANADA

www.canada.ca

Accords d'échange de renseignements fiscaux.

<http://www.fin.gc.ca/treaties-conventions/tieaaerf-fra.asp>

Agence de la consommation en matière financière du Canada.

<http://www.fcac-acfc.gc.ca/Fra/Pages/home-accueil.aspx>

Bureau du surintendant des institutions financières.

<http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/wt-ow/Pages/wwr-er.aspx?sc=2&gc=1>

Enfant mineur – Étudier au Canada.

<http://www.cic.gc.ca/francais/etudier/etudier-mineurs.asp>

Ententes de pension alimentaire pour enfants.

<http://www.justice.gc.ca/fra/df-fl/enfant-child/paee-csa.html>

La Loi canadienne anti-pourriel.

<http://fightspam.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/accueil>

Site web de la législation (Justice)

<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-24.501/>

Sites Web des gouvernements provinciaux et territoriaux.

<http://www.justice.gc.ca/fra/df-fl/tp-pt/index.html>

GOVERNMENT OF NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

www.servicenl.gov.nl.ca

Financial services regulation division.

<http://www.servicenl.gov.nl.ca/departement/branches/divisions/fsr.html>

GOVERNMENT OF NUNAVUT

www.gov.nu.ca

Assurance.

<http://www.gov.nu.ca/fr/information/assurance>

GOVERNMENT OF PRINCE EDWARD ISLAND

www.gov.pe.ca

Insurance and real estate.

<http://www.gov.pe.ca/jps/index.php3?number=1027253&lang=F>

GOVERNMENT OF SASKATCHEWAN

www.gov.sk.ca

The Family Property Act.

<http://www.justice.gov.sk.ca/Family-Property-Act>

Powers of Attorney Act, 2002.

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/Statutes/Statutes/p20-3.pdf>

Search Page.

<https://www.skcouncil.sk.ca/search/searchhome.htm>

GOUVERNEMENT DU YUKON

www.gov.yk.ca/fr/

Lois sur les assurances.

<http://www.community.gov.yk.ca/fr/consumer/insuranceact.html>

HOUSE OF ASSEMBLY (NEWFOUNDLAND AND LABRADOR)

www.assembly.nl.ca

Insurance Companies Act.

<http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/i10.htm>

INDEPENDENT FINANCIAL BROKERS OF CANADA

www.ifbc.ca

Code of Ethics of Independent Financial Brokers of Canada.

<http://www.ifbc.ca/information/code-of-ethics-statement-of-principles>

INSURANCE COUNCIL OF MANITOBA

www.icm.mb.ca

Conflict of interest guidelines for additional occupations.

<http://www.icm.mb.ca/licensing-info33/44-licensing-info/general9/104-conflict-of-interest-guidelines-for-additional-occupations>

Formulaire des sociétés d'assurance.

<http://www.gov.mb.ca/firb/insurance.fr.html>

Life insurance and accident and sickness agents's code of conduct.

<http://www.icm.mb.ca/files/Licensing%20Info/LifeA&SCodeofConduct.pdf>

INSURANCE COUNCIL OF BRITISH COLUMBIA

www.insurancecouncilofbc.com

Code of Conduct.

http://www.ibabc.org/pdf_files/Code_of_Conduct.pdf

<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/General/Code%20of%20Conduct3.pdf>

Definitions.

<http://www.insurancecouncilofbc.com/Downloads/PdfForms/Rules%2020July2012.pdf>

Licensee responsibilities.

<http://www.insurancecouncilofbc.com/publicweb/LicenseeResponsibilities.html>

INSURANCE COUNCILS OF SASKATCHEWAN

www.skouncil.sk.ca

Guidance Note #1 – Individual variable insurance contracts (IVICS).

[https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/Guidance%20Note%20IVIC%20\(Dec%2011%202007\).pdf](https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/Guidance%20Note%20IVIC%20(Dec%2011%202007).pdf)

Guidance Note #2 – Entering into a business transaction with a client.

<https://www.skouncil.sk.ca/download%20files/LIC%20Guidance%20Note%202%20-%20Entering%20into%20a%20business%20transaction%20with%20a%20client.pdf>

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE SUPERVISORS

www.iaisweb.org

Principes de base en matière d'assurance et méthodologie.

<http://www.iaisweb.org/index.cfm?event=getPage&nodeId=25267>

LEGISLATIVE COUNSEL OFFICE (PRINCE EDWARD ISLAND)

www.gov.pe.ca

Insurance Act.

<http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/i-04.pdf>

NORTHWEST TERRITORIES FINANCE

www.fin.gov.nt.ca

Changes to the administration of insurance in Nunavut.

<http://www.fin.gov.nt.ca/taxation/insurance/documents/2013OSINU-ChangestoAdminofInsuranceMarch2013.pdf>

Office of the Superintendent of insurance.

<http://www.fin.gov.nt.ca/ressources-french/index.html>

NOVA SCOTIA CANADA

www.novascotia.ca

Insurance.

<http://www.novascotia.ca/finance/en/home/insurance/default.aspx>

OFFICE OF THE PRIVACY COMMISSIONER OF CANADA

www.priv.gc.ca

Foire aux questions.

https://www.priv.gc.ca/faqs/index_f.asp

Mandat et mission.

https://www.priv.gc.ca/au-ans/mm_f.asp

Trousse d'outils en matière de vie privée.

https://www.priv.gc.ca/information/pub/guide_org_f.asp

OMBUDSMAN DES ASSURANCES DE PERSONNES

www.olhi.ca/fr

Foire aux questions.

<https://www.olhi.ca/fr/faq.html>

ONTARIO, MINISTÈRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL

www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca

Divorce et séparation.

<http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/divorce/default.asp>

ORGANISMES CANADIENS DE RÉGLEMENTATION EN ASSURANCE

www.cisro-ocra.com

Registre des décisions disciplinaires.

<http://decisions.cisro-ocra.com/ins/fr/nav.do>

PARLEMENT DU CANADA

www.parl.gc.ca

Les Canadiens et leur système de gouvernement.

http://www.parl.gc.ca/about/parliament/senatoreugeneforseys/book/chapter_3-f.html

Notre pays, notre Parlement.

http://www.parl.gc.ca/About/Parliament/Education/OurCountryOurParliament/html_booklet/division-powers-f.html

SANTÉ CANADA

www.hc-sc.gc.ca

Loi canadienne sur la santé.

<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-fra.php>

SERVICE CANADA

www.servicecanada.gc.ca

L'assurance-emploi.

<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/index.shtml>

Régime de pensions du Canada.

<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/rpc/index.shtml>

Sécurité de la vieillesse.

<http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/sv/index.shtml>

SERVICE ONTARIO

www.e-laws.gov.on.ca/

Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers.

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_000007_f.htm

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_92s30_f.htm

Loi sur les assurances.

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90i08_f.htm

