CISRO / OCRA

Déontologie et pratique professionnelle (Québec)

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

4e édition, 2017

4e édition, 2017

Révision

Me John-Robert Kelly et Me Dominic Veilleux

Direction du projet

Lucie Regimbald

1re édition, 2015 et 2e édition, 2015

Rédaction

Me Dominic Veilleux et Me Élyse Lemay

Consultation

Me Jacqueline Bissonnette, Me Marianne Bureau, Michèle Frenette et Normand Morasse

Direction du projet

Marie Achard, Jérôme Gagnon, Emily Harrison et Lucie Regimbald

© AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, 2017

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 – 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec – 2017
ISBN 978-2-551-26136-9 (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 (Québec) 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 (Québec), 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 rente (fonds distincts, CIG et rentes immédiates) et les régimes complémentaires de retraite.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des schémas et tableaux xviii

Liste des abréviations xix

CHAPITRE 1

CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE DE PERSONNES AU QUÉBEC

1.1 *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*) 3
1.1.1 Éléments de droit relatifs à la capacité et au statut des personnes 4
1.1.1.1 Personne physique, société de personnes et personne morales (société par actions) 4
1.1.1.2 Capacité : mariage, contrats de mariage, union civile et contrats d'union civile 5
1.1.1.3 Patrimoine familial 8
1.1.1.4 Divorce et séparation de corps 11
1.1.1.5 Conjoints de fait 12
1.1.1.6 Successions avec testament et sans testament 12
1.1.1.7 Liquidateur de la succession 14
1.1.1.8 Fiducies 15
1.1.2 Contrats – Généralités 15
1.1.2.1 Conditions de formation du contrat 15
1.1.2.2 Administration du bien d'autrui et mandat (procuration et mandat en cas d'inaptitude) 19
1.1.3 Contrats d'assurance de personnes et de dommages 20
1.1.4 Contrats de rente 20
1.1.5 Responsabilité civile 20
1.1.6 Déchéance du droit à la réclamation et prescription 21

1.2 Régimes publics d'assurance et de pension (ou de retraite) 22
1.2.1 Régimes publics fédéraux 22
1.2.1.1 Assurance-emploi (AE) 23
1.2.1.2 Sécurité de la vieillesse (SV), Supplément de revenu garanti (SRG), Allocation et Allocation de survivant 24
1.2.1.3 Conditions d'admissibilité au Supplément de revenu garanti (SRG) 26
1.2.1.4 Régime de pensions du Canada (RPC) 26

1.2.1.5 Autre régime public fédéral 27
1.2.2 Régimes publics québécois 27
1.2.2.1 Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) 28
1.2.2.2 Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) 28
1.2.2.3 Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) 29
1.2.2.4 Régime d'assurance médicaments du Québec 30
1.2.2.5 Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) 31
1.2.2.6 Régime de rentes du Québec (administré par Retraite Québec) 32
1.2.2.7 Autres régimes publics québécois 33
1.2.3 Coordination et intégration des prestations entre les régimes publics et les régimes privés d'assurance 33

1.3 Autres lois québécoises importantes 38
1.3.1 *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* 39
1.3.2 *Loi sur les assurances* et *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* 40
1.3.3 *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF) 40
1.3.4 *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRPSP) 41
1.3.5 *Loi sur l'assurance médicaments du Québec* 43
1.3.6 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* 44
1.3.7 *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* 45

1.4 Autres lois canadiennes importantes 45
1.4.1 *Charte canadienne des droits et libertés* 45
1.4.2 *Code criminel* 46
1.4.3 *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* 46
1.4.4 *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) 47
1.4.5 *Loi sur les télécommunications* (Liste nationale de numéros de télécommunications exclus (LNNTE)) 48
1.4.6 *Loi canadienne anti-pourriel* 48
1.4.7 *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* 49

CHAPITRE 2

PARTICULARITÉS JURIDIQUES DES CONTRATS D'ASSURANCE DE PERSONNES ET D'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

2.1 Caractéristiques du contrat d'assurance de personnes 51
2.1.1 Définition du contrat d'assurance 51
2.1.1.1 Définition de risque 52
2.1.1.2 Définition de prime 52
2.1.1.3 Définition de prestation 52
2.1.2 Intérêt d'assurance : une condition supplémentaire en assurance individuelle pour s'assurer de la validité du contrat 53
2.1.2.1 Définition d'intérêt d'assurance 53
2.1.3 Contrat d'assurance : un contrat de la plus haute bonne foi 54
2.1.4 Contrat d'assurance : un contrat d'adhésion dans la majorité des cas 55
2.1.5 Autres caractéristiques du contrat d'assurance 55
2.1.6 Contrat d'assurance de personnes : portée 56
2.1.7 Documents relatifs au contrat d'assurance individuelle et divergence 56
2.1.7.1 Documents 56
2.1.7.2 Divergence 56

2.2 Intervenants au contrat d'assurance de personnes 56
2.2.1 Intervenants en assurance individuelle 56
2.2.1.1 Assureur 57
2.2.1.2 Preneur (titulaire) et titulaire subrogé 57
2.2.1.3 Personne assurée 58
2.2.1.4 Bénéficiaire, bénéficiaire subrogé (en sous-ordre) et succession du preneur 58
2.2.2 Intervenants au contrat d'assurance collective 59
2.2.2.1 Assureur 60
2.2.2.2 Preneur 60
2.2.2.3 Adhérent et étendue des protections aux autres personnes assurées (conjoint et personnes à charge) 60
2.2.2.4 Bénéficiaire 60

2.3 Assurance individuelle : formation, prise d'effet, déclaration du risque, durée du contrat (annulation, résiliation et remise en vigueur), cession et hypothèque du contrat 61

2.3.1 Règles de formation du contrat 61
2.3.1.1 Conditions générales de validité des contrats 62
2.3.1.2 Proposition du preneur et acceptation de la proposition par l'assureur : application 69
2.3.2 Prise d'effet du contrat d'assurance de personnes 71
2.3.2.1 Prise d'effet de l'assurance vie 71
2.3.2.2 Prise d'effet du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents 72
2.3.2.3 Note de couverture provisoire 73
2.3.3 Obligations du preneur (et de la personne assurée le cas échéant) : la déclaration du risque 74
2.3.4 Engagement formel et aggravation du risque 76
2.3.4.1 Engagement formel 76
2.3.4.2 Aggravation du risque professionnel 77
2.3.5 Durée du contrat et terminaison (annulation et résiliation) 77
2.3.5.1 Durée du contrat 77
2.3.5.2 Annulation pour fraude, fausse déclaration et réticence 79
2.3.5.3 Résiliation pour défaut de paiement des primes d'assurance vie 85
2.3.5.4 Résiliation pour défaut de paiement des primes du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents 85
2.3.5.5 Remise en vigueur en cas de résiliation pour défaut de paiement de primes 85
2.3.6 Cession et hypothèque de droits résultant d'un contrat d'assurance 87
2.3.6.1 Cession de police 87
2.3.6.2 Hypothèque ou mise en garantie 88
2.3.6.3 Autres droits du preneur de la police 90

2.4 Dispositions générales du contrat d'assurance individuelle, clauses d'exclusion et réclamations 91
2.4.1 Dispositions générales du contrat d'assurance individuelle 91
2.4.1.1 Types de garanties d'assurance (couvertures ou protections d'assurance) 91
2.4.2 Clauses d'exclusion, de limitation et de réduction des garanties 92
2.4.2.1 Distinction entre une exclusion, une limitation et une diminution de la garantie 92
2.4.2.2 Exclusions légales 92
2.4.2.3 Exclusions conventionnelles 93

2.4.2.4 Distinction entre la coordination et la réduction des prestations 95
2.4.2.5 Rentes d'invalidité, de retraite et autres sommes visées par les clauses de coordination et de réduction 95
2.4.2.6 Exclusion relative au suicide 95
2.4.3 Modifications au contrat (avenants) 96
2.4.3.1 Modification au contrat d'assurance à un moment autre qu'au renouvellement 96
2.4.3.2 Au moment du renouvellement 96

2.5 Règles relatives aux désignations et révocations de bénéficiaire, au paiement de la prestation de décès et à l'insaisissabilité des prestations 97
2.5.1 Prestation de décès payable à un bénéficiaire désigné 97
2.5.1.1 Droit et capacité de désigner un bénéficiaire 98
2.5.1.2 Différence entre bénéficiaire désigné et succession 98
2.5.1.3 Bénéficiaire révocable 100
2.5.1.4 Bénéficiaires multiples 101
2.5.1.5 Désignation de bénéficiaire nulle en vertu de la loi 101
2.5.2 Modes de désignation 102
2.5.2.1 Mode de désignation dans la proposition (formulaire d'adhésion en assurance collective), dans un formulaire de changement de bénéficiaire ou dans un autre écrit 103
2.5.2.2 Mode de désignation dans un testament 103
2.5.3 Opposabilité des désignations à l'assureur 106
2.5.3.1 Réception de la désignation par l'assureur 107
2.5.3.2 Paiement libératoire 107
2.5.4 Conséquences d'une rupture sur les droits du conjoint bénéficiaire 107
2.5.4.1 Divorce, séparation de corps, nullité (annulation) du mariage ou de l'union civile et dissolution de l'union civile 107
2.5.4.2 Désignations de bénéficiaires faites avant le 20 octobre 1976 109
2.5.4.3 Conjoint de fait 111
2.5.5 Prestation de décès à la succession du titulaire (ou de l'adhérent) : importance du liquidateur 112
2.5.6 Insaisissabilité 112
2.5.6.1 Assurance vie : désignation de l'ascendant du titulaire (ou de l'adhérent), de son descendant ou de son conjoint légal 112
2.5.6.2 Assurance vie : désignation à titre irrévocable 113

2.5.6.3 Assurance vie : désignation d'un bénéficiaire non privilégié et absence de désignation de bénéficiaire 113
2.5.6.4 Assurance contre la maladie ou les accidents 113

2.6 Règles relatives aux réclamations et au paiement des prestations 114
2.6.1 Règles relatives aux réclamations 114
2.6.1.1 Déclaration du « sinistre » en assurance vie, preuves de décès et autres renseignements exigés 114
2.6.1.2 Déclaration du « sinistre » en assurance contre la maladie ou les accidents, renseignements exigés et preuve de pertes 116
2.6.2 Versement des prestations 116
2.6.2.1 Délais de paiement en assurance vie 116
2.6.2.2 Délais de paiement en assurance contre la maladie ou les accidents 117
2.6.2.3 Somme assurée payable à un bénéficiaire mineur, à un tuteur ou à un curateur 117

2.7 Contrats d'assurance collective 119
2.7.1 Généralités 119
2.7.1.1 Assurance invalidité : quelques particularités 123
2.7.2 Assurance collective : un contrat conclu entre le preneur et l'assureur au bénéfice des adhérents 124
2.7.3 Lois applicables aux contrats (lieu de résidence de l'adhérent) et compétence des tribunaux du Québec 125
2.7.4 *Code civil du Québec, Règlement d'application de la Loi sur les assurances* (RALA) et détermination du groupe 125
2.7.5 *Loi sur l'assurance médicaments* et son caractère obligatoire 125
2.7.6 Admissibilité des adhérents et *Charte des droits et libertés de la personne* (Québec) 127
2.7.6.1 Distinctions discriminatoires en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* (Québec) – Rôle de l'article 10 128
2.7.6.2 Distinctions présumées valables en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* – Rôle de l'article 20.1 128
2.7.7 Représentation du groupe par le preneur 129
2.7.7.1 Preneur et règles du mandat 129
2.7.7.2 Obligation de renseignement du preneur 130
2.7.8 Types d'assurances collectives 131
2.7.8.1 Assurance offerte en milieu de travail par les employeurs ou les syndicats 131

2.7.8.2 Assurance offerte par les associations et les ordres professionnels 131
2.7.8.3 Assurance collective sur la vie et la santé des débiteurs et des épargnants 132
2.7.9 Règles de formation et de prise d'effet 133
2.7.9.1 Proposition, appel d'offres et cahier des charges 133
2.7.9.2 Prise d'effet pour l'adhérent : être activement au travail 133
2.7.9.3 Déclarations de l'adhérent 134
2.7.10 Adhésion et étendue des protections aux personnes assurées (conjoint et personnes à charge) 136
2.7.10.1 Adhésion obligatoire selon les règles d'admissibilité 136
2.7.10.2 Adhésion obligatoire pour les garanties prévues par le régime général d'assurance médicaments et obligation de couverture du conjoint et des enfants 136
2.7.11 Terminaison du contrat d'assurance collective, défaut du paiement des primes et avis de résiliation 139
2.7.11.1 Droits des adhérents à la terminaison du contrat d'assurance collective en cas de non-remplacement de contrat 142
2.7.11.2 Droits de l'adhérent à la terminaison du contrat d'assurance collective en cas de remplacement du contrat par un autre contrat avec un nouvel assureur 143
2.7.11.3 Droits des adhérents quittant le groupe 144

2.8 Garanties d'Assuris 147

CHAPITRE 3

CONTRATS DE RENTES INDIVIDUELLES ET CONTRATS DE RENTES COLLECTIVES (INCLUANT LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE RETRAITE)

3.1 Introduction sur les produits d'investissement et de retraite 150

3.2 Nature juridique du contrat de rente 151
3.2.1 Types de contrats de rente (viagère ou à terme) 153

3.3 Différents intervenants dans les contrats de rente 153
3.3.1 Titulaire et adhérent 154
3.3.2 Titulaire subrogé 154
3.3.3 Personne assurée ou « vie assurée » (rentier) 154
3.3.4 Crédirentier 155
3.3.5 Débirentier 155

3.3.6 Bénéficiaire désigné 155
3.3.7 Preneur en rente collective 156

3.4 Phases du contrat de rente 156
3.4.1 Phase d'accumulation (ou de capitalisation) 156
3.4.2 Phase de service de la rente (ou de versement de la rente) 157

3.5 Types de contrats de rente sur le marché 157
3.5.1 Contrats de rente à intérêts garantis : compte à intérêts garantis (CIG) 157
3.5.2 Contrats de rente individuelle à capital variable afférents à un fonds distinct 158
3.5.2.1 Fonds distincts 158
3.5.2.2 Protection pour les propriétaires de contrats de rente individuelle à capital variable (fonds distincts) en cas de défaillance de l'assureur 159
3.5.3 Contrats de rente immédiate 159

3.6 Contrats de rente non enregistrés et contrats de rente enregistrés (REER, FERR, CELI, etc.) 160
3.6.1 Contrats de rente non enregistrés 160
3.6.2 Contrats de rente enregistrés 160
3.6.2.1 Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) 160
3.6.2.2 Régime enregistré d'épargne-retraite de conjoint (REER de conjoint) 162
3.6.2.3 Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) 162
3.6.2.4 Compte de retraite immobilisé (CRI) 163
3.6.2.5 Fonds de revenu viager (FRV) 165
3.6.2.6 Compte d'épargne libre d'impôt (CELI) 166
3.6.2.7 Régime de retraite individuel (RRI) 166
3.6.2.8 Contrat de rente acquis dans le cadre d'un RPA 167

3.7 Contrats de rente collective : principes généraux 168
3.7.1 Participation volontaire des entreprises 168
3.7.2 Notion de groupe 169
3.7.3 Principales distinctions avec le contrat de rente individuelle 169
3.7.4 Entente de services entre l'assureur et le preneur 170

3.8 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (Québec) (*LRCR*) et *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral) 171
3.8.1 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (Québec) (*LRCR*) 171
3.8.1.1 Définition du régime complémentaire de retraite 171

3.8.1.2 Caractéristiques des régimes 171
3.8.1.3 Enregistrement du régime auprès de Retraite Québec 173
3.8.1.4 Enregistrement du régime auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) et application des lois fiscales 174
3.8.1.5 Adhésion des participants et leurs droits 175
3.8.1.6 Administrateur du régime de retraite : le comité de retraite 175
3.8.1.7 Cotisations 179
3.8.1.8 Placement (investissement) des cotisations 182
3.8.1.9 Régimes de retraite à prestations déterminées (RRPD) 183
3.8.1.10 Régimes de retraite à cotisation déterminée (RRCD) 184
3.8.1.11 Rentes en service avec un capital provenant d'un régime complémentaire de retraite à prestations déterminées 185
3.8.1.12 Type particulier de régime de retraite à cotisation déterminée : le régime de retraite simplifié (RRS) 188
3.8.1.13 Instruments de transfert (CRI, FRV et contrat de rente viagère immédiate) 191
3.8.1.14 Régimes de retraite regroupant des participants dans plusieurs provinces 192
3.8.1.15 Régimes de retraite dans les autres provinces 192
3.8.2 *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral) 192

3.9 Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) et Régime de pension agréé collectif (RPAC) 193
3.9.1 Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) 193
3.9.2 Régime de pension agréé collectif (RPAC) 196

3.10 Autres régimes pouvant être souscrits par l'entremise d'un contrat de rente collective ... 197
3.10.1 Régime enregistré d'épargne-retraite collectif (REER collectif) 197
3.10.2 Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB) 199
3.10.3 Régimes de participation des employés aux bénéfices (RPEB) 201
3.10.4 Régimes non enregistrés 201
3.10.5 Régime surcomplémentaire de retraite 202
3.10.6 Autres régimes (CELI, FERR, CRI et FRV) 202

3.11 Responsabilités des parties dans le régime collectif selon les *Lignes directrices pour les régimes de capitalisation* 203

3.12 Désignations de bénéficiaires dans un contrat de rente et prestations de décès 204

3.12.1 Désignations de bénéficiaires dans les contrats de rente autres que les contrats de rente assujettis à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* 204
3.12.2 Prestations de décès, désignations de bénéficiaires et droits prioritaires du conjoint selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* 205
3.12.2.1 Prestation de décès avant la retraite 205
3.12.2.2 Prestation de décès après la retraite 206
3.12.3 Partage du patrimoine familial et société d'acquêts 207

3.13 Insaisissabilité de certains contrats de rente 210
3.13.1 Insaisissabilité découlant du *Code civil du Québec* 210
3.13.2 Insaisissabilité découlant du *Code de procédure civile* 210
3.13.3 Insaisissabilité découlant de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* 211
3.13.4 Insaisissabilité découlant de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* 212
3.13.5 Certaines exceptions à l'insaisissabilité 214
3.13.5.1 Retrait et changement de bénéficiaire dans le contrat de rente dans sa phase de capitalisation 214
3.13.5.2 Droits du syndic à la faillite 215
3.13.5.3 Couronne fédérale 215
3.13.5.4 Droits du conjoint 215

3.14 Garanties d'Assuris 216

CHAPITRE 4

RÈGLES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT

4.1 Organismes de protection du consommateur en assurance et autres organismes pertinents en assurance de personnes 218
4.1.1 Autorité des marchés financiers (l'Autorité ou AMF) 219
4.1.1.1 Mission 219
4.1.1.2 Fonctions 219
4.1.2 Chambre de la sécurité financière (CSF) 220
4.1.2.1 Mission 221
4.1.2.2 Fonctions 221
4.1.2.3 Syndic 221
4.1.2.4 Comité de discipline 222
4.1.3 Assuris 222
4.1.3.1 Mission 222

4.1.3.2 Rôle d'Assuris : un fonds de garantie 222
4.1.4 Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) 222
4.1.4.1 Mission 222
4.1.4.2 Lignes directrices de l'ACCAP 223
4.1.5 Retraite Québec 223
4.1.6 Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) 223
4.1.7 Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR) 224
4.1.8 Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) 224
4.1.9 Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) 224
4.1.10 Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (Forum conjoint) 225
4.1.11 Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE) 226
4.1.12 Ombudsman des assurances de personnes (OAP) 226
4.1.13 Commission d'accès à l'information du Québec (CAI) 227
4.1.14 Agence du revenu du Canada (ARC) 227

4.2 Divers produits financiers sur le marché, leurs régulateurs et les personnes autorisées à les distribuer 228
4.2.1 Dépôts d'argent 228
4.2.2 Contrats d'assurance et de rente 229
4.2.3 Valeurs mobilières 230
4.2.4 Organismes de placement collectif (OPC) 231
4.2.5 Plans de bourses d'études 232
4.2.6 Courtage immobilier et courtage en prêt hypothécaire 233

4.3 Obligations des intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers 234
4.3.1 Certification du représentant 234
4.3.1.1 Conditions d'admissibilité pour la délivrance du certificat de représentant 235
4.3.1.2 Exemptions disponibles 235
4.3.1.3 Choix des modes d'exercice du représentant 236
4.3.1.4 Régime de qualification 236

4.3.1.5 Obligations du représentant 237
4.3.1.6 Représentation et sollicitation de la clientèle : les généralités 240
4.3.2 Inscription 243
4.3.2.1 Inscription d'un cabinet 243
4.3.2.2 Inscription d'une société autonome 245
4.3.2.3 Inscription d'un représentant autonome 246
4.3.2.4 Conditions de l'inscription du cabinet et de la société autonome 247
4.3.2.5 Conditions de l'inscription du représentant autonome 248
4.3.2.6 Conditions d'inscription communes 248
4.3.2.7 Obligations des inscrits 248
4.3.3 Publicité, représentations et sollicitation de la clientèle 250
4.3.3.1 Mentions obligatoires 250
4.3.3.2 Représentation écrite 251
4.3.3.3 Approbation 251
4.3.3.4 Statistiques 251
4.3.4 Tenue des livres, des registres et des dossiers 251
4.3.4.1 Généralités 252
4.3.4.2 Utilisation de l'informatique 252
4.3.4.3 Durée de conservation des livres et registres 252
4.3.4.4 Destruction des livres, des registres comptables et des dossiers clients : les renseignements personnels 253
4.3.4.6 Registre concernant le compte séparé 254
4.3.4.7 Registre des commissions 255
4.3.5 Traitement des plaintes 256
4.3.5.1 Définition du mot « plainte » 256
4.3.5.2 Façon de porter plainte 257
4.3.5.3 Déclaration semestrielle des plaintes 257
4.3.6 Protection des renseignements personnels : application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* 258
4.3.6.1 Tenue des dossiers clients : règles concernant la collecte des renseignements personnels 258
4.3.6.2 Règles d'accès des représentants aux dossiers clients 258
4.3.6.3 Obligation d'obtenir un consentement 258
4.3.6.4 Renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie : règles particulières 259
4.3.6.5 Règles concernant la réclamation 259

4.3.7 Assurance de responsabilité professionnelle 259
4.3.7.1 Obligation de couverture 259
4.3.7.2 Franchise 260
4.3.8 Distribution sans représentant certifié 261
4.3.8.1 Produits d'assurance afférents à un bien 261
4.3.8.2 Guide de distribution 262
4.3.9 Vente d'assurance dans les institutions de dépôts 262
4.3.9.1 Compétence législative 262
4.3.9.2 Règles de distribution dans les institutions de dépôts 263

4.4 Responsabilité du représentant dans le cadre du mandat 263
4.4.1 Mandat 263
4.4.1.1 Mandat réel 265
4.4.1.2 Mandat apparent 265
4.4.1.3 Contrat de représentation 267
4.4.2 Représentant en assurance de personnes mandataire 268
4.4.2.1 Représentant en assurance de personnes mandataire de l'assureur 268
4.4.2.2 Représentant en assurance de personnes mandataire du client 274
4.4.2.3 Remplacement de police 277
4.4.3 Représentant en assurance collective de personnes 277
4.4.3.1 Représentant en assurance collective mandataire de l'assureur 277
4.4.3.2 Représentant en assurance collective mandataire du preneur 279
4.4.3.3 Représentant en assurance collective mandataire de l'adhérent 282

4.5 Responsabilité du représentant et droits des consommateurs 282
4.5.1 Responsabilité civile et professionnelle du représentant 282
4.5.1.1 Conditions générales de la responsabilité civile 282
4.5.1.2 Faute 283
4.5.1.3 Dommage 283
4.5.1.4 Lien de causalité 284
4.5.1.5 Commettant (employeur) 284
4.5.1.6 Recours civil 285
4.5.1.7 Parties 285
4.5.2 Responsabilité déontologique et disciplinaire 286
4.5.2.1 Recours disciplinaire 286
4.5.2.2 Syndic : dénonciation du client 286

4.5.2.3 Comité de discipline 286
4.5.2.4 Parties 287
4.5.3 Responsabilité pénale 287
4.5.3.1 Définition de l'expression « droit pénal » 287
4.5.3.2 Éléments constitutifs : l'infraction et la sentence 287
4.5.3.3 Définition du mot « infraction » 287
4.5.3.4 Description de l'infraction 288
4.5.3.5 Définition du mot « sanction » 288
4.5.3.6 Dispositions pénales prévues par la *LDPSF* 288
4.5.3.7 Sanctions 288
4.5.3.8 Recours pénal 288
4.5.3.9 Parties 288
4.5.4 Responsabilité criminelle 289
4.5.4.1 Définition de l'expression « droit criminel » 289
4.5.4.2 Éléments constitutifs du droit criminel : infraction et peine 289
4.5.4.3 Définition de l'expression « responsabilité criminelle » 289
4.5.4.4 Recours criminel 289
4.5.4.5 Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, ou Cour supérieure 290
4.5.4.6 Parties 290

4.6 Éthique et déontologie des représentants 291
4.6.1 Éthique professionnelle 291
4.6.2 Déontologie des représentants 292
4.6.2.1 Dispositions générales 292
4.6.2.2 Devoirs et obligations des représentants 292

ANNEXE A

Tableau des personnes morales 295

BIBLIOGRAPHIE 297

LISTE DES SCHÉMAS ET TABLEAUX

CHAPITRE 1

Tableau 1.1 Classification des contrats énumérés par le Code civil 17

CHAPITRE 2

Schéma 2.1 Relation tripartite 59
Tableau 2.1 Conditions nécessaires à la validité d'un contrat d'assurance 69
Tableau 2.2 Désignation de bénéficiaire 110
Tableau 2.3 Règles applicables au droit de transformation en assurance collective 145

CHAPITRE 3

Tableau 3.1 Immobilisation ou non des cotisations 189
Tableau 3.2 Calendrier pour un régime autre que le RVER 195
Tableau 3.3 Certaines différences entre les régimes de retraite, RRS, REER collectif et RPDB 200
Tableau 3.4 Partage des droits entre conjoints durant la phase de capitalisation 209
Tableau 3.5 Insaisissabilité des créanciers du participant dans un contexte de faillite : règles générales* 213

CHAPITRE 4

Tableau 4.1 Disciplines et catégories de disciplines prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* 220
Tableau 4.2 Titres autorisés des représentants en vertu de la *LDPSF* 242
Tableau 4.3 Différents régimes de responsabilité et les recours existants 291

ANNEXE A

Tableau des personnes morales 296

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACOR	Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite
ARC	Agence du revenu du Canada
ACCAP	Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
ACOR	Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite
ACVM	Autorités canadiennes en valeurs mobilières
AE	Assurance-emploi
al.	alinéa
AMF	Autorité des marchés financiers
ARC	Agence du revenu du Canada
art.	Article
A.V.A.	Assureur vie agréé
A.V.C.	Assureur vie certifié
BSIF	Bureau du surintendant des institutions financières
c	chapitre
c.	contre
CAI	Commission d'accès à l'information
CANAFE	Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada
C.c.Q.	*Code civil du Québec*
CCRRA	Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance
CELI	Compte d'épargne libre d'impôt
CD	Cotisation déterminée
CDCSF	*Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*
CICV	Contrat individuel de rente à capital variable
CIG	Compte à intérêts garantis
CISRO	Organismes de réglementation des services d'assurance
CLSC	Centre local de services communautaires
CPG	Certificat de placement garanti
CRI	Compte de retraite immobilisé
CRTC	Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
CSF	Chambre de la sécurité financière

CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
FATCA	*Foreign Account Tax Compliance Act*
FE	Facteur d'équivalence
FERR	Fonds enregistré de revenu de retraite
Forum conjoint	Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier
FRV	Fonds de revenu viager
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LAA	*Loi sur l'assurance automobile*
LATMP	*Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*
LDPSF	*Loi sur la distribution de produits et services financiers*
LIVAC	*Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*
LNNTE	*Liste nationale de numéros de télécommunications exclus*
LRCR	*Loi sur les régimes complémentaires de retraite*
LPRPDE	*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*
LPRPSP	*Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*
LQ	*Lois du Québec*
LRCR	*Loi sur les régimes complémentaires de retraite*
MGA	Maximum des gains admissibles
OAP	Ombudsman des assurances de personnes
OCRA	Organismes canadiens de réglementation en assurance
OCRCVM	Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières
OPC	Organismes de placement collectif
p.	page
paragr.	Paragraphe
Pl. Fin.	Planificateur financier
PD	Prestations déterminées
PME	Petites et moyennes entreprises
r.	règlement
RALA	*Règlement d'application de la Loi sur les assurances*
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RASNA	Régime d'avantages sociaux non assurés

REEE	Régime enregistré d'épargne-étude
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RLRQ	*Recueil des lois et des règlements du Québec*
RPA	Régime de pension agréé
RPAC	Régime de pension agréé collectif
RPC	Régime de pension du Canada
RPDB	Régime de participation différée aux bénéfices
RPEB	Régime de participation des employés aux bénéfices
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RRCD	Régime de retraite à cotisations déterminées
RRPD	Régime de retraite à prestations déterminées
RRS	Régime de retraite simplifié
RVER	Régime volontaire d'épargne-retraite
s.e.c.	Société en commandite
s.e.n.c.	Société en nom collectif
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SADC	Société d'assurance-dépôts du Canada
SRG	Supplément de revenu garanti
SV	Sécurité de la vieillesse
TPS	Taxe sur les produits et services
TVQ	Taxe de vente du Québec

CHAPITRE 1

CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE DE PERSONNES AU QUÉBEC

Éléments de la compétence

- Comprendre le cadre législatif de l'assurance de personnes.

Sous-éléments de la compétence

- Distinguer les dispositions du *Code civil du Québec* qui s'appliquent à l'assurance de personnes ;
- Distinguer les autres sources du droit qui s'appliquent à l'assurance de personnes.

Le lecteur est invité à consulter le recueil de textes La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, ses règlements et codes de déontologie (F100-T1) afin de compléter son étude.

1
CADRE LÉGAL DE L'ASSURANCE DE PERSONNES AU QUÉBEC

Au Québec, les règles de droit tirent leur origine de plusieurs sources, plus particulièrement de la Constitution canadienne, de la législation, de la jurisprudence et de la doctrine.

La Constitution canadienne a préséance sur toutes les autres règles de droit, incluant les lois canadiennes et québécoises. Concrètement, cela signifie que les lois et règlements du Parlement fédéral et du Parlement de chaque province doivent être conformes à la Constitution canadienne.

Font notamment partie de la Constitution canadienne les règles sur le partage des compétences législatives entre le Parlement fédéral et les Parlements des provinces canadiennes (découlant de la *Loi constitutionnelle de 1867,* au moment de la création, par le Parlement britannique, de la Confédération canadienne) et la *Charte canadienne des droits et libertés* (incluse dans la *Loi constitutionnelle de 1982* lors du rapatriement de la Constitution canadienne, en 1982).

Les autres sources du droit comprennent la législation (les lois), la réglementation (les règlements), la jurisprudence (ensemble des décisions rendues par les tribunaux) et la doctrine (ensemble des ouvrages dans lesquels les auteurs expliquent et interprètent le droit). Il existe également d'autres sources de droit, comme les traités, la coutume et l'usage. Dans ce manuel, il sera surtout question des lois et règlements pertinents aux activités du représentant en assurance de personnes.

Il faut souligner qu'en vertu du partage des compétences découlant de la Constitution canadienne, le contrat d'assurance, le contrat de rente et la distribution des produits d'assurance relèvent de la compétence exclusive du Parlement des provinces[2]. L'organisation et la surveillance de la solvabilité des compagnies d'assurance à charte fédérale relèvent de la compétence du Parlement fédéral, tandis que le Parlement des provinces est responsable de ces domaines pour les compagnies d'assurance à charte provinciale.

Dans ce premier chapitre, un survol est fait des principales lois et régimes touchant les activités du représentant en assurance de personnes. Ce chapitre a donc pour but de familiariser le futur représentant en assurance de personnes avec des notions qui lui seront utiles dans sa pratique.

2. Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta, [2007] 2 RCS 3.

Évidemment, le représentant en assurance de personnes ne peut pas donner de conseils ou opinions juridiques à un client. Ainsi, le représentant doit inviter son client à consulter un avocat ou un notaire s'il constate que son client recherche des conseils de nature juridique. De même, si le représentant constate que son client recherche des conseils de nature comptable ou fiscale, il devrait inviter son client à consulter un comptable ou un fiscaliste.

1.1 *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*)

Importance du *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*)

Le *Code civil du Québec (C.c.Q.)* est la principale source du droit au Québec. Il est en vigueur depuis le 1er janvier 1994 et remplace le *Code civil du Bas-Canada*[3] (entré en vigueur le 1er août 1866). Un de ses chapitres porte sur l'assurance. Au *C.c.Q.* s'ajoutent certaines lois particulières énonçant des dispositions applicables à l'assurance de personnes. L'article 2414 du Code civil stipule que toute clause d'un contrat d'assurance qui accorde au preneur, à l'assuré, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat moins de droits que ceux prévus au chapitre du *C.c.Q.* sur l'assurance est nulle.

Qualification du droit civil au Québec

Le droit civil au Québec est d'inspiration française. D'ailleurs, le Québec est la seule province à posséder un code civil. Les autres provinces du Canada ont un système juridique d'inspiration anglaise, c'est-à-dire de common law.

Contenu du *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*)

Le Code civil est entré en vigueur le 1er janvier 1994. Son prédécesseur, le *Code civil du Bas-Canada,* en 1866.

Le *C.c.Q.* comporte 10 Livres (soit : « Des personnes », « De la famille », « Des successions », « Des biens », « Des obligations », « Des priorités et des hypothèques », « De la preuve », « De la prescription », « De la publicité des droits » et « Du droit international privé »), eux-mêmes divisés en titres, en chapitres, en sections, et ainsi de suite.

Les points suivants traitent de certains sujets contenus dans le *C.c.Q.,* en raison de leurs incidences sur la pratique professionnelle du représentant en assurance de personnes.

3. S. Prov. C., 1865 (29 Vict.), c. 41.

1.1.1 Éléments de droit relatifs à la capacité et au statut des personnes

1.1.1.1 Personne physique, société de personnes et personne morales (société par actions)

Personne physique

Tout être humain est une personne physique qui possède une personnalité juridique, la pleine jouissance des droits civils et un patrimoine, et peut donc exercer des droits et exécuter des obligations.

Personne morale

La personne morale fait référence à une forme d'entreprise ou d'entité dotée d'une personnalité et d'un patrimoine indépendants de celle des individus qui la composent. De façon générale, la personne morale se définit comme étant une « entreprise à laquelle la loi reconnaît une existence distincte de celle de ses membres[4] ». Les personnes morales sont aussi appelées « sociétés à capital-actions » ou « compagnies ». On trouve normalement les abréviations « inc. » pour « incorporée » ou « ltée » pour « limitée » dans le nom officiel d'une personne morale selon la *Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales*. Il est important de ne pas confondre le nom légal de la société avec sa ou ses marques de commerce ou avec ses noms d'emprunt.

Droits et obligations de la personne morale

La personne morale, tout comme la personne physique, possède une personnalité juridique. Cela signifie qu'elle peut exercer des droits et exécuter des obligations (art. 298, 301 et 303 *C.c.Q.)*, que, pour les exercer et les exécuter, la personne morale utilise le nom choisi au moment de sa constitution (art. 305 *C.c.Q.*), qu'elle a son domicile au lieu et à l'adresse de son siège (art. 307 *C.c.Q.*), que l'existence de la personne morale est perpétuelle à moins que la loi ou son acte constitutif n'en dispose autrement (art. 314 *C.c.Q.*), que la personne morale constituée en société à capital-actions possède des biens et est responsable des dettes qu'elle a contractées (elle détient un patrimoine distinct de celui de ses actionnaires) et qu'à l'égard de ses actes, la personne morale agit suivant les résolutions ou les règlements pris par son conseil d'administration et par l'assemblée de ses membres ou actionnaires (art. 311 *C.c.Q.*).

Représentation de la personne morale

La personne morale est représentée par ses dirigeants et administrateurs, dont les pouvoirs sont limités par la loi, son acte constitutif et ses règlements à l'égard de son fonctionnement, de l'administration de son patrimoine et de ses activités (art. 310 et 312 *C.c.Q.*).

Les cabinets d'assurance et les assureurs sont des personnes morales.

---

4. Marie-Éva de Villers, *Multidictionnaire de la langue française,* Montréal, Québec Amérique, 2006, p. 1091.

Sociétés de personnes

La société de personnes est formée par contrat conclu entre deux ou plusieurs personnes dans le but d'effectuer des opérations de nature civile ou commerciale. Une société de personnes n'est pas une personne morale (contrairement à la société par actions, qui n'est pas une société de personnes). Les plus connues sont la société en nom collectif (s.e.n.c.) et la société en commandite (s.e.c.).

La société en nom collectif est un regroupement de personnes appelées « associés » qui se sont unies pour exploiter une entreprise commerciale et en retirer des bénéfices afin de se les partager.

La société en nom collectif est formée par un contrat établi entre tous les associés. Les futurs associés doivent choisir un nom pour leur société et respecter les dispositions de la *Loi sur la publicité légale des entreprises* (RLRQ, c. P-44.1). C'est d'ailleurs en vertu de cette loi qu'une société doit s'immatriculer auprès du Registraire des entreprises[5]. La société doit aussi obtenir tous les permis nécessaires à son exploitation.

Tous les associés d'une société en nom collectif participent en tant qu'administrateurs à la gestion de l'entreprise, à moins qu'ils n'aient désigné l'un d'eux pour occuper cette fonction. À l'égard des tiers avec qui la société établit des contrats, chaque associé est mandataire de la société et engage celle-ci pour tout acte conclu au nom de la société dans le cours de ses activités (art. 2219 *C.c.Q.*). Les associés sont tenus conjointement et solidairement des dettes et obligations contractées pour l'exploitation de la société (art. 2221 *C.c.Q.*).

Les « sociétés autonomes »[6] d'assurance de personnes sont des sociétés de personnes et peuvent obtenir le statut d'inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF).

1.1.1.2 Capacité : mariage, contrats de mariage, union civile et contrats d'union civile

Mariage

Le mariage est l'union légale entre deux personnes. Depuis le 20 juillet 2005, les personnes de même sexe peuvent se marier au Canada.

Le mariage se dissout par (art. 516 C.c.Q.):

- le décès de l'un des conjoints ;
- le divorce.

La séparation de corps ne rompt pas le lien du mariage (art. 507 C.c.Q.).

Un mariage peut aussi être déclaré nul dans certaines circonstances (art. 380 C.c.Q.).

5. Pour plus d'information, consultez : http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/default.aspx
6. Voir l'article 128 al. 2 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c. D-9.2. Il sera plus amplement question des sociétés autonomes au chapitre 4.

Union civile

L'union civile a été introduite dans le *Code civil du Québec* le 24 juin 2002 (art. 521.1 à 521.19 *C.c.Q.*), et ce, en vertu de la *Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation* (L.Q. 2002, c. 6) en vue de permettre à tous (mais, dans les faits, principalement en vue de permettre aux conjoints de même sexe) d'avoir droit aux mêmes effets que le mariage en ce qui concerne le patrimoine familial, la direction de la famille, l'exercice de l'autorité parentale, la contribution aux charges, la résidence familiale, la prestation compensatoire, le droit d'établir par contrat d'union civile le régime désiré et le droit de pouvoir hériter au même titre que les époux mariés en cas d'absence de testament.

En effet, puisque le Parlement québécois n'avait pas la possibilité, en vertu de la Constitution canadienne, de promulguer une loi énonçant que le « mariage » pouvait avoir lieu entre deux personnes de même sexe, il a créé pour celles-ci une institution similaire, l'« union civile », leur permettant de bénéficier des mêmes droits et obligations en droit civil que les conjoints mariés (époux).

Or, le 20 juillet 2005, le Parlement fédéral a adopté la *Loi sur le mariage civil* (L.C. 2005, c. 33), entrée en vigueur le même jour. Depuis, les conjoints de même sexe peuvent se marier au Canada, ce qui était impossible avant. Cette loi fait suite à un arrêt rendu par la Cour suprême du Canada le 9 décembre 2004 (*Renvoi relatif au mariage entre personnes de même sexe*, [2004] 3 R.C.S. 698).

Par conséquent, depuis le 20 juillet 2005, très peu de conjoints de même sexe prennent avantage de l'union civile du *C.c.Q.,* puisqu'ils préfèrent se marier. Ainsi, dans les faits, le régime de l'union civile aura eu une utilité concrète seulement pour la période allant du 24 juin 2002 au 20 juillet 2005. Il faut toutefois noter que des conjoints de sexe différent peuvent être unis ou s'unir civilement.

Il est très important de savoir que le régime de l'union civile du Code civil ne doit pas être confondu avec la notion de conjoints de fait (c'est-à-dire des conjoints non unis légalement et non mariés). Les conjoints unis civilement et les conjoints de fait appartiennent à deux types très différents.

Les personnes unies civilement doivent faire vie commune, et elles ont une obligation mutuelle de respect, de fidélité, de secours et d'assistance. Concrètement, l'union civile équivaut, en ce qui concerne les droits et obligations, au mariage, puisque les droits et les obligations qui en découlent sont les mêmes que ceux résultant du mariage, notamment à l'égard de la constitution du patrimoine familial.

Les futurs conjoints unis civilement peuvent choisir l'un des régimes matrimoniaux existant au Québec. Ceux qui ne font pas ce choix sont soumis au régime légal de la société d'acquêts. Le couple peut également créer son propre régime d'union civile en décidant que seule une partie des biens sera reconnue comme des acquêts, tandis que le reste des biens sera régi par les règles de la séparation de biens.

L'union civile prend fin au moment :

- du décès de l'un des conjoints ;
- d'un jugement du tribunal à cet effet ;
- d'une déclaration commune des conjoints faite devant notaire stipulant que la volonté de vie commune est atteinte irrémédiablement.

Régimes matrimoniaux

Tout d'abord, il faut préciser que le régime matrimonial se définit comme étant l'ensemble des dispositions concernant les biens appartenant aux conjoints mariés ou unis civilement.

Au Québec, il existe actuellement trois types de régimes matrimoniaux, chacun ayant ses propres règles dans la manière de régir les biens, selon qu'ils font partie ou non du patrimoine familial. Il s'agit de :

- la communauté de biens (art. 492 *C.c.Q.*) ;
- la séparation de biens (art. 485 à 491 *C.c.Q.*) ;
- la société d'acquêts (art. 448 à 484 *C.c.Q.*).

Communauté de biens

Cet ancien régime légal s'appliquait aux époux mariés sans contrat de mariage au Québec avant le 1er juillet 1970. La mention « sans contrat de mariage » est importante, puisqu'un couple pouvait choisir de se marier sans signer de contrat à cette fin chez un notaire. Ce couple était alors soumis au régime matrimonial en vigueur, prévu par le *Code civil du Bas-Canada,* au moment du mariage.

Une particularité de la communauté de biens réside dans le fait qu'un seul administrateur, le mari, gère un patrimoine commun.

À la dissolution du mariage, il y aura partage égal des biens acquis par les conjoints durant le mariage. Le 1er juillet 1970, la communauté de biens a été remplacée par la société d'acquêts comme régime légal par défaut. Jusqu'en 1981, les nouveaux époux pouvaient quand même choisir la communauté de biens en se référant aux articles du *C.c.Q.* dans leur contrat. Même si ce choix est désormais impossible, la communauté de biens existe encore au Québec, car bon nombre de couples mariés avant le 1er juillet 1970 sans contrat de mariage ou ceux ayant choisi ce régime (par contrat de mariage notarié) jusqu'en 1981 y sont toujours soumis.

Séparation de biens

Le régime de la séparation de biens est très populaire au Québec. Pour qu'il s'applique, un contrat de mariage notarié doit être conclu.

Le régime de la séparation de biens se caractérise surtout par sa simplicité. En effet, chaque conjoint a l'administration, la jouissance et la libre disposition de tous ses biens. Aucun partage des biens n'est prévu à la dissolution du mariage ou lors d'une séparation de corps.

Toutefois, les règles du patrimoine familial adoptées en 1989 viennent modifier les effets de ce régime, à moins que les conjoints n'aient, avant le 1er janvier 1991, signé devant notaire un document manifestant leur désir de renoncer à l'application du partage du patrimoine par une convention d'exclusion. Si les deux conjoints sont d'accord, ils peuvent également y renoncer au moment du divorce ou de la dissolution de l'union civile.

Société d'acquêts

La société d'acquêts est le régime légal actuel pour les personnes mariées après le 30 juin 1970 sans contrat de mariage et pour les personnes unies civilement depuis le 24 juin 2002 sans contrat d'union civile.

Les biens acquis pendant le mariage à même le produit du travail et d'autres sources de revenus sont des acquêts (art. 449 *C.c.Q.*), donc des biens partageables au moment de la dissolution du mariage ou de l'union civile. Les autres biens sont « propres » ou « propres à charge de récompense » (art. 450 à 459 *C.c.Q.*), ou, exceptionnellement, des biens en copropriété indivise (art. 460 *C.c.Q.*).

La caractéristique principale de ce régime est que tous les biens possédés par un conjoint avant le mariage ou l'union civile sont considérés comme étant des biens propres (c'est-à-dire appartenant uniquement à ce conjoint). De la même façon, les biens qu'a reçus un conjoint par héritage ou par donation durant le mariage ou l'union civile sont considérés comme étant des biens propres.

Chaque conjoint conservera les biens lui appartenant et aura la faculté d'accepter ou de renoncer au partage des acquêts au moment de la dissolution du mariage ou de l'union civile.

Sont propres à chacun des époux les droits ou avantages qui lui échoient à titre de titulaire subrogé ou à titre de bénéficiaire déterminé d'un contrat ou d'un régime de retraite, d'une rente ou d'une assurance de personnes (art. 450 paragr. 4 *C.c.Q.*)[7].

1.1.1.3 Patrimoine familial

Le patrimoine familial est une réalité assez récente, puisque la *Loi favorisant l'égalité économique des conjoints*[8], appelée communément *Loi sur le patrimoine familial* (Québec), est entrée en vigueur le 1er juillet 1989. Ce régime étant d'ordre public, les époux ou conjoints unis civilement ne peuvent donc pas renoncer, par leur contrat de mariage ou autrement, à leurs droits sur le patrimoine familial (art. 423 *C.c.Q.*). Toutefois, les personnes mariées avant le 1er juillet 1989 pouvaient, jusqu'au

7. Voir toutefois les articles 451 et 453 C.c.Q.
8. Le titre exact de la loi est : Loi modifiant le Code civil du Québec et d'autres dispositions législatives afin de favoriser l'égalité économique des époux, L.Q. 1989, c 55.

31 décembre 1990, renoncer à ces dispositions par écrit et devant notaire. En revanche, les personnes mariées après le 30 juin 1989 ne peuvent se soustraire à l'application de ces règles.

Le mariage et l'union civile comportent la constitution d'un patrimoine familial formé de certains biens des époux sans égard à celui des deux qui détient un droit de propriété sur ces biens (art. 414 *C.c.Q.*). Ainsi, en cas de nullité de mariage, de divorce ou de séparation de corps, ces biens doivent être partagés entre les ex-époux, ou, au moment du décès d'un époux, entre l'époux survivant et la succession de l'époux décédé.

Liste des biens appartenant au patrimoine familial

Les dispositions de la *Loi sur le patrimoine familial* sont incluses dans le Code civil (art. 414 à 426 *C.c.Q.*) et prévoient le partage des biens suivants entre les conjoints mariés ou unis civilement :

- les résidences principales et secondaires de la famille ;
- les meubles qui s'y trouvent et qui servent à l'usage du ménage ;
- les véhicules automobiles utilisés pour les déplacements de la famille ;
- les droits accumulés pendant le mariage ou l'union civile au titre des régimes de retraite gouvernementaux, par exemple le Régime de rentes du Québec ;
- les droits accumulés durant le mariage ou l'union civile dans les régimes de retraite offerts par les employeurs ;
- les droits accumulés durant le mariage ou l'union civile dans les régimes enregistrés d'épargne-retraite tels que les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER), les fonds enregistrés d'épargne-retraite (FERR), les comptes de retraites immobilisés (CRI) et les fonds de revenu viager (FRV) ;
- les droits accumulés durant le mariage ou l'union civile dans tout autre instrument d'épargne-retraite, dont un contrat constitutif de rente, dans lequel ont été transférées des sommes provenant de l'un ou l'autre de ces régimes.

Ainsi, ne font pas partie du patrimoine familial, entre autres :

- l'argent liquide et l'argent se trouvant dans les comptes bancaires ;
- les contrats d'assurance (incluant les valeurs de rachat[9]) ;
- les placements, actions, obligations, contrats de rente[10] qui ne sont pas inclus dans un REER, un FERR, un CRI, un FRV ou un régime de retraite ;

9. A. c. P., [1997] R.L. 124 (C.S.).
10. Droit de la famille – 1398, [1991] R.D.F. 215 (C.S.) (contrat de rente viagère en phase de service).

- les régimes de participations différées au bénéfice (RPDB)[11], les régimes surcomplémentaires de retraite[12], les comptes d'épargne libre d'impôt (CÉLI) et les entreprises.

Exclusion de certains biens

Les biens suivants sont exclus du patrimoine familial :

- les gains inscrits durant le mariage au nom de chaque partie en application de la *Loi sur le régime de rentes du Québec,* si la dissolution du mariage ou de l'union civile résulte du décès (art. 415, al. 3 *C.c.Q.*) ;
- les droits accumulés au titre d'un régime de retraite qui accorde au conjoint survivant le droit à des prestations de décès, si la dissolution du mariage ou de l'union civile résulte du décès (art. 415, al. 2 *C.c.Q.*) ;
- les biens reçus par l'un des conjoints par succession ou donation, avant ou pendant le mariage ou l'union civile (art. 415, al. 4 *C.c.Q.*).

Toutefois, les biens meubles (et même la moitié indivise de la résidence principale) donnés par contrat de mariage par un époux ou conjoint uni civilement à l'autre époux ou conjoint uni civilement font partie du patrimoine familial.

Application des règles

Les dispositions du Code civil se rapportant au patrimoine familial s'appliquent à tous les couples mariés ou unis civilement qui vivent au Québec (sous réserve des personnes mariées avant le 1er juillet 1989 qui ont, au plus tard le 31 décembre 1990, renoncé au patrimoine familial par écrit et devant notaire). Les règles concernant le patrimoine familial s'appliquent aux couples unis civilement depuis le 24 juin 2002.

Date d'évaluation de la valeur du patrimoine familial

Il y a partage du patrimoine familial au moment de la séparation de corps, du divorce, de la dissolution de l'union civile ou au décès de l'un des conjoints. La valeur du patrimoine est alors partagée entre les époux. L'évaluation des biens est établie selon l'une des dates suivantes :

- la date du décès de l'un des conjoints ou de l'introduction des procédures de séparation de corps, de divorce ou d'annulation de mariage ou d'annulation d'une union civile ;
- la date à laquelle les conjoints ont cessé de faire vie commune, si elle est antérieure à celle mentionnée ci-dessus.

---

11. Droit de la famille – 2141, [1995] R.D.F. 131 (C.S.) ; Droit de la famille – 1963, J.E. 94-594 (C.S.) ; M.D. c. F.De., SOQUIJ AZ-50171814 (C.S.), 12 mai 2003 ; F. (L.) c. M. (S.), C.S. Saint-François, 19 juin 1991, no 450-04-000504-893, j. Boily. Toutefois, un RPDB transféré dans un REER fait partie du patrimoine familial (Droit de la famille – 2141, [1995] R.D.F. 131 (C.S.)).
12. N. (L.) c. N. (P.), C.S. Québec, 4 juin 1992, no 200-12-043249-904, j. Philippon (convention de rentes complémentaires pour les hauts salariés).

Règles de partage du patrimoine familial

Le *C.c.Q.* prévoit des règles de partage afin de ne pas pénaliser le conjoint qui aurait acquis, pendant le mariage ou l'union civile, un bien faisant partie du patrimoine familial au moyen de sommes reçues par donation ou par héritage (apport). Le Code civil tient compte aussi, dans ses règles de partage, des biens faisant partie du patrimoine familial, mais ayant été entièrement payés par l'un des conjoints avant le mariage ou l'union civile (art. 416 à 426 *C.c.Q.*). D'autres règles sont également prévues concernant les biens payés en partie avant le mariage ou l'union civile et en partie pendant le mariage ou l'union civile.

Pour effectuer le partage du patrimoine familial, il faut procéder par étapes :

- établir la valeur marchande de tous les biens inclus dans le patrimoine familial ;
- déterminer ensuite le montant total des dettes existantes à la date du partage contractées pour l'acquisition, l'amélioration, l'entretien et la conservation des biens constituant le patrimoine familial ;
- déduire les dettes de la valeur marchande, ce qui permet d'établir la valeur nette du patrimoine familial ;
- appliquer les autres déductions prévues par le *C.c.Q.* relativement aux biens faisant partie du patrimoine familial (biens acquis avant le mariage, par succession ou par donation) ;
- calculer la valeur nette résultant de ces étapes et procéder au partage du patrimoine familial en parts égales.

1.1.1.4 Divorce et séparation de corps

Le divorce, régi par la *Loi sur le divorce*[13], une loi fédérale, dissout le mariage et entraîne le partage du patrimoine familial et la dissolution et la liquidation du régime matrimonial. Toutefois, le *C.c.Q.* en règlemente certains effets (tel le partage du patrimoine familial et le partage du régime matrimonial).

La séparation de corps ne dissout pas le mariage, mais délie les époux de l'obligation de faire vie commune et entraîne le partage du patrimoine familial et la dissolution et la liquidation du régime matrimonial. La séparation de corps et ses effets sont régis par le *Code civil du Québec* (art. 493 à 514). Dans certains cas, il peut être avantageux pour les époux ou l'un d'eux de n'être dégagés que de l'obligation de faire vie commune sans dissolution du mariage, et ce, afin de conserver certains avantages découlant de la loi, comme par exemple le droit d'hériter si l'époux décède sans testament, le droit de ne pas être révoqué à titre de bénéficiaire désigné ou de titulaire subrogé d'une police d'assurance vie ou d'un contrat de rente et le droit de ne pas être révoqué comme donataire d'une clause de donation à cause de mort (institution contractuelle) contenue dans un contrat de mariage.

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

Par ailleurs, un époux séparé de corps ne se qualifie pas à titre de « conjoint survivant » au sens de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* (art. 91 paragr. a), sauf pour les cas d'exceptions visés aux articles 91.1 et 91.2 de cette loi. De même, à moins d'un avis contraire du participant à un régime complémentaire de retraite, ou à moins d'être désigné à titre de bénéficiaire du régime de retraite, le conjoint séparé de corps n'a pas droit aux prestations de décès au conjoint découlant de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (art. 85 et suivants).

La séparation de corps nécessite un jugement de la Cour supérieure.

1.1.1.5 Conjoints de fait

Au Québec, la notion de conjoint de fait n'existe pas dans le Code civil. Ainsi, un conjoint de fait n'a aucun droit à faire valoir découlant des règles du partage du patrimoine familial ou de la dissolution et de la liquidation d'un régime matrimonial, ni le droit d'obtenir une pension alimentaire de conjoint, ni le droit d'hériter de son conjoint de fait lorsque ce dernier n'a pas rédigé de testament. Ce traitement différent entre les conjoints de fait et les conjoints mariés ou unis civilement a été jugé valide dans l'arrêt *Québec (Procureur général)* c. *A*., 2013 CSC 5, (aussi connu sous le nom de l'« Affaire Éric contre Lola ») rendu par la Cour suprême du Canada.

Toutefois, les conjoints de fait répondant à la définition appropriée bénéficient des mêmes droits que les conjoints mariés ou unis civilement en vertu d'autres lois, comme la *Loi de l'impôt sur le revenu* (fédéral) (art. 248(1) « conjoint de fait »), la *Loi sur les impôts* (Québec) (art. 2.2.1), la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (art. 85 et 178), la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (art. 2(1) « conjoint de fait »), la *Loi sur le régime de rentes du Québec* (art. 91 et 102.2), la *Loi sur l'assurance médicaments* (art. 18, 18.1 et 37) et le *Régime de pensions du Canada* (art. 2(1) « conjoint de fait »).

Il faut noter également qu'à l'égard des enfants, que les conjoints soient mariés ou non ne fait aucune différence.

1.1.1.6 Successions avec testament et sans testament

Le Code civil énonce, aux articles 613 à 702, les règles applicables, notamment, aux droits successoraux et aux successions légales ou *ab intestat* (sans testament). Les articles 703 à 775 concernent les testaments. La liquidation de la succession, son partage et les règles concernant les droits et les obligations du liquidateur se trouvent aux articles 776 à 907.

Définitions

Il existe deux formes de succession : la succession légale et la succession testamentaire. La succession légale, ou *ab intestat,* signifie que le défunt n'a pas laissé de testament. En revanche, dans la succession testamentaire, le défunt a rédigé un testament et nommé ses héritiers.

Succession légale ou *ab intestat* (sans testament) : dévolution des biens

Dans le cas de la succession légale ou *ab intestat,* les personnes qui succèdent au défunt sont le conjoint avec lequel le défunt était marié ou uni civilement, et les personnes liées au défunt par le sang ou l'adoption.

L'époux ou le conjoint uni civilement recueille un tiers de la succession, et les descendants obtiennent les deux autres tiers. À défaut d'époux ou de conjoint uni civilement, l'ensemble de la succession est dévolu aux descendants[14] (des enfants, sinon les petits-enfants). En l'absence de descendants, le Code civil prévoit que le père ou la mère (ascendant) ou les frères et sœurs peuvent avoir des droits.

À défaut de descendants, la succession est dévolue au conjoint (époux, conjoint uni civilement) survivant pour deux tiers et aux ascendants privilégiés (père et mère) pour un tiers (art. 672 C.c.Q.)

À défaut de descendants et d'ascendants privilégiés, la succession est dévolue au conjoint (époux, conjoint uni civilement) survivant pour deux tiers et aux collatéraux privilégiés (frère et sœur) et leurs descendants au premier degré (enfants des frères et sœurs du défunt, donc neveux et nièces du défunt)) pour un tiers (art. 673 C.c.Q.).

À défaut de descendants, d'ascendants privilégiés et de collatéraux privilégiés, la succession est dévolue pour le tout au conjoint (époux, conjoint uni civilement) survivant (art. 67 C.c.Q 1).

Par ailleurs, tous les enfants dont la filiation est établie (par le lien du sang ou par adoption) ont les mêmes droits dans un contexte de succession sans testament. Donc, une enfant du défunt né d'un mariage, un autre né hors mariage et un autre enfant adopté par le défunt ont les mêmes droit dans la succession du défunt décédé sans testament (art. 522 C.c.Q.).

Lors d'un décès et en l'absence de testament, il est conseillé de faire préparer par un notaire ou un avocat une « déclaration d'hérédité ». Cela permet de déterminer les héritiers et leur part dans la succession. De plus, ce document indique également le liquidateur de la succession.

Exclusion : conjoint de fait et belle-famille

Il est à noter que le conjoint de fait et la belle-famille sont exclus de la succession légale. Le « conjoint de fait » est la personne avec laquelle le défunt a vécu sans être marié ni uni civilement.

14. Code civil du Québec, art. 666 et 667.

1.1.1.7 Liquidateur de la succession

Le liquidateur de la succession (autrefois appelé « exécuteur testamentaire ») est la personne nommée pour liquider la succession, que celle-ci soit légale ou testamentaire. Généralement, le testateur désigne un liquidateur, mais si cela a été omis ou s'il s'agit d'une succession légale, les héritiers jouent ensemble ce rôle. Ils peuvent nommer l'un ou plusieurs d'entre eux ou une personne qui n'est pas une héritière du défunt, selon certaines formalités. Si les héritiers ne s'entendent pas sur le choix du liquidateur, le tribunal en désignera un.

Le liquidateur doit régler la succession dans les plus brefs délais, sans toutefois prévoir une date d'échéance.

Si le liquidateur n'est pas un héritier, il a droit à une rémunération (art. 789 *C.c.Q.*). Un liquidateur aussi héritier peut être rémunéré à la condition que le testament le prévoit ou, sinon, que les héritiers soient d'accord. Également, le liquidateur, héritier ou non, a droit au remboursement de toutes les dépenses engagées pour la réalisation de son mandat.

Le liquidateur doit respecter les volontés du défunt, à moins qu'elles ne soient contraires à la loi. Il doit agir avec prudence et diligence, et rendre compte de son administration aux héritiers. Toutes les formalités légales prévues par le *C.c.Q.* doivent être respectées. De plus, il doit remplir les dernières déclarations de revenus de la personne décédée et s'assurer du paiement des impôts.

Une fois les personnes successibles identifiées[15] et l'inventaire achevé, le partage de la succession peut s'effectuer. Il faut d'abord procéder au partage du patrimoine familial (le cas échéant). Après la réalisation de cette étape, la liquidation de la succession peut avoir lieu.

Services Québec – Citoyens a préparé une brochure utile présentant une vue d'ensemble des démarches à accomplir auprès des ministères et organismes gouvernementaux[16].

---

15. Pour effectuer des recherches testamentaires, afin de savoir si le défunt a un testament ou en a un plus récent, le liquidateur de la succession doit faire des recherches auprès des Registres des dispositions testamentaires et des mandats de la Chambre des notaires (voir : http://www.cnq.org/fr/recherche-registres-testaments-mandats.html), et des Registres des testaments et mandats du Barreau du Québec (voir : http://www.barreau.qc.ca/fr/public/testament-mandat/recherche). Le Registre des dispositions testamentaires de la Chambre des notaires du Québec a été créé en 1961 afin que soit retracé, avec certitude, le dernier testament notarié d'une personne lors du règlement d'une succession. En 1991, la Chambre des notaires du Québec s'est dotée d'un système d'inscription des mandats en prévision de l'inaptitude. Le Registre des testaments du Barreau du Québec existe depuis le 1er décembre 1979 et contient l'inscription des testaments faits par avocats. De septembre 2003 au 15 octobre 2013, un partenariat entre la Barreau du Québec et la Chambre des notaires du Québec permettait de faire une seule demande grâce à un guichet unique. Depuis le 15 octobre 2013, il faut effectuer deux recherches distinctes.
16. Gouvernement du Québec. *Que faire lors d'un décès, édition 2016-2017.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/deces/Documents/guide_deces_francais_2016_2017_web_V2.pdf

Droit spécial pouvant découler d'un contrat de mariage ou d'union civile : l'institution contractuelle

L'institution contractuelle est une donation en cas de mort, qui prévoit, par contrat de mariage ou d'union civile, la transmission des biens au conjoint survivant, souvent appelée la clause « au dernier vivant les biens ». Cette donation est révocable, sauf si le conjoint donateur a stipulé le contraire. Dans ce cas, celui-ci ne peut, sans le consentement de son conjoint (le donataire) et de tous les intéressés, donner des biens gratuitement par contrat ou testament, sauf s'il s'agit de biens de peu de valeur ou de cadeaux d'usage (art. 1841 *C.c.Q.*). Le divorce rend caduque (nulle) la donation à cause de mort (art. 519 *C.c.Q.*). Par contre, lors d'une séparation de corps, elle demeure valide, à moins que la Cour supérieure ne décide de sa caducité (art. 510 et 519 *C.c.Q.*)

1.1.1.8 Fiducies

La fiducie résulte d'un acte par lequel une personne appelée le « constituant » transfère de son patrimoine à un autre patrimoine qu'il constitue (la fiducie) des biens qu'il affecte à une fin particulière et qu'un fiduciaire s'oblige, par le fait de son acceptation, à détenir et à administrer pour le bénéficiaire de la fiducie (art. 1260 *C.c.Q.*).

La fiducie est établie par contrat, à titre onéreux ou gratuit, par testament ou, dans certains cas, par la loi ou par jugement (art. 1262 *C.c.Q.*).

Le patrimoine fiduciaire, formé des biens transférés en fiducie, constitue un patrimoine d'affectation autonome et distinct de celui du constituant, du fiduciaire ou du bénéficiaire, sur lequel aucun d'entre eux n'a de droit réel, c'est-à-dire de droit de propriété (art. 1261 *C.c.Q.*).

Tout comme une personne morale ou une société de personnes, une fiducie peut être titulaire d'un contrat d'assurance ou de rente. Elle agit par l'entremise du fiduciaire, qui agit pour le bien des bénéficiaires de la fiducie, qui ne doivent pas être confondus avec les bénéficiaires désignés d'une police d'assurance ou d'un contrat de rente. Le fiduciaire est un administrateur du bien d'autrui ayant des pouvoirs de pleine administration.

1.1.2 Contrats – Généralités

Les dispositions concernant les obligations sont prévues aux articles 1371 à 2643 du *Code civil du Québec*. Elles incluent celles liées aux contrats (obligations contractuelles) et à la responsabilité civile (obligations légales ou extracontractuelles).

1.1.2.1 Conditions de formation du contrat

Le contrat est la source la plus courante d'obligations que peut avoir une personne physique ou une personne morale. Les règles générales relatives au contrat sont énoncées aux articles 1377 à 1456 du *C.c.Q.* En assurance de personnes, le contrat est la source fondamentale des droits et obligations des parties.

Le contrat est un accord de volonté, par lequel une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à exécuter une prestation. Le contrat se forme par le seul échange de consentement (verbal ou écrit) entre des personnes capables de contracter une obligation (en général à 18 ans), à moins que la loi n'exige, en outre, le respect d'une forme particulière comme condition nécessaire à sa formation (par exemple, un contrat signé par les parties ou un acte notarié), ou que les parties elles-mêmes établissent une forme particulière afin que le contrat prenne effet. Le contrat doit également avoir une cause et un objet.

Types de contrat

Le Code civil énumère différents types de contrat. Selon le deuxième alinéa de l'article 1378, il peut s'agir :

- d'un contrat d'adhésion ou de gré à gré ;
- d'un contrat synallagmatique (bilatéral) ou unilatéral ;
- d'un contrat à titre onéreux ou à titre gratuit ;
- d'un contrat commutatif ou aléatoire ;
- d'un contrat à exécution instantanée ou à exécution successive ;
- d'un contrat de consommation.

Le tableau 1.1 illustre les différents types de contrat, leurs caractéristiques, ainsi qu'un ou des exemples de chaque type de contrat.

TABLEAU 1.1

Classification des contrats énumérés par le Code civil

TYPES DE CONTRAT	CARACTÉRISTIQUES	EXEMPLES
Contrat d'adhésion ou de gré à gré (art. 1379 *C.c.Q.*)	Les stipulations ont été imposées par l'une des parties.	Un contrat de location d'automobile
	Les clauses sont librement négociées.	Un contrat de vente d'une automobile d'occasion entre particuliers
Contrat synallagmatique (ou bilatéral) ou unilatéral (art. 1380 *C.c.Q.*)	Les deux parties se sont engagées à fournir une prestation.	Un contrat de vente d'une maison
	Seule une des parties exécute une prestation.	Le don d'un bateau à son frère
Contrat à titre onéreux ou à titre gratuit (art. 1381 *C.c.Q.*)	Chacune des parties retire un avantage en échange de son obligation (de l'argent, un bien).	La vente d'une maison
	L'une des parties s'engage envers l'autre au bénéfice de celle-ci, sans obtenir d'avantages en retour.	Le contrat de donation
Contrat commutatif ou aléatoire (art. 1382 *C.c.Q.*)	L'étendue des obligations est certaine et déterminée au moment de sa conclusion.	L'achat d'une automobile
	L'étendue des obligations est incertaine au moment de sa conclusion.	L'achat, à l'avance, de la récolte d'un cultivateur
Contrat à exécution instantanée ou à exécution successive (art. 1383 *C.c.Q.*)	Les parties exécutent les obligations en une seule fois.	Le contrat de vente d'une maison
	Les obligations s'exécutent plusieurs fois et de façon successive.	Le contrat de location d'un appartement
Contrat de consommation (art. 1384 *C.c.Q.*)	Les lois relatives à la protection du consommateur régissent le contrat. Celui-ci s'effectue entre une personne physique et une personne qui exploite une entreprise.	L'achat d'un téléviseur dans un magasin par un consommateur

Contrats « nommés » et « innomés »

Il faut également mentionner la distinction entre les contrats « nommés » et les contrats « innomés ».

Les contrats nommés, au nombre de dix-huit (18), font chacun l'objet d'un chapitre dans le Livre « Des obligations » du Code civil. Voici la liste :

- le contrat de vente (art. 1708 à 1805) ;
- le contrat de donation (art. 1806 à 1841) ;
- le contrat de crédit-bail (art. 1842 à 1850) ;
- le contrat de louage (art. 1851 à 2000) ;
- le contrat d'affrètement (art. 2001 à 2029) ;
- le contrat de transport (art. 2030 à 2084) ;
- le contrat de travail (art. 2085 à 2097) ;
- le contrat d'entreprise ou de service (art. 2098 à 2129) ;
- le contrat de mandat (art. 2130 à 2185) ;
- le contrat d'association ou de société (art. 2186 à 2279) ;
- le contrat de dépôt (art. 2280 à 2311) ;
- le contrat de prêt (art. 2312 à 2332) ;
- le contrat de cautionnement (art. 2333 à 2366) ;
- le contrat de rente (art. 2367 à 2388) ;
- le contrat d'assurance (art. 2089 à 2628) ;
- le contrat de jeu et de pari (art. 2629 et 2630) ;
- le contrat de transaction (art. 2631 à 2637) ;
- le contrat d'arbitrage (art. 2638 à 2643).

Pour ces contrats, les règles du *C.c.Q.* qui leur sont spécifiques ont préséance sur les règles générales concernant les contrats et les obligations, qui s'appliqueront à titre supplétif.

Les autres types de contrats ne faisant pas l'objet d'un chapitre spécifique dans le *C.c.Q.* sont des contrats « innomés ». En voici des exemples:

- contrat de consignation ;
- contrat de franchise ;
- contrat de distribution ;
- contrat de coentreprise.

Pour ce genre de contrats, les règles applicables sont les règles générales du *C.c.Q.* sur les contrats[17].

17. Pascal FRÉCHETTE, « La qualification des contrats : aspects pratiques », dans 51(2) *C. de D.* 375, 2010. Voir l'Annexe (Contrats innommés reconnus par la jurisprudence québécoise).

1.1.2.2 Administration du bien d'autrui et mandat (procuration et mandat en cas d'inaptitude)

Administration du bien d'autrui

Toute personne chargée d'administrer un bien ou un patrimoine qui n'est pas le sien assume la charge d'administrateur du bien d'autrui (art. 1299 *C.c.Q.*).

Celui qui est chargé de la simple administration (exemple, un tuteur chargé de la simple administration) doit faire tous les actes nécessaires à la conservation du bien ou ceux qui sont utiles pour maintenir l'usage auquel le bien est normalement destiné (art. 1301 *C.c.Q.*). Celui qui est chargé de la pleine administration (exemple, un fiduciaire) doit conserver et faire fructifier le bien ou accroître le patrimoine (art. 1306 *C.c.Q.*), mais aussi le pouvoir de disposer (aliéner) le bien.

L'administrateur du bien d'autrui chargé de la simple administration doit investir les sommes dans des « placements présumés sûrs ». Ceux-ci sont énumérés à l'article 1339 du *Code civil du Québec*.

L'administrateur du bien d'autrui ne doit pas confondre (mélanger) les biens administrés pour autrui avec ses propres biens (art. 1313 *C.c.Q.*).

Mandat et procuration

Le mandat est un type de contrat particulier dont les règles générales sont établies par le *Code civil du Québec* (art. 2130 à 2185). Le mandat est examiné plus en profondeur au chapitre 4 de ce manuel, lors de l'étude du rôle du représentant en assurance de personnes.

Le mandat est le contrat par lequel une personne, le mandant, donne le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique, à une autre personne, le mandataire. Ce pouvoir et le document comme tel s'appellent aussi une « procuration » (art. 2130 *C.c.Q.*).

Le mandataire est un administrateur du bien d'autrui, régi en premier lieu par les règles du *Code civil du Québec* portant sur le mandat (art. 2130 à 2185), et en second lieu, par les règles de l'administration du bien d'autrui (art. 1299 à 1370 *C.c.Q.*).

Lorsque le mandant devient inapte, et que cette inaptitude est constatée par un jugement nommant un tuteur ou un curateur ou par l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude, le mandat ou la procuration du mandataire prend fin. Si le mandataire constate que son mandant est rendu inapte, il doit cesser d'agir, car ses actes peuvent être attaqués pour cause de nullité[18].

Mandat en cas d'inaptitude

Le mandat donné par une personne majeure en prévision de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens est fait par acte notarié ou devant témoins. Il est donc soumis à

18. Code civil du Québec, art. 1420, 284 et 290. Le tiers de bonne foi est protégé (art. 2162), mais pas le tiers qui connaissait l'inaptitude du mandant (art. 2158).

des règles de forme particulières. Son exécution est subordonnée à la survenance de l'inaptitude et à l'homologation par le tribunal[19], sur demande du mandataire désigné dans l'acte (art. 2166 *C.c.Q.*). Ainsi, avant la survenance de l'inaptitude et l'homologation du mandat en cas d'inaptitude par le tribunal, ce mandat ne confère aucun pouvoir au mandataire.

1.1.3 Contrats d'assurance de personnes et de dommages

Les principales règles en matière de contrat d'assurance se trouvent au chapitre 15 du *Code civil du Québec* (art. 2389 à 2628).

Ce chapitre établit une première distinction entre l'assurance terrestre, qui comprend l'assurance de personnes et l'assurance de dommages, et l'assurance maritime (art. 2505 à 2628). Cette dernière couvre les risques relatifs à une opération maritime.

Les dispositions générales applicables à l'assurance terrestre figurent dans les articles 2389 à 2414 du *Code civil du Québec*. L'assurance de personnes est régie par des dispositions particulières contenues dans les articles 2415 à 2462. Les dispositions pertinentes à l'assurance de dommages se trouvent aux articles 2463 à 2504. Seules les règles relatives à l'assurance de personnes, incluant les dispositions générales applicables de l'assurance terrestre, sont étudiées dans ce manuel. Le chapitre 2 en traite en détail, au moment de l'étude du contrat d'assurance de personnes.

1.1.4 Contrats de rente

Les articles 2367 à 2388 du *Code civil du Québec* traitent du contrat de rente. Le contrat constitutif de rente est celui par lequel une personne, le débirentier, gratuitement ou moyennant l'aliénation à son profit d'un capital, s'oblige à servir périodiquement et pendant un certain temps des redevances à une autre personne, le crédirentier. Le chapitre 3 étudie en détail ce type de contrat.

En théorie, toute personne peut conclure un contrat de rente.

Il est important de souligner qu'en vertu de l'article 2393 du *Code civil du Québec* et de l'article 13 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* les contrats de rente (viagère ou à terme) conclus auprès d'un assureur sont assimilés à l'assurance sur la vie. Les contrats de rente émis par des assureurs sont donc des produits d'assurance vie.

1.1.5 Responsabilité civile

La responsabilité civile est une source importante des obligations. Les règles relatives à la responsabilité civile sont énoncées aux articles 1457 à 1481 du *Code civil du Québec*. Il existe deux

19. Code de procédure civile, RLRQ c C-25, art. 302 à 305 et 403 à 406. Le nouveau Code de procédure civile est entré en vigueur le 1er janvier 2016.

régimes distincts de responsabilité civile : la responsabilité civile contractuelle et la responsabilité civile extracontractuelle.

Principes généraux

En droit civil, la responsabilité signifie d'avoir à répondre personnellement des conséquences découlant des gestes accomplis pendant des relations entretenues avec d'autres. En fait, la responsabilité civile, c'est l'obligation de réparer le préjudice causé lorsque certaines conditions sont satisfaites[20].

Il est à noter que la responsabilité civile ne vise pas à punir une personne pour son comportement fautif, mais plutôt à indemniser la victime pour le préjudice subi.

La responsabilité civile est contractuelle lorsque la victime et l'auteur du dommage sont liés par contrat, et que la faute survient à l'occasion de l'exécution dudit contrat.

La responsabilité civile est extracontractuelle lorsqu'une personne, par sa faute, cause des dommages à autrui.

Toute personne est responsable du préjudice causé par sa propre faute, mais également, dans certains cas, par le fait ou la faute d'un tiers, par exemple, ses enfants, ou par le fait d'un bien qu'elle a sous sa garde.

Les règles de la responsabilité civile sont de nouveau étudiées au chapitre 4.

1.1.6 Déchéance du droit à la réclamation et prescription

Prescription extinctive

La prescription extinctive est un moyen de se libérer d'une obligation par l'écoulement du temps et aux conditions déterminées par la loi (art. 2875 *C.c.Q.*).

Ainsi, lorsqu'une personne néglige de faire valoir ses droits en temps opportun, elle peut perdre ses droits et recours. Une simple réclamation ou même une mise en demeure n'interrompt pas la prescription. Seul le dépôt d'une demande en justice peut interrompre la prescription[21].

Le jour où le droit d'action a pris naissance fixe le point de départ de la prescription extinctive. L'action qui tend à faire valoir un droit personnel et dont le délai n'est pas autrement fixé se prescrit par trois ans (art. 2925 *C.c.Q.*). Lorsque le droit d'action résulte d'un préjudice moral, corporel ou matériel qui se manifeste graduellement ou tardivement, le délai court à compter du jour où il se manifeste pour la première fois (art. 2926 *C.c.Q.*).

---

20. Pierre Deschamps. « Les conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », dans *Collection de droit 2013-2014*, *Responsabilité,* vol. 4, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, 15-40, p. 15.
21. Code civil du Québec, art. 2892. Toutefois, la reconnaissance d'un droit par le débiteur interrompt également la prescription (art. 2898).

Une personne peut également renoncer (mais pas à l'avance) à la prescription acquise ou au bénéfice du temps écoulé (art. 2883 *C.c.Q.*).

Délai de déchéance

Parfois, la loi assujettit l'exercice d'un recours à une dénonciation préalable qui, si elle n'est pas transmise dans le délai indiqué par la loi, fait échec à un recours, même si la prescription n'est pas encore acquise. C'est notamment le cas en matière d'assurance contre la maladie ou les accidents en vertu de l'article 2435 du *Code civil du Québec*. Il en est question au chapitre 2.

1.2 Régimes publics d'assurance et de pension (ou de retraite)

Les régimes publics d'assurance et de pension sont établis par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, dans le but de garantir une sécurité sociale et financière minimale aux citoyens.

Contrairement aux régimes privés, de nature contractuelle, les régimes publics sont de nature législative et réglementaire. Ils sont financés par les cotisations réclamées au moment de l'obtention ou du renouvellement du permis de conduire (Régime public d'assurance automobile du Québec (de la SAAQ), par exemple, par l'impôt sur le revenu et autres taxes (T.P.S., T.V.Q., etc.) dans certains cas (sécurité de la vieillesse, sécurité du revenu (aide sociale), régime public d'assurance médicaments de la RAMQ), et par une contribution des employeurs et des employés dans d'autres cas (CNESST, assurance-emploi, Régime de rentes du Québec, Régime de pension du Canada, Régime québécois d'assurance parentale).

1.2.1 Régimes publics fédéraux

Dans un premier temps, cette section survole les principaux régimes publics canadiens, c'est-à-dire les régimes d'assurance et de pension qui relèvent de la législation du gouvernement fédéral. Dans un deuxième temps, les principaux régimes publics d'assurance et de pension du Québec sont examinés. Les caractéristiques analysées touchent les conditions d'admissibilité aux prestations, ainsi que la coordination et la réduction des prestations entre les différents régimes publics et privés.

Le but de ce chapitre n'est pas de traiter toutes les caractéristiques des régimes publics. Toutefois, il faut retenir la notion de complémentarité des régimes publics et privés d'assurance. Cela signifie qu'un ordre de priorité de paiement est établi entre ces divers régimes et qu'il y a coordination et réduction des prestations entre eux afin d'éviter l'enrichissement d'une personne qui y a droit (par exemple, paiement en double d'une indemnité) et de diminuer le coût des primes.

1.2.1.1 Assurance-emploi (AE)

Administré par Service Canada au nom du ministère de l'Emploi et du Développement social, le programme d'assurance-emploi découlant de la *Loi sur l'assurance-emploi* offre différents types de prestations aux employés ayant cotisé au programme et répondant à ses conditions d'admissibilité. Les employeurs y contribuent également. Les cotisations sont prélevées sur la paie des employés. Le travailleur autonome n'est pas considéré comme un employé, sauf à certaines conditions. Le programme d'assurance-emploi est généralement le dernier payeur lorsque d'autres régimes publics s'appliquent.

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 compétences. L'assurance-emploi vient également en aide aux travailleurs malades, aux femmes enceintes, aux parents qui s'occupent d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté, aux personnes qui doivent s'occuper d'un membre de leur famille souffrant d'une maladie grave qui risque de causer son décès ainsi qu'aux parents qui doivent fournir des soins ou un soutien à leur enfant gravement malade ou blessé[22].

Conditions d'admissibilité

Pour avoir droit aux prestations normales (manque de travail, travail saisonnier, etc.) ou spéciales (maladie, maternité ou congé parental, etc.), l'employé doit avoir :

- été sans travail et sans rémunération depuis au moins sept jours consécutifs ;
- occupé un emploi assurable pendant un nombre d'heures déterminé au cours de la période de référence (de 420 à 700 heures, selon le type de prestations et le taux de chômage régional).

La période de référence est celle des 52 semaines précédant immédiatement le début des prestations ou celle depuis le début de la période de prestations antérieure, si celle-ci avait débuté pendant ces 52 semaines.

Taux de cotisation et prestation payable

Dans le cas d'un emploi assurable, l'employeur déduit les cotisations d'assurance-emploi du traitement ou salaire de l'employé. Ces cotisations vont dans le compte d'assurance-emploi. Il n'y a pas d'âge minimal ou maximal pour payer des cotisations à l'assurance-emploi.

Les cotisations s'appliquent sur tous les gains admissibles jusqu'à ce que la rémunération annuelle atteigne le montant maximal établi. En 2017, le maximum de la rémunération assurable

22. Règlement sur l'assurance-emploi, DORS96-332. Voir :
http://www.cra-arc.gc.ca/tx/bsnss/tpcs/pyrll/clcltng/ei/cnt-chrt-pf-fra.html
Voir aussi : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/assurance-emploi-ae.html

est de 51 300 $. Une fois ce montant gagné et les cotisations prélevées, les gains d'une personne sont libres de contribution à l'assurance-emploi. Le montant maximal des cotisations à payer pour un employé en 2017 est donc de 836,19 $ pour la retenue fédérale et de 651,51 $ pour la retenue québécoise. L'employeur de son côté cotise pour un montant représentant 1,4 fois ce que son employé cotise (mais un taux moindre lorsque l'employeur fourni à l'employé un régime d'assurance salaire de courte durée).

La plupart des prestataires de l'assurance-emploi peuvent avoir droit à 55 % de leur rémunération hebdomadaire moyenne assurable. Le maximum de prestations est 543 $ par semaine en 2017. Il faut noter que ces prestations sont imposables. Elles sont sujettes à un délai de carence d'une semaine et sont versées pour une période maximale variant de 14 à 45 semaines.

Si le revenu familial net du travailleur admissible est de 25 921 $ ou moins par an, qu'il a des enfants et que lui ou son conjoint reçoit la Prestation fiscale canadienne pour enfants, il est considéré comme membre d'une famille à faible revenu. Il a donc avoir droit au supplément au revenu familial de l'assurance-emploi[23].

Les paiements (prestations) d'assurance-emploi sont des revenus imposables.

1.2.1.2 Sécurité de la vieillesse (SV), Supplément de revenu garanti (SRG), Allocation et Allocation de survivant

Rôle des régimes

La *Loi sur la sécurité de la vieillesse*[24] est administrée par le ministère de l'Emploi et du Développement social. Différents types de prestations sont offerts. Le financement de ces programmes provient des revenus fiscaux généraux du gouvernement fédéral, et non de cotisations. Il n'est pas nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit aux prestations. Cependant, les retraités à revenu élevé devront rembourser une partie ou la totalité des prestations reçues au moment de leur déclaration de revenus.

En 2017, le revenu annuel maximal (revenu à partir duquel une personne ne peut pas recevoir la pension et les prestations de la Sécurité de la vieillesse) était de 121 279 $ (une fois ce revenu atteint, la totalité de la pension SV doit être remboursée). Depuis juillet 2017, à partir d'un revenu annuel net supérieur à 73 756 $, le montant du paiement mensuel de la pension SV sera réduit afin de rembourser le montant dû avant d'être assujetti au remboursement de la prestation dans la déclaration fiscale fédérale[25].

---

23. Voir : http://www.edsc.gc.ca/fr/assurance_emploi/reguliere/montant_prestation.page
    Voir aussi le Programme de réduction du taux de cotisation d'assurance-emploi pour les employeurs : http://www.edsc.gc.ca/fr/rapports/assurance_emploi/programme_reduction/index.page
24. Loi sur la sécurité de la vieillesse, LRC 1985, c O-9.
25. Voir : https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/impot-recuperation.html

Types de prestations

Les programmes de la sécurité du revenu sont composés de quatre régimes de prestations[26] :

- la pension de base de la Sécurité de la vieillesse (SV) ;
- le Supplément de revenu garanti (SRG) pour les pensionnés de la SV ;
- l'Allocation pour les époux et conjoints de fait âgés de 60 à 64 ans des bénéficiaires du SRG ;
- l'Allocation au survivant pour les époux et conjoints de fait veufs âgés de 60 à 64 ans.

La pension de base (SV) est déterminée en fonction du nombre d'années durant lesquelles une personne a vécu au Canada après l'âge de 18 ans. Ce montant est considéré comme un revenu imposable et il peut être assujetti à un impôt de récupération si le revenu annuel de la personne est supérieur au seuil du revenu net de toute provenance établi pour l'année.

Le montant des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SRG, Allocation et Allocation au survivant) est calculé en fonction de l'état matrimonial et du revenu d'une personne. Ces prestations ne sont pas considérées comme un revenu imposable.

Conditions d'admissibilité à la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

Pour être admissible, il faut satisfaire aux critères suivants :

- être âgé de 65 ans ou plus ;
- avoir le statut de citoyen canadien ou de résident autorisé au moment où la demande de pension de la Sécurité de la vieillesse est approuvée ;
- avoir habité au Canada pendant au moins 10 ans après l'âge de 18 ans.

Pour une personne habitant à l'étranger, les critères d'admissibilité sont les suivants :

- être âgé de 65 ans ou plus ;
- avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident autorisé le jour précédant son départ du Canada ;
- avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.

Au 1er juillet 2017, la pension mensuelle maximale est de 583,74 $.

26. Gouvernement du Canada. *Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse.* [En ligne]. Document révisé le 3 octobre 2016. [Document consulté le 21 juillet 2017]. https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/paiements.html

1.2.1.3 Conditions d'admissibilité au Supplément de revenu garanti (SRG)

Pour être admissible à cette prestation, il faut que :

- le requérant reçoive la pension de base de la SV ;
- le revenu annuel du requérant ou du couple soit faible ou nul ; il ne peut dépasser une certaine limite.

Voici le revenu annuel maximum admissible aux prestations du SRG au 1er juillet 2017 :

- personne seule : 17 688 $;
- personne dont le conjoint reçoit aussi la pension de base : 23 376 $ (revenu combiné), et 41 472 $ (revenu combiné) lorsque le conjoint ne reçoit pas la pension SV ;
- personne dont le conjoint a moins de 60 ans (non retraité) : 42 384 $;
- personne dont le conjoint est bénéficiaire de l'Allocation : 42 384 $ selon la rente mensuelle[27].

Conditions d'admissibilité à l'Allocation et à l'Allocation au survivant

Le conjoint d'un pensionné qui reçoit le SV et le SRG, et qui a entre 60 et 64 ans peut être admissible à recevoir une allocation, pourvu que son revenu, combiné avec celui du conjoint, ne dépasse pas le maximum admissible de 32 736 $ au 1er juillet 2017. L'allocation maximale mensuelle s'élève à 1 108,59 $ au 1er juillet 2017.

Pour avoir droit à l'Allocation au survivant, la personne dont le conjoint est décédé doit être âgée de 60 à 64 ans et ne pas être le conjoint d'une autre personne. Le revenu annuel maximal pour être admissible à l'Allocation de survivant est de 23 832 $ (revenu individuel), et la prestation mensuelle maximale versée est de 1 321,46 $ $, au 1er juillet 2017.

1.2.1.4 Régime de pensions du Canada (RPC)

Rôle du régime

Le Régime de pensions du Canada (RPC)[28] est un régime fédéral appliqué dans neuf provinces et trois territoires canadiens. Une province ou un territoire peut ne pas y participer, si elle ou il offre un programme similaire. Seul le Québec a choisi d'établir son propre régime, soit le Régime de rentes du Québec. Le RPC propose différents types de prestations aux personnes qui y cotisent de même qu'aux personnes à leur charge. Tous les travailleurs âgés de 18 ans et plus

27. Voir :
https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/paiements.html
28. Régime de pensions du Canada, LRC 1985, c C-8. Voir :
https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-rpc/montant-prestation.html

doivent cotiser au RPC lorsqu'ils occupent un emploi dans une province canadienne ou un territoire autre que le Québec.

Types de prestations

Le RPC offre quatre types de prestations :

- les pensions de retraite — Les couples mariés ou en union libre peuvent partager volontairement leurs pensions de retraite du Régime de pensions du Canada. De plus, les cotisations au Régime de pensions du Canada payées pendant la période de vie commune peuvent être divisées en parts égales après un divorce ou une séparation.
- les prestations d'invalidité — Les prestations sont versées aux cotisants invalides et à leurs enfants à charge âgés de moins de 18 ans ou âgés de 18 à 25 ans s'ils fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement reconnu.
- les prestations de survivants — Les prestations de survivants comprennent la prestation globale de décès, la prestation mensuelle au conjoint survivant et la prestation mensuelle aux enfants âgés de moins de 18 ans ou âgés de 18 à 25 ans s'ils fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement reconnu.
- les prestations d'après-retraite — Pour une personne qui continue de travailler tout en recevant sa pension de retraite du Régime de pensions du Canada, ses cotisations au Régime de pensions du Canada seront applicables à ses prestations après-retraite, ce qui augmente son revenu.

1.2.1.5 Autre régime public fédéral

Il faut noter que la *Loi canadienne sur la santé*[29] assure la couverture de certains soins de santé.

1.2.2 Régimes publics québécois

Cette section analyse les conditions d'admissibilité aux régimes publics québécois ainsi que la coordination ou la réduction des prestations. Ces régimes d'assurance et de pension relèvent des lois suivantes :

- *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*[30] ;
- *Loi sur le régime de rentes du Québec*[31] ;

29. LRC 1985, c C-6.
30. RLRQ c A-13.1.1.
31. RLRQ c R-9.

- *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)*[32];
- *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (LIVAC)*[33];
- *Loi sur l'assurance automobile (LAA)*[34];
- *Loi sur l'assurance maladie*[35];
- *Loi sur l'assurance-hospitalisation*[36];
- *Loi sur l'assurance médicaments*[37];
- *Loi sur l'assurance parentale*[38].

Certains programmes découlant de ces lois sont analysés dans les sous-sections suivantes.

1.2.2.1 Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) indemnise tous les Québécois qui subissent des dommages corporels causés par un accident de la route, sans égard à la responsabilité, et ce, tant au Québec qu'à l'étranger. Différentes indemnités sont prévues en cas de décès et aux fins de remplacement de revenu.

1.2.2.2 Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)* a pour objet la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences pour les travailleurs, ainsi que la perception, auprès des employeurs, des sommes nécessaires pour financer le régime. L'organisme responsable de l'administration de cette loi est la CNESST.

La CNESST verse divers types d'indemnités en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

Indemnité de remplacement du revenu

Lorsqu'un travailleur devient incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle, il a droit à une indemnité de remplacement du revenu. Il y a droit tant qu'il a besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi ou, si cet objectif ne peut être atteint, pour devenir capable d'exercer à plein temps un emploi convenable.

32. RLRQ A-3.001.
33. RLRQ c I-6.
34. RLRQ A-25.
35. RLRQ c A-29.
36. RLRQ c A-28.
37. RLRQ c A-29.01.
38. RLRQ c A-29.011.

Pour la journée de travail au cours de laquelle le travailleur devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle, l'employeur lui verse 100 % de son salaire net. Pour les 14 premiers jours d'absence, l'employeur verse au travailleur 90 % de son salaire net pour les périodes où il aurait normalement dû travailler. À partir de la 15e journée d'absence, la CSST verse au travailleur une indemnité équivalant à 90 % de son salaire net (jusqu'à concurrence d'un montant maximum assurable prévu à la date de l'événement[39]).

Indemnité pour préjudice corporel

Un travailleur peut également recevoir une indemnité pour préjudice corporel s'il conserve une atteinte à son intégrité physique ou psychique à la suite de la lésion professionnelle. Cette indemnité lui est versée sous forme de montant forfaitaire, établi selon son âge et le pourcentage d'atteinte.

Indemnité de décès

Le conjoint et les personnes à charge du travailleur décédé des suites d'une lésion professionnelle ont droit à une indemnité de décès. Si le travailleur n'a pas de conjoint ou de personne à charge au moment de son décès, ses parents ont le droit de recevoir cette indemnité. Si les deux parents sont décédés, elle est versée à la succession du travailleur. Le montant des indemnités de décès est déterminé selon des règles particulières lorsque la personne y ayant droit est invalide.

Les frais funéraires sont remboursés à la personne qui les acquitte jusqu'à concurrence du montant maximal prévu par la loi, et les frais de transport du corps, selon le coût réel.

Une indemnité forfaitaire est versée au conjoint ou, à défaut, aux autres personnes à charge, afin de leur permettre de faire face aux dépenses imprévues causées par le décès du travailleur.

Réadaptation

Lorsque, en raison de la lésion professionnelle, un travailleur subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, il a droit à la réadaptation que requiert son état. Elle peut comprendre un programme de réadaptation physique (traitements de physiothérapie, adaptation à une prothèse, etc.), sociale (aide personnelle à domicile, intervention psychosociale, etc.) ou professionnelle (évaluation des possibilités professionnelles, adaptation de poste de travail, etc.).

1.2.2.3 Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) administre le régime d'assurance maladie du Québec.

Depuis le 1er novembre 1970, toute personne établie ou séjournant au Québec qui remplit les conditions prévues dans la loi doit s'inscrire au régime d'assurance maladie.

39. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. *En cas d'accident ou de maladie au travail... voici ce qu'il faut savoir!* [En ligne]. Document révisé en décembre 2014. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.csst.qc.ca/publications/100/Documents/DC100_1503web.pdf

Le régime d'assurance maladie comprend les services suivants :

- services médicaux — Le programme de services médicaux est universel, c'est-à-dire qu'il est destiné à toutes les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie. Pour en bénéficier, il suffit de présenter sa carte d'assurance maladie valide. Les services médicaux couverts par le régime d'assurance maladie sont ceux nécessaires sur le plan médical et rendus par un médecin-omnipraticien (appelé aussi « médecin de famille » ou « médecin-généraliste ») ou par un médecin-spécialiste.
- services dentaires — Ils concernent la plupart des services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans, certains services pour toutes les personnes de 10 ans et plus, ainsi que la plupart des services pour les bénéficiaires d'aide financière de dernier recours et leurs personnes à charge.
- services optométriques — Ils concernent la plupart des services optométriques pour les personnes de moins de 18 ans, les personnes de 65 ans et plus, les personnes ayant une déficience visuelle ainsi que les bénéficiaires d'aide financière de dernier recours et leurs personnes à charge.
- autres services — Dans certains cas, certains autres services sont couverts, comme des appareils et prothèses.

En vertu de l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* (sauf pour certaines exceptions énumérées) et de l'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, les assureurs privés ne peuvent pas conclure ni maintenir un contrat d'assurance comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni par la RAMQ à un résident, sauf pour l'excédent des coûts des services assurés rendus hors du Québec[40].

1.2.2.4 Régime d'assurance médicaments du Québec

Depuis le 1er mars 1997, un régime d'assurance médicaments universel, administré par la RAMQ, a été mis en place. L'assurance médicaments est obligatoire au Québec. Si la personne a accès à une couverture d'assurance collective ou si elle bénéficie d'une couverture par l'entremise de son conjoint, de son père ou de sa mère, si elle est âgée de 18 ans ou moins (de 25 ans ou moins pour un étudiant), elle doit y adhérer. Si la personne n'a pas accès à un tel régime, elle est assurée par la RAMQ et paie sa cotisation au moment de sa déclaration de revenus provinciale. Ce sujet est couvert dans le chapitre 2.

40. Voir toutefois : Chaoulli c. Québec (Procureur général), [2005] 1 RCS 791.

1.2.2.5 Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) est entré en vigueur le 1er janvier 2006. Il vise à soutenir financièrement les nouveaux parents, à les encourager dans leur désir d'avoir des enfants et à les soutenir dans leur volonté de consacrer plus de temps à leur progéniture pendant les premiers mois.

Selon ce régime, quatre types de prestations sont offerts, soit :

- les prestations de maternité ;
- les prestations de paternité ;
- les prestations parentales ;
- les prestations d'adoption.

Ce régime est financé par les cotisations des employeurs, par les travailleurs salariés et par les travailleurs autonomes. Revenu Québec a la responsabilité de percevoir la cotisation au Régime québécois d'assurance parentale.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible, il faut remplir les conditions suivantes :

- avoir cotisé au RQAP ;
- être le parent d'un enfant né ou adopté le ou après le 1er janvier 2006 ;
- être un travailleur salarié résidant au Québec au début de la période de prestations ou résider au Québec au début de la période de prestations et le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations ;
- avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu hebdomadaire habituel d'emploi ou du temps consacré à ses activités d'entreprise ;
- être un travailleur salarié dont le revenu assurable est d'au moins 2 000 $ au cours de la période de référence, qui est habituellement les 52 dernières semaines ;
- être un travailleur autonome dont le revenu assurable est d'au moins 2 000 $ au cours de la période de référence, qui est habituellement les 52 dernières semaines.

1.2.2.6 Régime de rentes du Québec (administré par Retraite Québec)

Rôle de la Loi

La *Loi sur le régime de rentes du Québec* est administrée par Retraite Québec, anciennement par la Régie des rentes du Québec[41]. Tous les travailleurs doivent cotiser lorsqu'ils gagnent plus de 3 500 $ par année et qu'ils ne reçoivent pas de rente d'invalidité. Les employeurs doivent aussi cotiser à ce régime.

Retraite Québec administre divers régimes et offre différentes prestations ou indemnités :

- la rente de retraite ;
- les prestations d'invalidité, qui comprennent la rente d'invalidité (maximum mensuel : 1 313,63 $ en 2017), la rente d'enfant de personne invalide et le montant additionnel pour invalidité ;
- les prestations de survivants (prestation de décès, rente de conjoint survivant et rente d'orphelin).

Conditions d'admissibilité à la rente de retraite

La personne doit être âgée :

- de 65 ans et plus ; ou
- de 60 à 64 ans ; et
  - avoir cotisé pendant au moins un an ;
  - avoir cessé de travailler n'est pas une nécessité.

Prestations mensuelles maximales

En 2017, le maximum annuel des revenus de travail admissibles, appelé aussi maximum des gains admissibles (MGA) est de 55 300 $. La cotisation maximale pour le salarié est de 2 797,20 $ (5 594,40 $ pour le travailleur autonome).

La prestation mensuelle maximale en 2017 est de 1 114,17 $ pour un bénéficiaire âgé de 65 ans. Elle s'élève à 1 582,12 $ si la rente débute à 70 ans, à 713,07 $ pour une rente débutant à 60 ans[42].

41. Depuis le 1er janvier 2016, la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et la Régie des rentes du Québec (RRQ) sont regroupés en un seul organisme nommé Retraite Québec.
42. Voir : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/rente_retraite/Pages/montant_rr.aspx

Coordination ou réduction de la rente de retraite

La rente de retraite ne peut faire l'objet d'une réduction pour tenir compte des régimes privés d'assurance ou de retraite. Par contre, les régimes privés peuvent prévoir une clause de réduction pour tenir compte de la rente de retraite versée par Retraite Québec.

1.2.2.7 Autres régimes publics québécois

Parmi les autres régimes publics québécois, il faut mentionner le régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), qui découle de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*[43], et le programme d'aide financière de dernier recours (aide sociale), qui découle de la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.* Les régimes privés d'assurances ne peuvent pas déduire des prestations d'assurance invalidité qu'elles ont à verser les sommes reçues par l'assuré en vertu du programme d'aide financière de dernier recours.

1.2.3 Coordination et intégration des prestations entre les régimes publics et les régimes privés d'assurance

Coordination des prestations entre les divers régimes publics

Les régimes publics peuvent s'appliquer à une même situation. Il existe donc des règles de coordination afin d'éviter le cumul des prestations ou de déterminer qui sera le premier payeur. Ainsi, une personne victime d'un accident automobile pendant son travail doit soumettre sa réclamation à la CNESST en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (*LATMP*)[44]; elle sera indemnisée par ce régime. Parfois, le bénéficiaire doit opter pour un recours ou un autre. Dans d'autres cas, il y a coordination des prestations comme dans le cas de la rente d'invalidité versée par Retraite Québec, qui est déduite de l'indemnité de remplacement de revenu payée par la CNESST.

EXEMPLE 1

Jean est camionneur à l'emploi de Transport XYZ. Victime d'un accident de la route pendant son travail, il devient invalide. Jean doit réclamer sa prestation auprès de la CNESST, qui est le premier payeur selon la *Loi sur l'assurance automobile*[45].

43. Pour plus d'information, consultez : http://www.ivac.qc.ca/
44. André LAPORTE, « Les différents régimes d'indemnisation à la suite d'un accident automobile », dans Barreau du Québec – Service de la formation continue, *Développements récents en matière d'accidents d'automobiles, 2006*, vol. 257, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2006, p. 119.
45. Loi sur l'assurance automobile, RLRQ c A-25, art. 83.63.

EXEMPLE 2

Monique arrive sur les lieux d'un accident de la route. En voulant porter secours à une victime, elle se fait renverser par une automobile. Monique peut réclamer une prestation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*[46] ou en vertu de la *Loi visant à favoriser le civisme*[47].

Coordination entre les prestations versées par les régimes publics ou de rente et les prestations versées par les régimes privés d'assurance

Sauf exception, aucune règle législative de priorité n'existe entre les régimes publics et les régimes privés, ni entre les divers régimes privés. Toutefois, les assureurs prévoient habituellement des clauses de coordination dans leur contrat d'assurance afin d'éviter un cumul de prestations et de diminuer le coût des primes. Les tribunaux ont interprété les clauses de réduction comme une simple méthode de calcul de prestations[48]. Ces dispositions contractuelles prévoient la réduction des prestations que l'assureur aurait normalement à verser en tenant compte des prestations que l'assuré peut recevoir des régimes publics. Dans tous les cas, il faut se référer à la clause du contrat d'assurance pour déterminer ce qui est visé par la coordination.

Ces clauses peuvent également prévoir la réduction des prestations que l'assuré est en droit de recevoir d'un autre assureur.

EXEMPLE 1

Henri est devenu invalide à la suite d'un accident du travail. Il est couvert par un contrat d'assurance invalidité. Les prestations qu'il recevra de son régime privé d'assurance seront réduites de l'indemnité de remplacement de revenu qu'il obtiendra de la CSST.

EXEMPLE 2

Michèle est devenue invalide à la suite d'une maladie grave. Elle est couverte par un contrat d'assurance invalidité. Elle a aussi droit à une rente d'invalidité de Retraite Québec. Les prestations qu'elle recevra de son régime privé d'assurance seront réduites de la rente d'invalidité qu'elle recevra de la Retraite Québec.

46. Loi sur l'assurance automobile, RLRQ c A-25, art. 86.64.
47. Loi visant à favoriser le civisme, RLRQ c C-20.
48. Pelletier c. Sun Life du Canada, (1983) C.A. 1; SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. Thouin, EYB 2005-82508 (C.Q.).

Types de coordination

Dans les contrats d'assurance comportant des prestations d'assurance salaire ou invalidité, il existe deux principaux types de clauses de coordination :

- la clause d'intégration (souvent appelée « réduction » ou « intégration directe ») ;
- la clause de limitation (souvent appelée « coordination », « intégration indirecte » ou « coexistence »).

Un contrat d'assurance peut aussi prévoir à la fois une clause d'intégration et une clause de limitation.

Clause d'intégration

L'application de ce type de clause permet à l'assureur de réduire les prestations à verser. C'est souvent le cas des prestations attribuées par plusieurs organismes publics, tels que la CNESST, la SAAQ et Retraite Québec.

EXEMPLE 1

- Prestations assureur : 1 000 $
- Prestations Retraite Québec : 400 $
- 1 000 $ – 400 $ = 600 $

Les nouvelles prestations versées par l'assureur à la suite de l'application de la clause d'intégration sont de 600 $.

EXEMPLE 2

- Prestations assureur : 1 000 $
- Prestations CNESST : 1 200 $
- 1 000 $ – 1 200 $ = - 200 $

Les nouvelles prestations versées par l'assureur à la suite de l'application de la clause d'intégration sont de 0 $.

Clause de limitation

L'application de cette clause signifie que le total des prestations reçues d'une ou des sources de revenus ne doit pas excéder un pourcentage de salaire prévu dans le contrat. S'il y a excédent, il est déduit des prestations versées par l'assureur.

Dans dans l'exemple 1, la police d'assurance comporte à la fois une clause d'intégration (Retraite Québec (invalidité)) et une clause de limitation (Retraite Québec (invalidité)). Dans l'exemple 2, la police d'assurance comporte seulement une clause de limitation (autre assurance invalidité). Dans l'exemple 3, la police d'assurance comporte à la fois une clause d'intégration (CNESST, SAAQ, Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAQ), Retraite Québec (invalidité)) et une clause de limitation (Retraite Québec (invalidité) ainsi qu'une autre assurance invalidité (visée dans la clause de limitation de l'assureur)).

EXEMPLE 1

(LA POLICE CONTIENT UNE CLAUSE D'INTÉGRATION ET UNE CLAUSE DE LIMITATION)

- Salaire : 25 000 $ brut par année ou 18 750 $ net par année
- Pourcentage de protection : 66,67 % du salaire brut
- Limitation (plafond) : 85 % du salaire net
- Prestations Retraite Québec (invalidité) : 900 $

Indemnité de l'assureur	25 000 $ × 66,67 % ÷ 12 = 1 388,96 $ par mois
Limitation	18 750 $ × 85 % ÷ 12 = 1 328,13 $
Prestation après intégration	1388,96 $ – 900 $ = 488,96 $

Concrètement, dans ce cas, l'assuré recevra en tout 1 388,96 $ par mois, soit 900 $ de Retraite Québec et 428,13 $ de l'assureur.

EXEMPLE 2

(LA POLICE CONTIENT UNE CLAUSE DE LIMITATION)

- Salaire : 50 000 $ brut par année ou 37 500 $ net par année
- Pourcentage de protection : 50 % du salaire brut
- Limitation (plafond) : 90 % du salaire net
- Prestations d'un autre assureur (invalidité) : 900 $

Limitation	37 500 $ × 90 % ÷ 12 = 2 812,50 $ par mois
Indemnité de l'assureur	50 000 $ × 50 % ÷ 12 = 2 083,33 $ par mois
Calcul de la limitation	2 083,33 $ + 900 $ = 2 983,33 $ 2 983,33 $ – 2 812,50 $ = 170,83 $ (l'assureur va déduire 170,83 $, car ce montant excède la limite)
Montant à payer par l'assureur	2 083,33 $ – 170,83 $ = 1 912,50 $

Concrètement, dans ce cas, l'assuré recevra en tout 2 812,50 $ par mois, soit 900 $ de Retraite Québec et 1 912,50 $ de l'assureur.

EXEMPLE 3

(LA POLICE CONTIENT UNE CLAUSE D'INTÉGRATION, UNE CLAUSE DE LIMITATION ET AUTRE ASSURANCE INVALIDITÉ (VISÉE DANS LA CLAUSE DE LIMITATION DE L'ASSUREUR))

En l'espèce, la clause d'intégration vise les prestations de Retraite Québec (invalidité) et la clause de limitation vise les prestations de Retraite Québec (invalidité) et les prestations reçues de toute autre police d'assurance invalidité. La prestation payable par l'assureur sera donc calculée ainsi :

- Salaire : 50 000 $ brut par année ou 37 500 $ net par année
- Pourcentage de protection : 66,67 % du salaire brut (prestation de l'assureur : 50 000 $ ÷12 mois × 66,67 % = 2 777,92 $)
- Limitation (plafond) : 100 % du salaire net (3 125 $)
- Retraite Québec (invalidité) 1 000 $
- Autre assurance invalidité (autre assureur) : 1 100 $

Limitation (plafond)	37 500 $ × 100 % ÷ 12 = 3 125,00 $ par mois
Indemnité de l'assureur (maximum payable par l'assureur)	50 000 $ × 66,67 % ÷ 12 = 2 777,92 $ par mois
Prestation après intégration	2 777,92 $ – 1 000 $ = 1 777,92 $
Calcul de la limitation	1 777,92 $ + 1 000 $ (Retraite Québec (invalidité)) + 1 100 $ (prestation de l'autre assureur) = 3 877,92 $
Montant à payer par l'assureur	Limitation (plafond) = 3 125 $ Total de toutes les sources de revenu = 2 777,92 $ (assureur) + 1 000 $ (Retraite Québec) + 1 100 $ (autre assureur) = 3 877,92 $ Excédent = 752,92 $ (3 877,92 $ – 3 125 $) Prestation à payer par l'assureur = 1 777,92 $ (prestation payable par l'assureur après intégration) – 752,92 $ (excédent) = 1 025 $

Concrètement, dans ce cas, l'assuré recevra en tout 3 125,00 $ par mois, soit 1 000 $ de Retraite Québec, 1 100 $ de l'autre assureur et 1 025 $ de l'assureur.

1.3 Autres lois québécoises importantes

1.3.1 *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*

La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec[49] est différente de la *Charte canadienne des droits et libertés* que nous abordons plus loin. En effet, ces deux chartes n'ont pas le même statut constitutionnel ni le même champ d'application. D'abord, la charte québécoise n'est pas intégrée dans la Constitution canadienne; cette loi adoptée par l'Assemblée nationale peut être modifiée selon la procédure habituelle. Cependant, la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec a un statut supralégislatif, c'est-à-dire que l'Assemblée nationale (Québec) ne peut voter aucune loi qui porterait atteinte à un droit garanti expressément par cette charte.

Par ailleurs, son champ d'application est différent de celui de la charte canadienne, qui s'applique exclusivement aux relations entre l'État et les personnes. La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec s'applique autant aux relations entre les personnes et l'État, qu'aux relations des personnes entre elles, incluant les entreprises avec leurs employés ou leurs clients, et ce, dans tous les champs de compétence du Québec.

Puisque le domaine des assurances concerne essentiellement les relations privées et qu'il est de compétence provinciale, la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec constitue une source de droit non négligeable, de plus en plus invoquée devant les tribunaux par la personne qui se croit lésée. Un des principes fondamentaux de cette loi en matière d'assurance découle de son article 10 selon lequel on ne peut faire de discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge (sauf dans la mesure prévue par la loi), la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Toutefois, l'article 20.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec prévoit que « [d]ans un contrat d'assurance ou de rente, un régime d'avantages sociaux, de retraite, de rentes ou d'assurance ou un régime universel de rentes ou d'assurance, une distinction, exclusion ou préférence fondée sur l'âge, le sexe ou l'état civil est réputée non discriminatoire lorsque son utilisation est légitime et que le motif qui la fonde constitue un facteur de détermination de risque, basé sur des données actuarielles ». Ce même article prévoit également que « [d]ans ces contrats ou régimes, l'utilisation de l'état de santé comme facteur de détermination de risque ne constitue pas une discrimination au sens de l'article 10. »

49. Charte des droits et libertés de la personne du Québec, RLRQ c C-12.

1.3.2 *Loi sur les assurances* et *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*

La *Loi sur les assurances*[50] est entrée en vigueur le 20 octobre 1976. Elle réformait l'ensemble des règles concernant l'assurance au Québec. À l'origine, la première partie de cette loi comprenait les règles relatives au contrat d'assurance; ces dispositions ont d'ailleurs été intégrées au *Code civil du Bas-Canada* en vigueur à cette époque. La seconde partie a été intégrée à la *Loi sur les assurances* telle qu'elle existe aujourd'hui. Cette loi établit les règles de la constitution (création) et de l'administration des assureurs à charte québécoise et également des activités de tous les assureurs opérant au Québec. Elle traite également de certains pouvoirs de l'AMF qui est chargée, en vertu de la Loi, d'exercer un contrôle sur les activités des assureurs au Québec.

Objet de la Loi

La *Loi sur les assurances* réglemente la délivrance des permis des assureurs et édicte les règles relatives à l'actif, aux réserves, aux placements et à la tenue des livres des assureurs. Elle est complétée par le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*[51], qui comporte notamment certaines règles concernant la publicité, afin de protéger le public. La *Loi sur les assurances* et son règlement d'application constituent ainsi une source importante du droit dans le domaine de l'assurance de personnes.

Par ailleurs, une révision de la Loi sur les assurances est envisagée par le législateur québécois.

1.3.3 *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF)

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*[52] (LDPSF) constitue une source de droit importante en matière de distribution de l'assurance au Québec. Elle a remplacé la *Loi sur les intermédiaires de marché* en date du 1er octobre 1999 (certaines dispositions sont toutefois entrées en vigueur le 26 août 1998, d'autres le 24 février 1999 et d'autres le 19 juillet 1999).

Encadrement des modes de distribution

La *LDPSF* encadre non seulement les représentants et les cabinets d'assurance, mais également les modes de distribution de l'assurance.

Réglementation concernant la distribution de produits et services financiers

Sources de droit également très importantes en assurance, les règlements adoptés en vertu de la *LDPSF* ont pour but de préciser le contenu de certaines règles ou leurs modalités d'application.

---

50. Loi sur les assurances, RLRQ c A-32.
51. Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r. 1.
52. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2.

Règlements régissant l'activité du représentant en assurance

Voici certains règlements qui régissent l'activité du représentant en assurance :

- le *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* ;
- le *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome* ;
- le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* ;
- le *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres* ;
- le *Règlement sur les droits, les cotisations et les frais exigibles* ;
- le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* ;
- le *Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière* ;
- le *Règlement sur les renseignements à fournir aux consommateurs* ;
- le *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant.*

La *LDPSF* et ses règlements d'application sont étudiés plus en détail au chapitre 4, au moment d'aborder l'étude de cette loi et des règles concernant les activités des représentants en assurance de personnes.

Par ailleurs, une révision de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* est envisagée par le législateur québécois.

1.3.4 *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRPSP)

Application de la *LPRPSP*

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[53] est entrée en vigueur le 1er janvier 1994. Elle s'applique à toutes les personnes qui exploitent une entreprise au Québec ; elle a des incidences importantes en assurance de personnes.

Par ailleurs, une révision de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* est envisagée par le législateur québécois suivant le dépôt à l'Assemblée nationale le 30 septembre 2016 du rapport quinquennal 2016 de la Commission d'accès à l'information[54].

53. Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1.
54. Voir : http://www.cai.gouv.qc.ca/le-rapport-quinquennal-2016-de-la-commission-depose-a-lassemblee-nationale/

Personnes soumises à la *LPRPSP*

Cette loi impose des obligations strictes aux exploitants d'une entreprise au Québec qui recueillent, détiennent, utilisent et communiquent des renseignements personnels sur des personnes physiques. Par conséquent, les cabinets d'assurance, les représentants en assurance de personnes, les employeurs, les syndicats et les associations doivent se soumettre à ses exigences.

Renseignements protégés par la *LPRPSP*

Dans les faits, la *LPRPSP* existe pour appliquer les dispositions du *Code civil du Québec* concernant la protection de la vie privée (art. 3 et 35 à 41 *C.c.Q.*). Cependant, il est important de préciser que cette Loi s'applique aux renseignements permettant d'identifier une personne physique (nom, adresse, incluant l'adresse électronique, etc.). Celle-ci ne protège donc pas les renseignements concernant les entreprises ou les personnes morales. Quant aux renseignements personnels détenus par un organisme public[55], ils sont régis par une autre loi (la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, c. A-2.1).

Règles relatives à la collecte de renseignements

Tout individu qui exploite une entreprise peut constituer un dossier sur une personne physique en y indiquant l'objet de ce dossier, à la condition qu'il ait un intérêt sérieux et légitime de le faire (art. 4 *LPRPSP*). Lorsqu'il le fait, un avis doit être donné à la personne en question l'informant de l'objet du dossier, de l'utilisation des renseignements, des personnes qui auront accès au sein de l'entreprise et des droits d'accès ou de rectification.

L'objet du dossier est le but pour lequel celui-ci est constitué. De plus, les renseignements demandés doivent être nécessaires à l'objet déclaré du dossier (art. 5 *LPRPSP*).

Également, l'entreprise qui recueille des renseignements personnels doit le faire auprès de la personne concernée, à moins que celle-ci consente à ce que la collecte soit effectuée auprès d'un tiers (art. 6 *LPRPSP*).

Mise en place de mesures de sécurité

L'entreprise qui détient des renseignements personnels doit prendre et appliquer des mesures de sécurité propres à assurer le caractère confidentiel des renseignements (art. 10 *LPRPSP*). Voici ce que cela peut signifier pour une entreprise :

- mettre les dossiers sous clé ;
- assurer la sécurité de ses locaux ;
- installer des systèmes de sécurité informatique fiables.

55. Voir aussi la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ c A-2.1.

Règles relatives à la communication

La personne physique concernée doit donner son consentement pour que l'entreprise communique à des tiers des renseignements personnels la concernant ou les utilise à des fins non pertinentes à l'objet déclaré. Ce consentement doit être manifeste, libre, éclairé et donné à des fins spécifiques.

Incidences de la *LPRPSP* sur la pratique de l'assurance

La *LPRPSP* est une source de droit très importante en assurance de personnes. Les renseignements personnels constituent la pierre angulaire de tout le commerce de l'assurance. Il n'est donc pas surprenant que cette loi ait des effets considérables sur la pratique d'une telle activité. Mais elle n'est pas la seule à avoir de telles incidences, puisque la *LDPSF,* qui énonce les règles relatives à la distribution de produits et services financiers par les représentants en assurance de personnes, fait état de dispositions spécifiques à l'égard de la protection des renseignements personnels. C'est en l'absence de dispositions dans la *LDPSF* que le représentant en assurance de personnes se référera à la *LPRPSP,* qui énonce les règles générales en cette matière.

1.3.5 *Loi sur l'assurance médicaments du Québec*

Au Québec, tous les citoyens doivent être couverts, en tout temps, par une assurance médicaments. Deux types de régimes d'assurance offrent cette protection[56] :

- le régime public ;
- le régime privé.

Régime public

Entré en vigueur le 1er janvier 1997, le régime public d'assurance médicaments est administré par la RAMQ. Il vise les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective couvrant les médicaments, les personnes de 65 ans ou plus ainsi que les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les autres détenteurs d'un carnet de réclamation. Ce régime couvre également les enfants des personnes qui y sont inscrites.

Régime privé

Le régime privé d'assurance médicaments prend habituellement la forme d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux non assurés (RASNA). Le régime privé est surtout présent en milieu de travail. En effet, l'assurance collective fait souvent partie des avantages sociaux qu'un employeur propose à son personnel. Des associations et des ordres professionnels

56. Pour plus d'information, consultez :
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/description.aspx

ainsi que des syndicats offrent aussi ce type de régime à leurs membres. Une personne peut également être admissible par l'entremise de son conjoint ou, dans le cas d'un mineur ou d'un étudiant, de ses parents. Une personne admissible à un tel régime est obligée d'y adhérer, ainsi que, le cas échéant, son conjoint et les personnes à sa charge.

Seules les personnes non admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments, sauf pour les personnes de 65 ans et plus.

La couverture proposée varie d'un régime privé à l'autre. Elle dépend de l'entente entre l'employeur ou l'association et l'assureur. Toutefois, au Québec, dans le domaine de l'assurance médicaments, tous les assureurs privés doivent remplir des conditions minimales concernant la couverture qu'ils proposent et la participation financière qu'ils exigent des personnes assurées résidant au Québec. Le chapitre 2 ainsi que la section du présent chapitre sur le régime médicaments du Québec traitent de ce sujet.

1.3.6 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*

Une entreprise n'est pas obligée d'établir un régime collectif de retraite pour ses employés. Cependant, certaines entreprises contribuent financièrement à la retraite de leur personnel.

Il peut s'agir alors de régimes complémentaires de retraite (appelés aussi « régimes de pension agréés » ou « fonds de pension » – un synonyme pour « caisse de retraite » – ou tout simplement « régimes de retraite »). Ils sont régis, au Québec, par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*[57] (la « Loi RCR »), sauf pour les employés des secteurs publics et parapublics[58] et sauf pour les entreprises de ressort fédéral.

Il est à noter que certains employeurs peuvent décider d'offrir des REER collectifs. Cette contribution est étudiée au chapitre 3. À compter du 31 décembre 2016, les entreprises de 20 employés et plus devront offrir un régime de retraite en vertu de la *Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite*[59]. Ce sujet est aussi abordé au chapitre 3.

Dans le cas d'un régime de retraite, l'employeur est obligé de cotiser et, souvent, les employés y sont tenus aussi. Sauf dans le cas d'un régime de retraite simplifié (RRS), toutes les cotisations de l'employeur et de l'employé sont généralement immobilisées (c'est-à-dire que l'employé ne peut pas les retirer) en vue d'obtenir un revenu de retraite.

57. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1.
58. Les régimes de retraite de ceux-ci sont dans la plupart des cas régis par des lois particulières.
59. Pour les entreprises de 10 à 19 employés, ils doivent le faire à compter du 31 décembre 2017 et pour les entreprises de 5 à 9 employés, ils doivent le faire à une date à être déterminée par le gouvernement, mais qui ne peut pas être plus tôt que le 1er janvier 2018.

Différents régimes de retraite

Un régime de retraite peut être :

- à cotisation déterminée (RRCD) ;
- à prestations déterminées (RRPD) ;
- à deux volets : régime à cotisation déterminée et régime à prestations déterminées (CD/PD).

Actuellement, la plupart des sommes investies dans les caisses de retraite le sont dans des RRPD. Cependant, la grande majorité des régimes nouvellement établis sont à cotisation déterminée. En effet, au début des années 2000, nombre d'employeurs ont fermé leur RRPD et ont ajouté un volet à cotisation déterminée pour les nouvelles cotisations ou les nouveaux employés.

Par ailleurs, en vertu du *Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* il existe une autre forme de régime complémentaire de retraite à cotisation déterminée, soit le RRS étudié au chapitre 3.

Retraite Québec est l'organisme responsable de s'assurer que l'administration et le fonctionnement des régimes sont conformes à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite.*

1.3.7 *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*

Il convient de souligner qu'en vertu de la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information,* les documents technologiques ont, sous réserve de certaines conditions, la même valeur juridique que les documents papier ou maintenus sur d'autres supports.

1.4 Autres lois canadiennes importantes

1.4.1 *Charte canadienne des droits et libertés*

La *Charte canadienne des droits et libertés*[60] confère aux citoyens canadiens des libertés et droits fondamentaux et les protège contre l'atteinte à ces droits. Cette charte fait partie de la Constitution canadienne. Elle garantit le droit de vote, la liberté de conscience, la liberté de religion, de pensée, d'opinion et d'expression, ainsi que les droits à la vie, à la liberté et à la protection contre les fouilles et les saisies abusives. La *Charte canadienne des droits et libertés* est la loi suprême du Canada, elle est au-dessus de toutes les autres lois.

En principe, aucune loi votée par le Parlement du Canada ou par les parlements provinciaux ne peut être incompatible avec les dispositions de la charte canadienne. Toutefois, ce principe peut être atténué : par exemple, la disposition d'une loi pourrait porter atteinte à un droit garanti par la

60. Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c 11.

charte canadienne, si cette atteinte est justifiée dans le contexte d'une société libre et démocratique. Donc, un tribunal peut conclure que la disposition d'une loi porte atteinte à un droit garanti par la *Charte canadienne des droits et libertés,* mais considérer que cette disposition est toujours valide puisque cette atteinte est justifiée dans la société d'aujourd'hui. Il faut rappeler que la charte canadienne ne s'applique qu'aux relations entre l'État et les personnes, alors que celle du Québec s'applique à tous (incluant en matière d'affaires privées).

1.4.2 *Code criminel*

Le *Code criminel* est une loi canadienne concernant les crimes susceptibles de faire l'objet d'une poursuite criminelle au Canada. En effet, en vertu de l'art. 91 paragr. 27 de la *Loi constitutionnelle de 1867,* le droit criminel est une compétence du Parlement fédéral. Par conséquent, seul le Parlement fédéral peut légiférer et décider de ce qui constitue un crime. Outre le *Code criminel,* d'autres lois fédérales canadiennes, par exemple la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances,* sanctionnent d'autres infractions de ce type. Le premier Code criminel canadien a vu le jour en 1892.

Par ailleurs, les provinces ont compétence sur l'administration du système de justice, ce qui leur octroie le pouvoir dans l'application des lois et les poursuites judiciaires.

De plus, les provinces peuvent définir des infractions pénales (par exemple, les infractions aux lois fiscales provinciales, aux lois sur les valeurs mobilières, aux lois sur les assurances, à la sécurité routière, en matière environnementale). Celles-ci ressemblent aux infractions criminelles, mais ne sont pas qualifiées ainsi, du fait de la distribution des compétences législatives. Par conséquent, tout comme les infractions criminelles, elles peuvent donner lieu à des peines d'emprisonnement ou à des amendes. Toutefois, en cas d'emprisonnement, les peines ne sont pas aussi sévères que dans le domaine criminel.

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

Depuis la fin des années 1990, le Canada a adopté des mesures pour contrer le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes. La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*[61] a, en fait, trois objectifs :

- mettre en œuvre des mesures visant à détecter et à décourager le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, ainsi que faciliter les enquêtes et les poursuites relatives aux infractions dans ce domaine ;
- combattre le crime organisé ;
- aider le Canada à remplir ses engagements internationaux dans la lutte contre la criminalité transnationale.

61. Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, L.C. 2000, c 17.

Cette loi est analysée plus en détail au chapitre 4.

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

Le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE) a été créé en juillet 2000. Son rôle est de recueillir, d'analyser et de communiquer des renseignements financiers concernant les soupçons de blanchiment d'argent et de financement des activités terroristes.

Certaines personnes, dont le personnel des institutions financières et les représentants en assurance de personnes, ont l'obligation de faire des déclarations au CANAFE au sujet d'opérations financières douteuses.

Il est possible d'obtenir plus de renseignements sur ce centre et ses activités ainsi que sur les étapes à suivre pour remplir une déclaration en visitant son site Internet (www.canafe.gc.ca).

Le CANAFE a publié des directives auxquelles les représentants en assurance de personnes sont assujettis[62]. Cette ligne directrice reprend les obligations imposées aux représentants en assurance en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* et des règlements pris en vertu de cette loi. Voici les principales obligations :

- les exigences de tenue de documents ;
- les exigences de vérification de l'identité des clients (ce qui inclut également la détermination de tiers et d'étrangers politiquement vulnérables) ;
- les renseignements à inclure dans une déclaration d'opérations douteuses et une déclaration de biens appartenant à un groupe terroriste ;
- les exigences relatives aux opérations importantes en espèces ;
- les exigences de mise en œuvre d'un programme de conformité.

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

Contrairement à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* qui est de compétence provinciale, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) est de compétence fédérale.

Depuis le 1er janvier 2004, la *LPRPDE* s'applique à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels dans le cadre de toute activité commerciale au sein d'une province, y

62. Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada. *Exigences en matière de tenue de documents s'appliquant aux sociétés d'assurance-vie et aux représentants d'assurance-vie.* [En ligne]. Document révisé en juin 2017. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp. Ces directives remplacent la Ligne directrice 6A du CANAFE (Tenue de documents et vérifications de l'identité des clients - Sociétés d'assurance-vie et représentants d'assurance-vie).

compris les entreprises de compétence provinciale comme les sociétés d'assurance et les cabinets d'assurance. Cependant, le gouvernement fédéral peut exclure des organisations ou des activités dans les provinces qui ont adopté une loi essentiellement similaire à la *LPRPDE*[63]. En vertu de cette disposition, en raison d'un décret pris en 2003, la collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements personnels à l'intérieur de la province de Québec ne sont pas assujetties à la loi fédérale.

Cependant, il serait erroné de croire que la *LPRPDE* ne s'applique pas du tout au Québec. En effet, cette loi vise la collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements personnels dans une entreprise de compétence fédérale telle qu'une banque, ainsi que la communication des renseignements personnels à l'extérieur du Québec.

1.4.5 *Loi sur les télécommunications* (Liste nationale de numéros de télécommunications exclus (LNNTE))

La Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNNTE) permet aux consommateurs canadiens de décider s'ils veulent recevoir des appels de vendeurs par téléphone (télévendeurs).

En effet, un consommateur peut décider de réduire le nombre d'appels de télémarketing non sollicités en inscrivant sur la LNNTE ses numéros de téléphone de cellulaire, de résidence, de télécopieur ou de téléphonie IP.

La LNNTE impose donc de nouvelles responsabilités aux télévendeurs canadiens. Ils doivent utiliser le site Web du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), pour enregistrer les renseignements sur leur entreprise, ou acheter un abonnement à la LNNTE ou encore télécharger ou interroger la LNNTE. La section « Télévendeurs » du site Web du CRTC contient de l'information sur les tarifs d'abonnement et les formats de fichiers ainsi que d'autres renseignements utiles[64].

1.4.6 *Loi canadienne anti-pourriel*

La *Loi canadienne anti-pourriel*[65] vise à faire échec aux pourriels et s'applique à tous les messages électroniques (courriels, textos, incluant les messages par médias sociaux tels que LinkedIn ou Facebook, etc.) relativement à une activité commerciale. Sa principale caractéristique est d'exiger que les personnes qui envoient des messages électroniques commerciaux à partir ou à destination du Canada obtiennent préalablement le consentement des destinataires.

---

63. Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, LC 2000, c 5.
64. Pour plus d'information, consultez : https://www.lnnte-dncl.gc.ca/index-fra
65. Le titre au long de cette loi est le suivant : *Loi visant à promouvoir l'efficacité et la capacité d'adaptation de l'économie canadienne par la réglementation de certaines pratiques qui découragent l'exercice des activités commerciales par voie électronique et modifiant la Loi sur le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, la Loi sur la concurrence, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et la Loi sur les télécommunications*, L.C. 2010, c 23.

Par ailleurs, certaines exceptions existent dans la *Loi canadienne anti-pourriel* et dans le *Règlement sur la protection du commerce électronique*, pris en vertu de celle-ci[66].

1.4.7 *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*

La *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* est l'équivalent fédéral de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.

Elle s'applique aux domaines de compétence fédérale. Voici des exemples :

- un ouvrage, une entreprise ou une activité exploitée relativement à la navigation et les expéditions par eau, intérieures ou maritimes, y compris la mise en service d'un navire et le transport par navire au Canada ;
- un chemin de fer, canal, télégraphe ou autre ouvrage ou entreprise reliant une ou plusieurs provinces ou s'étendant à l'extérieur d'une province ;
- une ligne de navires à vapeur ou autres reliant une ou plusieurs provinces ou s'étendant au-delà des limites d'une province ;
- un traversier exploité entre une ou plusieurs provinces ou une province et un pays étranger ;
- un aérodrome, un aéronef ou une ligne aérienne ;
- une station de radiodiffusion ;
- une banque ou une banque étrangère autorisée, au sens de l'article 2 de la *Loi sur les banques*.

En résumé, les entreprises privées œuvrant dans un champ de compétence relevant exclusivement du Parlement fédéral, telles les banques, les compagnies de transport ferroviaire, les compagnies de transport aérien, les compagnies de transport maritime, les entreprises de télécommunications de même que toute entreprise privée du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut ayant mis en place un régime complémentaire de retraite sont assujetties à la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*, et non à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* du Québec ou à une législation similaire d'une autre province.

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) est l'organisme responsable de s'assurer que l'administration et le fonctionnement des régimes sont conformes à la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension.*

L'Agence du revenu du Canada octroie pour sa part les numéros d'enregistrement des régimes de pensions agréés (RPA) à des fins fiscales.

---

66. Gouvernement du Canada. *La loi canadienne anti-pourriel.* [En ligne]. Document révisé le 13 juin 2017. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://combattrelepourriel.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/accueil
Pour plus d'information, consultez : http://fightspam.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/h_00211.html

CHAPITRE 2

PARTICULARITÉS JURIDIQUES DES CONTRATS D'ASSURANCE DE PERSONNES ET D'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

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 rentes ;
- 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.

2

PARTICULARITÉS JURIDIQUES DES CONTRATS D'ASSURANCE DE PERSONNES ET D'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

Ce chapitre traite tout d'abord des caractéristiques du contrat d'assurance de personnes, puis des différents intervenants à ce type de contrat.

Il est ensuite question de la formation du contrat d'assurance de personnes selon les circonstances, puis de la prise d'effet, de la déclaration du risque, de la durée du contrat d'assurance (et de sa terminaison), de même que de la cession de police et de l'hypothèque du contrat d'assurance de personnes.

Puis sont abordées les dispositions générales du contrat d'assurance (notamment les diverses couvertures), les clauses d'exclusion et les réclamations en matière d'assurance de personnes.

Les règles relatives au paiement de la prestation de décès, aux désignations et aux révocations de bénéficiaire et à l'insaisissabilité des droits conférés par le contrat d'assurance de personnes sont aussi examinées.

Finalement, le chapitre aborde l'assurance collective de personnes, notamment la détermination du groupe et l'assurance médicaments.

2.1 Caractéristiques du contrat d'assurance de personnes

2.1.1 Définition du contrat d'assurance

Selon l'article 2389 du *Code civil du Québec (C.c.Q.),* « [l]e contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'oblige à verser au preneur ou à un tiers une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise[67]. »

Trois éléments sont nécessaires pour être en présence d'un contrat d'assurance :

- un risque ;
- une prime ;
- une prestation.

67. Association pour la protection des automobilistes inc. c. Toyota Canada inc., 2008 QCCA 761.

2.1.1.1 Définition de risque

Le risque se définit comme étant un événement incertain dont la réalisation entraîne des pertes financières contre lesquelles le preneur désire se prémunir. Sans cet élément, le contrat d'assurance n'existerait pas.

Pour être assurable et faire l'objet d'un contrat d'assurance, le risque doit être un événement incertain et indépendant de la volonté des parties au contrat.

Pour être «incertain», le risque doit être un événement possible et futur. Si l'événement contre lequel le preneur désire se prémunir n'est pas susceptible de se réaliser, le contrat d'assurance est nul, puisqu'il est sans objet (art. 2389, 1385 al. 2 et 1412 *C.c.Q.*). À cette notion d'événement «possible» s'ajoute le fait que le risque doit être «futur». Un contrat d'assurance portant sur un risque déjà réalisé serait nul[68].

Quant à l'aspect «indépendant» du risque, cela signifie que le preneur ne peut pas, par sa seule volonté, le rendre certain; si tel est le cas, ce risque n'est pas assurable.

En assurance vie, bien que le décès de l'assuré soit certain, le moment et les circonstances sont incertains.

2.1.1.2 Définition de prime

La prime est la somme que le preneur doit payer à l'assureur et en contrepartie de laquelle l'assureur s'engage à verser une prestation au preneur (ou au bénéficiaire désigné, ou à la succession du preneur, selon le cas) lorsque le risque couvert se réalise. Elle doit être proportionnelle à ce dernier. Ainsi, lorsque le risque présente des possibilités élevées de réalisation (par exemple, une maladie susceptible d'engendrer un décès prématuré), la prime est augmentée en conséquence, ou l'assureur refuse de couvrir le risque. La détermination de la prime est fondée sur des calculs statistiques et actuariels.

En assurance vie individuelle, il faut distinguer les règles de paiement de la première prime de celles des primes subséquentes, sujet abordé plus loin. Par ailleurs, bien que la prime soit présumée payable par le preneur, elle peut être payée par une autre personne[69].

2.1.1.3 Définition de prestation

La prestation est la somme que doit verser l'assureur au moment de la réalisation du risque couvert. En effet, le preneur souscrit une assurance pour se prémunir contre les conséquences pécuniaires de la réalisation du risque. En principe, lorsque le risque a lieu, l'assureur est obligé de verser au preneur (ou au bénéficiaire désigné, ou à la succession du preneur, selon le cas) une prestation qui, le plus souvent, se traduit par le versement d'une somme d'argent.

---

68. Laurendeau c. Mutuelle du Canada (La), Cie d'assurance, [1989] R.R.A. 447 (C.S.).
69. Caisse populaire des Deux Rives c. Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de la Vallée du Richelieu, [1990] 2 R.C.S. 995. Voir aussi: Boucher, Leblanc, Amirault Inc. c. Atlas Trucking Co., J.E. 78-124 (C.P.).

2.1.2 Intérêt d'assurance : une condition supplémentaire en assurance individuelle pour s'assurer de la validité du contrat

2.1.2.1 Définition d'intérêt d'assurance

Même si la définition du contrat d'assurance dans l'article 2389 du *C.c.Q.* ne le mentionne pas, il faut ajouter un quatrième élément au contrat d'assurance : l'intérêt d'assurance. En effet, cette condition est essentielle à la validité du contrat d'assurance selon l'article 2418 du *C.c.Q*. Ainsi, le contrat d'assurance est nul si le preneur n'a pas un intérêt d'assurance sur la vie ou la santé de l'assuré.

L'article 2419 du *C.c.Q.* énonce toutes les situations dans lesquelles une personne a un intérêt assurable. Voici des exemples. Il est possible de contracter une assurance vie ou une assurance contre la maladie ou les accidents lorsque l'assuré est :

- le preneur lui-même ;
- le conjoint du preneur (ce qui inclut l'époux, le conjoint uni civilement et le conjoint de fait) ;
- un descendant du preneur (enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants) ;
- un descendant du conjoint du preneur ;
- un préposé ou un membre du personnel du preneur (lorsque le preneur est une entreprise) ;
- une personne qui contribue au soutien et à l'éducation du preneur ;
- une personne dont la vie ou la santé représente un intérêt pécuniaire ou moral pour le preneur.

Donc, le preneur a un intérêt assurable lorsque cet intérêt provient de liens affectifs, économiques ou moraux avec l'assuré.

En l'absence d'un intérêt d'assurance sur la vie ou la santé de l'assuré, le preneur doit obtenir le consentement écrit de l'assuré pour que le contrat soit valide.

Cependant, afin d'assurer la validité des contrats et d'éviter tout problème au moment de la demande de règlement (aussi appelée « réclamation »), les assureurs ont pris l'habitude d'exiger la signature de l'assuré lorsque le preneur est différent de celui-ci. Cette façon de faire permet également à l'assureur d'obtenir la déclaration de santé de l'assuré.

Finalement, il faut signaler que l'intérêt d'assurance s'évalue lors de la conclusion du contrat d'assurance ou de sa cession, et non quand survient le sinistre. En effet, la disparition de l'intérêt d'assurance après la souscription de la police ne met pas fin à l'assurance[70].

70. Piché c. Arontec inc., 2006 QCCS 2721, appel rejeté par 2008 QCCA 744.

EXEMPLE

Paul et Manon sont mariés depuis huit ans. Paul souscrit une assurance de 200 000 $ sur la tête de Manon. Il a un intérêt assurable sur la vie de celle-ci, car elle est son épouse. Trois ans après la souscription de cette assurance sur la vie de Manon, le couple divorce. Paul peut conserver cette assurance sur la vie de Manon, même si elle n'est plus son épouse. Au décès de celle-ci, il recevra 200 000 $.

2.1.3 Contrat d'assurance : un contrat de la plus haute bonne foi

La bonne foi gouverne la conduite des parties à toutes les étapes du contrat, que ce soit à sa formation ou à son exécution. Toutefois, le degré de bonne foi exigé en matière de contrat d'assurance est plus élevé que pour les autres contrats. Par conséquent, on dit que le contrat d'assurance est un contrat « de la plus haute bonne foi[71] ».

Pour le preneur, la plus haute bonne foi signifie d'abord qu'il doit être honnête et compétent (ou efficace)[72], c'est-à-dire que même si le preneur est de bonne foi, une déclaration inexacte de sa part pourrait entraîner une sanction (la nullité du contrat)[73]. Le preneur a l'obligation de déclarer tous les éléments pertinents à l'étude et à l'appréciation du risque, car il est le seul à en connaître toutes les circonstances. Cette caractéristique du contrat d'assurance se manifeste spécialement à l'étape de la déclaration précontractuelle du risque, mais aussi lors du renouvellement du contrat d'assurance et de la demande de prestations.

Quoique cette obligation de la plus haute bonne foi s'applique historiquement au preneur lors de la déclaration initiale du risque, le preneur et l'assureur sont également soumis à l'exigence de la bonne foi dans leurs obligations (ou autres obligations dans le cas du preneur). L'assureur a le devoir d'informer le preneur de l'étendue de la couverture offerte, sans quoi le preneur (ou le bénéficiaire) pourrait réclamer la prestation à laquelle il aurait eu droit, n'eût été son manque d'information. En outre, l'assureur doit indemniser l'assuré avec diligence et posséder les ressources financières nécessaires à l'indemnisation des assurés. Le preneur doit par ailleurs agir de bonne foi dans ses réclamations auprès de l'assureur, car, dans le cas contraire, il pourrait se voir déchu de son droit à recevoir des prestations[74].

---

71. Didier Lluelles. *Précis des assurances terrestres,* 5e éd., Montréal, Les Éditions Thémis, 2009, p. 32 (p. 29 de la 5e édition révisée de 2014).
    Voir aussi : Sirois c. Crum & Forster du Canada Ltée, [1995] R.J.Q. 132, 148 (C.S.).
72. Didier Lluelles. *Ouvr. cité,* p. 33 (p. 30 de la 5e édition révisée de 2014).
73. Turgeon c. Atlas Assurance Co., [1969] R.C.S. 286 ; Dunn c. La Mutuelle d'Omaha cie d'assurance, [1979] C.S. 967.
74. Dans l'affaire *Boulianne* c. *S.S.Q. Mutuelle d'assurance-groupe*, [1997] R.R.A. 36 (C.S.), j. Pierre A. Dalphond, la Cour supérieure a déchu l'adhérente de son droit aux prestations en raison du fait qu'elle avait volontairement amplifié sa condition afin de maximiser ses chances de recevoir des prestations d'assurance invalidité. Voir même effet *Lefort* c. *Desjardins Sécurité financières*, 2006 QCCQ 10192, j. Raoul P. Barbe.

2.1.4 Contrat d'assurance : un contrat d'adhésion dans la majorité des cas

Un contrat est dit contrat d'adhésion lorsque les dispositions essentielles qu'il comporte ont été imposées par l'une des parties ou rédigées par elle, sans que ces clauses aient été librement négociées. Cela est en général le cas en matière de contrat d'assurance[75]. Or, s'il y a ambiguïté ou doute sur l'interprétation à donner au contrat d'adhésion, celui-ci s'interprète en faveur de l'adhérent[76].

De plus, le contrat d'assurance présente certaines caractéristiques secondaires. En effet, en plus d'être soumis à des règles applicables aux contrats d'adhésion en général, le contrat d'assurance est soumis à plusieurs règles de protection du « consommateur d'assurance ». Ainsi, l'assureur ne peut pas, dans son contrat, accorder moins de droits au preneur, à l'assuré et au bénéficiaire que ceux accordés par la loi (art. 2414 *C.c.Q.*). De plus, les dispositions du *Code civil du Québec* portant sur le contrat d'assurance de personnes comportent certaines règles particulières de protection, comme la règle sur les divergences (art. 2400 *C.c.Q.*), la règle sur les exclusions (art. 2404 *C.c.Q.*), la règle sur la description expresse de la nature de la garantie en assurance contre la maladie ou les accidents ou la règle sur la description expresse de la nature et du caractère de l'invalidité en assurance invalidité (art. 2416 *C.c.Q.*).

2.1.5 Autres caractéristiques du contrat d'assurance

Voici les autres caractéristiques secondaires du contrat d'assurance. Il s'agit :

- d'un contrat bilatéral (ou synallagmatique)[77], c'est-à-dire que les deux parties du contrat assument des obligations (paiement des primes pour le preneur et versement de prestations en cas de réalisations du risque pour l'assureur) ;
- d'un contrat aléatoire[78], c'est-à-dire que le contrat est soumis à l'incertitude (élément du risque). En effet, le preneur paie les primes sans savoir quand lui ou son bénéficiaire pourra recevoir des prestations de l'assureur, et celui-ci pourrait avoir à verser des prestations beaucoup plus élevées que la valeur des primes perçues du preneur ;
- d'un contrat à titre onéreux[79], par opposition à un contrat à titre gratuit : en effet, le preneur doit verser des primes ;
- d'un contrat consensuel formé par le seul accord des parties[80], et ce, dès que l'assureur accepte la proposition du preneur selon certaines conditions.

75. Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie c. Blais, 2008 QCCA 258 ; Cantin c. Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie, J.E. 2005-1150 (C.S.).
76. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 1432 et 1379.
77. *Ibid*., art. 1380.
78. *Ibid*., art. 1382.
79. *Ibid*., art. 1381.
80. *Ibid*., art. 1385 et 2398.

2.1.6 Contrat d'assurance de personnes : portée

Selon l'article 2392 du *C.c.Q.*, l'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré, et elle peut être individuelle ou collective (alors que l'assurance de dommages est toujours individuelle).

L'étude de la définition et des caractéristiques d'un contrat d'assurance de personnes étant terminée, il convient maintenant d'examiner les divers documents relatifs au contrat d'assurance de personnes.

2.1.7 Documents relatifs au contrat d'assurance individuelle et divergence

2.1.7.1 Documents

Plusieurs écrits interviennent généralement en matière de contrat individuel d'assurance de personnes. Il y a tout d'abord la proposition d'assurance que le preneur doit compléter et soumettre à l'assureur, qui peut être accompagnée d'un questionnaire médical et d'une déclaration d'assurabilité. Lorsque l'assureur accepte la proposition d'assurance, il émet au preneur une police d'assurance, qui est le document qui constate l'existence du contrat d'assurance.

L'assureur est tenu de remettre au preneur une copie de la police d'assurance, une copie de toute proposition écrite faite par le preneur ainsi qu'une copie des déclarations faites par le preneur ou l'assuré et des autres conditions applicables au contrat d'assurance (art. 2399, 2400 et 2403 *C.c.Q.*).

Le contenu de la police d'assurance est traité à la section portant sur les généralités en assurance collective, puisque les règles en cette matière sont les mêmes en assurance individuelle et collective.

2.1.7.2 Divergence

En cas de divergence entre la police d'assurance et la proposition d'assurance, la proposition d'assurance fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les éléments sur lesquels il y a divergence. Toute différence n'est pas une divergence; il doit exister une incompatibilité ou une opposition entre la police et la proposition.

2.2 Intervenants au contrat d'assurance de personnes

2.2.1 Intervenants en assurance individuelle

Il existe plusieurs intervenants au contrat d'assurance individuelle. Le mot « intervenant » réfère aux personnes appartenant à la relation entre les parties signataires du contrat (l'assureur et le preneur), ainsi que celles concernées par les effets du contrat, soit l'assuré et le bénéficiaire. Les quatre principaux intervenants au contrat d'assurance sont :

- l'assureur ;
- le preneur ;
- l'assuré ;
- le bénéficiaire désigné.

2.2.1.1 Assureur

L'assureur est celui qui verse une prestation au preneur, à l'adhérent ou au béneficiaire désigné lors de la réalisation d'un risque couvert par le contrat d'assurance. Il est l'un des deux cocontractants du contrat d'assurance de personnes. Au Québec, l'assureur doit se conformer à la *Loi sur les assurances* et obtenir les permis adéquats de l'Autorité des marchés financiers (l'« Autorité »).

2.2.1.2 Preneur (titulaire) et titulaire subrogé

Le preneur est celui qui contracte l'assurance auprès de l'assureur. Il est l'autre cocontractant du contrat d'assurance de personnes. En général, il s'adresse à l'assureur pour obtenir une couverture, déclare un risque et paye les primes d'assurance. Le preneur est le « propriétaire » du contrat d'assurance. Le terme « titulaire[81] » est aussi couramment utilisé.

En fait, le preneur est le titulaire original du contrat d'assurance. Ainsi, dans l'éventualité où le preneur cède la police à une autre personne, celle-ci devient le nouveau propriétaire, c'est-à-dire le nouveau « titulaire », mais ne devient pas le preneur, le preneur étant le titulaire original.

Le preneur peut exercer les droits découlant du contrat d'assurance, soit désigner un ou plusieurs bénéficiaires, révoquer la désignation du ou des bénéficiaires, exercer la valeur de rachat ou les autres bénéfices rattachés au contrat d'assurance, ainsi que céder le contrat ou l'hypothéquer[82].

Dans la majorité des cas, le preneur et l'assuré sont la même personne.

Lorsque le preneur a pris une police sur la tête d'un tiers et non sur la sienne, il peut alors désigner un titulaire « subrogé » qui deviendra propriétaire du contrat (titulaire de police) si le preneur décède avant l'assuré. Ainsi, au décès du titulaire « initial » (le preneur), le titulaire « subrogé » devient titulaire des droits et obligations du preneur (ou titulaire initial), incluant le droit de recevoir le capital assuré en l'absence de bénéficiaire désigné.

Toutefois, contrairement à la cession de police du vivant du titulaire, la désignation du titulaire « subrogé » n'entraîne pas la révocation du bénéficiaire révocable[83].

---

81. Dans le présent manuel, le terme « titulaire » est utilisé.
82. Annick Guérard-Kerhulu, Geneviève Faribault, Suzanne Hardy-Lemieux, André Bois, Isabelle Hudon et Alain Roch. *L'assurance de personnes au Québec,* Brossard, Les Publications CCH/FM Inc., 1989 (édition à feuilles volantes), no. 15-075, p. 1/1197 et 1/1198.
83. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 452 (p. 388 de la 5e édition révisée de 2014).

EXEMPLE

Marie, mère de Jean, avait contracté une assurance vie de 100 000 $ sur la tête de son petit-fils Alexis, fils de Jean, alors qu'il était âgé de quelques mois. Elle avait alors nommé Jean «titulaire subrogé» et n'avait désigné aucun bénéficiaire. Marie décède. Jean se voit donc transférer tous les droits et obligations de Marie conformément au contrat d'assurance. Il pourra alors se voir verser le capital assuré au décès de son fils, vu l'absence de désignation de bénéficiaire.

2.2.1.3 Personne assurée

La personne assurée est la personne sur la «tête» de qui porte le risque. On l'appelle aussi couramment l'«assuré».

EXEMPLE 1

Owen souscrit une police d'assurance sur sa vie. Dans cette situation, Owen est à la fois le preneur (puisque c'est lui qui a contracté l'assurance) et la personne assurée (puisque le risque porte sur sa vie).

EXEMPLE 2

Un grand-père souscrit une police d'assurance vie sur la tête (vie) de son petit-fils; le grand-père est le preneur, et le petit-fils, la personne assurée. Le grand-père a l'intention de céder la police à son petit-fils lorsqu'il aura 18 ans (cession de police du vivant du preneur).

EXEMPLE 3

La compagnie XYZ inc. souscrit une police d'assurance sur la tête de son principal actionnaire, Yves. La compagnie est le preneur, et Yves, la personne assurée.

2.2.1.4 Bénéficiaire, bénéficiaire subrogé (en sous-ordre) et succession du preneur

Le bénéficiaire est la personne désignée par le preneur pour recevoir la somme assurée en cas de réalisation du risque (par exemple, assurance vie et assurance mort accidentelle). Le bénéficiaire désigné n'a aucune obligation aux termes du contrat, mais a des droits à faire valoir si le risque se réalise, c'est-à-dire au décès de la personne assurée.

Le preneur n'est pas obligé de désigner un bénéficiaire. En effet, il peut choisir que la somme assurée soit payable à sa succession. Ainsi, en l'absence d'une désignation de bénéficiaire, la somme assurée sera payable à la succession du preneur (ou à celui-ci s'il n'est pas la personne assurée).

Toutefois, le preneur peut également désigner un bénéficiaire subrogé, aussi appelé « bénéficiaire en sous-ordre », « bénéficiaire remplaçant », « bénéficiaire subsidiaire » ou « bénéficiaire subséquent », même si le *C.c.Q.* ne traite pas de cette catégorie de bénéficiaire. Ainsi, si le bénéficiaire désigné décède avant le preneur, cette désignation de bénéficiaire devient caduque et le bénéficiaire subrogé devient le nouveau bénéficiaire désigné de la somme assurée en remplacement de celui qui est décédé avant le preneur.

2.2.2 Intervenants au contrat d'assurance collective

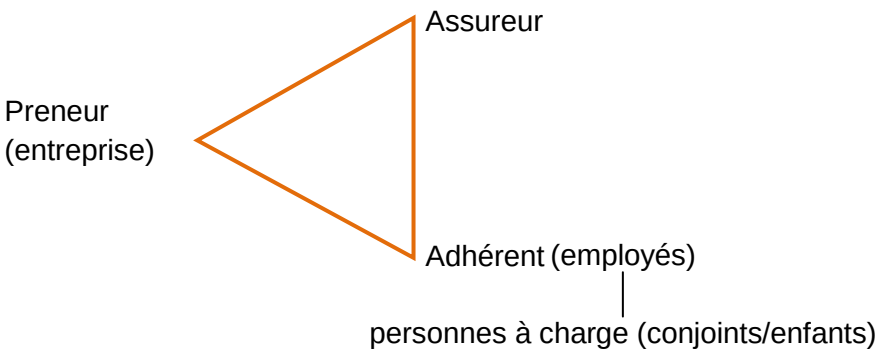
Il existe aussi plusieurs intervenants au contrat d'assurance collective.

En droit civil québécois, le contrat d'assurance collective est considéré comme étant une relation tripartite assureur/preneur/adhérent[84], tel qu'illustré par le schéma 2.1. En effet, même si le contrat est conclu entre l'assureur et le preneur, les adhérents ont un droit d'action directe contre l'assureur[85], puisque le contrat d'assurance collective est conclu entre un assureur et un preneur en faveur d'un groupe de personnes, les adhérents.

Outre ceux-ci, les autres intervenants principaux sont ceux concernés par les effets du contrat, soit les bénéficiaires et les personnes à la charge de l'adhérent (conjoint et enfants).

SCHÉMA 2.1

Relation tripartite



84. Côté c. Compagnie mutuelle d'assurance-vie du Québec, J.E. 96-179 (C.A.) ; Fortier c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2010 QCCS 4923 ; Dubé c. Shawinigan (Ville de), J.E. 2004-1348 (C.Q.).
85. Robert c. Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie, J.E. 96-2169 (C.S.).

2.2.2.1 Assureur

Comme mentionné précédemment, l'assureur assume les risques financiers au moment de la réalisation d'un événement couvert par le contrat d'assurance. Il décide de la recevabilité d'une réclamation qui lui est présentée. Si l'assureur rejette la réclamation d'un adhérent, ce dernier peut intenter un recours contre lui. Dans certains cas, l'adhérent peut aussi intenter un recours contre son employeur, fondé sur le lien d'emploi qui les unit.

2.2.2.2 Preneur

Le preneur peut être un employeur (le plus souvent une société par actions ou compagnie), une association, un comité paritaire, un ordre professionnel (ou corporation professionnelle[86]), une association professionnelle ou une institution prêteuse. Il gère les aspects administratifs du contrat, négocie les modalités d'un contrat d'assurance collective et conclut le contrat d'assurance avec l'assureur au bénéfice des membres d'un groupe déterminé. Il s'occupe en général de l'adhésion des personnes du groupe au contrat d'assurance collective.

2.2.2.3 Adhérent et étendue des protections aux autres personnes assurées (conjoint et personnes à charge)

L'« adhérent » (ou participant) est la personne qui, étant admissible au contrat d'assurance collective souscrit par le groupe, adhère à ce contrat[87]. Comme il a été mentionné précédemment, l'adhérent, selon le contrat-cadre, a la faculté d'y adhérer ou doit y adhérer si l'assurance est obligatoire. De plus, son adhésion est parfois sujette à certaines conditions établies par le preneur et l'assureur[88]. L'une de ces conditions peut être d'avoir terminé une période de probation avant de pouvoir adhérer au contrat.

Les personnes à charge (souvent le conjoint et les enfants) sont celles qui bénéficient de la protection d'assurance, sans avoir à adhérer au contrat-cadre, et ce, en raison du lien qui les unit à l'adhérent[89]. Leur participation se limite à profiter de la protection d'assurance.

2.2.2.4 Bénéficiaire

Comme il a été vu plus haut, le bénéficiaire est la personne désignée pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance de personnes, plus particulièrement dans le cas d'un contrat d'assurance vie et d'assurance mort accidentelle. Le bénéficiaire est désigné par l'adhérent ; concernant l'assurance vie, il aura droit au capital assuré prévu par le contrat-cadre au décès de

86. Les expressions « ordre professionnel » et « corporation professionnelle » sont utilisées dans le présent manuel.
87. Michel Gilbert. *L'assurance collective en milieu de travail,* 2e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2006, no 23, p. 16.
88. Bouthillette c. Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurances sur la vie, [1996] R.R.A. 414 (C.S.).
89. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2392 et Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 59. Voir aussi les articles 16 et 17 de la Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01.

l'adhérent. Dans certains cas, la police prévoit de verser les prestations à l'adhérent, au créancier, ou à un survivant prédéterminé.

2.3 Assurance individuelle : formation, prise d'effet, déclaration du risque, durée du contrat (annulation, résiliation et remise en vigueur), cession et hypothèque du contrat

2.3.1 Règles de formation du contrat

Les deux étapes de la formation du contrat sont :

- l'offre du preneur ;
- l'acceptation de l'assureur.

Pour qu'un contrat d'assurance soit valablement formé, un accord de volonté doit intervenir entre le preneur, soit celui qui soumet une proposition d'assurance, et l'assureur.

En vertu de l'article 2398 du *C.c.Q.*, le contrat d'assurance se forme dès que l'assureur accepte la proposition d'assurance du preneur[90]. De plus, le lieu de formation du contrat est celui où l'assureur a accepté la proposition[91]. Les distinctions entre la formation du contrat d'assurance et son entrée en vigueur sont traitées plus loin.

Le contrat d'assurance étant de nature consensuelle[92], la seule entente entre le preneur et l'assureur est suffisante pour sa formation. La proposition d'assurance n'est soumise à aucune forme particulière[93] et peut donc être verbale[94].

Il faut souligner que la proposition d'assurance acceptée par l'assureur constitue le contrat d'assurance, alors que la police d'assurance est uniquement le document constatant ledit contrat[95].

Par ailleurs, pour que le contrat d'assurance soit valablement formé, encore faut-il qu'il respecte les conditions générales de validité des contrats.

---

90. Robitaille c. Madill, [1990] 1 R.C.S. 985 ; Roy c. Capitale (La), assurances et gestion du patrimoine inc. (Capitale (La), assurances de personnes inc.), 2012 QCCS 4464 ; 169912 Canada inc. c. Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada, J.E. 2005-926 (C.S.).
91. 2966-2814 Québec inc. c. Groupe Commerce (Le), compagnie d'assurances, J.E. 95-2149 (C.S.). Toutefois, l'action fondée sur un contrat d'assurance peut être portée devant la juridiction compétente du domicile ou de la résidence de l'assuré en vertu de l'article 43 du nouveau Code de procédure civile, RLRQ c. C-25.01, et ce, malgré toute stipulation contraire dans le contrat.
92. Formé par le seul consentement des parties.
93. Airmac systèmes Ltée c. Cie d'assurance Continentale du Canada, [1990] R.R.A. 200 (C.S.), règlement hors cour en appel (C.A., 1996-02-27), 500-09-000036-905.
94. Lussier c. Assurance-vie Banque Nationale, compagnie d'assurance-vie, 2013 QCCS 234.
95. Poulin-Doyon c. Aeterna-Vie, [1986] R.R.A. 499 (C.S.).

2.3.1.1 Conditions générales de validité des contrats

Pour être valide, un contrat d'assurance de personnes doit respecter les conditions de formation du contrat énoncées dans le *C.c.Q.*; celles-ci s'appliquent d'ailleurs à tous les contrats. L'article 1385 du *C.c.Q.* fait état des quatre conditions nécessaires à la validité d'un contrat :

- le consentement ;
- la capacité ;
- l'objet ;
- la cause.

Consentement

Pour que le contrat soit valablement formé, chaque partie au contrat doit d'abord y donner son consentement. L'article 1386 du *C.c.Q.* précise que le consentement peut être exprès ou tacite. Un consentement exprès est la manifestation claire et précise de la volonté d'une personne.

EXEMPLE

Consentement exprès

Lucien désire louer un appartement et le locateur est d'accord. Il s'agit d'un consentement exprès.

Un consentement tacite se traduit par une manifestation de volonté implicite découlant des circonstances et déduite du comportement des parties.

EXEMPLE

Consentement tacite

Martin demande à Victor s'il veut acheter son équipement de cinéma maison et Victor lui répond : « Livre-le-moi samedi ! » Dans ce cas, Martin peut en déduire que Victor a consenti à acheter l'équipement. Il s'agit d'un consentement tacite. Toutefois, en assurance, l'assureur exige un consentement exprès.

De plus, pour s'assurer de la validité d'un contrat, le consentement doit être libre et éclairé. Pour cela, il ne doit pas résulter d'une erreur, de la fraude (erreur provoquée par le dol), de la crainte ou de la lésion d'une des parties contractantes (art. 1399 *C.c.Q.*). Un contrat entaché de l'un de ces vices de consentement n'est pas nécessairement nul ; il sera considéré ainsi seulement si l'une des parties démontre que son consentement a été vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion.

Vice de consentement : l'erreur

L'erreur est le premier vice de consentement (art. 1400 *C.c.Q.*). Il s'agit en fait d'une fausse impression de la réalité. En cas d'erreur sur la nature du contrat, cette erreur est associée à une absence de consentement ; cela se traduit par la nullité du contrat, à moins que l'erreur soit inexcusable.

EXEMPLE

Luce croit souscrire à un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), alors qu'en fait elle souscrit à un contrat d'assurance vie. Il y a erreur sur la nature même du contrat[96].

Vice de consentement : la fraude

Parfois, l'une des parties se lie au contrat sur la base de fausses représentations. Cette erreur découle alors d'une fraude, aussi appelée dol, commise par l'autre partie (art. 1401 *C.c.Q.*).

EXEMPLE

Marc a souscrit un contrat d'assurance vie. Il déclare n'avoir jamais subi de chirurgie alors qu'il a été opéré au cœur. Cette fraude vicie le consentement de l'assureur et entraîne la nullité du contrat. En effet, cette fausse représentation a amené l'assureur à accepter la proposition d'assurance alors qu'il n'aurait pas assuré Marc ou l'aurait assuré à des conditions différentes s'il lui avait déclaré avoir subi une chirurgie cardiaque.

Vice de consentement : la crainte

La crainte est un vice de consentement. Si un consentement est obtenu par une contrainte morale ou physique (violence, menaces, chantage), il n'est pas donné de façon libre et éclairée (art. 1402, 1403 *C.c.Q.*).

EXEMPLE

Le patron de Pierre le force à souscrire à un contrat individuel d'assurance vie, sous peine de renvoi.

96. Bolduc c. Decelles, [1996] R.J.Q. 805 (C.Q.).

Vice de consentement : la lésion

La lésion, dernier vice de consentement, résulte de l'exploitation de l'une des parties par l'autre. Elle entraîne une disproportion importante des obligations entre les parties. Toutefois, en vertu de l'article 1405 du *C.c.Q,* la lésion ne vicie le consentement qu'à l'égard des mineurs et des majeurs protégés qui contractent une assurance sans leurs tuteurs ou représentants.

La notion de « majeur protégé » désigne une personne âgée d'au moins 18 ans inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. Le majeur protégé doit, selon les circonstances, être assisté pour contracter une assurance ou la contracter par l'entremise d'un curateur, d'un tuteur ou d'un conseiller au majeur, selon son degré d'inaptitude[97]. Cette notion de « majeur protégé » fait aussi référence à la personne inapte ayant un mandataire en vertu d'un mandat en cas d'inaptitude homologué (art. 2166-2174 *C.c.Q.*). Dans ces circonstances, ce curateur, tuteur, conseiller ou mandataire pourrait, par exemple, être appelé à percevoir des prestations d'invalidité au bénéfice de ce majeur protégé.

La lésion ne s'applique pas automatiquement ou de plein droit. En effet, le mineur ou le majeur protégé devra prouver qu'il a réellement subi un préjudice et que la personne avec qui il a conclu le contrat a profité de son état.

EXEMPLE

Un mineur de 16 ans achète une voiture à un prix dépassant largement sa valeur et qu'il n'a pas les moyens de payer. Il y a en l'espèce un préjudice économique qui résulte d'une exploitation contractuelle.

Le *Code civil du Québec* part du principe que les personnes majeures et douées de raison doivent savoir ce qu'elles font à la signature d'un contrat ; en conséquence, le législateur leur refuse la possibilité d'invoquer la lésion en matière d'assurance[98] (art. 1405 *C.c.Q.*).

Capacité

Pour qu'un contrat soit valable, un échange de consentement entre les parties doit avoir lieu. Pour qu'il soit valide, ces parties doivent avoir la capacité légale de se lier par contrat (art. 1398 *C.c.Q.*).

97. Édith Deleury et Dominique Goubau. *Le droit des personnes physiques,* 4e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008, p. 593 et suiv.
98. L'article 8 de la *Loi sur la protection du consommateur* prévoit la possibilité pour un majeur d'invoquer la nullité du contrat pour lésion. Toutefois, les parties les plus importantes de cette loi (articles 8 à 214.11 et 254 à 260) ne s'appliquent pas au contrat d'assurance, en raison de l'article 5 a) de la Loi sur la protection du consommateur, RLRQ c P-40.1.

La capacité, c'est le fait, pour une personne, d'être titulaire de droits et de pouvoir les exercer seule. En principe, toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils (art. 4 *C.c.Q.*). Ce qui concerne les personnes morales a été étudié au chapitre précédent et au Tableau 2.1.

Toutefois, le *C.c.Q.* prévoit que les mineurs (personnes âgées de moins de 18 ans) et les majeurs inaptes sont incapables d'exercer seuls leurs droits civils.

Ainsi, les personnes majeures inaptes ne peuvent pas souscrire un contrat d'assurance sans le consentement de leur tuteur ou curateur. Dans le cas d'un majeur pourvu d'un conseiller au majeur, l'assureur pourrait exiger que le conseiller au majeur intervienne. Ces personnes sont celles pour lesquelles un régime de protection prévu par le *Code civil* a été autorisé par un tribunal.

À ce régime de protection s'ajoute le mandat en cas d'inaptitude. C'est le cas quand la survenance de l'inaptitude du mandant a été homologuée (c'est-à-dire vérifiée et approuvée) par le tribunal à la demande du mandataire désigné dans le mandat en cas d'inaptitude. Il faut noter que si le représentant s'aperçoit que le client (qui n'est pas un majeur protégé ou inapte) a des problèmes cognitifs l'empêchant de comprendre ou de consentir, il ne peut fermer les yeux et demander la signature de son client. Il doit préalablement discuter des aspects cognitifs avec son client ou la famille ou même contacter les services sociaux (CLSC) si la situation est grave. Ces situations sont de plus en plus fréquentes[99].

Le curateur public du Québec tient trois registres :

- le registre des personnes majeures placées sous tutelle ou curatelle ;
- le registre des mandats de protection homologués ;
- le registre des tutelles au mineur[100].

Incapacité et personne mineure

En assurance individuelle de personnes, un mineur ne peut pas souscrire un contrat d'assurance sans le consentement de ses tuteurs (souvent les parents), à moins d'être pleinement émancipé (à la suite d'un mariage ou d'une ordonnance de la Cour). En effet, un mineur qui aurait souscrit un contrat d'assurance pourrait demander son annulation en invoquant la lésion et obtenir le remboursement des primes payées.

De plus, un mineur n'a pas la capacité de percevoir une prestation d'assurance. Les père et mère sont, de plein droit, les tuteurs de leurs enfants. Cette tutelle s'étend à la personne et aux biens

99. Pour de plus amples informations, voir le guide : Autorité des marchés financiers, *La confiance, ça se mérite !,* Groupe de travail pour la protection des personnes vulnérables. https://lautorite.qc.ca/grand-public/publications/pour-le-grand-public/gestion-de-vos-affaires-par-une-autre-personne/
100. Pour plus d'information, consultez : https://www.curateur.gouv.qc.ca/registre/pcurateur_man_html/criteres.jsp

du mineur. Ainsi, les parents ont aussi l'administration des biens dévolus à l'enfant, notamment le versement d'une prestation d'assurance[101].

Si l'enfant a droit à une prestation d'assurance de plus de 25 000 $, les parents (ou le tuteur désigné, selon le cas) devront faire l'inventaire des biens et se conformer aux exigences stipulées à cet effet à l'article 209 du *Code civil du Québec*[102], et l'assureur devra en aviser le curateur public (art. 217 *C.c.Q.*).

Toutefois, le *C.c.Q.* prévoit qu'une personne mineure, c'est-à-dire âgée de 17 ans ou moins, peut exercer seule certains droits, notamment :

- avoir un compte de banque[103] ;
- accéder à son dossier médical dès l'âge de 14 ans[104] ;
- consentir à certains soins médicaux dès l'âge de 14 ans[105] ;
- faire tous les actes relatifs à son emploi ou à l'exercice de son art ou de sa profession dès l'âge de 14 ans[106].

EXEMPLE 1

Samuel, âgé de 17 ans, travaille à son compte (entreprise de tonte de gazon). Il peut souscrire un contrat d'assurance vie ou santé ou sur la vie de son associé, car ce contrat peut être considéré comme un acte relatif à son emploi.

EXEMPLE 2

Liam, âgé de 16 ans, travaille comme journalier dans un entrepôt. Son employeur a contracté une assurance collective avec un assureur au bénéfice des employés. Liam peut adhérer au contrat d'assurance collective, puisqu'il s'agit d'un acte relatif à son emploi[107], et désigner un bénéficiaire.

Par ailleurs, une personne mineure pleinement émancipée ou assistée de son tuteur a la capacité légale de souscrire un contrat d'assurance vie.

---

101. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 192 à 194.
102. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, articles 177, 185 et 192.
103. Loi sur les banques, RLRQ c C-1991, art. 437(1) ; Loi sur les coopératives de services financiers, RLRQ c C-67.3, art. 74 (même, dans ce cas, d'une personne de moins de 14 ans ou d'une personne inapte).
104. Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1, art. 38.
105. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 14.
106. *Ibid.*, art. 156.
107. SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. Rouillard, J.E. 2006-195 (C.S.).

Objet

L'objet du contrat est l'opération juridique envisagée par les parties au moment de sa conclusion[108]. Il peut se traduire par une obligation de faire, de ne pas faire ou de fournir un bien ou de rendre ou de ne pas rendre un service. Il peut s'agir de la vente d'une maison, de la location d'une automobile, de la donation d'une somme d'argent. Ainsi, dans la plupart des contrats d'assurance, l'objet, du point de vue de l'assureur, est de payer une prestation à la survenance d'un risque couvert.

Un contrat peut porter sur une infinité d'objets possibles, mais cet objet doit respecter la loi et l'ordre public[109]. Il doit être licite, c'est-à-dire permis par la loi.

EXEMPLE

Un contrat ne peut avoir pour objet la vente de stupéfiants, puisque la loi interdit l'objet du contrat (la vente de substances illégales).

En assurance de personnes, l'objet du contrat est licite, car il n'est pas contraire à la loi ni à l'ordre public.

De plus, l'objet du contrat doit être possible : celui qui s'y est engagé doit pouvoir l'exécuter. En assurance vie, en cas de décès, l'assureur remplit son obligation lorsque l'assuré décède ; en assurance contre la maladie ou les accidents, c'est lorsque l'assuré réclame des prestations à la suite d'un accident ou d'une maladie couverts par son contrat.

Par ailleurs, l'objet doit être déterminé ou déterminable, et celui qui s'engage doit pouvoir connaître l'étendue de son obligation.

En assurance de personnes, l'objet est déterminé ; en effet, l'assureur connaît la prestation qu'il versera (ou la méthode pour la calculer (par exemple, en assurance vie : prestation équivalant à deux fois le salaire du titulaire)) au moment du décès de l'assuré. En revanche, en assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur connaît le montant des prestations maximales qu'il versera à l'assuré à l'occasion d'un accident particulier ou de maladie.

Cause

Selon l'article 1410 du *C.c.Q.*, la cause du contrat est la raison qui a poussé chaque partie à le conclure. Elle justifie donc l'existence du contrat. La cause ne doit pas être prohibée par la loi ou être contraire à l'ordre public (art. 1411 *C.c.Q.*).

108. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 1412.
109. *Ibid.*, art. 1413.

EXEMPLE

Une convention de prête-nom ayant pour but de mettre une personne à l'abri de poursuite de ses créanciers est illégale, puisque contraire à l'ordre public[110].

En assurance vie, la prime est le motif ayant poussé l'assureur à s'engager à verser une prestation au décès de l'assuré. La prime est donc la cause du contrat pour l'assureur, et la prestation à recevoir, la cause pour le preneur.

En conclusion, quatre conditions sont nécessaires pour rendre un contrat valide, qu'il s'agisse d'un contrat de rente ou d'assurance :

- les parties doivent donner leur consentement à ce contrat ;
- les parties doivent avoir la capacité de s'engager ;
- l'objet ne doit pas être contraire à la loi ni à l'ordre public ;
- la cause du contrat ne doit pas être contraire à la loi ni à l'ordre public.

110. Durand c. Drolet, J.E. 93-1493 (C.A.).

Le tableau 2.1 résume les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance de personnes.

TABLEAU 2.1

Conditions nécessaires à la validité d'un contrat d'assurance

CONSENTEMENT	Exprès	Il est libre et éclairé, non vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion. Il est la manifestation claire et précise de la volonté d'une personne.
	Tacite	Il est libre et éclairé, non vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion. Il est une manifestation de volonté implicite ; il se déduit du comportement des parties.
CAPACITÉ DE CONCLURE UN CONTRAT	Dans le cas d'une personne mineure	Elle conclut un contrat : ▪ pour ses besoins usuels ; ▪ pour les actes relatifs à son emploi ; ▪ en tant que personne mariée ou pleinement émancipée ou avec le consentement de ses tuteurs.
	Dans le cas d'une personne majeure non assujettie à un régime de protection	Elle a la capacité de conclure tout type de contrat ni prohibée par la loi ni contraire à l'ordre public.
	Dans le cas d'une personne majeure assujettie à un régime de protection	Elle conclut un contrat par l'entremise de son curateur, tuteur, conseiller de la personne majeure ou son mandataire en cas d'inaptitude.
	Dans le cas d'une personne morale	Elle a la capacité de conclure un contrat d'assurance de personnes, à la condition d'y être autorisée selon sa charte et ses règlements. De plus, le représentant (employé) agissant pour la personne morale doit avoir l'autorité de lier celle-ci pour ce contrat.
OBJET	Opération juridique envisagée par les parties	L'opération ne doit pas être prohibée par la loi. L'opération ne doit pas être contraire à l'ordre public.
CAUSE	Raison qui amène les parties à conclure un contrat.	La raison ne doit pas être prohibée par la loi. La raison ne doit pas être contraire à l'ordre public.

2.3.1.2 Proposition du preneur et acceptation de la proposition par l'assureur : application

La proposition d'assurance constitue l'offre du preneur adressée à l'assureur afin d'obtenir une couverture d'assurance. Cette demande écrite d'assurance se présente en général sous la forme d'un formulaire de l'assureur. Le preneur y indique le type de couverture recherchée, le montant et la durée de la couverture. Le preneur déclare aussi à l'assureur les circonstances de nature à

influencer ce dernier dans l'appréciation ou l'acceptation du risque et dans l'établissement de la prime (art. 2408 *C.c.Q.*). La proposition est remplie par le preneur ou son représentant en assurance, le cas échéant. Dans ce dernier cas, toutefois, elle doit toujours être révisée et dûment signée par le preneur.

EXEMPLE

Âgé de 35 ans et non-fumeur, Hugo désire souscrire une assurance vie temporaire (2 ans) de 250 000 $. Son représentant en assurance de personnes, Claude, analyse ses besoins. Il lui présente une proposition sous forme de formulaire à remplir de la compagnie ABC Assurance-vie inc. Il y est notamment indiqué que l'assureur exige des preuves d'assurabilité, soit un examen paramédical avec test d'urine et profil sanguin ainsi que trois vérifications de la pression artérielle. Hugo remplit et signe cette proposition, la remet à Claude et verse également le montant de la première prime. Une infirmière communique avec lui quelques jours plus tard et fixe un rendez-vous afin d'effectuer l'examen et les tests paramédicaux. Une fois la proposition d'assurance et les résultats paramédicaux reçus par l'assureur, son équipe de sélection des risques analyse le dossier afin d'accepter ou de refuser la proposition, ou de soumettre une contre-proposition (contre-offre).

La proposition d'assurance seule ne crée pas le contrat. Selon les dispositions de l'article 2398 du *C.c.Q.*, le contrat est formé seulement quand l'assureur accepte la proposition du preneur. L'acceptation doit être claire et non équivoque et ne saurait se présumer du seul silence de l'assureur.

Par ailleurs, cette acceptation doit être substantiellement conforme à la proposition d'assurance soumise ; elle ne peut diverger sur des éléments importants tels le montant et la durée demandée de la garantie. À défaut par l'assureur d'accepter l'essentiel de la proposition soumise, il n'y a alors pas formation du contrat, et ce, même si la première prime a été payée. Par exemple, la majoration des primes (surprime) constitue une modification équivalant à un refus de la proposition avec contre-offre de la part de l'assureur[111].

Si l'assureur décide de refuser la proposition telle que soumise, il peut faire une contre-proposition. Le preneur doit accepter cette dernière afin qu'un contrat d'assurance soit formé[112]. Certains assureurs exigent à cet égard que le preneur signe un document attestant son acceptation de la contre-proposition, ce qui apparaît sage.

111. Balthazar c. New York Life Insurance Company, J.E. 87-2 (C.S.).
112. Balthazar c. New York Life Insurance Company, J.E. 87-2 (C.S.) ; Gauthier c. Assurance vie Banque Nationale, [2005] J.Q. (Quicklaw) no 132 (C.Q.).

EXEMPLE

Après analyse du dossier d'assurabilité de Stéphane, incluant les résultats de l'examen et des tests paramédicaux, la compagnie ABC Assurance-vie inc. refuse sa proposition telle que soumise. Elle lui remet toutefois une contre-proposition dans laquelle elle indique qu'elle accepterait de l'assurer aux mêmes conditions que celles de sa proposition initiale, sous réserve d'une augmentation du montant de primes (surprime). Stéphane accepte cette contre-proposition et la signe à l'endroit indiqué par l'assureur. Le contrat d'assurance a donc été formé à compter de l'acceptation par Stéphane de la contre-proposition.

Toutefois, la formation du contrat et sa prise d'effet sont deux choses différentes. La prise d'effet est la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

2.3.2 Prise d'effet du contrat d'assurance de personnes

2.3.2.1 Prise d'effet de l'assurance vie

Une fois la proposition (ou contre-proposition) acceptée et le contrat formé, il faut déterminer la date de sa prise d'effet. Dans certains cas, la date de formation du contrat peut correspondre à celle de sa prise d'effet, mais parfois non. Les articles 2425 et 2426 du *C.c.Q.* traitent respectivement de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance vie et du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents ; chacune est régie à ce sujet par des règles différentes.

En effet, en assurance vie, l'article 2425 *C.c.Q.* prévoit trois conditions essentielles à l'entrée en vigueur du contrat, soit :

- l'acceptation de la proposition par l'assureur sans modification ;
- le versement de la première prime ;
- aucune modification dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition[113].

Si ces trois conditions ne sont pas présentes, la police d'assurance ne peut pas entrer en vigueur.

Il est par conséquent que le représentant en assurance obtienne par écrit la confirmation du preneur qu'il n'y a pas eu de changement dans son assurabilité depuis la date de signature de la proposition, et de vérifier que les primes ont été payés (qu'il n'y a pas de défaut de paiement de primes à l'assureur). Une fois que ces vérifications sont faites, le représentant en assurance peut délivrer la police. Toutefois, si le preneur ne peut pas confirmer qu'il n'y a pas eu de changement

113. Biscuits Leclerc ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental, J.E. 2000-1040 (C.A.) ; Caron c. Industrielle-Alliance, compagnie d'assurance-vie, 2008 QCCS 1520.

dans son assurabilité par écrit ou fait défaut de payer les primes, ou si le représentant en assurance a des raisons de suspecter qu'il y a pu y avoir un changement dans l'assurabilité du preneur (ou de l'assuré, s'il est différent) malgré les déclarations (promesses ou assurances) du preneur que tout est correct, le représentant en assurance ne doit pas délivrer la police. Au contraire, il doit plutôt reprendre les documents et les retourner à l'assureur pour nouvelle analyse. Il doit également aviser le preneur dans ce cas que la police n'est pas encore en vigueur. Finalement, le représentant en assurance doit toujours faire signer le preneur un document (et le faire dater) dans lequel le preneur reconnaît avoir reçu et accepté la police.

Dans l'arrêt *Artisans Coopvie*[114], la Cour suprême du Canada a établi que, pour prendre effet, le contrat doit réunir concurremment les trois conditions énoncées à l'article 2425 *C.c.Q*. Dans cette affaire, le tribunal a conclu que la police d'assurance n'avait jamais pris effet en raison de changements dans le caractère assurable de l'assuré survenus entre l'acceptation de la proposition non modifiée et la date du paiement de la première prime.

Aussi, même si la proposition est acceptée sans modification et qu'aucun changement dans le caractère assurable de l'assuré n'est survenu depuis la signature de la proposition, le contrat d'assurance vie n'entre en vigueur qu'au paiement de la première prime. Celle-ci constitue une condition suspensive à la prise d'effet du contrat[115].

Par ailleurs, l'article 2425 du *C.c.Q.* n'étant que d'ordre public relatif (par opposition à ordre public absolu), les parties peuvent convenir d'une date de prise d'effet antérieure à celle qui y est prévue[116].

2.3.2.2 Prise d'effet du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents

Le contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents prend effet, quant à lui, au moment de la délivrance de la police au preneur, que cette délivrance soit effectuée par l'assureur lui-même ou par le représentant en assurance (art. 2426 *C.c.Q.*).

Contrairement à l'assurance vie, l'obligation de verser la prime initiale n'est pas une condition de la prise d'effet d'une assurance contre la maladie ou les accidents[117].

Même si l'assureur peut assujettir l'entrée en vigueur de ce type de contrat au paiement de la première prime, l'assurance ne pourra prendre effet à une date ultérieure à celle de la date de délivrance de la police. Toutefois, il est toujours permis à l'assureur de prévoir une date d'entrée en vigueur précédant la délivrance de la police au preneur, puisqu'il s'agit d'une disposition plus avantageuse pour ce dernier que ce que prévoit la loi.

---

114. Trust Général du Canada c. Artisans Coopvie, Société coopérative d'assurance-vie, [1990] 2 R.C.S. 1185.
115. Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. Toutant, [2002] R.R.A. 685 (C.A.).
116. Chablis Textiles Inc. (Syndic de) c. London Life Insurance Co., [1996] 1 R.C.S. 160; Blais c. Union commerciale du Canada, compagnie d'assurance-vie, J.E. 2001-317 (C.A.); Industrielle Alliance, compagnie d'assurance sur la vie c. Blais, 2008 QCCA 258. Dans ce dossier, il s'agissait d'une note de couverture provisoire.
117. Martel c. Excellence (L'), compagnie d'assurance-vie, B.E. 2006BE-28 (C.Q.).

Contrairement à l'assurance vie (art. 2425 C.c.Q.), le *Code civil du Québec* ne fait pas mention au changement du caractère assurable du risque entre la date de signature de la proposition et la délivrance de la police en matière d'assurance contre la maladie ou les accidents. Par conséquent, si l'assureur transmet sans réserve la police d'assurance contre la maladie ou les accidents au représentant en assurance pour délivrance au preneur, un changement au caractère assurable du risque entre la date signature de la proposition et la délivrance de la police n'empêchera pas la prise d'effet de la police. Toutefois, si l'assureur demande au représentant en assurance d'obtenir confirmation du preneur qu'il n'y a pas eu de changement dans son assurabilité par écrit, cela constitue une réserve de la part de l'assureur, et la police ne pourra prendre effet que sur confirmation par écrit du preneur qu'il n'y a pas changement au caractère assurable du risque entre la date de signature de la proposition et la délivrance de la police.

2.3.2.3 Note de couverture provisoire

Même si règle générale le contrat d'assurance vie ne prend effet qu'au moment de l'acceptation de la proposition de l'assureur, pour autant que la proposition ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été versée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition par le preneur, elle peut dans certains cas entrée en vigueur plus tôt.

En effet, un preneur peut obtenir une couverture d'assurance dès la signature de la proposition, au paiement de la première prime, et ce, avant l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur. C'est ici qu'entre en jeu la « note de couverture provisoire ».

La note de couverture provisoire est un contrat par lequel l'assureur offre une protection immédiate mais provisoire à l'assuré pendant l'étude de sa proposition. Avec cette note, le client obtient une protection immédiate. Par conséquent, l'assureur pourrait devoir verser le capital assuré en cas de décès avant la date de prise d'effet du contrat d'assurance. La note de couverture prend ainsi effet dès la signature de la proposition d'assurance, moyennant le paiement d'une certaine proportion de la prime, en général un douzième de la prime annuelle[118]. La note de couverture provisoire peut aussi avoir un montant de couverture maximum.

Quant à la durée de la note de couverture provisoire en assurance vie, l'assureur peut prévoir de l'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur du contrat définitif, mais sans pouvoir dépasser un certain délai de 30 ou 60 jours après la signature de la proposition. Quand la durée de la note de couverture provisoire n'est pas précisée, il a été décidé dans l'arrêt *Industrielle Alliance, compagnie d'assurance sur la vie* c. *Blais,* qu'une assurance provisoire ne prend fin que si l'assuré est avisé du refus de l'assureur ou de l'entrée en vigueur d'une assurance permanente[119]. Avant que ne soit émise la police définitive, l'assureur peut résilier l'assurance conditionnelle tant

118. Daoust-Jean c. Laurentienne-vie (La), compagnie d'assurances inc., J.E. 92-1210 (C.S.) ; Industrielle Alliance, compagnie d'assurance sur la vie c. Blais, 2008 QCCA 258 ; Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. Toutant, J.E. 2002-1201 (C.A.) ; Flibotte c. Industrielle (L'), compagnie d'assurances, J.E. 91-1031 (C.A.) ; Union du Canada, assurance-vie c. Dépanneur Centre-ville (1980) Ltée, J.E. 87-1149 (C.A.).
119. 2008 QCCA 258.

que l'une des conditions d'entrée en vigueur de la police n'est pas remplie (par exemple, changement dans l'assurabilité de l'assuré), pourvu que le risque ne se soit pas réalisé[120].

Il est important que le client soit avisé de la possibilité d'obtenir une protection immédiate. En effet, si un représentant en assurance de personnes omet de la proposer alors qu'elle est offerte, il peut être poursuivi en dommages et intérêts pour négligence professionnelle si le preneur (ou sa succession) en subit un préjudice.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) offre un modèle de note de couverture provisoire et recommande à ses membres de l'utiliser. Il ne faut pas hésiter à informer les clients de la possibilité d'obtenir ce genre de protection, sauf en de rares exceptions, par exemple si le représentant en assurance de personnes a une raison de croire que l'assuré éprouve de graves problèmes de santé.

EXEMPLE

Un assureur peut ordonner à son représentant en assurance de personnes de ne pas offrir de note de couverture provisoire au proposant (celui qui soumet la proposition d'assurance à l'assureur, soit le futur preneur) atteint d'un cancer ou ayant subi une crise cardiaque.

Bref, la note de couverture provisoire étant un véritable contrat d'assurance assujetti aux règles générales des contrats et aux règles particulières du contrat d'assurance, il est donc indispensable d'obtenir l'accord des parties.

Par ailleurs, l'assureur peut obtenir une sanction civile (exemple, un refus de paiement, une résiliation du contrat, une annulation du contrat) en cas de déclaration inexacte ou d'omission de la part du preneur. La section suivante traite ce sujet.

2.3.3 Obligations du preneur (et de la personne assurée le cas échéant) : la déclaration du risque

Le contrat d'assurance est une convention nécessitant la plus haute bonne foi des parties. En ce sens, l'assureur s'attend à obtenir du preneur des renseignements précis et exacts qui lui permettent de bien évaluer le risque, la base du contrat d'assurance.

D'ailleurs, la déclaration du risque comporte pour le preneur et pour la personne assurée (si l'assureur le demande lorsque le preneur est différent de la personne assurée) l'obligation de transmettre à l'assureur tout fait de nature à l'influencer dans l'évaluation de ce risque[121]. Les

120. Daoust-Jean c. Laurentienne-vie (La), compagnie d'assurances inc., J.E. 92-1210 (C.S.).
121. 169912 Canada inc. c. Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada, J.E. 2005-926 (C.S.).

maladies préexistantes de la personne assurée doivent être déclarées[122], tout comme une perte de poids inexpliquée[123], l'usage de drogue[124], l'usage de tabac[125], l'alcoolisme[126], les antécédents judiciaires[127] de même que des symptômes comme de la fatigue persistante, de la fièvre se manifestant en fin de journée, ainsi que des résultats de prises de sang et d'urine[128]. De même, l'assureur peut exiger de l'assuré de se soumettre à des tests sanguins ou d'urine.

Le preneur est parfois tenté de cacher à l'assureur certains renseignements dans le but de se procurer une assurance ou de l'obtenir à un taux favorable. Dans de telles circonstances, un des rôles du représentant en assurance de personnes est de bien faire comprendre au preneur (et à la personne assurée si elle est différente du preneur, le cas échéant), que tout manquement à son obligation de transmettre tous les renseignements nécessaires à une juste évaluation du risque peut avoir des conséquences graves.

Par ailleurs, à moins de circonstances particulières découlant du questionnaire médical, le preneur n'est pas d'habitude obligé de déclarer les malaises ordinaires ou insignifiants qu'il a subis[129].

De plus, le représentant en assurance de personnes doit être très prudent s'il remplit la proposition d'assurance ; il doit s'assurer que ce qu'il inscrit reflète avec exactitude les déclarations du preneur ou de la personne assurée le cas échéant. En effet, ces derniers pourraient prouver une mauvaise interprétation de ces déclarations par le représentant en assurance de personnes ou bien qu'elles leur ont été suggérées par celui-ci. Dans un tel cas, le preneur, l'assuré, le bénéficiaire ou la succession pourrait obtenir gain de cause contre l'assureur devant le tribunal, et l'assureur pourrait intenter une action récursoire ou en garantie contre le représentant en assurance de personnes.

Par ailleurs, lorsque le représentant en assurance de personnes remplit la proposition pour son client, il doit être extrêmement prudent, car il agit à ce moment comme mandataire de son client et l'assureur peut annuler le contrat d'assurance en cas de fausses déclarations ou représentations. Un bon moyen pour le représentant de ne pas inscrire de faux renseignements sur la proposition d'assurance est de lire au preneur ou à la personne assurée chaque question de la proposition, sans aucune interprétation de sa part, et d'inscrire intégralement la réponse du preneur (ou de l'assuré, selon le cas), toujours sans aucune interprétation.

---

122. Massy c. Compagnie d'assurances American Life, J.E. 92-79 (C.A.) ; Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. Deslauriers, 2012 QCCA 328 ; Marcoux c. Alternative, compagnie d'assurance sur la vie, C.Q., 2003-04-24, AZ-50171887 ; Transamerica Life Insurance Co. of Canada c. Patel, J.E. 2003-869 (C.S.) ; Lehoux c. Union-vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances, J.E. 2003-599 (C.S.).
123. Assurance-vie Desjardins-Laurentienne inc. c. Poirier-Wilson, J.E. 2003-1670 (C.A.).
124. Hardy c. Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie, J.E. 2002-1645 (C.S.).
125. Ouellet c. Industrielle (L'), Cie d'assurance sur la vie, J.E. 93-440 (C.A.).
126. Bacon c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie, B.E. 2005BE-424 (C.Q.).
127. Plante c. Métropolitaine (La), Compagnie d'assurance-vie, J.E. 91-423 (C.S.) (conduite avec facultés affaiblies). Voir aussi : Union-Vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances c. Landry, 2005 QCCA 1036.
128. Biscuits Leclerc ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental, J.E. 2000-1040 (C.A.).
129. Compagnie d'assurance-vie RBC (Unum Life Insurance Company of America) c. Gagnon, 2012 QCCA 1150 ; Bernier c. Mutual Life Assurance Co. of Canada, [1973] C.A. 892 ; Smith c. Desjardins, 2005 QCCA 1046 ; Geoffroy c. Westbury Canadienne, compagnie d'assurance-vie, B.E. 2000BE-1058 (C.S.).

Le preneur est tenu à son obligation de déclaration :

- lorsqu'il remplit lui-même la proposition d'assurance ;
- lorsque le représentant en assurance de personnes remplit la proposition d'assurance ;
- lorsque, en cours de contrat, certaines circonstances peuvent entraîner une aggravation du risque professionnel (voir la section suivante, intitulée *Engagement formel et aggravation du risque*).

En assurance de personnes, le preneur doit déclarer tous les faits susceptibles d'aider l'assureur à évaluer le risque au moment de la proposition d'assurance, et ce, avant que l'assureur ne manifeste son accord à la couverture d'assurance. Si, avant l'acceptation par l'assureur ou avant le paiement de la première prime, le preneur apprend un élément important dans l'appréciation du risque, il a l'obligation d'en informer l'assureur. S'il en a informé le représentant en assurance, celui-ci a l'obligation d'en informer immédiatement l'assureur. Cette obligation s'arrête toutefois après l'acceptation de la proposition du preneur par l'assureur et le paiement de la première prime à l'assureur en assurance vie, ou après la livraison de la police en assurance contre la maladie ou les accidents (sous réserve de l'exception mentionnée à la section suivante (aggravation du risque professionnel)).

Par ailleurs, le fait pour le preneur d'avoir donné à l'assureur l'autorisation de consulter son dossier médical n'est pas une excuse pour le défaut, par celui-ci, d'avoir divulgué son état de santé[130].

À une question de l'assureur relative au risque, le preneur ou l'assuré doit donner une réponse conforme à la vérité, pour autant qu'il la connaisse[131] (art. 2408, 2409 *C.c.Q.*). Même en l'absence de toute question, le preneur a l'obligation de signaler un événement ou un renseignement pertinent au risque[132].

2.3.4 Engagement formel et aggravation du risque

2.3.4.1 Engagement formel

Au sens de l'article 2412 du *Code civil du Québec,* un engagement formel est une obligation du preneur d'être prudent afin de réduire le risque, par exemple en installant un système d'alarme et un détecteur de fumée. Un tel engagement doit être explicite, et non implicite, et aussi pertinent au risque.

130. Gravel (Succession de) c. Compagnie d'assurance du Canada sur la vie « Canada-Vie », 2007 QCCS 5796 ; Audet c. Industrielle-Alliance (L'), Cie d'assurance sur la vie, [1990] R.R.A. 500 (C.S.).
131. Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. Nourcy, REJB 1999-11820 (C.A.), permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada refusée le 23 mars 2000, dossier n° 27 335.
132. Italchain c. J. A. Madill, [1984] R.L. 175 (C.S.) ; Landry c. St-Maurice (La), compagnie d'assurances, [1995] R.R.A. 1221(C.Q.).

Bien qu'il soit possible pour un assureur de personnes de demander au preneur de prendre un tel engagement formel, cette façon de faire est beaucoup plus utilisée en assurance de dommages.

2.3.4.2 Aggravation du risque professionnel

Une fois le contrat entré en vigueur, on peut s'interroger quant à savoir si le preneur doit porter à la connaissance de l'assureur un changement de circonstance qui rend inexacte, après coup, la déclaration initiale du risque ou qui peut changer l'appréciation du risque d'une manière générale.

En assurance vie, le preneur n'a pas à signaler une aggravation du risque étant donné que l'appréciation de celui-ci se fait au moment de la conclusion du contrat. Ainsi, l'assuré d'un contrat d'assurance vie n'est pas obligé de déclarer, en cours de contrat, qu'il est maintenant atteint d'une maladie grave.

En assurance contre la maladie ou les accidents, la situation est parfois différente, notamment en présence d'aggravation d'un risque professionnel.

Dans ce cas, l'assuré a intérêt à signaler à l'assureur, en cours de contrat, toute aggravation de son risque professionnel durant depuis au moins six mois (art. 2439 al. 1 *C.c.Q.*). Le *Code civil du Québec* prévoit, dans une telle situation, la réduction de l'indemnité de façon corrélative. L'assuré n'est pas obligé de la déclarer, mais s'il le fait et accepte l'augmentation de la prime proposée, il n'y aura pas de réduction de la prestation. L'assureur averti de la situation peut ne pas imposer de hausse de prime, manifestant ainsi le désir de ne rien changer au contrat initial conclu entre les parties. Par ailleurs, s'il y a diminution du risque professionnel, l'assuré peut bénéficier d'une réduction des primes d'assurance.

EXEMPLE

Camionneur travaillant pour son compte (travailleur autonome), Luc a souscrit un contrat d'assurance invalidité individuelle. Depuis six mois, il transporte des produits dangereux, mais omet d'aviser son assureur de cette aggravation des risques. Si Luc a un accident qui le rend invalide, l'assureur peut décider de réduire la prestation d'invalidité en fonction de la prime qui aurait été payable s'il avait connu ce risque.

2.3.5 Durée du contrat et terminaison (annulation et résiliation)

2.3.5.1 Durée du contrat

La couverture d'assurance est en vigueur pour la durée du contrat. À l'échéance de la période de couverture, les parties sont dégagées de leurs obligations respectives, sauf en cas de renouvellement

du contrat. Toutefois, d'autres circonstances entraînent la fin du contrat d'assurance : son annulation et sa résiliation[133].

Annulation du contrat

Le contrat d'assurance de personnes, comme tout contrat, peut être annulé en présence de vices de consentement, tels l'erreur et le dol (fraude) (art. 1398 et suiv. *C.c.Q.*).

L'annulation du contrat d'assurance a pour effet de replacer les parties dans leur état initial avant la conclusion du contrat, comme si celui-ci n'avait jamais existé.

Certaines raisons propres au droit des assurances permettent l'annulation du contrat, notamment lorsqu'il y a absence d'intérêt d'assurance (art. 2418 al. 1 *C.c.Q.*) ou en cas de fausses déclarations, de réticences ou de fraude concernant le risque (art. 2408 à 2413 et 2420 à 2424 *C.c.Q.*).

Droit d'annulation du contrat par le preneur pour certains contrats d'assurance

En vertu de la *Ligne directrice LD10* de l'ACCAP, intitulée « Droit d'annulation de 10 jours[134] », à laquelle les assureurs membres sont moralement tenus de se conformer, le titulaire peut, à l'égard des contrats d'assurance vie individuelle et d'assurance accidents et maladie individuelle, dans les 10 jours suivant la signature du contrat d'assurance, annuler sans pénalité et avec remboursement de primes ledit contrat d'assurance[135].

Dans le cas des contrats de rente individuelle à capital variable, aussi appelés « contrats de rente individuelle afférents à des fonds distincts » (également nommés « contrats individuels à capital variable » ou « CICV »), le titulaire dispose d'un droit d'annulation (ou « *rescission right* en anglais »), sans pénalité et avec remboursement des cotisations (sous réserve de la variation de la valeur des fonds distincts), dans les deux jours ouvrables suivant la date à laquelle le titulaire reçoit la confirmation ou suivant les cinq jours ouvrables après sa mise à la poste, selon la première de ces éventualités[136].

---

133. Bélanger c. Great West, compagnie d'assurance-vie, REJB 1999-14473 (C.S.).
134. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD10 – Droit d'annulation de dix jours.* [En ligne]. Document révisé en 2010. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD10.pdf
135. Voir aussi l'article 19 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers ainsi que l'article 2 et l'Annexe 1 du Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, RLRQ c D-9.2, r. 18.
136. Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, RLRQ c D-9.2, r.18, art. 4.20. Voir aussi Ligne directrice LD2 de l'ACCAP intitulée « Contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts », formule 1, partie B, art. 8, (p. 61) et la rubrique 9 (p. 64) de la Ligne directrice sur les contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts de l'AMF.

Résiliation du contrat

Contrairement à l'annulation, la résiliation ne met fin au contrat que pour l'avenir (art. 1439 et 1606 *C.c.Q.*).

Outre les causes de résiliation du contrat d'assurance que l'assureur peut invoquer (dont celle pour défaut de paiement des primes), le titulaire de la police peut également résilier le contrat d'assurance.

Évidemment, après la période de 10 jours mentionnée plus haut pour les contrats individuels d'assurance vie ou contre la maladie ou les accidents, le titulaire peut en tout temps résilier son contrat d'assurance. Toutefois, dans ce cas, les primes payées ne sont pas remboursées au titulaire et la police peut prévoir des pénalités. Pour les contrats de rente individuelle à capital variable, le titulaire peut généralement racheter en tout temps son contrat de rente et récupérer la valeur des droits accumulés, mais alors le titulaire peut avoir à payer des frais de sortie ou de rachat (ou pénalités).

2.3.5.2 Annulation pour fraude, fausse déclaration et réticence

Durant les deux premières années suivant l'entrée en vigueur du contrat, l'assureur peut en demander la nullité si les déclarations de l'assuré sont fausses ou inexactes. Par exemple, si elles sont de nature à influencer un assureur dans sa décision d'accepter le risque ou de fixer la prime, et ce, que l'assuré ait été de bonne foi ou non. À l'expiration de ce délai, l'assureur ne peut demander la nullité du contrat, sauf en cas de fraude de la part de son assuré. La relation entre le fait omis ou caché et le sinistre est sans importance.

Les éléments suivants sont considérés comme des manquements à l'obligation de déclaration du preneur en vertu desquels l'assureur peut annuler ou résilier le contrat d'assurance :

- la fausse déclaration quant à l'âge ;
- les autres fausses déclarations ;
- la réticence ;
- la fraude.

Fausse déclaration quant à l'âge

L'examen d'un contrat d'assurance peut révéler une fausse déclaration quant à l'âge de l'assuré. Le législateur a prévu qu'une telle situation n'entraîne pas nécessairement la nullité du contrat d'assurance (art. 2420 al. 1 *C.c.Q.*)[137].

137. Luc Plamondon. *L'erreur sur l'âge en assurance de personnes*, (2006) 40 *R.J.T.* 509.

En assurance vie, la prestation (le capital assuré) peut être réajustée en proportion de la prime perçue par rapport à celle qui aurait dû être perçue, si l'âge véritable de l'assuré se situe à l'intérieur des limites d'âge fixées par les tarifs de l'assureur.

EXEMPLE

Michèle déclare être âgée de 30 ans, alors qu'en réalité, elle en a 40. Elle souscrit une assurance vie de 10 000 $. La prime de cette assurance est de 100 $ par année pour une femme de 30 ans non fumeuse. En payant cette prime, une femme de 40 ans n'aurait eu droit qu'à une protection de 7 000 $. Au décès de Michèle, l'assureur paiera donc 7 000 $.

En assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur peut rajuster la prime pour la rendre conforme au tarif ou réduire proportionnellement la somme assurée (art. 2420 al. 1 *C.c.Q.*).

Lorsque l'assurance prend fin à un âge donné et que la fausse déclaration est découverte avant le décès, la fin du contrat est établie en fonction de l'âge véritable de l'assuré (art. 2422 al. 1 *C.c.Q.*).

Toutefois, deux exceptions permettent à l'assureur de demander la nullité du contrat (art. 2410, 2421, 2424 *C.c.Q.*) :

- s'il y a fraude ;
- si, au moment de la formation du contrat, l'âge de l'assuré se situe en dehors des limites d'âge fixées par l'assureur. Ce dernier est alors tenu d'agir dans les 3 ans de l'entrée en vigueur du contrat, pourvu qu'il le fasse du vivant de l'assuré et dans les 60 jours après avoir pris connaissance de l'âge réel de ce dernier.

EXEMPLE

Christian, âgé de 68 ans, décède. Son contrat d'assurance vie de 10 000 $ devait prendre fin à l'âge de 65 ans. D'après les dossiers de l'assureur, Christian a 64 ans. Dans le présent cas, l'assureur devra tout de même payer la somme de 10 000 $, car la fausse déclaration quant à l'âge n'a pas été découverte avant le décès (sauf si l'assureur est capable de démontrer qu'il y a eu fraude du preneur).

Autres fausses déclarations

Une fausse déclaration est le fait de donner des renseignements inexacts pouvant influer sur le taux de la prime ou sur la décision d'accepter le risque[138] (art. 2408 *C.c.Q.*).

138. 2958-2951 Québec inc. c. Assurance-vie Desjardins inc., REJB 1999-10332 (C.S.).

EXEMPLE 1

Une personne déclare avoir consulté son médecin cinq fois au cours des cinq dernières années pour des examens de routine. En réalité, cette personne l'a consulté 10 fois parce qu'elle souffrait de migraines.

EXEMPLE 2

Une personne déclare n'avoir fumé aucune cigarette durant la dernière année. En réalité, elle a fumé plusieurs cigarettes au cours d'une soirée de retrouvailles.

Ainsi, dans l'arrêt *Lavoie* c. *Cie d'assurance-vie de Montréal*[139], le preneur, qui était également la personne assurée, avait déclaré n'avoir jamais consommé de narcotiques, ce qui n'était pas le cas, et avait aussi omis de dire qu'il avait consulté un psychiatre à quelques reprises. La Cour d'appel a annulé le contrat d'assurance en raison des fausses déclarations du preneur.

Dans l'arrêt *Massy* c. *Cie d'assurance American Life*[140], la Cour d'appel a rejeté la demande de réclamation du bénéficiaire. En effet, ce dernier avait répondu négativement à une question précise, à savoir s'il avait déjà souffert de maux de tête, d'asthme et d'allergies. Cependant, trois ans plus tôt, il avait déclaré le contraire à son médecin. En effet, la Cour d'appel a indiqué que si le preneur n'avait pas fait de fausses déclarations dans la proposition d'assurance, celle-ci aurait fait l'objet d'un examen beaucoup plus poussé de la part d'un assureur raisonnable et que le preneur aurait pu se voir imposer une surprime ou refuser la couverture d'assurance demandée.

De même, dans l'arrêt *Ouellet* c. *Industrielle (L'), Cie d'assurance sur la vie*[141], l'assuré est décédé à la suite d'un accident d'automobile. Or, il avait déclaré ne pas avoir fait usage de tabac au cours des 12 derniers mois, alors qu'il avait en réalité fumé quelques petits cigares. La Cour d'appel a jugé que le questionnaire ne laissait place à aucune interprétation et a annulé le contrat d'assurance en raison de la fausse déclaration de l'assuré.

Toutefois, le preneur n'a pas à déclarer de symptômes communs, dont il ne réalise pas l'importance, et pour lesquels il n'a pas consulté un médecin[142].

La fausse déclaration ou réticence non frauduleuse doit être invoquée dans les deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la police[143]. En assurance invalidité, l'assureur peut annuler ou réduire

139. [1989] R.R.A. 402 (C.A).
140. [1992] R.R.A. 154 (C.A.).
141. Ouellet c. Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie, [1993] R.R.A. 464 (C.A.).
142. Geoffroy c. Westbury Canadienne, compagnie d'assurance-vie, B.E. 2000BE-1058 (C.S.).
143. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2424. Voir aussi : Gagnon c. Constellation-vie (La), J.E. 88-379 (C.S.).

l'assurance en cas de fausse déclaration ou réticence, lorsque l'invalidité survient durant les deux premières années de l'assurance[144].

Réticence

La réticence est une omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement pouvant influer sur le taux de prime ou sur la décision de l'assureur d'accepter ou non le risque. La réticence est causée par un oubli de l'assuré ou par son omission de déclarer une information qu'il jugeait non pertinente[145]. Le but de l'assuré n'est pas de tromper l'assureur[146].

Le terme «pertinent» est important, car l'assureur peut invoquer que le preneur ou l'assuré a commis une réticence, et ce, même si le preneur ou l'assuré considérait cet élément comme étant sans pertinence à l'égard de son obligation de déclaration.

EXEMPLES

- Ne pas révéler une infection urinaire traitée un an auparavant.
- Ne pas déclarer prendre régulièrement certains médicaments.
- Ne pas révéler avoir été hospitalisé ou avoir subi une intervention chirurgicale.

Dans certaines situations, le proposant ignore qu'il commet une réticence.

EXEMPLE

Martine est atteinte d'un cancer. Dans le but de la ménager, son médecin ne lui a jamais révélé la vérité sur son état de santé. Si Martine souscrit une assurance vie, l'assureur ne pourra demander l'annulation du contrat sous prétexte qu'il y a eu réticence. On ne peut reprocher à l'assurée d'ignorer son véritable état de santé.

Les faits faussement déclarés et les réticences, une fois découverts, peuvent influencer l'assureur dans l'appréciation du risque et justifier ensuite l'annulation[147] ou la réduction d'une protection d'assurance.

144. Gagnon c. Constellation-vie (La), J.E. 88-379 (C.S.).
145. Biscuits Leclerc Ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental, REJB 1997-08712 (C.S.).
146. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 240 et 281 (p. 207 et 242 de la 5e édition révisée de 2014).
147. Assurance-vie Desjardins c. Éthier (Succession de), REJB 1997-00392 (C.A.).

À cet effet, l'assureur qui découvre une fausse déclaration ou une réticence peut demander l'annulation du contrat d'assurance, à condition de le faire dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la garantie d'assurance (art. 2424 *C.c.Q.*). Deux cas se présentent :

- si l'assuré est vivant, l'assureur lui fait parvenir une lettre l'informant de l'annulation du contrat et un chèque représentant la totalité des primes acquittées ; si l'assuré conteste cette décision, il doit porter le litige devant un tribunal compétent ;
- si l'assuré décède dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de l'assurance, l'assureur peut refuser de verser le capital assuré. C'est donc au bénéficiaire de prendre des mesures contre l'assureur.

Si l'assuré décède plus de deux ans après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, l'assureur ne peut refuser de payer le capital, à moins que la fausse déclaration ou la réticence soit frauduleuse.

En conclusion, une fausse déclaration, aussi banale qu'elle puisse paraître aujourd'hui, peut amener l'assureur à refuser de verser le capital assuré, même si la cause du décès est étrangère aux faits faussement déclarés.

EXEMPLE

Mathieu souscrit une assurance vie. Il déclare n'avoir jamais fumé de cigarettes durant la dernière année. Cette déclaration est fausse car, en fait, il a fumé trois cigarettes à l'occasion d'une sortie dans une discothèque. Quelques mois plus tard, il décède des suites d'un accident d'automobile. L'assureur refuse de verser le capital assuré, car il a appris au cours de son enquête qu'il y a eu fausse déclaration quant à l'usage de tabac. Plusieurs personnes présentes à la discothèque ce soir-là viennent témoigner à ce sujet. Connaissant peu le domaine de l'assurance, elles sont portées à croire que, dans un tel cas, le tribunal ordonnera à l'assureur de verser le capital assuré ; elles ont tort. Le fait que Mathieu soit décédé d'un accident d'automobile ne sera aucunement retenu par le tribunal[148].

Fraude

La fraude est une action accomplie de mauvaise foi dans le but délibéré de tromper. Dans le cas d'un contrat d'assurance, une fraude consiste à donner volontairement de faux renseignements ou à taire certaines données essentielles avec l'intention ferme et claire de tromper l'assureur[149].

La fraude en assurance de personnes résulte également de la fausse représentation d'un fait par le preneur ou l'assuré en ayant conscience que si la vérité était dite, l'assureur pourrait ne pas

148. Ouellet c. Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie, [1993] R.R.R. 464 (C.A.).
149. Boulianne c. SSQ Mutuelle d'assurance groupe, REJB 1997-02899 (C.S.).

émettre de police aux conditions négociées[150]. Toutefois, même si la fausse représentation doit être intentionnelle (ou délibérée)[151], elle n'a pas à être préméditée[152]. Toute personne étant présumée de bonne foi[153], le fardeau de la preuve de la fraude repose sur l'assureur[154].

Si la fraude est prouvée, l'assureur peut demander en tout temps l'annulation du contrat. Il n'est pas toujours facile d'établir la frontière entre une fausse déclaration et une fraude. Le représentant en assurance de personnes doit être vigilant et perspicace.

Faits que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété

Le preneur n'a pas à déclarer les faits que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété (art. 2408 *C.c.Q.*).

Ainsi, dans l'affaire *Jobin-Blouin* c. *La Mutuelle du Canada, Cie d'assurance sur la vie*[155], le représentant en assurance de personnes savait que l'assuré avait un problème de consommation d'alcool et souffrait d'hypertension et qu'il était le mandataire apparent de l'assureur. Il « connaissait » les problèmes de l'assuré[156]. Celui-ci n'était donc pas obligé de les déclarer au représentant en assurance de personnes.

Toutefois, ce dernier doit déclarer ces faits à l'assureur qui, autrement, pourrait intenter un recours contre le représentant.

Un fait notoire est celui qu'un assureur raisonnablement compétent doit connaître lorsqu'il travaille dans un domaine particulier[157]. Par exemple, le risque de l'amiante pour la santé est un fait notoire[158].

150. Giguère c. Mutuelle vie des fonctionnaires du Québec, [1995] R.J.Q. 1990 (C.A.) ; Desjardins sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. Tétreault, 2009 QCCA 2183 ; Axa Assurances inc. c. Délicatesse Nourcy inc., J.E. 2002-772 (C.A.) ; Phillipp c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2007 QCCS 555 ; Transamerica Life Insurance Co. of Canada c. Patel, J.E. 2003-869 (C.S.) ; Tremblay c. Clarica, compagnie d'assurance sur la vie, J.E. 2000-1697 (C.S.) ; Union-Vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances c. Laflamme, 2005 QCCA 394 ; McDuff c. Industrielle Alliance (L'), assurances et services financiers inc., 2009 QCCS 530.
151. Falduto c. Compagnie d'assurance-vie Federated du Canada, 2008 QCCA 438 ; Gravel (Succession de) c. Compagnie d'assurance du Canada sur la vie, 2007 QCCS 5796.
152. Union-Vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances c. Laflamme, 2005 QCCA 394 ; Gravel (Succession de) c. Compagnie d'assurance du Canada sur la vie, 2007 QCCS 5796.
153. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2805.
154. Rongionne c. Mutuelle des fonctionnaires du Québec, [1989] R.R.A. 673 (C.S.), appel rejeté par J.E. 95-1026 (C.A.) ; Giguère c. Mutuelle vie des fonctionnaires du Québec, J.E. 95-1441 (C.A.) ; S.A. c. Compagnie d'assurance-vie RBC, 2009 QCCS 3280 ; Gravel (Succession de) c. Compagnie d'assurance du Canada sur la vie, 2007 QCCS 5796.
155. J.E. 85-1056 (C.S.).
156. Voir aussi : Lehoux c. Union-vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances, J.E. 2003-599 (C.S.).
157. 2849-7378 Québec inc. c. Groupe Commerce (Le), compagnie d'assurances, J.E. 2002-513 (C.S.).
158. Canadian Indemnity Co. c. Canadian John-Manville Co., [1990] 2 R.C.S. 549.

2.3.5.3 Résiliation pour défaut de paiement des primes d'assurance vie

En assurance vie, le défaut de paiement des primes, sauf la première qui doit être versée pour que l'assurance vie prenne effet (art. 2425 *C.c.Q.*), entraîne la résiliation automatique du contrat à l'expiration d'un délai de 30 jours (art. 2427 al. 1 *C.c.Q.*). Cette résiliation étant automatique, l'assureur n'a pas à transmettre un avis de défaut au preneur[159].

Il est à noter que si le preneur paie la prime à l'intérieur du délai de grâce de 30 jours qui lui est accordé, l'assurance demeure en vigueur[160]. En l'absence de paiement dans ce délai, l'assurance est résiliée.

Cependant, si le contrat d'assurance vie comporte une valeur de rachat, l'assureur peut prélever la prime à même celle-ci afin de maintenir le contrat en vigueur.

Cette résiliation n'est toutefois pas définitive (voir également la section sur la remise en vigueur en cas de résiliation pour défaut de paiement de primes), puisque l'assureur est tenu de remettre en vigueur l'assurance vie individuelle dans les conditions suivantes (art. 2431 al. 1 *C.c.Q.*) :

- si le preneur lui en fait la demande dans les deux ans suivant la date de la résiliation ;
- si l'assureur établit que l'assuré répond encore aux conditions nécessaires pour être assurable au titre du contrat résilié[161].

2.3.5.4 Résiliation pour défaut de paiement des primes du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents

En assurance contre la maladie ou les accidents, le défaut de paiement des primes pendant que le contrat est en vigueur n'entraîne sa résiliation que si l'assureur transmet au preneur un préavis écrit de 15 jours à cet effet (art. 2430 *C.c.Q.*). Ainsi, dans le cas des garanties d'assurance contre la maladie ou les accidents, si l'assureur néglige de transmettre un préavis écrit de résiliation au preneur, ces garanties demeurent en vigueur.

2.3.5.5 Remise en vigueur en cas de résiliation pour défaut de paiement de primes

Seul un contrat d'assurance vie individuelle résilié pour défaut de paiement de primes (art. 2427 *C.c.Q.*) peut être remis en vigueur selon certaines conditions pour le preneur du contrat. Ces conditions sont énoncées à l'article 2431 du *C.c.Q.* :

159. Économie (L'), mutuelle d'assurance c. Roy, J.E. 85-343 (C.A.) ; Compagnie d'assurance-vie Eaton c. Leblond, Buzetti, J.E. 96-1995 (C.A.).
160. Rocheleau c. Union-vie, compagnie mutuelle d'assurance, REJB 1999-13793 (C.S.).
161. Harvey-Côté c. National Life Assurance Co. of Canada, J.E. 91-1445 (C.A.) ; Compagnie d'assurance-vie Eaton c. Leblond, Buzetti, J.E. 96-1995 (C.A.).

- soumettre une demande à cet égard dans les deux ans suivant la date de résiliation ;
- démontrer que l'assuré remplit encore les exigences d'assurabilité au titre du contrat résilié ;
- payer les primes en souffrance ;
- rembourser les avances reçues sur la police.

Délai de remise en vigueur

Pour satisfaire à la première condition, le preneur de la police doit demander à l'assureur de remettre celle-ci en vigueur. Cette demande doit être formulée dans les deux ans suivant la date de résiliation.

EXEMPLE

Le contrat d'assurance vie contracté par Dimitri a pris effet le 1er mai 2010. Selon son contrat, la prime (autre que la première, art. 2425, 2427 *C.c.Q.*) doit être payée le premier de chaque mois. Le 1er mai 2012, Dimitri oublie de la payer. Son assurance restera en vigueur pendant 30 jours, c'est-à-dire jusqu'au 31 mai 2012.

Dimitri omet également de payer la prime avant l'expiration de ce délai de 30 jours : le contrat d'assurance est donc automatiquement résilié. Dans ce cas, Dimitri dispose d'un délai de deux ans à compter de la date de résiliation de son contrat (le 31 mai 2012) pour formuler une demande de remise en vigueur de son contrat à l'assureur, soit jusqu'au 31 mai 2014. Par ailleurs, si Dimitri était décédé durant la période comprise entre le 1er mai 2012 et le 31 mai 2012 inclusivement, l'assureur aurait été dans l'obligation de verser le capital assuré au bénéficiaire désigné ou à la succession de Dimitri, selon le cas.

Preuve d'assurabilité

Un preneur se verra refuser la remise en vigueur du contrat résilié si l'état de santé de l'assuré s'est détérioré depuis la souscription de ce contrat et qu'il ne remplit plus les conditions d'assurabilité.

Paiement des primes échues

Au moment d'une demande de remise en vigueur, toutes les primes en souffrance (y compris les intérêts courus) doivent être payées.

Remboursement des avances

Une « avance sur police » est une somme d'argent avancée par l'assureur au propriétaire du contrat (titulaire de police) à même sa réserve actuarielle de la police individuelle. Cette avance

réduit d'autant le montant de la prestation future[162]. Au moment d'une demande de remise en vigueur, l'assureur doit être remboursé des avances consenties avant la résiliation de la police. Le remboursement doit inclure les frais d'intérêt au taux en vigueur au moment des avances (art. 2431 *C.c.Q.*).

Effets de la remise en vigueur

En vertu de l'article 2434 du *C.c.Q.,* à compter de la remise en vigueur du contrat d'assurance, le délai de deux ans pendant lequel l'assureur peut demander soit la nullité du contrat, soit la réduction de l'assurance en raison de fausses déclarations ou réticences (art. 2410 *C.c.Q.*), ou invoquer une clause d'exclusion liée au suicide (art. 2441 *C.c.Q.*), court de nouveau[163].

2.3.6 Cession et hypothèque de droits résultant d'un contrat d'assurance

2.3.6.1 Cession de police

Cession du vivant du preneur d'une police

La cession consiste à transporter les droits et obligations du preneur d'une police d'assurance à une autre personne ayant un intérêt d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré et ainsi à le remplacer. Depuis le 1er janvier 1994, l'article 2418 du *C.c.Q.* prévoit qu'à défaut par le nouveau titulaire de posséder un intérêt d'assurance au moment où la cession est consentie, celle-ci sera nulle et sans effet, à moins que l'assuré ait donné son consentement écrit à ladite cession.

En cas de cession, les bénéficiaires et titulaires subrogés sont révoqués automatiquement (art. 2462 *C.c.Q*.). Cela permet au cessionnaire (le nouveau preneur) de désigner un nouveau bénéficiaire. Toutefois, il y a une exception : si le bénéficiaire était irrévocable, le cessionnaire ne peut pas le changer, sauf si le bénéficiaire irrévocable y consent. Donc, contrairement au bénéficiaire révocable, le bénéficiaire irrévocable n'est pas automatiquement révoqué à la cession[164].

En vertu de l'article 2461 du *C.c.Q.*, la cession n'est opposable à l'assureur, au bénéficiaire ou aux tiers qu'à compter du moment où l'assureur en reçoit avis. En cas de cessionnaires multiples, la priorité sera déterminée en fonction de la date de réception de l'avis par l'assureur.

162. Didier Lluelles. *Ouvr. cité,* 2009, p. 460 et 461 (p. 394 à 396 de la 5e édition révisée de 2014).
163. 1558-0894 Québec inc. c. La Compagnie d'assurance Standard Life, [1999] R.J.Q. 729 (C.A.) ; La Solidarité, Compagnie d'assurance sur la vie c. Poulin, J.E. 99-732 (C.A.).
164. Didier Lluelles. *Ouvr. cité,* p. 153 à 156 (p. 129 à 132 de la 5e édition révisée de 2014).

EXEMPLE

Megan, mère de Jeannot, avait contracté une assurance vie de 100 000 $ sur la tête de son petit-fils Alexis, fils de Jeannot, âgé alors de quelques mois. Elle avait désigné son mari Étienne à titre de bénéficiaire irrévocable. À l'occasion de son 70e anniversaire, Megan cède ce contrat à Jeannot. Il s'agit alors d'une cession par Megan à une personne, Jeannot, qui a un intérêt d'assurance dans la vie d'Alexis, son fils (la personne assurée). L'assureur n'a à tenir compte de cette cession que s'il reçoit un avis à cet effet. Par ailleurs, dans l'éventualité où Alexis décède, Étienne recevra le capital assuré, et ce, à titre de bénéficiaire irrévocable.

Le cessionnaire (celui à qui est cédée la police d'assurance) doit avoir un intérêt d'assurance sur la vie de l'assuré, à moins que l'assuré ne consente par écrit à la cession[165]. Toutefois, il n'est pas nécessaire que le cédant (celui ayant cédé la police) ait conservé son intérêt assurable à la date de la cession[166].

Cession à cause de la mort du titulaire de police

Voir la section traitant du preneur (titulaire) et du titulaire subrogé.

2.3.6.2 Hypothèque ou mise en garantie

L'article 2660 du *C.c.Q.* définit l'hypothèque comme un droit réel sur un bien, c'est-à-dire un droit qui se rattache à l'immeuble ou à un meuble et non à la personne, et qui garantit l'exécution d'une obligation ; « elle confère au créancier le droit de suivre le bien en quelques mains qu'il soit, de le prendre en possession ou en paiement, de le vendre ou de le faire vendre et d'être alors préféré sur le produit de cette vente suivant le rang fixé dans le présent code ».

Le preneur d'un contrat d'assurance peut hypothéquer les droits découlant de sa police d'assurance en faveur d'un de ses créanciers, en garantie d'une dette. Elle entraîne automatiquement la révocation (annulation) de la désignation de tout bénéficiaire révocable et de tout titulaire subrogé jusqu'à concurrence du solde de la créance. L'hypothèque confère un droit au créancier hypothécaire seulement jusqu'à concurrence du solde de la créance, intérêts et accessoires inclus (art. 2462 *C.c.Q.*).

165. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2418 al. 2.
166. Piché c. Arontec inc., 2006 QCCS 2721, appel rejeté par 2008 QCCA 744.

EXEMPLE

Jean-Simon désire emprunter 30 000 $ à François. Ce dernier consent à lui prêter l'argent, mais exige une garantie lui assurant d'être remboursé si Jean-Simon décède.

Jean-Simon est preneur d'une assurance vie avec capital assuré de 100 000 $. La bénéficiaire révocable désignée de cette police est Carole, son épouse. Jean-Simon décide d'accorder néanmoins une hypothèque mobilière à François et, ainsi, consent à ce que son contrat d'assurance soit mis en garantie de la dette de 30 000 $. Si Jean-Simon décède alors qu'il doit encore 20 000 $ à François, soit avant d'avoir remboursé l'intégralité de sa dette, François aura le droit de recevoir la somme équivalant au solde impayé de sa créance, soit 20 000 $. Carole, à titre de bénéficiaire désignée, recevra le solde du capital assuré, soit 80 000 $.

L'hypothèque sur les droits découlant du contrat d'assurance n'a pas pour effet de révoquer la désignation de bénéficiaire irrévocable jusqu'à concurrence du solde du prêt à l'égard du créancier hypothécaire, sauf si le bénéficiaire irrévocable y consent.

Tout comme la cession, l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance n'est opposable à l'assureur, au bénéficiaire ou aux tiers qu'à compter du moment où l'assureur en reçoit avis. En cas d'hypothèques multiples, la priorité sera également déterminée en fonction de la date de réception de l'avis par l'assureur (art. 2461 *C.c.Q.*). Les assureurs ont souvent un formulaire qui constitue l'avis de l'hypothèque.

EXEMPLE

Jason a une assurance vie d'une valeur de 100 000 $; il effectue les démarches suivantes :

- le 15 février 2014, il désigne Lily à titre de bénéficiaire révocable sur un formulaire qu'il transmet à l'assureur ;
- le 15 mars 2014, il hypothèque son contrat d'assurance au bénéfice de Mario en garantie d'un prêt de 100 000 $ et il en avise son assureur par écrit ;
- le 15 avril 2014, il hypothèque de nouveau son contrat d'assurance, mais, cette fois, au bénéfice de Sandrine en garantie d'un autre prêt de 5 000 $ et il en avise son assureur par écrit.

Dans l'éventualité où Jason meurt et qu'il doit toujours 100 000 $ à Mario et 5 000 $ à Sandrine, Mario recevra le total du capital assuré. Lily ne recevra rien, car sa désignation a été totalement révoquée par l'hypothèque dont le solde équivaut au capital assuré. Sandrine ne recevra rien non plus en raison de la priorité accordée par la loi à l'avis d'hypothèque reçu en premier par l'assureur.

L'hypothèque mobilière sur les droits découlant de la police peut également conférer au créancier le droit de demander la valeur de rachat en cas de défaut.

2.3.6.3 Autres droits du preneur de la police

Droit de participation (polices avec participation)

Certaines polices d'assurance vie individuelle donnent droit au preneur de recevoir des dividendes. Ce sont des polices avec participation (aussi appelées « polices participatives »).

En vertu de l'article 2454 du *C.c.Q.,* le preneur de la police a le droit de recevoir ces dividendes, même en présence d'une désignation de bénéficiaire irrévocable.

Valeur de rachat

Les polices d'assurance vie temporaires n'ont en général pas de valeur de rachat, contrairement aux polices d'assurance vie entières (permanentes).

Le preneur de la police a le pouvoir d'exercer son droit à la valeur de rachat, de façon partielle ou totale. S'il demande la totalité de la valeur de rachat à l'assureur, cela met fin à la police d'assurance vie. S'il réclame une partie de la valeur de rachat, la police d'assurance vie demeure en vigueur, mais le capital assuré est la plupart du temps affecté proportionnellement au rachat partiel.

Si le preneur demande la valeur de rachat de sa police alors que le bénéficiaire a été désigné à titre irrévocable, l'assureur refusera la demande du preneur, sauf si celui-ci fournit à l'assureur le consentement écrit du bénéficiaire désigné[167]. Si le bénéficiaire irrévocable désigné est mineur, le preneur devra attendre la majorité du bénéficiaire avant de lui demander de consentir au rachat de la police[168].

Avance sur police

Lorsque la police d'assurance vie individuelle comporte une valeur de rachat, le preneur peut demander à l'assureur de lui en prêter une partie[169]. Si l'assureur accepte, la police demeure en vigueur pour la totalité du capital assuré.

Le preneur pourra rembourser l'assureur. Le prêt de l'assureur rapporte des intérêts à compter de la date du déboursé par l'assureur au preneur.

Si le preneur n'a pas remboursé l'assureur à la date du décès de l'assuré, ou l'a remboursé partiellement, le capital assuré est diminué du montant du prêt non remboursé et de l'intérêt dû à l'assureur.

---

167. C.c.Q., RLRQ c C-1991, art. 2460.
168. Bélanger c. Bélanger (Succession de), [2009] J.Q. no 16784, paragr. 29 et 30, 32 à 34 et 42 à 44.
169. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 460 et 461 (p. 394 à 396 de la 5e édition révisée de 2014).

2.4 Dispositions générales du contrat d'assurance individuelle, clauses d'exclusion et réclamations

2.4.1 Dispositions générales du contrat d'assurance individuelle

2.4.1.1 Types de garanties d'assurance (couvertures ou protections d'assurance)

Le mot « garantie » signifie, en termes simples, le risque assuré. C'est la couverture d'assurance offerte par l'assureur. L'étendue de la garantie précisée par le contrat ainsi que les réductions ou exclusions imposées par l'assureur dans un contrat d'assurance de personnes sont abordées ici. Un contrat d'assurance de personnes peut comporter plusieurs garanties ou protections d'assurance surtout en assurance collective. Ainsi, surtout en assurance collective, il est fréquent qu'une police d'assurance comporte non seulement une couverture d'assurance vie, mais aussi une garantie d'assurance en cas de mort accidentelle, une garantie d'assurance invalidité (qui est une forme d'assurance contre la maladie ou les accidents) et diverses autres garanties d'assurance contre la maladie et les accidents.

C'est le contrat d'assurance qui détermine le risque couvert ou, en d'autres termes, qui précise l'événement pour lequel une protection est accordée (art. 2399, 2415 et 2416 *C.c.Q.*). Il est important pour le client de bien lire ces clauses ou définitions, car l'assureur se base sur elles pour accepter ou refuser une réclamation.

L'assurance vie est l'une des garanties offertes en assurance de personnes, mais un contrat d'assurance vie peut aussi contenir d'autres garanties d'assurance contre la maladie ou les accidents. Ces clauses sont alors accessoires au contrat d'assurance vie (art. 2394 *C.c.Q.*). L'inverse est aussi possible : un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents peut accessoirement contenir une garantie d'assurance sur la vie.

Toutefois, lorsqu'il est impossible de déterminer la garantie principale du contrat d'assurance, il faut appliquer les règles de l'assurance vie aux réclamations fondées sur la garantie d'assurance vie et les règles de l'assurance contre la maladie ou les accidents aux réclamations fondées sur la garantie d'assurance contre la maladie ou les accidents[170].

Par ailleurs, le contrat d'assurance ne fait pas que définir l'étendue de la ou des garanties. Il doit également indiquer les limitations, les réductions et les exclusions de la ou des garanties d'assurance.

170. Excelsior (L'), Compagnie d'assurance-vie c. S.S.Q. Mutuelle d'assurance-groupe, [1993] R.R.A. 629 (C.A.), p. 631.

2.4.2 Clauses d'exclusion, de limitation et de réduction des garanties

2.4.2.1 Distinction entre une exclusion, une limitation et une diminution de la garantie

Les limitations peuvent notamment viser le montant maximal de prestations que l'assureur paiera, ou le nombre de mois (ou nombre de semaines ou un âge limite) pendant lesquels l'assureur versera des prestations. La garantie peut aussi ne s'appliquer qu'à un certain type de situations ou d'événements.

Dans les contrats d'assurance de personnes, on parle de « réduction » et parfois aussi de « restriction ». L'emploi de ces termes fait référence à une diminution de la garantie : celle-ci ne sera pas appliquée en présence d'une situation donnée, ou elle sera restreinte, réduite ou diminuée en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixés par l'assureur.

EXEMPLE

Restriction

Une police d'assurance contre les accidents précise qu'une fracture ou une rupture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant l'accident, sinon aucune prestation ne sera payable. Il s'agit alors d'une restriction.

EXEMPLE

Réduction

Un assuré âgé de 65 ans ou plus à la date de l'accident n'aura droit qu'à 50 % des sommes prévues au tableau des pertes en cas d'accident. Il s'agit alors d'une réduction.

Le terme « exclusion » réfère davantage à une situation d'exception, c'est-à-dire à un événement ou une circonstance non couverts par le contrat d'assurance. Dans le cas des exclusions expressément mentionnées dans le contrat, il n'y a pas de couverture d'assurance.

2.4.2.2 Exclusions légales

Un contrat d'assurance de personnes comporte des exclusions légales et des exclusions conventionnelles. La faute intentionnelle du preneur est considérée comme une exclusion légale ; il s'agit d'un risque exclu par le législateur sans que le contrat ait besoin de le préciser.

L'exemple codifié dans le *Code civil du Québec* est l'attentat à la vie de l'assuré par le titulaire de la police (art. 2443 al. 1 *C.c.Q.*) ou par le bénéficiaire désigné (art. 2443 al. 2 *C.c.Q.*).

2.4.2.3 Exclusions conventionnelles

Les exclusions conventionnelles sont prévues par l'assureur et visent généralement une maladie[171], la source du sinistre[172], les circonstances de sa réalisation, le suicide ou la commission d'un acte criminel[173] (art. 2402 al. 1 et 2441 *C.c.Q.*).

En fait, ces termes désignent des cas ayant un effet commun, soit l'absence de prestation ou une réduction de la prestation prévue, si la situation ou l'événement mentionné dans le contrat d'assurance se produit. Selon l'article 2404 du *C.c.Q.*, l'assureur ne peut invoquer que les exclusions ou les clauses de réduction de la garantie clairement indiquées sous un titre approprié dans un contrat d'assurance de personnes.

EXEMPLE 1

Dans une police d'assurance contre les accidents, l'assureur peut mentionner qu'il ne versera aucune prestation pour tout accident résultant de la pratique du vol plané, du vol libre, du parachutisme, de l'alpinisme, de la plongée sous-marine, du saut à l'élastique *(bungee jumping)* ou de la participation de l'assuré à une course de véhicules motorisés.

EXEMPLE 2

Un assureur peut mentionner qu'il ne versera aucune prestation pour tout accident résultant d'une émeute, d'une insurrection ou d'une guerre, ou de la participation de l'assuré à un acte criminel.

Exclusion d'une affection déclarée

Un assureur peut, en respectant les conditions figurant à l'article 2417 du *C.c.Q.*, exclure de la police certaines affections connues de l'adhérent avant la prise d'effet du contrat. Pour désigner ce type de clause, on emploie en général les expressions « maladies préexistantes », « conditions préexistantes » ou « état pathologique préexistant ».

171. Bastien c. Crown, compagnie d'assurance-vie, REJB 1998-10165 (C.S.).
172. Chevrier c. Union canadienne, compagnie d'assurance, REJB 1998-04451 (C.A.).
173. Desjardins Sécurité Financière, compagnie d'assurance-vie c. Émond, 2017 CSC 19, 31 mars 2017, jj. Rosalie Silberman Abella, Michael J. Moldaver, Andromache Karakatsanis, Richard Wagner, Clément Gascon, Suzanne Côté et Russell Brown, confirmant : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. Émond, 2016 QCCA 161, jj. St-Pierre, Vauclair et Mainville, 2 février 2016, confirmant : Émond c. Desjardins Sécurité financière, J.E. 2014-786 (C.Q), j. Céline Gervais.

En assurance collective, un adhérent doit parfois remplir un questionnaire médical. Dans un tel cas, l'assureur ne peut ni exclure ni réduire une garantie en raison d'une affection déclarée dans le formulaire d'adhésion, à moins qu'une clause de la police n'indique clairement, sous un titre approprié, l'affection concernée dans la police (art. 2404, 2417 al. 1 *C.c.Q.*). La clause d'exclusion ne répondant pas à ces exigences est sans effet. Cependant, cette règle ne s'applique pas dans les cas de fraude.

EXEMPLE

Lucie est atteinte de diabète. En 2015, elle décide d'adhérer au régime d'assurance collective de son association professionnelle. L'assureur accepte de couvrir Lucie. Toutefois, une clause d'exclusion prévoit expressément qu'aucune prestation ne sera versée au cours des 20 semaines suivant l'entrée en vigueur de son certificat d'assurance pour une invalidité résultant de son diabète.

En assurance collective, la clause d'exclusion nommément désignée concernant les affections déclarées s'applique, en principe, pour des périodes limitées de 13 ou de 26 semaines. Après ce délai, l'exclusion n'a plus d'effet si l'adhérent a travaillé pendant le délai.

Exclusion d'une affection non déclarée

Dans la plupart des cas en assurance individuelle et parfois en assurance collective, un preneur/adhérent remplit un questionnaire médical. L'assureur ne peut alors, au moyen d'une clause générale d'exclusion, exclure ou limiter une garantie en raison d'une affection non déclarée dans le formulaire d'adhésion, à moins que cette affection ne se manifeste au cours des deux premières années de l'assurance ou qu'il y ait eu fraude (art. 2417 al. 2 *C.c.Q.*). Dans le cas d'une affection non déclarée, il peut s'agir d'une affection connue ou non connue du preneur ou de l'assuré).

EXEMPLE

Martin a souscrit une police d'assurance invalidité individuelle en août 2014. En mars 2015, il doit quitter son travail pour une période indéterminée en raison de sa maladie, la sclérose en plaques. Il réclame des prestations de son assureur. Celui-ci refuse de payer, car à la date de prise d'effet du certificat, Martin avait déjà reçu des soins médicaux pour sa maladie préexistante au cours des 12 mois précédant sa demande d'assurance. Martin intente un recours contre son assureur. La police d'assurance de Martin contient une clause d'exclusion pour une affection non déclarée : « Aucune prestation n'est payable pour les invalidités résultant directement ou indirectement d'une ou de plusieurs des raisons suivantes : restriction relative à un état de santé préexistant, blessure ou maladie pour laquelle un traitement a été reçu dans les 12 mois précédant la date à laquelle vous êtes devenu assuré [...] » Les rapports médicaux de Martin révèlent qu'il a consulté un médecin à l'intérieur d'un délai de 12 mois

précédant la prise d'effet de son certificat, et ce médecin a noté qu'il était atteint de sclérose en plaques. Il lui a prescrit du Motrin, un produit vendu sans ordonnance. Le tribunal considère la décision de l'assureur bien fondée, compte tenu des circonstances de cette affaire et de la clause d'exclusion[174].

2.4.2.4 Distinction entre la coordination et la réduction des prestations

Cette distinction est étudiée au chapitre 1 du présent manuel.

2.4.2.5 Rentes d'invalidité, de retraite et autres sommes visées par les clauses de coordination et de réduction

Ce sujet est traité au chapitre 1 du présent manuel, à la section sur la coordination et l'intégration des prestations entre les régimes publics et les régimes privés d'assurance.

2.4.2.6 Exclusion relative au suicide

L'une des exclusions conventionnelles les plus répandues en assurance vie est la «clause suicide». Le suicide est la mort délibérément voulue, désirée et cherchée. À défaut de clause d'exclusion pour suicide dans le contrat d'assurance vie, l'assureur ne peut invoquer le suicide pour refuser de payer la prestation d'assurance vie[175].

Par ailleurs, à la différence des autres exclusions conventionnelles, celle-ci est limitée dans le temps (deux ans). Les assureurs ne peuvent donc exclure le suicide s'il survient après deux ans d'assurance ininterrompue[176] (art. 2441 *C.c.Q.*). Ce délai peut être réduit par une entente entre l'assuré et l'assureur, mais il ne peut être augmenté (art. 2414 *C.c.Q.*).

Le point de départ du délai est la date de la prise d'effet du contrat, soit quand l'assureur accepte la proposition initiale, sans modification, à condition que la première prime ait été versée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans le caractère assurable du risque[177] depuis la signature de la proposition (art. 2425 *C.c.Q.*). En cas d'augmentation du montant d'assurance, la date d'entrée en vigueur de la protection additionnelle (montant additionnel) constitue le point de départ du délai de deux ans de la clause suicide pour le montant additionnel.

De plus, selon l'article 2434 du *C.c.Q.*, lorsqu'on remet en vigueur un contrat d'assurance, la clause suicide et les fausses déclarations et réticences relatives à la déclaration du risque recommencent à courir à partir de cette date de remise en vigueur.

174. Tassé c. Canada-Vie, REJB 2000-16726 (C.S.).
175. Landry-Chicoine c. Assurance-Vie Desjardins, J.E. 91-35 (C.A.).
176. Cardinal c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, REJB 1999-13297 (C.A.).
177. Biscuits Leclerc Ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental, REJB 1997-08712 (C.S.).

Le fardeau de la preuve du suicide repose sur les épaules de l'assureur[178].

Par ailleurs, en assurance mort accidentelle, le suicide n'est pas considéré comme un accident[179].

2.4.3 Modifications au contrat (avenants)

L'article 2405 du *C.c.Q.* prévoit qu'une fois le contrat d'assurance conclu, toute modification que les parties désirent y apporter doit être constatée par un document distinct ; en général ce document se nomme un « avenant » à la police. L'article 2405 *C.c.Q.* précise aussi que tout avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur ou un accroissement des obligations de l'assuré, autre que l'augmentation de la prime, n'a d'effet que si le preneur consent par écrit à cette modification.

2.4.3.1 Modification au contrat d'assurance à un moment autre qu'au renouvellement

Le contrat peut être modifié en cours de route par avenant, avant sa terminaison ou son renouvellement. Le preneur doit y consentir par écrit si la modification a pour effet de réduire les obligations de l'assureur ou d'augmenter les obligations du preneur (autre qu'une augmentation de prime).

2.4.3.2 Au moment du renouvellement

À moins que le contrat ne contienne une clause de reconduction automatique, il prend fin à l'expiration du terme prévu (par exemple, en matière d'assurance vie temporaire). Si le preneur désire une prolongation de la couverture, les parties doivent s'entendre pour l'émission d'une nouvelle police.

Lorsque l'assureur désire effectuer une modification au moment du renouvellement du contrat d'assurance (les contrats d'assurance contre la maladie ou les accidents comportent souvent des dates de terminaison avec renouvellement), il doit clairement l'indiquer dans un document distinct de l'avenant qui la constate. Dans ce cas, la modification est présumée acceptée par l'assuré 30 jours suivant la réception de ce document.

Le renouvellement du contrat d'assurance est, en soi, une convention. Pour être valide, elle doit respecter les aspects relatifs au consentement. La couverture peut être prolongée aux mêmes conditions que celles du contrat initial ou comporter des modifications. Pour être opposables à l'assuré, celles-ci doivent se conformer à l'article 2405 du *C.c.Q*. Le renouvellement peut être constaté par un certificat de renouvellement ou par l'émission d'une police. Même en cas

178. Parenteau c. Personnelle (La), compagnie d'assurances du Canada, B.E. 99BE-618 (C.Q.) ; Shallow c. Colonia Life Insurance Co., J.E. 95-1734 (C.S.).
179. Vallée c. Assurance-vie Desjardins, J.E. 2001-1547 (C.A.) ; McGuerrin-Houle c. Cie d'assurance Combined d'Amérique (La), [1986] R.R.A. 701 (C.P.).

d'émission d'une police, le renouvellement ne constitue pas un nouveau contrat d'assurance, sauf si des modifications substantielles ont été apportées au contrat de base[180].

À moins d'une stipulation contraire dans le contrat d'assurance vie, le preneur doit effectuer une nouvelle déclaration du risque au moment du renouvellement d'un contrat d'assurance vie temporaire.

2.5 Règles relatives aux désignations et révocations de bénéficiaire, au paiement de la prestation de décès et à l'insaisissabilité des prestations

Les règles concernant le bénéficiaire de l'assurance au décès de l'assuré sont stipulées dans le *Code civil du Québec,* aux articles 2445 à 2460.

2.5.1 Prestation de décès payable à un bénéficiaire désigné

Le bénéficiaire est la personne désignée pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance ou de rente. En matière de contrats d'assurance de personnes et de rentes individuelles, seul le preneur, en tant que propriétaire du contrat, a le droit de désigner un bénéficiaire[181]; au décès de la personne assurée, le bénéficiaire aura droit au capital-décès prévu dans le contrat.

L'article 2447 du *C.c.Q.* précise par ailleurs qu'il n'est pas nécessaire que le bénéficiaire existe ou qu'il soit spécifiquement déterminé au moment de la désignation. Ce qui importe, c'est qu'il existe «au moment où son droit devient exigible», soit au décès de la personne assurée. Ainsi, concernant l'enfant conçu, mais non encore né au moment du décès de la personne assurée, le Code civil prévoit que sa désignation à titre de bénéficiaire sera valide, pourvu qu'il naisse vivant et viable et que sa qualité de bénéficiaire soit alors reconnue.

EXEMPLE

La désignation de bénéficiaire indique «tous mes enfants». Pierre n'a qu'un enfant quand il effectue la désignation. À son décès, il en a deux, et un troisième arrive. Les trois enfants seront donc bénéficiaires, à moins que le troisième enfant meure avant sa naissance.

180. Voir, en matière d'assurance collective, l'arrêt Lachapelle c. Croix Bleue (La) (Mutuelle-vie du Québec), J.E. 96-494 (C.A.).

181. Citadelle Assurance c. Beaulé, J.E. 87-1232 (C.A) (en assurance collective, l'assurance vie sur la tête du conjoint de l'adhérent doit être versée à la succession de l'adhérent selon le contrat (en l'espèce à sa succession)); Bourgouin c. Clarica, 7 juin 2002, C.Q. (Division des petites créances), no 200-32-027183-010.

Le capital assuré payable au bénéficiaire désigné ne fait pas partie de la succession du preneur ; ainsi, il ne peut servir à payer les dettes de la succession ni être saisi par les créanciers de la succession (art. 2455 *C.c.Q.*)[182].

2.5.1.1 Droit et capacité de désigner un bénéficiaire

Selon l'article 2445 du *C.c.Q.*, le titulaire (ou un adhérent à un contrat d'assurance collective, selon le cas) a le droit de désigner un ou des bénéficiaires pour la somme assurée.

Ce droit étant personnel, un mandataire agissant en vertu d'une procuration, un mandataire en cas d'inaptitude, un tuteur ou un curateur n'ont pas le droit de désigner un bénéficiaire à la place du titulaire (preneur)[183]. Un mineur (sauf en certaines situations[184]) ou un majeur inapte n'ont pas le droit de désigner un bénéficiaire.

La « désignation » par le titulaire de sa succession pour recevoir la somme assurée ne constitue pas une désignation de bénéficiaire[185].

En matière d'assurance vie prise sur la tête du preneur, à défaut de désignation de bénéficiaire et à défaut de cocher la case « succession du titulaire », en cas de décès du preneur, la prestation de décès sera payable à la succession du preneur. En matière d'assurance vie d'un tiers (sur la tête d'une personne autre que le preneur), en l'absence de désignation de bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré, la prestation de décès sera payable au titulaire.

Lorsque le titulaire se désigne lui-même comme bénéficiaire d'une assurance vie sur sa tête, ce qui ne constitue pas une véritable désignation de bénéficiaire[186], la prestation de décès est payable à la succession du titulaire. Lorsque le titulaire se désigne lui-même comme bénéficiaire d'une assurance vie sur la tête d'un tiers, en cas de décès de l'assuré, la prestation de décès est payable au titulaire.

2.5.1.2 Différence entre bénéficiaire désigné et succession

Lorsque la prestation de décès (la somme assurée) est payable à un bénéficiaire désigné, cette somme assurée ne fait pas partie de la succession du titulaire (art. 2455 *C.c.Q.*), tel que mentionné à la section précédente.

---

182. Clément c. Clément, J.E. 2001-686 (C.Q.) ; Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie c. C.C., J.E. 2003-1277 (C.A.).
183. Bourgouin c. Clarica, 7 juin 2002, C.Q. (Division des petites créances), no 200-32-027183-010. Voir aussi Madeleine CANTIN CUMYN et Michelle CUMYN, L'administration du bien d'autrui, 2e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., no. 216, p. 205.
184. Voir la section 2.3.1.1 « Incapacité et personne mineure ».
185. Code civil du Québec, RLRQ 1991, c 64, art. 2456. Voir par opposition l'art. 2455.
186. Citadelle Assurance c. Beaulé, J.E. 87-1232 (C.A). Voir toutefois l'arrêt Perron-Malenfant c. Malenfant (Syndic de), [1999] 3 RCS 375, paragr. 54.

Par ailleurs, lorsque la prestation de décès est payable à la succession du preneur, les créanciers du preneur (donc les créanciers de la succession du preneur) doivent être payés avant les légataires et les héritiers. Les créanciers du preneur sont donc payés en priorité sur les légataires particuliers et sur les héritiers de la succession du preneur.

Par conséquent, si la succession du titulaire est déficitaire, les légataires particuliers et les héritiers de la succession du titulaire peuvent ne rien recevoir de la prestation de décès provenant de l'assureur.

Ce qui fait partie de la succession

Le capital (capital-décès, prestation de décès ou somme assurée) prévu par le contrat d'assurance de personnes ou de rente sera versé à la succession, si le preneur a précisé que la prestation doit être versée (art. 2456 al. 1 *C.c.Q.*) :

- à la succession ;
- aux ayants cause ;
- aux héritiers ;
- aux liquidateurs ;
- aux représentants légaux.

Le capital sera également versé à la succession si le preneur a utilisé une « expression analogue » à celles mentionnées ci-dessus. Peuvent être considérées comme étant analogues les expressions suivantes[187] :

- ayants droit ;
- légataires ;
- exécuteurs testamentaires ;
- fiduciaires (en l'absence d'une fiducie existant au moment du décès).

Enfin, le capital sera aussi versé à la succession si le bénéficiaire désigné est déjà décédé au moment du décès de l'assuré, à moins qu'un bénéficiaire en sous-ordre n'ait été désigné (art. 2447 *C.c.Q.*)[188].

187. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 429 (p. 368 de la 5e édition révisée de 2014). Voir aussi : Robitaille c. Dion, [1979] 1 R.C.S. 359.
188. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 432 (p. 29 de la 5e édition révisée de 2014) (l'auteur utilise l'expression « bénéficiaire substitut »).

2.5.1.3 Bénéficiaire révocable

Depuis le 20 octobre 1976, la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire est révocable en tout temps, sauf stipulation contraire (art. 2449 *C.c.Q.*). Cela signifie que le preneur peut changer la désignation du bénéficiaire.

Cependant, il existe deux exceptions importantes à cette règle : le bénéficiaire irrévocable et la présomption en faveur du conjoint légal (conjoint marié ou conjoint uni civilement).

Première exception : la personne désignée de façon irrévocable

Le preneur peut indiquer, s'il le désire, que son bénéficiaire sera irrévocable. Toutefois, il devrait, le plus souvent, éviter de le faire, surtout si le bénéficiaire est un mineur. Le preneur ayant désigné son bénéficiaire de façon irrévocable doit obtenir l'accord de celui-ci s'il désire modifier la désignation, ou poser certains actes selon le cas. Dans le cas du mineur, selon la jurisprudence, celui-ci ne peut consentir à sa révocation à titre de bénéficiaire irrévocable[189].

Deuxième exception : les conjoints mariés ou unis civilement

La désignation d'une personne à laquelle le preneur (ou titulaire du contrat) est marié (époux) ou uni civilement à titre de bénéficiaire dans un document écrit autre qu'un testament – comme un formulaire de l'assureur ou directement dans la proposition – est irrévocable[190], à moins d'une mention contraire dans ce document.

Ainsi, lorsque le titulaire désigne son conjoint légal à titre de bénéficiaire sans autre mention, cette désignation sera considérée à titre irrévocable.

L'irrévocabilité d'une telle désignation n'est toutefois définitive qu'à la réception par l'assureur du document écrit (art. 2451 *C.c.Q.*). Le preneur ne peut alors plus révoquer le bénéficiaire, à moins d'obtenir son accord. Par ailleurs, seule une renonciation écrite du bénéficiaire irrévocable peut lier l'assureur[191].

À l'évidence, le preneur n'a pas à obtenir cet accord si le bénéficiaire irrévocable est décédé. Il n'a pas non plus à l'obtenir s'il y a eu divorce, annulation de mariage, dissolution ou annulation de l'union civile depuis 1982. Ces règles sont examinées de façon plus approfondie ultérieurement.

Les formulaires de désignation de bénéficiaire des assureurs comportent en général une clause autorisant le preneur à choisir le caractère révocable ou irrévocable de la désignation du conjoint légal (conjoint marié ou conjoint uni civilement, mais pas le conjoint de fait) à titre de bénéficiaire.

189. Bélanger c. Bélanger (Succession de), 2009 QCCS 6159, paragr. 29 et 30, 32 à 34 et 42 à 44.
190. C.c.Q., art. 2449 al. 1.
191. Blanchard c. Lapointe, [2001] R.R.A. 98.

2.5.1.4 Bénéficiaires multiples

Très souvent, le preneur désigne plusieurs personnes à titre de bénéficiaires de son assurance. On les appelle les «cobénéficiaires» (art. 2456 al. 2 *C.c.Q.*). Les dispositions du *C.c.Q.* portant sur l'accroissement en matière successoral en cas de pré-décès d'un cobénéficiaire s'appliquent généralement[192]. Voici un exemple d'accroissement et un d'exemple où il n'y a pas accroissement.

EXEMPLE 1

Maxime désigne Geneviève, Sofia et Jonathan à titre de bénéficiaires de son assurance vie sans spécifier la part de chaque personne. Si Geneviève décède avant Maxime, la part de Sofia et celle de Jean seront la moitié du capital total assuré lors du décès de Maxime (art. 2456 al. 2 *C.c.Q.*).

EXEMPLE 2

Maxime désigne Geneviève, Sofia et Jonathan à titre de bénéficiaires de son assurance vie. Toutefois, il spécifie que Geneviève aura la moitié du capital et que la part de Sofia et celle de Jonathan seront le quart du capital. Si Sofia décède avant Maxime, Geneviève aura droit à la moitié du capital et Jonathan, au quart après le décès de Maxime. Le quart prévu à l'origine pour Sofia sera versé à la succession de Maxime en l'absence de toute autre disposition (art. 756, 2456 *C.c.Q.*).

2.5.1.5 Désignation de bénéficiaire nulle en vertu de la loi

En vertu des articles 275 et 276 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[193], le propriétaire, un membre du conseil d'administration ou une personne employée dans un établissement (un centre local de services communautaires, un centre hospitalier, un centre de services sociaux ou un centre d'accueil) ou un membre d'une famille d'accueil ne peut solliciter ni accepter un don ou un legs d'une personne hébergée dans cet établissement ou prise en charge par cette famille d'accueil.

L'article 761 du *Code civil du Québec* va dans le même sens. Il prévoit que le legs fait au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du testateur, est sans effet s'il a eu lieu à l'époque où le testateur y était soigné ou y recevait des services, et que le legs fait au membre de la famille d'accueil à l'époque où le testateur y demeurait est également sans effet.

192. C.c.Q., art. 755; Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, 2009, p. 433 et 434 (p. 372 de la 5e édition révisée de 2014).
193. Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2.

La jurisprudence a assimilé, dans ce contexte, la désignation de bénéficiaire à la disposition testamentaire ou à la donation[194].

Par ailleurs, il est à noter que la jurisprudence et la doctrine applicable en matière de captation[195] conviennent aussi en matière de désignation de bénéficiaire[196]. La captation consiste, par des manœuvres répréhensibles, à tenter de s'emparer de la succession ou à recevoir une donation de quelqu'un.

Un représentant en assurance ne doit pas accepter d'être le bénéficiaire désigné de son client (sauf exception, par exemple quand le titulaire est son conjoint, l'un de ses parents ou l'un de ses enfants). En effet, le représentant en assurance désigné à titre de bénéficiaire se trouve en situation de conflit d'intérêts avec son client selon le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*[197]. Par ailleurs, les assureurs refusent une telle désignation lorsqu'ils se rendent compte que le bénéficiaire est le représentant en assurance du client (sauf pour les cas mentionnés précédemment), ou que le représentant en assurance a inscrit faussement avoir un lien avec le titulaire de police afin que l'assureur accepte la désignation de bénéficiaire. De plus, dans une telle situation, le certificat de représentant en assurance de celui-ci pourrait être révoqué.

2.5.2 Modes de désignation

La désignation d'un bénéficiaire doit nécessairement être écrite. Elle peut se faire de plusieurs façons (art. 2446 *C.c.Q.*) :

- dans un écrit autre qu'un testament (le plus souvent, dans la proposition ou dans tout formulaire préparé à cet effet par l'assureur) ;
- dans un testament.

Notons qu'il est possible de désigner un bénéficiaire de façon électronique au Québec, puisque ceci peut constituer un écrit au sens de *la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, mais peu d'assureurs acceptent actuellement cette façon de faire.

194. Charbonneau (Succession de), J.E. 2006-12 (C.S.). Voir aussi : Commission des droits de la personne c. Bradette Gauthier, J.E. 2010-1172 (Tribunal des droits de la personne).
195. Cette doctrine et cette jurisprudence sont notamment fondées sur les articles 4, 154, 703, 706, 707, 1398, 1399, 1811 et 2849 du Code civil du Québec.
196. J.G. c. C.D., 2008 QCCQ 3201, j. Lina Bond.
197. Lévesque c. Giroux, 2011 QCCQ 11691 ; Champagne c. St-Jean, CD00-1020, Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière, 30 octobre 2013 ; Champagne c. Thibault, CD00-0860, Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière, 15 octobre 2013.

2.5.2.1 Mode de désignation dans la proposition (formulaire d'adhésion en assurance collective), dans un formulaire de changement de bénéficiaire ou dans un autre écrit

Conditions de validité

Il n'est pas nécessaire qu'une désignation soit faite dans la proposition ou un formulaire fourni par l'assureur. Elle peut être rédigée sur une simple feuille de papier, dans une lettre adressée à l'assureur, sur une carte postale ou par tout autre moyen (art. 2446 *C.c.Q.*). Par ailleurs, il est plus prudent de le faire sur un formulaire de l'assureur. Toutefois, il faut pouvoir reconnaître et identifier le ou les bénéficiaires que désirait désigner le preneur ou le titulaire du contrat d'assurance.

EXEMPLE

Une désignation de bénéficiaire effectuée sur une feuille de papier trouvée dans le tiroir d'une commode du preneur décédé est tout à fait valide. Elle doit cependant être portée à la connaissance de l'assureur.

Il n'est pas nécessaire que cette désignation de bénéficiaire soit datée pour être valide. Une désignation signée mais non datée est valable, s'il n'y en a pas d'autres. Il est plus prudent de la dater. En présence de deux désignations datées et différentes, la plus récente a priorité. Toutefois, en présence de deux désignations dont l'une est datée et l'autre non, l'assureur doit s'adresser à un tribunal pour déterminer la désignation applicable[198].

Caractère révocable de la désignation

Un preneur ou un titulaire peut changer en tout temps la désignation d'un bénéficiaire révocable. En effet, il est le seul, toujours à titre de propriétaire du contrat, à pouvoir retirer au bénéficiaire le statut qu'il lui a conféré. Pour ce faire, il est préférable d'utiliser le formulaire de changement de bénéficiaire fourni par l'assureur. Par contre, on peut modifier une désignation de bénéficiaire révocable ou la révoquer dans tout autre écrit. Lorsqu'une telle modification ou révocation est effectuée par testament, le langage employé est très important.

2.5.2.2 Mode de désignation dans un testament

Avant d'aborder la façon de désigner un bénéficiaire dans un testament, il faut d'abord définir le mot «testament», puis analyser les différentes formes de testament et les conditions de leur validité.

198. Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-25.01, art. 33, 34, 112 et 529 à 535.

Testament : rappel (voir le chapitre 1)

Le testament est un acte juridique par lequel une personne déclare ses dernières volontés et dispose de ses biens après sa mort[199]. Il existe trois formes de testament :

- le testament notarié ;
- le testament devant témoins ;
- le testament olographe[200].

Transmission du capital assuré au moyen du testament

Il existe plusieurs façons de transmettre le capital assuré dans un testament. Cependant, les formulations proposées dans les exemples suivants sont les plus courantes.

EXEMPLE

La transmission sous forme de « legs[201] » peut se formuler ainsi dans le testament : « Je lègue tous mes biens à Michel, y compris mes polices d'assurance. »

Dans ce genre de transmission, le capital assuré passerait d'abord par la succession de l'assuré avant d'être remis à Michel. Si la succession s'avérait déficitaire, Michel pourrait ne recevoir aucune somme, les créanciers étant les premiers payés en vertu de la loi. Dans ce cas, l'assureur paie la succession ou son liquidateur.

Voici un exemple de désignation de bénéficiaire faite par testament[202].

EXEMPLE

« Je désigne Michel comme bénéficiaire de ma police d'assurance numéro 1234 de 50 000 $ émise par l'assureur DEF Assurance-vie inc., le 6 novembre 1982. »

Dans ce cas, le capital assuré ne fait plus partie de la succession. L'assureur remettra directement ce capital à Michel. Donc, même si le bilan de l'héritage (patrimoine de la succession) s'avérait déficitaire, les créanciers ne pourraient pas toucher au capital assuré.

199. *Le Petit Larousse illustré*, Paris, Larousse, 2004.
200. C.c.Q., art. 712.
201. Le mot « legs » signifie : la disposition d'un ou de plusieurs biens – décrite de façon précise à l'intérieur d'un testament – en faveur d'une personne bien identifiée ou identifiable.
202. Therreault c. Therreault (Succession de), J.E. 87-231 (C.S.). Principe repris dans Lepage c. Lepage, EYB 1994-84349 (C.S.). Voir aussi Beauchamps c. Dubé, J.E. 92-1162 (C.S.) et Dawn-Reed c. Reed, J.E. 94-1646 (C.S.).

Conditions de validité d'une désignation de bénéficiaire dans un testament

Toute désignation dans un testament est assujettie à des règles particulières. Il faut connaître l'application de chacune d'elles lorsque la somme assurée est transmise sous forme de legs ou sous forme de désignation de bénéficiaire.

Un testament est toujours révocable, c'est-à-dire annulable. Si son auteur le révoque, la transmission du capital assuré sous forme de legs ou sous forme de désignation de bénéficiaire est aussi révoquée (art. 2450 al. 1 *C.c.Q.*). De plus, il faut souligner qu'une désignation de bénéficiaire effectuée dans un testament est toujours révocable (art. 2449 *C.c.Q.*), même si le testateur a indiqué que la désignation est irrévocable.

Si un tribunal invalide le testament pour vice de forme seulement, la transmission du capital assuré sous forme de legs est invalidée. Par contre, la transmission sous forme de désignation de bénéficiaire ne l'est pas, pourvu que le testament soit daté et signé par le preneur testateur[203] (art. 2450 al. 1 *C.c.Q.*). Un vice de forme est une irrégularité dans un acte juridique en raison de l'inobservation d'une formalité exigée par la loi.

EXEMPLE

Dans son testament fait devant témoins, Jean a désigné Alexis bénéficiaire de sa police d'assurance vie numéro 1234 de 100 000 $ émise par l'assureur DEF Assurance-vie inc. Cependant, il y a contestation du testament de Jean devant les tribunaux, car le nom des témoins apparaît sur le document rédigé grâce à un traitement de texte, mais pas leur signature. Le tribunal peut déclarer nul le testament pour vice de forme, et ce, sans que la désignation de bénéficiairene soit, elle, invalide.

De plus, il est important de souligner que la désignation ou la révocation contenue dans un testament ne va pas à l'encontre d'une désignation de bénéficiaire antérieure à la signature du testament, à moins que le testament ne mentionne la police d'assurance en cause ou que l'intention du testateur ne soit évidente (art. 2450 *C.c.Q.*)[204].

---

203. Annick Guérard-Kerhulu, Geneviève Faribault, Suzanne Hardy-Lemieux, André Bois, Isabelle Hudon et Alain Roch. *Ouvr. cité*, p. 3122.

204. Brossard c. Journal La Presse ltée, 2006 QCCS 3887, appel rejeté pour d'autres motifs par 2008 QCCA 573 ; Gélinas c. Simard (Succession de), B.E. 2003BE-117 (C.S.), j. Gratien Duchesne, appel rejeté le 11 décembre 2003, AZ-04019524 ; SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. Richard, EYB 2005-98488 (C.S.), j. Bernard Godbout ; Memmi c. Compagnie d'assurance générale Héritage, REJB 1997-01180 (C.S.), j. Diane Marcelin, requête en rétractation de jugement rejetée, 11 juillet 1997 ; G.P. c. M.L., 2004BE-163 (C.A.), jj. Proulx, Thibault et Rochette ; Simard c. Beaulieu, REJB 2002-34686 (C.S.), paragr. 81, j. Jacques Babin ; Pommet c. Mailloux, [1996] R.R.A. 817 (C.S.), j. Armand Carrier ; Labranche c. Hébert, J.E. 95-1900 (C.S.), j. Léo Daigle ; Régime de sécurité sociale, Syndicat des débardeurs, section locale 375 c. Berthelet, REJB 2000-17454 (C.S.), j. Carol Cohen ; Morin c. Nault, J.E. 2001-810 (C.S.), p. 40 à 43, j. Clément Trudel, règlement hors Cour en appel, C.A.M., no 500-09-010818-011, 2005-06-09 ; Shaw, ès qualités « Tutrice » c. Sénéchal, REJB 1998-06410

EXEMPLE

Au moment de la rédaction de son testament, Jean avait déjà désigné, sur la proposition d'assurance, Sandrine à titre de bénéficiaire révocable de sa police émise par l'assureur DEF Assurance vie inc. Toutefois, dans son testament, Jean fait le legs suivant : « Je lègue à mes enfants ma police souscrite auprès de l'assureur DEF Assurance vie inc. » Ce legs a pour effet de révoquer la désignation de bénéficiaire antérieure, car l'intention de Jean est évidente. Par ailleurs, en raison des termes utilisés (« Je lègue »), il ne s'agit pas d'une désignation de bénéficiaire. L'assureur versera donc la somme assurée à la succession.

2.5.3 Opposabilité des désignations à l'assureur

Le preneur doit aviser l'assureur par écrit de toute désignation et modification de bénéficiaire. En effet, l'article 2452 du *C.c.Q.* stipule que les désignations et révocations ne sont opposables qu'à partir du moment où l'assureur les a reçues.

Ainsi, l'assureur sera considéré comme s'étant acquitté de son obligation en versant le capital assuré au dernier bénéficiaire connu, c'est-à-dire au bénéficiaire désigné apparaissant à ses dossiers lorsque l'assureur à payer la somme assurée. Concernant son obligation, la plus récente modification reçue par l'assureur aura préséance sur les autres (art. 2452 *C.c.Q.*).

Si un testament révoque une désignation de bénéficiaire, il faut porter le testament à l'attention de l'assureur. Le conseiller sachant que son client a fait ou fera un testament doit lui parler de l'importance de bien coordonner son testament et ses désignations de bénéficiaires afin que ses dernières volontés soient respectées. Au besoin, il faut l'aviser de consulter un conseiller juridique.

EXEMPLE

Jean possède une assurance vie dans laquelle il avait désigné son fils Alexis à titre de bénéficiaire révocable. Il en avait alors avisé l'assureur. Jean est décédé le 15 mars 2014. Une dizaine de jours avant sa mort, il a désigné dans son testament Juliette, sa conjointe, comme la seule et unique bénéficiaire de cette assurance en indiquant le numéro de la police. Toutefois, il n'a pas avisé l'assureur de ce changement. Au moment de l'ouverture de la succession, le liquidateur devra aviser l'assureur de cette modification à la désignation de bénéficiaire le plus rapidement possible. S'il ne le fait pas, personne ne pourra reprocher à l'assureur d'avoir versé la somme assurée à Alexis. Dans un tel cas, Alexis pourrait être appelé à restituer à Juliette le montant reçu de l'assureur.

(C.S.), j. Jean-Jacques Crôteau ; Rousse c. Beaulieu, REJB 2000-21801 (C.S.), j. Carole Julien, appel rejeté sur requête, C.A.M., no 500-09-010425-007, 5 février 2001 ; Gagné c. Aetna, Cie d'assurance-vie du Canada, REJB 1999-16846 (C.Q.) ; G. (L.-M.) (Succession de), REJB 2003-40920 (C.S.), juge Jean Bouchard.

2.5.3.1 Réception de la désignation par l'assureur

Afin qu'une désignation de bénéficiaire soit opposable à l'assureur et aux tiers, l'assureur doit la recevoir. Parfois, après le décès de l'assuré, sa succession ou un proche transmet à l'assureur un écrit comportant une désignation de bénéficiaire effectuée par le preneur avant son décès. Le fait que cette désignation soit transmise à l'assureur après le décès du titulaire ne rend pas nulle ladite désignation[205].

Par ailleurs, il est important de souligner que «toute désignation de bénéficiaire demeure révocable, tant que l'assureur ne l'a pas reçue» (art. 2451 *C.c.Q.*).

En présence de plusieurs désignations de bénéficiaires irrévocables, la priorité «est donnée suivant les dates auxquelles l'assureur les reçoit» (art. 2452 al. 1 *C.c.Q.*).

2.5.3.2 Paiement libératoire

Pour l'assureur, il est important d'effectuer un paiement libératoire. En effet, il ne veut pas avoir à payer deux fois la somme assurée.

Dans ce contexte, l'assureur est en droit d'exiger plusieurs documents de la succession ou de la partie qui fait une demande à titre de bénéficiaire désigné. La collaboration du réclamant et du représentant en assurance est donc importante.

De plus, il est à noter que l'assureur dispose d'un délai maximum de 30 jours en assurance vie et de 60 jours en assurance contre la maladie ou les accidents pour payer la somme assurée. Toutefois, ce délai ne court que lorsque l'assureur a reçu tous les documents (pièces justificatives) demandés.

Le paiement de la somme assurée fait par l'assureur «de bonne foi à la dernière personne connue qui y a droit est libératoire» pour celui-ci (art. 2452 al. 2 *C.c.Q.*).

2.5.4 Conséquences d'une rupture sur les droits du conjoint bénéficiaire

2.5.4.1 Divorce, séparation de corps, nullité (annulation) du mariage ou de l'union civile et dissolution de l'union civile

Définition de rupture d'union

L'expression «rupture d'union» fait référence à la séparation de corps, au divorce, à la nullité du mariage, à la dissolution ou à la nullité de l'union civile, ainsi qu'à leurs effets pour le conjoint bénéficiaire du produit d'assurance ou de rente.

---

205. M.L. c. Desjardins Sécurité financière, 2010 QCCA 586; Gamache c. Sun Life du Canada, 2013 QCCS 321; Bouffard c. Assurance-vie Desjardins inc., J.E. 97-892 (C.S.).

Séparation de corps

La séparation de corps n'annule pas automatiquement la désignation du conjoint à titre de bénéficiaire. Cependant, depuis le 1er décembre 1982, le tribunal peut, au moment de prononcer la séparation de corps (art. 2459 al. 1 *C.c.Q.*) :

- déclarer révocable la désignation antérieurement irrévocable ; le titulaire peut alors désigner le nouveau bénéficiaire de son choix, sinon le conjoint demeure bénéficiaire ;
- déclarer caduque (c'est-à-dire annuler) la désignation du conjoint comme bénéficiaire révocable ou irrévocable ; dans ce cas, si le preneur ne nomme pas un tiers comme bénéficiaire après un tel jugement, la prestation d'assurance devient alors payable à la succession ;
- déclarer caduque la désignation du conjoint à titre de titulaire subrogé.

Divorce

Tout divorce prononcé depuis le 1er décembre 1982 entraîne en soi l'annulation de la désignation de l'époux comme bénéficiaire ou titulaire subrogé. Cette règle s'applique tant à la désignation révocable qu'à la désignation irrévocable (art. 2459 al. 2 *C.c.Q.*).

Cependant, après le divorce, le preneur peut toujours désigner de nouveau son ex-époux à titre de bénéficiaire dans son testament ou autrement (sur un formulaire de désignation de bénéficiaire), si tel est son désir.

De plus, dans le cadre de leur divorce, les parties peuvent, dans la convention sur les mesures accessoires, s'entendre pour maintenir en vigueur la désignation de bénéficiaire ou pour désigner l'ex-conjoint bénéficiaire d'une police d'assurance vie. En cas de manquement à cet engagement, l'ex-conjoint lésé a un droit de recours contre la succession de l'ex-conjoint ayant manqué à son engagement[206].

EXEMPLE

David a désigné son épouse Katia comme bénéficiaire de son contrat d'assurance le 28 octobre 2010. David et Katia divorcent le 4 juin 2015. Katia n'est donc plus la bénéficiaire de l'assurance de David, et ce, à compter du 5 juillet 2015, car le jugement de divorce prendre effet le 31e jour suivant la date où le jugement qui l'accorde est prononcé[207]. Si, malgré le divorce, David désire que le capital assuré soit versé à Katia, il devra de nouveau la désigner à titre de bénéficiaire de son contrat d'assurance.

206. SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. Richard (Succession de), J.E. 2006-143 (C.S.) ; Zawada c. Zawada (Succession de), [2002] R.R.A. 554 (C.S.) ; King (Succession de), 2006 QCCQ 11568.
207. Loi sur le divorce, LRC 1985 c 3 (2e suppl.), art. 12.

Annulation du mariage, dissolution ou annulation de l'union civile

Lorsqu'un jugement prononce la nullité d'un mariage ou la dissolution ou la nullité de l'union civile, la désignation du conjoint comme bénéficiaire ou titulaire subrogé est assujettie aux mêmes règles que celles qui s'appliquent au moment d'un divorce ; elle est alors automatiquement révoquée (art. 2459 *C.c.Q.*).

2.5.4.2 Désignations de bénéficiaires faites avant le 20 octobre 1976

Définition de bénéficiaires privilégiés et ordinaires

Au Québec, avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur les assurances,* le 20 octobre 1976, il y avait deux catégories de bénéficiaires[208] :

- les bénéficiaires privilégiés, c'est-à-dire ceux désignés bénéficiaires en vertu de la *Loi de l'assurance des maris et des parents* ; selon cette loi, le mari pouvait désigner son épouse à titre de bénéficiaire ;
- les bénéficiaires ordinaires, c'est-à-dire ceux désignés bénéficiaires en vertu du *Code civil du Bas-Canada*.

Obligation de vérification du représentant en assurance

Il ne faut pas oublier que bien des désignations de bénéficiaires ont été faites avant le 20 octobre 1976 et qu'elles sont encore en vigueur aujourd'hui. Si l'examen d'une désignation de bénéficiaire effectuée avant le 20 octobre 1976 révèle que le bénéficiaire désigné dans la police est le conjoint ou les enfants du preneur, il faut vérifier s'il y a eu changement de bénéficiaire pendant la période où cela était possible, c'est-à-dire entre le 20 octobre 1976 et le 20 octobre 1977.

En fait, les règles concernant les bénéficiaires désignés avant le 20 octobre 1976 sont très complexes, d'où l'importance de vérifier les dispositions légales applicables à chaque cas d'espèce. Pour cela, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a publié un tableau (voir sa reproduction au tableau 2.2). Il serait pertinent de le consulter chaque fois qu'un preneur désire modifier une désignation de bénéficiaire effectuée avant le 20 octobre 1976.

208. Annick Guérard-Kerhulu, Geneviève Faribault, Suzanne Hardy-Lemieux, André Bois, Isabelle Hudon et Alain Roch. *Ouvr. cité*, n° 15-225. p. 1/1247 à 1/1250.

TABLEAU 2.2

Désignation de bénéficiaire

BÉNÉFICIAIRE DÉSIGNÉ EN VERTU DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE	CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE POSSIBLE
CONJOINT MARIÉ OU UNI CIVILEMENT	
Conjoint marié ou uni civilement nommé le ou après le 1976-10-20 si indiqué révocable sur la demande de participation	N'importe quel bénéficiaire
Conjoint marié ou uni civilement nommé le ou après le 1976-10-20 sans stipulation de révocabilité ou avec stipulation d'irrévocabilité	Ne peut être modifié sauf si : 1) Renonciation signée ; 2) Divorce le ou après le 1976-10-20 et avant le 1982-12-01 prononçant déchéance des droits du conjoint ; 3) ou, divorce le ou après le 1982-12-01.
MARI	
Mari nommé le ou après le 1970-07-01 mais avant le 1976-10-20 avec ou sans stipulation de révocabilité	N'importe quel bénéficiaire
Mari nommé le ou après le 1970-07-01 mais avant le 1976-10-20 avec stipulation d'irrévocabilité	Ne peut être modifié sauf si : 1) Renonciation signée ; 2) Divorce le ou après le 1976-10-20 et avant le 1982-12-01 prononçant déchéance des droits du conjoint ; 3) ou, divorce le ou après le 1982-12-01.
Mari nommé avant le 1970-07-01	N'importe quel bénéficiaire
BÉNÉFICIAIRE DÉSIGNÉ EN VERTU DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE	**CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE POSSIBLE**
ÉPOUSE	
Épouse nommée avant le 1976-10-20, et jugement de divorce prononcé avant le 1976-10-20	N'importe quel bénéficiaire
Épouse nommée avant le 1976-10-20, et jugement de divorce prononcé le ou après le 1976-10-20 mais avant le 1982-12-01	Enfant jusqu'au 1977-10-20 ; sinon l'épouse est irrévocable sauf si elle a renoncé à son droit ou le jugement de divorce l'a déchue de ses droits.
Épouse nommée avant le 1976-10-20, mais jugement de divorce prononcé le ou après le 1982-12-01	N'importe quel bénéficiaire à la condition qu'il ait été désigné après le divorce.

ENFANT	
Enfant nommé le ou après le 1977-10-20	N'importe quel bénéficiaire
Enfant nommé le ou après le 1976-10-20 mais avant le 20/10/77	S'il remplace une épouse ou un enfant nommé avant le 1976-10-20, irrévocable. Sinon n'importe quel bénéficiaire.
Enfant nommé avant le 1976-10-20	Épouse jusqu'au 1977-10-20. Autre enfant jusqu'au 1977-10-20. Sinon irrévocable, sauf si une renonciation est signée.
AUTRES	
Tout bénéficiaire irrévocable (bénéficiaire nommé en stipulant irrévocable sur la demande) autre que l'épouse	Ne peut être modifié, sauf si une renonciation est signée.
Autre bénéficiaire	N'importe quel bénéficiaire

2.5.4.3 Conjoint de fait

Le conjoint de fait n'a pas la même reconnaissance qu'un conjoint marié (époux) ou uni civilement en matière de désignation de bénéficiaire en assurance de personnes[209].

Ainsi, la désignation d'un conjoint de fait est, comme tout autre bénéficiaire, révocable en l'absence de mention contraire.

Par ailleurs, la fin de la relation des conjoints de fait n'a pas pour effet de révoquer une désignation de bénéficiaire, contrairement à ce qui se produit en cas de divorce[210].

EXEMPLE

Luc désigne Manon à titre de bénéficiaire révocable le 1er janvier 2010. Ceux-ci se marient le 1er janvier 2011 et divorcent le 1er juillet 2013. Luc décède le 1er janvier 2014. Manon recevra la somme assurée à titre de bénéficiaire, puisque la désignation de bénéficiaire a été effectuée avant le mariage et que le divorce n'a pas eu pour effet de révoquer la désignation de bénéficiaire du 1er janvier 2010.

209. C.c.Q. art. 2449 et 2457.
210. Smith c. La Survivance, cie mutuelle d'assurance-vie, [1995] R.R.A. 676 (C.S.).

2.5.5 Prestation de décès à la succession du titulaire (ou de l'adhérent) : importance du liquidateur

La somme assurée payable à un bénéficiaire désigné est payable « hors succession », en vertu de l'article 2455 du *C.c.Q*.

Toutefois, lorsque la somme assurée est payable à la succession, l'assureur voudra connaître l'identité du liquidateur de la succession afin de lui remettre la somme assurée. Et ce, peu importe qui, en vertu du testament (ou des règles de la dévolution légale des successions dans le cas d'une succession sans testament), est le légataire ou l'héritier qui recevra la somme assurée.

Certains assureurs transmettent au liquidateur de la succession un chèque payable à l'ordre de « Succession X », alors que d'autres assureurs transmettent un chèque à l'ordre du liquidateur « en sa qualité de liquidateur de la succession de X ».

2.5.6 Insaisissabilité

Le patrimoine du débiteur est le gage commun de ses créanciers (art. 2644 *C.c.Q*.). Ainsi, la saisissabilité est la règle, et l'insaisissabilité est l'exception.

Les droits découlant des contrats d'assurance vie (incluant les contrats de rente) et de certains contrats d'assurance de personnes peuvent, dans certaines circonstances, être insaisissables.

2.5.6.1 Assurance vie : désignation de l'ascendant du titulaire (ou de l'adhérent), de son descendant ou de son conjoint légal

En vertu de l'article 2457 du *C.c.Q.*, la désignation de l'ascendant du titulaire (ou de l'adhérent), de son descendant ou de son conjoint légal (conjoint marié ou uni civilement) rend insaisissables les droits conférés par le contrat d'assurance, par le créancier du titulaire ou par le syndic de faillite du titulaire, et ce, tant que le bénéficiaire n'a pas touché la somme assurée.

La désignation du conjoint de fait à titre révocable ne rend pas insaisissables les droits conférés par le contrat d'assurance.

Il est à noter que certains appellent ces bénéficiaires qui rendent le contrat insaisissable, des « bénéficiaires privilégiés ».

Étant une exception, l'insaisissabilité est interprétée restrictivement et il y a des limites. La Couronne fédérale peut ne pas reconnaître l'insaisissabilité découlant des règles provinciales[211].

---

211. Marcoux c. Procureur général du Canada, 2001 CAF 92, juges Noël, Décary et Létourneau ; London Life, Compagnie d'assurance-vie c. Canada, 2014 CAF 106, permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada refusée, 29 janvier 2015 (dossier no 35961) ; M.N.R. v. Anthony, (1995) 32 C.B.R. (3d) 109 (Nfld. C.A.) ; M.N.R. v. Ross, [1997] F.C.J. 1765 (Fed.C.A.) ; Red Development Corporation v. Triman Industries Ltd., [1991] 6 W.W.R. 481 (Man. C.A.).

2.5.6.2 Assurance vie : désignation à titre irrévocable

En vertu de l'article 2458 du *C.c.Q.*, la désignation de n'importe quelle personne (y compris le conjoint de fait) à titre irrévocable rend les droits conférés par le contrat insaisissables par les créanciers du titulaire ou par le syndic de faillite du titulaire, et ce, tant que la désignation à titre irrévocable subsiste.

2.5.6.3 Assurance vie : désignation d'un bénéficiaire non privilégié et absence de désignation de bénéficiaire

La valeur de rachat d'une police d'assurance vie est saisissable par le syndic de faillite lorsque le titulaire a désigné à titre révocable une personne autre qu'un bénéficiaire privilégié, ou lorsqu'aucun bénéficiaire n'a été désigné[212].

Par ailleurs, dans l'éventualité du décès du titulaire, en présence d'un bénéficiaire désigné (privilégié ou non), la somme assurée est payable hors succession, directement au bénéficiaire désigné (art. 2455 *C.c.Q.*). Ainsi, les créanciers du titulaire ne peuvent pas faire valoir de droit envers l'assureur ou le bénéficiaire pour la somme assurée[213].

2.5.6.4 Assurance contre la maladie ou les accidents

Les prestations d'assurance contre la maladie ou les accidents peuvent être saisies par le créancier du titulaire du contrat, car ces sommes font partie de son patrimoine.

Jusqu'au 31 décembre 2015, les prestations périodiques d'assurance invalidité étaient insaisissables en vertu de l'article 553, paragraphe 8 de l'ancien *Code de procédure civile*[214].

Depuis le 1er janvier 2016, date d'entrée en vigueur du nouveau *Code de procédure civile*, les prestations d'assurance invalidité seraient saisissables[215]. Toutefois, elles seraient insaisissables entre les mains de l'assureur[216].

---

212. Perron-Malenfant c. Syndic de Malenfant, [1999] 3 R.C.S. 375, paragr. 54 à 56.
213. Coopérative funéraire de la Mauricie c. Gendron, J.E. 2004-110 (C.Q.). Voir aussi : Boudreault c. Laforest, 2013 QCCS 4575 ; Clément c. Clément, J.E. 2001-686 (C.Q.).
214. Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-25.
215. Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-25.01, art. 694 et 696. Toutefois, nous ne connaissons pas de décision pertinente ayant interprétée ces nouvelles dispositions.
216. Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-25.01, art. 698. Toutefois, nous ne connaissons pas de décision pertinente ayant interprétée ces nouvelles dispositions.

2.6 Règles relatives aux réclamations et au paiement des prestations

2.6.1 Règles relatives aux réclamations

Le *Code civil du Québec* détermine la procédure et les obligations respectives de l'assuré et de l'assureur à l'égard du règlement d'un sinistre, et ce, peu importe qu'il s'agisse de la déclaration du sinistre ou du délai requis pour la transmission des documents relatifs à l'analyse de la demande de prestations, de la preuve par examen médical ou du délai accordé à l'assureur pour verser les prestations. Le contrat d'assurance peut aussi prévoir des dispositions pertinentes, pourvu que celles-ci ne confèrent pas moins de droits au preneur, au titulaire, à l'assuré, à l'adhérent ou au bénéficiaire.

2.6.1.1 Déclaration du « sinistre » en assurance vie, preuves de décès et autres renseignements exigés

En assurance vie, le *C.c.Q.* n'impose pas d'obligation formelle d'envoyer une déclaration de sinistre à l'assureur. Cependant, celui-ci doit en être avisé pour être contraint de verser une prestation. Dans ce cas, il faut vérifier les dispositions du contrat afin de déterminer ce qu'il prévoit à cet égard. Au Québec, l'assuré est présumé décédé à l'âge de 100 ans en vertu de la *Loi sur les biens non réclamés* (RLRQ c. B-5.1, art. 3 par. 9), et l'assureur peut avoir à remettre les sommes au ministère du Revenu en vertu de la *Loi sur les biens non réclamés*[217] s'il est incapable de savoir si l'assuré est toujours vivant.

Preuve de décès : constat de décès

Le paiement des prestations en assurance vie est soumis à certaines règles prévues par le *C.c.Q*. D'abord, le constat de décès est le document attestant la réalisation du risque. Le médecin qui constate le décès le remplit et le remet au directeur de funérailles. Ce dernier en fournit une copie à la personne qui remplit la déclaration de décès. Le constat et la déclaration de décès sont expédiés au Directeur de l'état civil. Celui-ci produit, à la demande du déclarant, un certificat de décès (acte de décès) ou une copie (art. 122 et suiv. *C.c.Q.*)[218]. En général, l'assureur demande un certificat de décès ou une copie d'acte de décès. Parfois, il accepte comme preuve de décès une déclaration de décès signée par un directeur de funérailles.

Renseignements additionnels

L'assureur peut exiger des renseignements additionnels quant aux circonstances entourant le décès afin d'établir si le contrat couvre bien ce type de décès. À titre d'exemple, le suicide de l'assuré peut être un risque exclu par l'assureur s'il survient au cours des deux premières années de prise d'effet de l'assurance.

---

217. Loi sur les biens non réclamés, RLRQ c B-5.1, art. 6.
218. Voir : http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/certificat-copie-acte.html

Preuve de l'âge de l'assuré

Le constat de décès établit la preuve de l'âge de l'assuré au moment de sa mort. Si l'âge véritable de l'assuré ne correspond pas à celui déclaré à l'assureur et qu'il est compris dans les limites de tarifs établis dans le contrat, alors la somme assurée fera l'objet d'une révision au prorata de la prime reçue et de celle qui aurait dû correspondre à l'âge véritable de l'assuré (art. 2420 *C.c.Q.*).

Lorsque l'âge de l'assuré se situe à l'extérieur des limites de tarifs fixées par l'assureur, celui-ci ne peut réclamer la nullité de la protection d'assurance qu'à certaines conditions. L'article 2421 alinéa 2 du *Code civil du Québec* mentionne que l'assureur doit demander la nullité au cours des trois ans suivant l'entrée en vigueur du contrat, à condition que l'assuré soit toujours vivant. Ainsi, l'assureur doit verser la somme assurée, même si l'âge de l'adhérent à son décès se trouve à l'extérieur des limites fixées par le contrat.

EXEMPLE

Nicole remplit une demande d'assurance et indique, par inadvertance, qu'elle a 50 ans, alors qu'elle vient d'en avoir 59. En fait, elle a mal écrit le «9», qui ressemble vraiment à un «0» sur la proposition. Elle décède quatre ans plus tard. Constatant cette erreur, l'assureur révise le montant du capital assuré au prorata de la prime perçue et de celle correspondant à l'âge véritable de Nicole à son décès, puisque cet âge est compris dans les limites de tarifs qu'il a établies.

Délai pour aviser l'assureur du décès et prescription

En assurance vie, contrairement à l'assurance contre la maladie ou les accidents le *Code civil du Québec* ne comporte pas de délai de déchéance. Ainsi, en assurance contre la maladie ou les accidents, en raison de ce délai, la personne ayant des droits à faire valoir en vertu de la police doit être diligente. À défaut de quoi, elle ne peut plus faire valoir ses droits.

En matière d'assurance vie, en théorie, la personne ayant des droits à faire valoir sur le produit d'assurance vie a trois ans à compter de la connaissance du décès de l'assuré pour agir contre l'assureur (art. 2925 et 2880 *C.c.Q.*), soit le délai de prescription de droit commun.

Toutefois, l'assureur ne peut pas, en assurance vie, opposer cette prescription au ministre du Revenu du Québec, (à qui les assureurs doivent remettre les biens non réclamés ainsi définis par la Loi sur les biens non réclamés), et il doit remettre tout produit d'assurance vie non réclamé au ministère du Revenu du Québec[219]. Or, la personne ayant droit à la prestation de décès peut réclamer cette somme au ministère du Revenu n'importe quand[220].

219. Loi sur les biens non réclamés, RLRQ c B-5.1., art. 10 et 3.
220. *Ibid.*, art. 30.

2.6.1.2 Déclaration du « sinistre » en assurance contre la maladie ou les accidents, renseignements exigés et preuve de pertes

En assurance contre la maladie ou les accidents, le *C.c.Q.* impose au titulaire de police, au bénéficiaire ou à l'assuré l'obligation d'informer l'assureur par écrit du sinistre, au cours des 30 jours suivant le moment où il en a eu connaissance (art. 2435 *C.c.Q.*)[221].

Au cours des 90 jours suivant le sinistre, le titulaire de police, le bénéficiaire ou l'assuré doit transmettre à l'assureur tous les renseignements concernant les circonstances et l'étendue du sinistre (art. 2435 al. 1 *C.c.Q.*). L'assureur pourrait également demander, dans certaines situations, une copie du rapport du coroner, afin de vérifier si le décès était accidentel dans le cas d'une assurance mort accidentelle.

Si la personne ayant droit à la prestation prouve qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais prescrits, elle pourra toucher la prestation si un avis est transmis à l'assureur au cours de l'année suivant la survenance du sinistre (art. 2435 al. 2 *C.c.Q.*). Ce délai d'un an est un délai de déchéance[222].

Obligation d'un examen médical

En matière d'assurance invalidité, l'assuré doit se soumettre à un examen médical quand la demande de l'assureur est justifiée par la nature de l'invalidité. Si l'assuré refuse de prouver son invalidité ou de passer un examen médical, il n'exécute pas une obligation prévue par le contrat d'assurance. Dans ces circonstances, l'assureur peut refuser de verser ou de continuer à verser la prestation (art. 2438 *C.c.Q.*)[223].

2.7 Versement des prestations

2.7.1.1 Délais de paiement en assurance vie

Règle générale

L'assureur doit verser la somme assurée dans un délai maximum de 30 jours suivant la réception des pièces justificatives (art. 2436 *C.c.Q.*).

221. Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c. Manufacturers Life Insurance Company, REJB 97-03424 (C.S.), confirmé par REJB 2003-37076 (C.A.).
222. Bourcier c. Citadelle (La), compagnie d'assurances générales, 2007 QCCA 1145.
223. Caisse populaire de Maniwaki c. Giroux, [1993] 1 R.C.S. 282; R.W. c. Industrielle Alliance, 2011 QCCS 3314; Taillon c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie, 2007 QCCS 1510.

EXEMPLE

Victime d'un accident de voiture, Stéphanie décède de ses blessures à l'hôpital quelques jours plus tard. La succession enverra tous les documents requis par l'assureur, incluant le certificat de décès afin d'obtenir la somme assurée en vertu de la protection d'assurance vie de Stéphanie. L'assureur doit payer dans un délai de 30 jours suivant la réception des documents demandés.

Cas de la disparition de l'assuré

En cas de disparition de l'assuré, il est parfois impossible de prouver le décès de l'assuré même si la mort semble probable. En présence d'un décès incertain, il faut attendre sept ans avant de pouvoir obtenir un jugement déclaratif de décès. Ce délai peut être réduit quand la mort de l'assuré est considérée comme étant certaine (par exemple, lors du naufrage d'un bateau ou de l'écrasement d'un avion) mais sans possibilité d'établir un constat de décès. Une demande pour obtenir un jugement déclaratif de décès peut être formulée par tout intéressé, dont le bénéficiaire de la protection d'assurance (art. 92 *C.c.Q.*).

EXEMPLE

Une femme a disparu de son domicile depuis cinq ans et personne n'a reçu de ses nouvelles. Le bénéficiaire de la police d'assurance de cette femme devra attendre sept ans (donc encore deux ans) avant d'obtenir un jugement déclaratif de décès.

2.7.1.2 Délais de paiement en assurance contre la maladie ou les accidents

L'assureur doit payer les sommes réclamées dans un délai de 60 jours suivant la réception des pièces justificatives (art. 2436 al. 2 *C.c.Q.*). Quand l'assurance couvre la perte de revenu occasionnée par l'invalidité, le paiement de la première indemnité doit cependant survenir au cours des 30 jours suivant l'attestation d'invalidité ou, si l'assurance prévoit un délai de carence, au cours des 30 jours suivant l'expiration du délai de carence (art. 2437 al. 1 *C.c.Q.*).

2.7.1.3 Somme assurée payable à un bénéficiaire mineur, à un tuteur ou à un curateur

Prestation : personne majeure inapte

Dans le cas d'une personne majeure, la prestation payable lui est remise directement.

Toutefois, lorsque le preneur ou le bénéficiaire à qui la prestation payable est due est inapte à administrer ses biens, elle est remise à la personne administratrice de ses biens, c'est-à-dire à la tutrice ou curatrice aux biens de l'assuré (art. 258, 281 et 285 *C.c.Q.*) ou encore au mandataire en

cas d'inaptitude (art. 2166 et suiv. *C.c.Q.*). Dans certains cas, la prestation peut être payable au curateur public (lorsque le majeur inapte n'a pas de tuteur ou curateur aux biens), ou à Revenu Québec (lorsqu'il s'agit d'un bien (produit financier) non réclamé).

Prestation : personne mineure

Quand la prestation est payable à une personne mineure, elle est versée aux père et mère qui sont les tuteurs légaux de leurs enfants (art. 192 *C.c.Q.*).

Il ne faut pas confondre la désignation d'un bénéficiaire mineur avec le bénéficiaire d'une fiducie (testamentaire ou entre vifs), qui pourrait également être un enfant mineur.

Prestation : père et mère déchus de l'autorité parentale

Tout d'abord, il faut préciser que l'expression « déchéance de l'autorité parentale » signifie la perte pour l'un des parents, ou les deux, de son autorité parentale envers ses enfants. Le tribunal retire l'autorité parentale en cas de motif grave et si l'intérêt de l'enfant le requiert. C'est ce que prévoit l'article 606 du *C.c.Q*.

Si les père et mère sont déchus de l'autorité parentale, ils perdent alors la tutelle de leur enfant (art. 197 *C.c.Q.*), et la prestation est versée à la personne nommée tutrice. À défaut, le directeur de la protection de la jeunesse sera nommé tuteur légal (art. 199 *C.c.Q.*), à moins que l'enfant n'ait déjà un tuteur autre que son père ou sa mère.

Prestation : père et mère décédés

L'article 200 du *C.c.Q.* prévoit que les père et mère peuvent nommer un tuteur à leur enfant mineur par testament, par mandat donné en prévision de leur inaptitude ou par déclaration transmise au curateur public. La prestation sera donc versée à cette personne sur présentation des documents attestant de sa qualité de tuteur (généralement un jugement en homologation).

La prestation peut aussi être versée au curateur public si le tuteur désigné refuse d'assumer sa charge (art. 180 et suiv. *C.c.Q.*).

Prestation : fiducie

En vertu de l'article 1262 du *C.c.Q.,* une fiducie peut être créée par testament, par contrat, par la loi ou par jugement (lorsque la loi l'autorise).

Ainsi, concrètement, une fiducie peut être créée par testament ou par contrat. Le titulaire du contrat d'assurance peut désigner comme bénéficiaire une fiducie. Or, selon un jugement récent de la Cour supérieure du Québec, il n'est pas possible de créer une fiducie grâce à une simple désignation de bénéficiaire sur le formulaire d'adhésion ou de proposition d'assurance de l'assureur[224].

224. Compagnie d'assurance-vie Manufacturers (Financière Manuvie) c. Massouh, 2010 QCCS 2060, j. Bernard Godbout.

En présence d'une fiducie valablement créée, l'assureur devra verser la somme assurée au fiduciaire de la fiducie, qui, en matière de fiducie testamentaire, est souvent la même personne que le liquidateur de la succession.

Prestation : un administrateur nommé conformément à l'article 210 du *Code civil du Québec*

En vertu de l'article 210 du *C.c.Q.*, il est possible de donner ou de léguer un bien à un mineur à condition que ce bien soit soustrait de l'administration du tuteur et qu'il soit administré par un tiers nommé par le donateur ou le testateur.

Cette situation survient, par exemple, lorsque les parents sont divorcés et que l'un des parents ne veut pas que le parent survivant (un ex-époux) administre ce bien pour l'enfant.

Encore une fois, selon un jugement récent de la Cour supérieure du Québec, cet administrateur ne peut pas être nommé grâce à une désignation de bénéficiaire sur le formulaire d'adhésion ou de proposition d'assurance de l'assureur[225]. L'assureur devra verser la prestation de décès au parent survivant dans cette situation.

2.8 Contrats d'assurance collective

La question des intervenants au contrat d'assurance collective a été traitée précédemment.

Par ailleurs, les règles sur les désignations de bénéficiaire, l'insaisissabilité, les exclusions et les autres règles vues antérieurement, s'appliquent aussi en matière d'assurance collective.

Toutefois, il convient d'étudier certains principes spécifiques à l'assurance collective.

2.8.1 Généralités

Définition : police d'assurance

La police d'assurance collective (ou le contrat-cadre) se définit comme étant le document constatant le contrat et devant contenir les indications et mentions prescrites par le législateur. La police établit de façon précise les obligations des parties et l'étendue de la couverture d'assurance (art. 2399 al. 2, 2415, 2416 *C.c.Q.*).

225. *Ibid*.

Contenu de la police

Tout comme en assurance individuelle, l'article 2399 du *C.c.Q.* précise que la police d'assurance est le document qui constate l'existence du contrat d'assurance. À cet effet, la police doit énoncer les éléments suivants :

- le nom du preneur et de l'assureur ;
- l'objet et le montant de la couverture ;
- la nature des risques ;
- le moment à partir duquel les risques sont garantis ;
- la durée de la garantie ;
- le montant ou le taux des primes et leur date d'échéance.

Cet article est complété par les articles 2415 à 2417 du *C.c.Q.* qui précisent le contenu de la police d'assurance de personnes. La police doit indiquer, entre autres, les droits de transformation de l'assurance vie collective en assurance individuelle.

Un contrat d'assurance collective comporte en général plusieurs protections ou garanties d'assurance. Les plus fréquentes sont les suivantes :

- assurance vie sur la tête de l'adhérent de base et additionnelle (avec preuve d'assurabilité dans ce dernier cas) ;
- assurance vie sur la tête du conjoint de l'adhérent ;
- assurance vie sur la tête des enfants à charge de l'adhérent ;
- assurance mort accidentelle sur la tête de l'adhérent ;
- assurance mutilation accidentelle ;
- assurance maladies graves (maladies redoutées) ;
- assurance salaire (assurance invalidité) de courte durée ;
- assurance salaire (assurance invalidité) de longue durée ;
- assurance soins de santé, qui peut se diviser ainsi :
  - assurance médicaments ;
  - hospitalisation (chambre d'hôpital privée ou semi-privée) ;
  - établissements pour soins de santé (maison de convalescence) ;
  - professionnels de la santé : (acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, naturopathe, orthophoniste, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, podiatre, homéopathe, remèdes homéopathiques, psychanalyste, psychiatre, psychologue, travailleur social, kinésithérapeute, massothérapeute, orthothérapeute) ;

- soins de la vue (optométriste, ophtalmologiste, lunettes, lentilles cornéennes, correction visuelle par laser);
- autres soins médicaux (ambulance, analyse de laboratoire, appareil auditif, appareil d'assistance respiratoire, appareils orthopédiques, chaussures orthopédiques, cure de désintoxication, échographie, électrocardiogramme, fauteuil roulant, infirmier à domicile, lit d'hôpital, membre artificiel, pompe à insuline, prothèse, radiographie, traitements dentaires aux dents naturelles à la suite d'un accident, etc.);
- assistance médicale (deuxième opinion médicale);

- assurance voyage et annulation de voyage (avec assistance voyage);
- assurance soins dentaires.

Règles spécifiques à l'assurance collective

Le *C.c.Q.* contient peu de dispositions spécifiques à l'assurance collective. Les dispositions applicables en assurance individuelle sont parfois difficilement conciliables avec les principes de l'assurance collective, mais, à moins d'indication contraire, elles s'appliquent avec les adaptations nécessaires.

L'article 2401 du *C.c.Q.* prévoit que l'assureur doit remettre une copie de la police d'assurance collective (aussi appelée «contrat-cadre») au preneur. Par ailleurs, afin d'informer les adhérents sur le contenu du contrat-cadre, l'assureur doit émettre au preneur des attestations d'assurance appelées communément «certificats d'assurance» (souvent, un livret ou une brochure explicative). L'attestation fournit aux adhérents une description générale des protections. Le preneur a ensuite l'obligation, selon le *C.c.Q.*, de distribuer les attestations à chaque adhérent. Cela peut se faire par voie électronique. Quant à la police collective, l'adhérent et le bénéficiaire ont le droit de la consulter à l'établissement du preneur et d'en obtenir une copie.

Certaines dispositions du *Code civil du Québec* sont d'ordre public, c'est-à-dire que l'assureur ne peut y déroger par contrat (sauf s'il est plus généreux).

Par exemple, une clause d'un contrat-cadre d'assurance collective qui prévoirait que l'assureur peut s'exécuter au cours des 90 jours à la suite de la réception de la réclamation en assurance contre la maladie ou les accidents serait nulle, puisqu'elle accorderait moins de droits à l'adhérent que ceux prévus (l'article 2436 al. 2 du *C.c.Q.* prévoit un délai de 60 jours). À l'inverse, une clause pourrait prévoir qu'un tel paiement se fait au cours des 45 jours suivant la réception de la réclamation; dans ce cas, elle serait valable puisque cette dérogation est à l'avantage de l'adhérent.

EXEMPLE

Mariette réclame le remboursement de ses consultations auprès de son psychologue. Les belles épargnes assurances inc. (l'assureur) a 60 jours pour lui rembourser les sommes assurées à compter de la réception des pièces justificatives (art. 2436 al. 2 *C.c.Q.*).

L'assureur a également l'obligation de remettre à l'adhérent une copie des questionnaires médicaux lorsqu'ils sont applicables, par exemple lorsque l'adhérent décide de souscrire une assurance supplémentaire. L'assureur doit agir de la sorte s'il veut invoquer les fausses déclarations ou les réticences de la part de l'adhérent (art. 2406, 2424 *C.c.Q.*).

Divergences entre la police et l'attestation d'assurance

L'article 2401 alinéa 2 du *Code civil du Québec* précise qu'en présence d'une divergence entre la police et l'attestation d'assurance (cela peut être la brochure), l'adhérent peut invoquer le document qui lui est le plus favorable[226]. Dans certains cas, une attestation d'assurance comporte une note stipulant qu'en cas de divergence, les dispositions de la police prévaudront. Cette note est invalide au Québec.

Toutefois, il faut mentionner que toute différence n'est pas une divergence.

EXEMPLE 1

François a eu un accident qui lui cause des maux de dos. Il consulte un médecin et un chiropraticien. Le médecin n'est pas en mesure de déterminer la maladie dont souffre François. Cependant, le chiropraticien la diagnostique. Il remet à François un certificat mentionnant que celui-ci est incapable d'effectuer son travail. François réclame des prestations d'assurance invalidité auprès de l'assureur. Ce dernier refuse de verser ces prestations, car François ne se fait pas soigner par un médecin et que l'invalidité doit être diagnostiquée par un médecin. François n'a pas reçu copie de la police, mais seulement un certificat d'assurance qui ne mentionne pas que l'incapacité doit être diagnostiquée par un médecin.

Dans un cas semblable, la Cour a jugé qu'en l'absence de mention à l'effet contraire, le rapport d'invalidité signé par un chiropraticien est une preuve suffisante de son incapacité à travailler[227].

EXEMPLE 2

Au mois de février 1989, l'employeur de Julien offre à ses employés une assurance collective, bien que le contrat entre l'employeur et l'assureur ne soit pas encore signé. À cette époque, Julien est en congé de maladie. Il décide d'adhérer à l'assurance collective. Quelques semaines plus tard, il reçoit une attestation d'assurance mentionnant que la garantie des personnes à charge est en vigueur. Pendant son congé de maladie, la conjointe de Julien décède. Le contrat entre l'assureur et l'employeur de Julien est finalement signé au

226. SSQ Mutuelle d'assurance groupe c. Larrivée, J.E. 2000-1408 (C.A.); Gestion AVD Verville inc. c. Great West, compagnie d'assurance-vie, 2013 QCCS 4336.
227. Dubreuil c. Lavigne Ltée, 1989 R.R.A. 451 (C.Q.).

mois de juin 1990 avec une date rétroactive au 1er février 1989. Julien réclame de l'assureur le capital assuré souscrit sur la tête de son épouse. L'assureur refuse de verser le montant sous prétexte que l'assurance ne pouvait pas entrer en vigueur tant que Julien n'était pas de retour au travail.

Le juge note que l'attestation d'assurance est muette quant à l'exigence d'être activement au travail. Par conséquent, selon lui, l'attestation doit avoir préséance sur le texte de la police, et il condamne l'assureur à verser à Julien le capital assuré[228].

2.8.1.1 Assurance invalidité : quelques particularités

L'assurance invalidité constitue de l'assurance contre la maladie ou les accidents. Bien que l'assurance invalidité existe sous forme d'assurance individuelle, il est plus fréquent de voir cette garantie dans le cadre d'une assurance collective en milieu de travail. Elle est également rencontrée dans le cadre d'assurance collective sur la santé des débiteurs au moment d'un emprunt hypothécaire[229].

En assurance invalidité, l'assureur doit indiquer expressément et en caractères apparents les conditions de paiement des indemnités, ainsi que la nature et le caractère de l'invalidité assurée. À défaut d'indication claire dans la police d'assurance concernant la nature et le caractère de l'invalidité, cette invalidité est l'inaptitude à exercer le travail habituel (art. 2416 *C.c.Q.*).

Dans certaines polices individuelles, la définition d'invalidité peut consister dans le fait pour une personne de ne pas être en mesure d'effectuer plusieurs activités ou tâches quotidiennes, comme se laver ou faire à manger.

En assurance collective, l'assurance invalidité est aussi appelée assurance salaire, car les prestations sont liées au salaire de l'adhérent. La définition type du terme « invalidité » dans ce type de police comporte une définition en deux volets, soit une définition applicable pour les 24 premiers mois de l'invalidité (dite de « propre emploi »), et une définition pour la période suivant les 24 premiers mois d'invalidité (dite « tout emploi »).

Définition d'invalidité (clause type)

Pendant les 24 premiers mois d'une période d'invalidité :

- Incapacité totale et continue causée par un accident ou une maladie qui vous empêche de remplir les fonctions principales de votre emploi habituel.

228. Syndic de Les Coopérants c. Curadeau, 1993 R.R.A. 716 (C.S.).
229. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, articles 75 à 85.

Après la période mentionnée précédemment :

- Incapacité totale et continue, causée par un accident ou une maladie qui vous empêche d'exercer toute occupation rémunératrice à laquelle vous êtes raisonnablement préparé par votre éducation, votre formation ou votre expérience, et ce, sans égard à la disponibilité d'emploi.

2.8.2 Assurance collective : un contrat conclu entre le preneur et l'assureur au bénéfice des adhérents

L'article 2392 du *C.c.Q.* mentionne que l'assurance collective de personnes couvre, selon un contrat-cadre, les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, les personnes à leur charge (conjoint, enfants). En matière d'assurance collective, le même contrat couvre plus d'une personne. La relation n'est plus simplement entre l'assureur et un preneur, comme en assurance individuelle ; il s'y ajoute aussi les adhérents au contrat-cadre. En effet, le contrat d'assurance collective est conclu au bénéfice des adhérents, pas du preneur, et les adhérents ont, sauf certaines exceptions, les mêmes droits qu'un titulaire de contrat d'assurance de personnes individuel.

La relation entre l'assureur, le preneur du contrat et l'adhérent est une relation tripartite (trois parties). Cependant, pour que le contrat d'assurance collective soit valablement formé ou modifié, seul l'accord de l'assureur et du preneur suffit. Une fois le contrat conclu, la personne faisant partie du groupe sera alors appelée à adhérer au contrat. Parfois, l'adhésion est obligatoire : l'employeur oblige l'employé à adhérer aux avantages sociaux comme condition d'emploi.

Le contrat d'assurance, selon le *C.c.Q.*, se caractérise principalement comme étant un contrat d'adhésion basé sur la bonne foi[230]. En assurance collective, la notion de contrat d'adhésion concerne principalement la relation entre l'assureur et l'adhérent. Le preneur et l'assureur ont souvent négocié les conditions du contrat (ou ont souvent la possibilité de le faire, sauf parfois pour les plus petits groupes où le contrat est plus standard). Quant à la bonne foi, elle doit être présente dans tout contrat, quel qu'il soit. Le contrat d'adhésion et la bonne foi ne sont pas les seules caractéristiques du contrat d'assurance collective ; il y a aussi la notion de groupe.

Par ailleurs, il faut savoir que les règles générales sur les contrats s'appliquent aux régimes d'avantages sociaux non assurés (RASNA) ou aux ententes financières, ou autres ententes sur les frais et services présents en assurance collective. Les RASNA sont parfois des régimes négociés par les parties dans une convention collective. Dans certains cas, un régime collectif peut comporter des garanties d'assurance assurées par un assureur (assurance vie et invalidité) et d'autres garanties peuvent faire l'objet d'un RASNA (médical et dentaire). Depuis le 1er juillet 2014, les employeurs de compétence fédérale (voir le chapitre 1 pour connaître quels types d'entreprises sont de compétence fédérale) qui offrent à leurs employés des garanties d'invalidité de longue durée sont tenus d'assurer cette garantie auprès d'un assureur de personnes.

230. Didier Lluelles. *Ouvr. cité*, p. 32 et 33 (p. 29 à 32 de la 5e édition révisée de 2014).

L'invalidité de longue durée ne peut faire l'objet d'un RASNA[231]. Prendre note que le présent manuel vise les contrats d'assurance souscrits auprès d'un assureur.

2.8.3 Lois applicables aux contrats (lieu de résidence de l'adhérent) et compétence des tribunaux du Québec

Même si le contrat-cadre a été conclu dans une autre province, la loi du Québec s'applique à l'adhérent s'il résidait au Québec au moment de son adhésion[232]. La loi du Québec continuera à s'appliquer à lui, même s'il déménage ensuite.

Par ailleurs, les tribunaux québécois ont compétence pour décider de l'action fondée sur un contrat d'assurance lorsque le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat a son domicile ou sa résidence au Québec, lorsque le contrat porte sur un intérêt d'assurance situé au Québec, ou encore lorsque le sinistre y est survenu (art. 3150 *C.c.Q.*).

2.8.4 *Code civil du Québec, Règlement d'application de la Loi sur les assurances* (RALA) et détermination du groupe

La caractéristique qui distingue l'assurance et les rentes collectives des contrats d'assurance et des rentes individuelles est le groupe déterminé de personnes au bénéfice duquel le contrat est émis, c'est-à-dire les adhérents.

Le groupe est un ensemble d'individus ayant un point en commun, notamment des intérêts sociaux, économiques ou culturels. En général, il est constitué de personnes ayant ou ayant déjà eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs, ou de personnes d'une même profession ou occupation. Aussi, les membres d'une coopérative de services financiers ou d'une mutuelle d'assurance peuvent constituer un groupe.

Il n'y a pas d'exigence particulière concernant le type d'entreprise ; toutefois, les assureurs exigent un minimum de trois ou cinq employés. La plupart du temps, l'assureur et l'employeur conviennent des garanties offertes au un groupe, et les employés décident d'adhérer quand l'adhésion est facultative. Toutefois, au Québec, il existe une exception importante en matière d'assurance médicaments.

2.8.5 *Loi sur l'assurance médicaments* et son caractère obligatoire

Assurance médicaments

Depuis le 1er janvier 1997, tous les Québécois doivent être couverts par une assurance médicaments, que ce soit par un régime privé ou par le régime public de la Régie de l'assurance

231. Code canadien du travail, art. 239.2(1).
232. C.c.Q., art. 3119. Voir aussi : Johnston c. Great West Life, 2013 QCCS 1404.

maladie du Québec (RAMQ)[233]. La loi prévoit notamment la liste des médicaments obligatoirement couverts (plus de 6 000), un pourcentage minimum de couverture (68 % du coût du médicament) ainsi qu'une contribution maximale annuelle[234]. Le régime privé peut toutefois être plus généreux et couvrir les médicaments à 80 % par exemple, mais il ne peut pas couvrir les médicaments listés en deçà du pourcentage minimum de couverture.

Régime privé

Au sens de la *Loi sur l'assurance médicaments,* «un régime privé est une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux qui offre une couverture de base pour les médicaments[235]». Aussi, au sens de cette loi, un régime d'avantages sociaux est un régime non assuré (RASNA) qui, dans les faits, est souvent administré par un assureur. Tous les Québécois de moins de 65 ans ayant accès à un régime privé, offert à un groupe selon la loi, sont obligés d'adhérer à la couverture d'assurance médicaments d'un contrat d'assurance collective d'un groupe visé par l'article 15.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments* auquel ils ont accès (le cas échéant), et d'y faire adhérer leurs personnes à charge[236].

La définition de «groupe» de la *Loi sur l'assurance médicaments* est plus restrictive que celle du *Code civil du Québec* et du Règlement d'application de la Loi sur les assurances, puisque seuls les groupes indiqués à l'article 15.1 de la Loi sur l'assurance médicaments sont visés. De plus, les associations non reliées à un ordre professionnel doivent regrouper des membres exerçant un même métier ou un même travail[237].

EXEMPLE

L'assureur ABC offre une assurance vie et une assurance mort et mutilation accidentelle à l'Association des femmes d'affaires de l'Estrie. Il ne peut toutefois offrir une couverture d'assurance médicaments à ce groupe, car les membres n'effectuent pas le même travail, et ce type de groupe n'est pas visé par l'article 15.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

233. Voir : http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/autres/information-assurance-medicaments-fr.pdf
234. Du 1er juillet 2017 au 30 juin 2018, la contribution maximale annuelle est de 1 066 $ pour les 18 à 64 ans et pour les 65 ans et plus sans supplément de revenu garanti (SRG), 0 $ pour les moins de 18 ans et 632 $ pour les plus de 65 ans avec SRG au taux de 1 % à 93 % (et 0 $ pour ceux au taux de 94% à 100%). Voir : http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/montant-a-payer-medicaments.aspx
235. Régie de l'assurance maladie du Québec. *Assurance médicaments.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017]. Voir : http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/description.aspx
236. Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01, art. 16.
237. *Ibid.*, RLRQ c A-29.01, art. 15.1. Voir aussi : Sogedent Assurances inc. c. Régie de l'assurance-maladie du Québec, 2006 QCCS 3970, j. Michel Caron ; AREQ (CSQ) (Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec) c. Régie de l'assurance-maladie du Québec, 2011 QCCS 1088, j. Benoît Moulin.

Il est intéressant de noter que l'assureur ou l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux doit offrir une couverture d'assurance médicaments conforme à la loi lorsque le contrat comporte fournit des garanties en matière d'accident, de maladie ou d'invalidité (par exemple, assurance invalidité, assurance mort accidentelle et mutilation accidentelle ou simplement un compte de soins de santé) pour le bénéfice d'un groupe déterminé d'employés ou de membres d'une association professionnelle, d'un syndicat, ou d'une association regroupant des membres exerçant un même métier[238].

L'assurance médicaments individuelle est interdite en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*. Toutefois, un assureur qui offrirait un contrat d'assurance individuelle contre la maladie ou les accidents avec une ou plusieurs caractéristiques propres à une assurance collective est également visé. Ainsi, les assureurs ne peuvent contourner la loi en proposant de l'assurance contre la maladie ou les accidents sous forme de contrat individuel aux membres d'un groupe visé par la *Loi sur l'assurance médicaments,* dans le but de ne pas avoir à y inclure une protection d'assurance médicaments[239]. Par ailleurs, il est possible d'offrir un contrat d'assurance collective sur la vie seulement sans avoir à offrir une protection d'assurance médicaments.

EXEMPLE

La compagnie Génie inc. offre seulement un compte de soins de santé à ses retraités. L'administrateur du régime doit aussi offrir l'assurance médicaments, même si certains retraités ont plus de 65 ans. Par ailleurs, il faut noter que les personnes âgées de 65 ans et plus ont le droit d'opter pour le régime public de la RAMQ, et ainsi de se soustraire au régime privé d'assurance médicaments auquel ils ont accès.

Un assureur peut offrir l'assurance médicaments aux membres d'une corporation professionnelle. Il peut également l'offrir aux employés du membre de la corporation professionnelle, si le contrat le prévoit.

2.8.6 Admissibilité des adhérents et *Charte des droits et libertés de la personne* (Québec)

Afin d'établir l'admissibilité à l'assurance collective, il est fréquent qu'à l'intérieur d'un groupe, certains critères d'admissibilité ou d'éligibilité soient établis. Il est alors question de la délimitation du groupe. Il s'agit d'un exercice préliminaire à la conclusion du contrat d'assurance collective. Les régimes collectifs peuvent prévoir un minimum d'heures travaillées ou des périodes probatoires, par

238. Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01, art. 34, 35 et 38.
239. Finances Québec. *Harmonisation à certaines mesures fiscales fédérales et autres mesures fiscales*. [En ligne]. Document mis à jour le 18 juin 2015. [Document consulté le 21 juillet 2017]. Voir : http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/bulletins/fr/BULFR_2015-4-f-b.pdf. (p. 32 à 34).

exemple, afin d'être admissibles. Le régime peut également exclure les travailleurs à temps partiel, les travailleurs temporaires et les retraités.

L'assureur doit savoir comment le groupe est délimité afin de se faire une idée du risque que le preneur lui demande d'assumer et d'établir la tarification pertinente.

Pour établir le taux de la prime, l'assureur doit déterminer le facteur de risque du groupe en ayant recours à des données statistiques compilées auprès de groupes possédant des caractéristiques similaires. Plus le risque est susceptible de se réaliser, plus la prime sera élevée.

2.8.6.1 Distinctions discriminatoires en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* (Québec) – Rôle de l'article 10

Un assureur ne peut utiliser certains critères s'ils conduisent à une distinction ou à une exclusion interdite par la loi.

L'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne* énonce les critères considérés discriminatoires :

> 10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Cependant, en matière d'assurance et de rente, le législateur a prévu des atténuations à ces distinctions ou exclusions en édictant l'article 20.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne.* Cet article permet aux assureurs, à certaines conditions, d'utiliser des critères qui, autrement, seraient discriminatoires.

2.8.6.2 Distinctions présumées valables en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* – Rôle de l'article 20.1

Cet article mentionne que, dans le domaine de l'assurance, il est permis d'utiliser certains critères notamment pour délimiter un groupe. Voici le texte de l'article 20.1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* :

> 20.1 Dans un contrat d'assurance ou de rente, un régime d'avantages sociaux, de retraite, de rentes ou d'assurance ou un régime universel de rentes ou d'assurance, une distinction, exclusion ou préférence fondée sur l'âge, le sexe ou l'état civil est réputée non discriminatoire lorsque son utilisation est légitime et

> que le motif qui la fonde constitue un facteur de détermination de risque, basé sur des données actuarielles.
>
> Dans ces contrats ou régimes, l'utilisation de l'état de santé comme facteur de détermination de risque ne constitue pas une discrimination au sens de l'article 10.

Ainsi, l'assureur peut se servir de l'âge, le sexe et l'état civil comme critère d'admissibilité au groupe, mais il doit avoir des données actuarielles pour le faire et l'utilisation de cette distinction doit être légitime. De même l'assureur peut également se servir de l'état de santé comme facteur de détermination du risque, et ce, sans avoir à se baser sur des données actuarielles. De plus, l'assureur peut aussi utiliser les habitudes de vie (exemple, fumeur vs non-fumeur) d'un assuré comme facteur de détermination du risque, celles-ci ne constituant pas un motif de discrimination au sens de l'article 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

2.8.7 Représentation du groupe par le preneur

En matière d'assurance et de rentes collectives de personnes, le contrat est conclu entre l'assureur et le preneur. Ce dernier doit avoir la capacité de contracter une assurance et aussi le pouvoir de représenter le groupe. Celui qui représente le groupe est le plus souvent l'employeur, au profit de ses employés. Un syndicat, une association ou un ordre professionnel peut également conclure le contrat. Le preneur doit aussi avoir la capacité d'administrer le contrat-cadre, de pourvoir à l'adhésion des adhérents ainsi que de percevoir et remettre les primes. Toutefois, l'article 61 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* prévoit que lorsque le preneur est une association de salariés ou un syndicat professionnel, il peut conclure une entente avec l'employeur ou un tiers afin que celui-ci administre le contrat-cadre.

2.8.7.1 Preneur et règles du mandat

Dans certains cas, la convention collective entre l'employeur et le syndicat contient des dispositions concernant les protections d'assurance à négocier au profit des employés. On peut aussi y trouver l'obligation pour le syndicat et l'employeur de souscrire conjointement le contrat d'assurance. Les modalités d'une convention collective ne sont pas opposables à l'assureur, car il n'a aucune connaissance du contenu de ladite convention et n'y est pas une partie.

Dans la plupart des cas, l'employeur est le preneur du contrat et représente les adhérents. Son accord de volonté, à la conclusion du contrat, lie les membres du groupe. Parfois, une entreprise souscrit une assurance collective pour l'ensemble des membres du personnel qui relève directement d'elle, mais également de ses filiales ou de ses compagnies associées. Un comité d'assurance peut être formé pour négocier le contrat d'assurance et maintenir par la suite le lien avec l'assureur. Une association ou un ordre professionnel a parfois aussi le mandat de représenter leurs membres.

Conditions d'existence du mandat

Dans les cas où le preneur n'est pas l'employeur, l'existence d'un mandat confié au preneur peut découler d'une convention collective, ou peut résulter d'une loi (par exemple, une loi créant un ordre professionnel) ou d'un autre écrit mentionnant à qui est confié le pouvoir de représenter les membres. Il n'y a pas que les écrits pour confirmer l'existence d'un mandat ; tous les faits entourant la négociation et la conclusion du contrat d'assurance collective peuvent être pris en considération pour établir l'existence d'un mandat.

Conséquences résultant d'un mandat

Comme il a été vu au chapitre 1, en vertu du *C.c.Q.*, le mandataire est soumis à certaines obligations, dont celle d'agir avec loyauté ; cela signifie notamment qu'il doit faire passer les intérêts de son mandant avant les siens.

Application de la théorie du mandat

Les tribunaux peuvent avoir recours à la théorie du mandat pour satisfaire à la réclamation de l'adhérent en reconnaissant l'employeur comme mandataire de l'assureur.

2.8.7.2 Obligation de renseignement du preneur

En vertu de la loi, rien n'oblige le preneur à renseigner les membres du groupe avant leur adhésion au contrat. Cependant, on considère que cette obligation de renseignement relève des exigences de la bonne foi et du consentement éclairé[240].

Également, en cas de modifications des garanties au cours du contrat, la jurisprudence reconnaît que le preneur a une certaine obligation de renseignements envers les adhérents[241]. Celle-ci n'est pas aussi exigeante que celle imposée au représentant en assurance collective, car le preneur n'est pas un spécialiste du domaine de l'assurance (voir le chapitre 4 du présent manuel)[242].

EXEMPLE

Propriétaire de l'entreprise Les fines herbes inc., Jules désire offrir à ses employés un régime d'assurance collective dont les coûts seraient partagés entre l'employeur et les employés. À la suite de son entretien avec Marika, représentante en assurance collective, il rencontre son personnel pour leur expliquer l'ensemble des garanties offertes et les coûts qui y sont associés. Il leur mentionne la possibilité d'adhérer à des protections supplémentaires, en plus de la protection de base. Les renseignements fournis par Jules permettront aux employés de faire un choix éclairé au moment de leur adhésion au contrat-cadre.

240. Michel Gilbert. *L'assurance collective en milieu de travail,* 2e édition, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2006, p. 44.
241. Fortier c. Sun Life du Canada, cie d'assurance-vie, 2010 QCCS 4923.
242. Michel Gilbert. *Ouvr. cité,* p. 44 à 46.

2.8.8 Types d'assurances collectives

2.8.8.1 Assurance offerte en milieu de travail par les employeurs ou les syndicats

Comme mentionné ci-dessus, le preneur de l'assurance en milieu de travail peut être un employeur ou un syndicat. Ce peut parfois même être les deux à la fois, par l'entremise d'un comité paritaire. Il est important de s'assurer qu'ils soient des personnes morales dûment constituées. L'employeur est en général une entreprise.

Répartition des coûts de l'assurance

La protection d'assurance de base est en général répartie entre l'employeur et l'employé. Les sommes versées par l'employé sont déduites à la source par l'employeur. Une fois perçues, les primes n'appartiennent plus à l'employeur mais à l'assureur[243]. La participation de l'employeur est totale ou partielle, c'est-à-dire qu'il peut prendre en charge le coût de l'ensemble des protections offertes ou seulement une partie. Même si l'employeur ne contribue pas toujours financièrement aux diverses protections d'assurance, sa contribution administrative, soit la gestion du contrat, demeure un apport important.

2.8.8.2 Assurance offerte par les associations et les ordres professionnels

Définition : association et ordre professionnel

L'association professionnelle est une société formée pour sauvegarder et promouvoir les privilèges et les droits d'une profession ou d'un métier, de s'assurer de la compétence de ceux qui l'exercent, d'imposer un code d'éthique et, d'une façon générale, de développer les intérêts économiques, sociaux et éducatifs de ses membres. L'ordre professionnel (ou corporation professionnelle) regroupe les gens d'une même profession et bénéficie d'un pouvoir réglementaire et disciplinaire : le Barreau, la Chambre des notaires et l'Ordre des pharmaciens sont des ordres professionnels.

EXEMPLES

- Une association de gens d'affaires et une association sportive sont des associations constituées à une fin particulière lorsqu'elles exigent une cotisation annuelle et qu'il y a élection d'administrateurs.
- L'Ordre des ingénieurs du Québec est un ordre professionnel à adhésion obligatoire pour les ingénieurs ; il offre à ses membres la possibilité d'adhérer à l'assurance collective qu'il aurait souscrite.

243. Corporation Jetsgo (Syndic de), 2010 QCCA 1286.

2.8.8.3 Assurance collective sur la vie et la santé des débiteurs et des épargnants

Une institution financière (par exemple, une banque, une caisse populaire) peut également offrir de l'assurance et être preneur d'une police d'assurance collective émise par un assureur de personnes. Elle propose l'assurance sur la vie ou la santé des débiteurs au consommateur lorsqu'il contracte un prêt, par exemple pour une automobile ou une maison.

L'assurance collective sur la santé ou la vie des débiteurs est souvent appelée « assurance prêt », « assurance crédit » ou « assurance créance ». À l'achat d'une maison, il s'agit plutôt d'une assurance hypothécaire garantissant le solde du prêt ou la marge de crédit hypothécaire. Elle garantit le remboursement du prêt en cas de décès ou d'invalidité (et même, parfois, en cas de perte involontaire d'emploi) de l'emprunteur.

L'assurance collective sur la vie ou la santé des épargnants est moins courante. Un exemple est l'assurance vie ou invalidité proposée à la souscription d'un plan de bourses d'études pour un régime enregistré d'épargne-études (REÉÉ).

Dans toutes les situations, le prêteur est à la fois preneur de la police d'assurance collective et bénéficiaire. Ainsi, concrètement, le prêteur recevra le capital-décès à la mort de l'emprunteur (l'adhérent) ou bien les versements de prestations d'assurance invalidité en cas d'invalidité de son débiteur, et ce, jusqu'à concurrence du solde du prêt.

EXEMPLE

Jacques contracte un prêt de 10 000 $ auprès d'une banque pour l'achat de meubles et, par la même occasion, il adhère à l'assurance collective offerte par l'institution bancaire. Cette assurance couvre le remboursement de son emprunt en cas de décès, ou le versement de ses paiements mensuels en cas d'invalidité.

Définition : créancier

Seul un créancier (ou une entité représentant un regroupement de créanciers) est preneur de ce type d'assurance sur la vie ou la santé d'un débiteur. Un créancier est une caisse populaire, une banque, une société de fiducie ou toute entreprise exerçant des activités semblables. L'entreprise est alors appelée « distributeur de l'assurance collective ». Aucun représentant inscrit n'est impliqué pour offrir l'assurance aux consommateurs ; en réalité, elle est proposée par des employés de l'institution financière (ou de tout autre distributeur visé par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, tel un concessionnaire automobile) qui ne sont pas inscrits à titre de représentant en assurance auprès de l'Autorité. Ce type de distribution est examiné plus en détail au chapitre 4.

2.8.9 Règles de formation et de prise d'effet

2.8.9.1 Proposition, appel d'offres et cahier des charges

Les deux étapes de la formation du contrat sont l'offre du preneur (la proposition) et l'acceptation de l'assureur.

La proposition est une demande d'assurance par laquelle le preneur indique à l'assureur le type de couverture recherchée, le montant de la garantie et la durée de la couverture. À cette occasion, le preneur mentionne aussi les risques contre lesquels il désire prémunir ses membres, et déclare à l'assureur les circonstances de nature à influencer l'acceptation du risque (par exemple, les types d'emplois).

En assurance collective, à la différence de l'assurance individuelle, la proposition est une offre détaillée ; les conditions du régime d'assurance collective proposé aux membres y sont définies avec précision. Elle est écrite et remplie par le preneur ou le représentant, et parfois un actuaire. Le preneur doit respecter les engagements pris envers les membres du groupe, qui sont parfois inclus dans une convention collective.

Les entreprises d'une certaine taille élaborent souvent un cahier des charges et procèdent par appel d'offres. Lorsque le preneur est un corps public comme une municipalité, il doit procéder par appel d'offres public. Sauf exception, le contrat doit alors être attribué au plus bas soumissionnaire conforme.

À la suite de l'acceptation des parties, la police d'assurance collective prend effet à la date déterminée par le preneur et l'assureur.

2.8.9.2 Prise d'effet pour l'adhérent : être activement au travail

Exigences : assurance collective en milieu de travail

En matière d'assurance collective en milieu de travail, les exigences les plus courantes sont la nécessité de travailler pendant un certain temps avant d'être admissible, ou d'avoir terminé la période probatoire. Également, certaines entreprises exigent que, pour être admissible au contrar d'assurance collective, l'employé travaille un nombre précis d'heures par semaine.

EXEMPLE

Pour adhérer à l'assurance collective offerte par son entreprise, Charles doit avoir été employé pendant 3 mois avant sa demande d'adhésion et y travailler au moins 24 heures par semaine.

Tel que mentionné plutôt en matière d'assurance individuelle, pour bénéficier d'une protection d'assurance collective, le risque contre lequel la personne désire se prémunir ne doit pas avoir eu lieu : une personne qui se sait atteinte d'un cancer et désireuse d'obtenir de l'assurance pour couvrir ce genre de maladie (par exemple, assurances maladies graves ou redoutées) ne sera pas assurable compte tenu de la réalisation du risque avant l'entrée en vigueur du contrat d'assurance collective.

En assurance collective, la preuve d'assurabilité des adhérents se limite souvent à leur présence au travail à la date de la prise d'effet du contrat. L'assureur tient pour acquis que si la personne travaille, elle est en bonne santé. Ainsi, dans la grande majorité des cas, aucun questionnaire médical n'est demandé dans les groupes employeurs-employés concernant l'assurance de base. Cependant, si l'employé veut bonifier son assurance vie par une assurance additionnelle facultative, l'assureur peut demander à l'adhérent de remplir un questionnaire médical, de faire une déclaration d'assurabilité ainsi que certains examens.

Lorsqu'un employé est admissible à l'assurance, mais est absent à la date de la prise d'effet du contrat, par exemple dans le cas de vacances annuelles, il n'a pas à être privé des protections offertes par l'assurance, puisque cette absence est étrangère à son état de santé[244].

Sous réserve des situations liées à un changement d'assureur en assurance collective (art. 68 et suiv., *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*), la prise d'effet de la protection d'assurance de certaines garanties est reportée lorsque l'absence au travail résulte de l'état de santé de l'employé. Dans certains cas, l'assureur demande à l'adhérent de remplir un questionnaire médical.

Quant à l'assurance collective offerte par les associations ou les ordres professionnels, l'assureur exige en général une preuve d'assurabilité (questionnaire sur l'état de santé), que les membres soient en règle et leurs cotisations, payées.

2.8.9.3 Déclarations de l'adhérent

Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'assureur exige parfois du futur adhérent de remplir un questionnaire sur son état de santé. Il peut aussi lui demander de subir un examen médical s'il le juge nécessaire afin d'établir sa preuve d'assurabilité.

Questions contenues dans le formulaire d'adhésion

Le cas échéant, comme en assurance individuelle, lors de l'adhésion au contrat d'assurance collective ou en matière d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs ou des épargnants, l'adhérent doit répondre correctement et honnêtement aux questions sur son état de santé. S'il répond négativement à toutes, il obtient la couverture d'assurance sans autre formalité.

244. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 71.

Si l'adhérent n'a pas répondu honnêtement, et que l'assureur en a connaissance, celui-ci pourra refuser de verser la somme assurée. Son motif est clair : l'adhérent a omis de signaler, par exemple, certains problèmes de santé avant d'adhérer au contrat d'assurance.

EXEMPLE

Béatrice remplit le formulaire d'adhésion pour obtenir une assurance vie afin de couvrir le solde de son prêt hypothécaire. Une question concerne l'état de santé de son cœur. Se sachant traitée pour un problème d'hypertension artérielle, elle répond quand même non quand on lui demande si elle souffre de problèmes cardiaques. Elle décède six mois plus tard d'une crise cardiaque. L'assureur refusera de verser la somme assurée puisque Béatrice a déclaré n'avoir aucun problème de cet ordre. Même si elle était décédée pour un autre motif, l'assureur serait également justifié de refuser la réclamation.

Cependant, si l'adhérent répond positivement à l'une des questions, son dossier sera transféré pour étude au service de la sélection des risques. Des questions supplémentaires peuvent être posées à l'adhérent sur son état de santé. Une fois tous les renseignements nécessaires à l'évaluation du risque obtenus, l'assureur décide s'il l'accepte (et décide aussi de la tarification) ou s'il le refuse.

L'adhérent doit être précis dans ses réponses concernant son état de santé. Si la question fait référence à plusieurs éléments et qu'un seul concerne l'adhérent, il doit l'indiquer dans le questionnaire.

EXEMPLE

Philippe adhère au contrat-cadre d'assurance vie offert par son association. L'une des questions du formulaire d'adhésion est la suivante : « Avez-vous été traité ou hospitalisé dans la dernière année ou avez-vous pris des médicaments ? » Philippe a répondu positivement à la question, même si un seul élément de la question le concernait, soit la prise de médicaments.

Protection conditionnelle à l'acceptation de l'assureur

L'assureur peut imposer des conditions (par exemple, un examen médical). Dans ces circonstances, le contrat contient le plus souvent des dispositions relatives à la prise d'effet de la protection de l'adhérent lorsque ce dernier respecte les conditions d'admissibilité fixées par l'assureur.

2.8.10 Adhésion et étendue des protections aux personnes assurées (conjoint et personnes à charge)

2.8.10.1 Adhésion obligatoire selon les règles d'admissibilité

L'adhésion des membres d'un groupe au contrat-cadre vient parfaire la relation tripartite entre l'assureur, le preneur et l'adhérent. Une fois que le membre d'un groupe a adhéré au contrat-cadre, il devient à part entière partie de la relation contractuelle. L'adhésion d'un membre est obligatoire ou facultative, selon ce que prévoit le contrat-cadre.

Adhésion obligatoire

Lorsque l'adhésion est obligatoire pour tous les membres d'un groupe, le preneur transmet à l'assureur la liste des membres couverts par le contrat. L'adhésion devient alors une obligation dont le membre ne peut être exempté. Il perd alors la faculté de choisir de participer ou de ne pas participer. Cependant, en ce qui concerne l'assurance médicaments et les garanties d'assurance maladie (soins dentaires, soins de la vue, professionnels de la santé, assurance voyage), l'employé couvert par le régime de son conjoint peut toujours se désinscrire pour cette garantie en présentant une preuve d'assurance à son employeur, à moins que l'adhésion à cette garantie ne soit une condition d'emploi[245]. Toutefois, même dans ce cas (désinscription), il doit être couvert par l'assurance collective de son employeur pour la couverture d'assurance vie et celle d'assurance salaire (assurance invalidité), le cas échéant.

Adhésion facultative

Il existe des régimes qui offrent la possibilité d'adhérer ou non au contrat-cadre. Dans ces circonstances, l'adhérent dispose d'un choix. Certains proposent une protection de base à laquelle peuvent être jumelées d'autres protections. D'autres régimes appelés « à la carte » ou « flexibles » sont plus sophistiqués. Ils donnent le choix à l'adhérent entre plusieurs garanties et degrés de protection. Toutefois, l'adhérent demeure obligé, en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments,* de s'inscrire à l'assurance médicaments et couvrir également son conjoint et ses personnes à charge, à moins qu'il ne soit déjà couvert par un autre régime privé d'assurance médicaments auquel il a accès.

2.8.10.2 Adhésion obligatoire pour les garanties prévues par le régime général d'assurance médicaments et obligation de couverture du conjoint et des enfants

Comme il est mentionné précédemment, l'adhérent à un régime collectif doit s'inscrire à l'assurance médicaments de ce régime, sauf s'il a accès à un autre régime, par exemple l'assurance collective de son conjoint ou celle de son association professionnelle. Les adhérents sont aussi obligés de pourvoir à la couverture de leur conjoint vivant au même domicile (à moins,

245. Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01, art. 44.1.

bien sûr, que ce conjoint soit membre d'un autre régime), de leur enfant et de toute personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui partage le même domicile[246].

Dans le cadre de la *Loi sur l'assurance médicaments*[247], deux personnes (de sexe opposé ou de même sexe) sont considérées comme étant des conjoints dans les cas suivants :

- ces personnes sont mariées ou unies civilement ;
- ces personnes vivent maritalement depuis au moins 12 mois ;
- ces personnes vivent maritalement et ont un enfant ensemble.

EXEMPLE 1

Paul et Mia sont des conjoints et ont deux enfants. Travailleur autonome, Paul n'est pas membre d'une association, d'un ordre professionnel, ni d'un syndicat. Mia travaille comme avocate dans une entreprise manufacturière. À ce titre, elle bénéficie d'une couverture d'assurance invalidité et d'assurance médicaments. En vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments,* Mia doit adhérer au régime offert par son employeur et y faire adhérer Paul et leurs enfants.

EXEMPLE 2

Louise a décidé de devenir membre de l'Association des acupuncteurs, elle-même étant acupunctrice. L'adhésion à cette association est facultative ; Louise n'est pas obligée d'en devenir membre pour pratiquer son métier. Si elle choisit de le devenir, elle doit adhérer à l'assurance médicaments offerte par l'association, à moins que, par l'entremise de son conjoint, elle ait accès à un autre régime privé.

Un enfant dont le père ou la mère est couvert par un régime privé doit également bénéficier de cette couverture jusqu'à ses 18 ans. Cette couverture d'assurance doit se poursuivre jusqu'à l'âge de 25 ans s'il est étudiant à temps plein et est domicilié chez l'adhérent, ou s'il est atteint d'une déficience fonctionnelle et est domicilié chez l'adhérent. Il faut noter que l'assureur peut avoir des définitions de conjoint et d'enfant plus généreuses que celles de la loi (par exemple, le régime peut définir comme enfant un jeune ayant 21 ans et moins).

246. *Ibid.*, art. 18.
247. *Ibid.*, art. 17.

EXEMPLE

Sébastien a 22 ans ; célibataire, il étudie à temps plein à l'Université du Québec à Trois-Rivières et réside chez ses parents. Son père bénéficie d'une assurance collective couvrant les médicaments. Sébastien doit donc adhérer à la couverture d'assurance médicaments du régime privé de son père. Le régime public ne peut le couvrir.

Régime public

Le régime public d'assurance médicaments est le régime offert par le gouvernement du Québec (RAMQ). Il couvre tous les Québécois n'ayant pas accès à un régime privé d'assurance médicaments.

Les personnes admissibles au régime public d'assurance médicaments sont les suivantes :

- les personnes de 65 ans et plus. Il est à noter qu'elles peuvent choisir entre la protection d'un régime privé, si elles sont admissibles, et le régime public ;
- les prestataires d'aide financière ou les détenteurs d'un carnet de réclamation ;
- les personnes n'ayant pas accès à un régime privé (par exemple, les travailleurs autonomes) ;
- les enfants des personnes assurées par le régime public[248].

Dans la plupart des cas, il faut communiquer avec la RAMQ pour bénéficier du régime public d'assurance médicaments. La personne qui paie une prime au moment de sa déclaration de revenus n'est pas inscrite automatiquement au régime public. Seules certaines personnes le sont, sans faire de demande, par exemple, les 65 ans et plus. Toutefois, ces personnes peuvent choisir de participer à un régime privé, si elles y sont toujours admissibles, et se désinscrire alors du régime public.

Aussi, une personne de moins de 65 ans qui prend sa retraite et qui a accès à un régime privé (par exemple grâce à une association professionnelle) doit adhérer à un régime privé ; la RAMQ ne peut la couvrir.

La RAMQ contrôle régulièrement l'admissibilité des personnes inscrites. Certaines doivent rectifier la situation : soit rembourser à la RAMQ le montant des médicaments payés, soit lui réclamer rétroactivement la prime.

248. Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01, art. 15.

Sur le site de la RAMQ, le Bulletin Info Assurance-médicaments présente les positions de la Régie sur la loi. Aussi, elle a mis en ligne un questionnaire permettant à chaque Québécois de déterminer s'il doit être couvert par un régime privé d'assurance ou par le régime public[249].

2.8.11 Terminaison du contrat d'assurance collective, défaut du paiement des primes et avis de résiliation

La couverture d'assurance est en vigueur pour la durée du contrat-cadre. Cependant, l'assurance peut se terminer avant, notamment lorsqu'il y a résiliation du contrat-cadre. De plus, un contrat d'assurance arrivant à terme peut être renouvelé. Ces règles sont abordées dans la présente section.

Renouvellement du contrat-cadre

Si le preneur désire prolonger la couverture d'assurance, dont la durée est en général d'un an, les parties doivent s'entendre pour le renouvellement du contrat.

Règles concernant le renouvellement

La couverture peut être prolongée aux mêmes conditions que dans le contrat initial ou comporter des modifications. Conformément à l'alinéa 3 de l'article 2405 du *Code civil du Québec,* ces dernières doivent être indiquées clairement dans un document distinct de l'avenant qui les constate. Une modification est présumée acceptée 30 jours après la réception du document.

Nature du contrat-cadre renouvelé

Un certificat de renouvellement ou l'émission d'une police peut constater le renouvellement. Même en cas d'émission d'une police, celle-ci ne constitue pas un nouveau contrat d'assurance, à moins qu'elle n'ait été précédée de véritables négociations ou que des modifications substantielles n'aient été apportées au contrat de base.

Fin du contrat-cadre

Arrivée du terme

À l'échéance de la période de la couverture d'assurance, les parties sont dégagées de leurs obligations respectives, sauf l'assureur pour les risques survenus avant l'échéance, à moins d'un renouvellement du contrat, comme mentionné ci-dessus.

Il est important de souligner qu'un adhérent assuré depuis au moins cinq ans possède un droit de transformation de son assurance vie en assurance individuelle à l'expiration du contrat-cadre (sans être remplacé par le contrat d'assurance collective d'un autre assureur). Les droits de l'adhérent concernant la transformation de sa protection d'assurance collective en une assurance

249. Régie de l'assurance maladie du Québec. *Info assurance médicaments.* [En ligne]. Document révisé en mars 2012. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/autres/information-assurance-medicaments-fr.pdf

individuelle sont étudiés ultérieurement dans ce chapitre. Toutefois, d'autres circonstances entraînent la fin d'un contrat d'assurance, notamment la résiliation du contrat pour défaut du paiement de la prime par le preneur[250].

Résiliation du contrat-cadre avant terme

La résiliation ne met fin au contrat-cadre que pour l'avenir. Une fois la résiliation effective, l'assureur n'a plus d'obligations envers les adhérents en cas de réalisation de nouveaux risques. Cependant, il y a quelques exceptions en matière d'assurance invalidité et d'assurance vie. Ce sujet est traité ultérieurement dans ce chapitre.

Résiliation convenue entre l'assureur et le preneur

L'assureur et le preneur peuvent convenir de certaines raisons justifiant la résiliation du contrat. Par exemple, si le nombre de membres du groupe devient inférieur à celui fixé par l'assureur et le preneur, l'assureur peut résilier le contrat.

Résiliation du contrat d'assurance collective en cas de défaut de paiement de la prime par le preneur

Parfois, le preneur, responsable du paiement (ou de la remise) de la prime, ne peut verser à l'assureur les primes prévues par le contrat en raison de difficultés financières. Le législateur a prévu des dispositions dans ces situations en énonçant des règles différentes pour l'assurance vie, l'assurance contre la maladie ou les accidents et l'assurance médicaments (qui est une sorte d'assurance contre la maladie ou les accidents). Ces dispositions ont également des conséquences pour l'adhérent.

L'assureur donnera dans ce cas un avis de résiliation de 30 jours au preneur du contrat d'assurance collective afin de terminer toutes les garanties du contrat d'assurance collective[251].

Défaut de paiement de la prime par l'employeur ou par l'adhérent pour le certificat de l'adhérent

Le paiement de la prime est une obligation assumée généralement par le preneur.

Toutefois, lorsque l'adhérent ne reçoit pas de salaire de son employeur, l'employeur ne peut plus percevoir la prime à même le salaire de son employé.

Cette situation arrive la plupart du temps lorsque l'adhérent ne reçoit pas de salaire de son employeur (par exemple, congé sans solde) et que ce dernier ne verse pas de primes d'assurance à l'assureur au cours de cette période. Dans ce genre de situation, l'employeur et l'employé doivent absolument s'entendre sur la façon de verser les primes à l'assureur.

---

250. Bélanger c. Great-West, compagnie d'assurance vie, REJB 99-14473 (C.S.), le 20 septembre 1999.
251. Voir les articles 2427 (aucun avis requis en assurance vie : délai de grâce de 30 jours) et 2430 (avis préalable écrit de 15 jours en assurance contre la maladie et les accidents) du Code civil du Québec et article 47 de la Loi sur l'assurance médicaments (avis préalable écrit de 30 jours au preneur ou à l'adhérent, selon le cas en assurance médicaments).

Lorsque ni l'employeur ni l'employé n'ont remis les primes de l'adhérent à l'assureur, la protection d'assurance de cet adhérent prend fin lorsque l'adhérent n'a pas répondu au défaut suivant l'avis écrit (lorsque requis) reçu de l'assureur[252].

Conséquences du défaut de paiement de la prime : assurance vie

En assurance vie, le défaut de paiement des primes, sauf la première, entraîne la résiliation du contrat à l'expiration d'un délai de 30 jours (art. 2427 al. 1 *C.c.Q.*). En vertu de l'article 2415 alinéa 1 du *Code civil du Québec,* la police d'assurance doit prévoir les délais concernant le paiement de la prime.

Il est à noter que si le preneur paie les primes dans le délai de grâce de 30 jours, l'assurance demeure en vigueur[253]. Ce délai de 30 jours est un minimum. Rien n'empêche l'assureur et le preneur de convenir d'une prolongation : l'assureur peut, dans les faits, rallonger cette période pour permettre au preneur de payer la prime. S'il survient un sinistre pendant le délai de grâce, l'adhérent est couvert, même si la prime n'est pas acquittée.

Conséquences du défaut de paiement de la prime : assurance contre la maladie ou les accidents

En assurance contre la maladie ou les accidents, le défaut de paiement des primes pendant l'application du contrat n'entraîne sa résiliation que si l'assureur envoie un préavis écrit de 15 jours au preneur (art. 2430 *C.c.Q.*).

Toutefois, en matière d'assurance médicaments, la loi prévoit un préavis de 30 jours à donner par l'assureur (ou l'administrateur du RASNA) pour mettre fin au contrat[254].

Distinction avec l'assurance vie

En assurance contre la maladie ou les accidents, contrairement à l'assurance vie, l'article 2430 du *C.c.Q.* oblige l'assureur à donner un préavis avant la résiliation du contrat. Cela permet à la personne concernée de remédier au défaut. Si le non-paiement de la prime par le preneur concerne l'ensemble des employés, le contrat est résilié. Par contre, si l'adhérent est concerné et qu'il ne paie pas, sa protection d'assurance (et celle de ses personnes à charge) est résiliée.

Fin de la protection d'assurance pour l'adhérent

Diverses raisons expliquent la fin de la protection d'assurance pour l'adhérent. À cet effet, il faut analyser les critères conduisant à la perte d'admissibilité de l'adhérent (le défaut de paiement de la prime et la cessation d'appartenance à un groupe, entre autres), et le droit de transformation de la protection d'assurance collective en une protection d'assurance individuelle.

---

252. Voir les articles 2427 (aucun avis requis en assurance vie : délai de grâce de 30 jours) et 2430 (avis préalable écrit de 15 jours en assurance contre la maladie et les accidents) du Code civil du Québec et article 47 de la Loi sur l'assurance médicaments (avis préalable écrit de 30 jours à l'adhérent en assurance médicaments)
253. Rocheleau c. Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance, REJB 1999-13793 (C.S.), le 27 mai 1999.
254. Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ c A-29.01, art. 47 et 48.

Perte d'admissibilité à l'assurance

Afin de garder en vigueur la protection d'assurance, l'adhérent doit maintenir son admissibilité à l'assurance. Pour cela, il doit continuer à satisfaire aux critères d'admissibilité. La protection d'assurance de l'adhérent (et de ses personnes à charge couvertes) cesse lorsqu'il est congédié ou qu'il quitte volontairement son employeur, qu'il prend sa retraite ou lorsqu'il n'est plus membre d'une association ou d'une corporation professionnelle. Il faut préciser que les absences normales prévues par le contrat de travail établi entre l'employeur et l'employé (congé de maternité, congé de maladie) ne mettent pas fin à la protection d'assurance de l'employé concerné. L'employeur doit, selon la *Loi sur les normes du travail*, continuer les couvertures des employés en congé de maternité et parental, sous réserve du paiement de la prime de l'adhérent à l'assureur[255]. Les employés mis à pied, en grève, en lock-out ou en congé sans solde conservent parfois leur admissibilité au contrat d'assurance collective lorsque le contrat le prévoit.

Un employeur peut offrir des garanties collectives aux retraités (en général un régime moins généreux que pour les employés actifs), mais ce type de régime est moins répandu qu'auparavant.

Toutes ces situations font référence à la cessation d'appartenance à un groupe. Dès que l'adhérent n'est plus un membre du groupe auquel il avait adhéré, sa protection d'assurance se termine.

2.8.11.1 Droits des adhérents à la terminaison du contrat d'assurance collective en cas de non-remplacement de contrat

Droit de transformation

En vertu de l'article 66 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* un adhérent assuré depuis au moins 5 ans avant la fin du contrat d'assurance collective a le droit, sans avoir à présenter une preuve d'assurabilité, de transformer sa garantie d'assurance vie collective en assurance vie individuelle dans les 31 jours de l'échéance du contrat-cadre, cela lorsque ce contrat-cadre n'est pas remplacé, ou bien est remplacé par un autre contrat d'assurance collective dont la garantie d'assurance vie prévoit un montant moindre.

Le montant d'assurance pouvant être transformé doit être d'au moins 10 000 $ ou 25 % du montant d'assurance sur la vie de l'adhérent à l'échéance du contrat-cadre, selon le plus élevé des deux.

Cette faculté de transformation découlant de la loi ne s'applique pas à une garantie d'assurance contre la maladie ou les accidents comprise dans le contrat d'assurance collective.

Assurance invalidité

Un adhérent invalide (au sens de la police d'assurance) avant la terminaison du contrat d'assurance collective a droit de recevoir les prestations d'assurance invalidité de l'assureur même si ledit contrat d'assurance collective est terminé postérieurement à son invalidité, et ce,

255. Loi sur les normes du travail, RLRQ c C N-1.1, art. 49, 70, 79.3 et 81.15.

tant et aussi longtemps qu'il sera invalide au sens de la police (sous réserve de la fin de la couverture prévue à la police, par exemple lorsque l'adhérent atteint l'âge de 65 ans).

Dans certains cas, l'adhérent a droit de recevoir des prestations d'assurance invalidité en cas de rechute survenant après que le contrat d'assurance collective ait pris fin et n'a pas été remplacé par un nouveau contrat d'assurance collective. Toutefois, l'adhérent n'a pas droit de recevoir des prestations d'assurance invalidité lors d'une rechute de l'affection invalidante survenue après l'expiration du contrat, lorsque l'invalidité a cessé depuis plus de 180 jours.

2.8.11.2 Droits de l'adhérent à la terminaison du contrat d'assurance collective en cas de remplacement du contrat par un autre contrat avec un nouvel assureur

En cas de changement d'assureur, des règles prévoient les risques assumés par l'ancien assureur et ceux assumés par le nouvel assureur. Voici les principales règles.

Risques assumés par l'ancien assureur

Si un sinistre survient avant le remplacement du contrat-cadre, l'ancien assureur doit le prendre en charge, que ce soit en assurance vie ou en assurance contre la maladie ou les accidents.

Règles concernant l'assurance invalidité

L'invalidité de l'adhérent survenue (date de l'invalidité) avant l'expiration du contrat-cadre est assumée par l'ancien assureur; il devra verser des prestations d'assurance tout le temps de l'invalidité (sous réserve des limites d'assurance contenues dans la police). En fait, il doit répondre des conséquences survenues avant la fin du contrat-cadre. À noter: l'obligation de l'assureur n'est en vigueur qu'à l'expiration du délai de carence et à condition que l'adhérent soit toujours invalide.

EXEMPLE

Rolande a adhéré au contrat-cadre d'assurance collective de son ordre professionnel. Elle bénéficie d'une couverture d'assurance vie et invalidité. Depuis quelque temps, elle est très fatiguée. Son médecin signe un arrêt de travail pour épuisement professionnel. Elle réclame des prestations d'invalidité à l'assureur; celui-ci lui indique qu'elle ne sera admissible à recevoir des prestations qu'à l'expiration du délai de carence de 30 jours. Trois mois après le début de l'invalidité, Rolande est toujours incapable de reprendre son travail. L'employeur, pour sa part, a renouvelé le contrat-cadre d'assurance collective auprès d'un autre assureur. Étant toujours invalide à la date du changement d'assureur, l'ancien assureur continuera de verser des prestations d'invalidité à Rolande tant qu'elle demeurera invalide.

Cas de la rechute

L'ancien assureur peut être tenu de verser de nouveau des prestations d'invalidité dans le cas d'une rechute d'un adhérent pour la même invalidité. Pour cela, cette rechute doit survenir dans un délai de 180 jours suivant la fin de la période initiale d'invalidité, et l'adhérent doit ne pas être retourné au travail pendant 30 jours de travail à temps plein depuis l'échéance du contrat précédent[256].

Cas de la résiliation du contrat

Lorsque l'ancien contrat-cadre est résilié pour être remplacé par un nouveau contrat comportant des garanties comparables au précédent, l'ancien assureur n'a plus à assumer les conséquences du risque survenu avant l'expiration du contrat-cadre, si le nouvel assureur accepte de prendre les risques à sa charge, ce qui peut être fréquent[257].

Conditions de remplacement du contrat

Toutefois, ce remplacement doit avoir lieu dans un délai de 31 jours à compter de la résiliation de l'ancien contrat[258]. Le remplacement du contrat par un autre comportant des garanties comparables dans un délai de 31 jours fait que les adhérents sont couverts de plein droit par le nouveau contrat-cadre[259]. De plus, cette règle empêche le nouvel assureur d'invoquer des exclusions d'antécédents médicaux, notamment celles concernant les affections déclarées.

En outre, l'adhérent couvert par l'ancienne garantie ne peut être refusé par le nouvel assureur pour le seul motif qu'il n'était pas activement au travail au moment de la prise d'effet du nouveau contrat-cadre.

2.8.11.3 Droits des adhérents quittant le groupe

Lorsque la protection d'assurance d'un adhérent prend fin avant l'âge de 65 ans parce qu'il cesse d'être employé du preneur ou d'appartenir à un groupe, il a le droit de transformer sa protection d'assurance vie collective en une assurance vie individuelle, sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité.

Ce droit de transformation est intéressant pour les ex-employés, surtout pour ceux qui ne sont plus assurables, car l'assureur ne peut demander de justification de leur état de santé.

Dans le contrat d'assurance collective, l'assureur peut être plus généreux et accorder un droit de transformation à certains adhérents, par exemple, à ceux de plus de 65 ans ou pour une période se prolongeant après l'âge de 65 ans (âge auquel se termine la couverture d'assurance vie de la majorité des contrats d'assurance vie collective).

256. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 70 et 72.
257. Michel Gilbert. *Ouvr. cité*, p. 196 ; Règlement d'application de la Loi sur les assurances, art. 70 al. 2.
258. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 67 et 71.
259. *Ibid*.

Au moment de la transformation, l'adhérent doit pouvoir obtenir une protection comparable à celle de son assurance collective sans interruption de cette couverture, sujet au maximum prévu. Depuis le 10 septembre 2009, les personnes à charge (conjoint et enfants) assurées bénéficient également d'un droit de transformation. Le tableau 2.3 présente les règles applicables depuis le 10 septembre 2009, ainsi que les anciennes règles encore en vigueur si le contrat a été établi avant le 10 septembre 2009.

TABLEAU 2.3

Règles applicables au droit de transformation en assurance collective

	RÈGLEMENT DEPUIS LE 10 SEPTEMBRE 2009		RÈGLEMENT AVANT LE 10 SEPTEMBRE 2009	
	Montant minimum	**Montant maximum**	**Montant minimum**	**Montant maximum**
Adhérent	10 000 $	Le moindre : 400 000 $ ou montant couvert par le contrat collectif	5 000 $	200 000 $
Personne à charge	5 000 $	Le moindre : 400 000 $ ou montant couvert par le contrat collectif	Non applicable	Non applicable

Le droit de transformation en vertu de la loi ne s'applique qu'à l'assurance vie.

EXEMPLE

Benoît, âgé de 60 ans, décide de prendre sa retraite. Son assurance collective offre une assurance vie de 100 000 $ jusqu'à l'âge de 65 ans. En vertu du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* il jouit d'un droit de transformation pour une couverture d'assurance vie individuelle de 100 000 $ jusqu'à l'âge de 65 ans. Benoît a 31 jours pour exercer son droit de transformation. Certains assureurs offrent même un droit de transformation pour une assurance vie entière (permanente).

Modalités d'exercice du droit de transformation

L'article 62 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* énonce les règles permettant à un adhérent de procéder à la transformation de sa protection d'assurance vie collective en assurance vie individuelle.

L'adhérent désireux de transformer sa protection d'assurance doit être âgé de moins de 65 ans lorsqu'il cesse d'être admissible à l'assurance. La perte d'admissibilité doit correspondre à la fin de l'emploi ou de l'appartenance au groupe.

Pour ce faire, l'adhérent doit formuler sa demande dans les 31 jours suivant la fin de son emploi ou de son appartenance au groupe. L'adhérent obtient en général le même montant d'assurance qu'il détenait en assurance collective, assujetti toutefois au montant maximal de 400 000 $ fixé par le législateur[260].

Une autre règle relative au droit de transformation s'applique au moment de la terminaison du contrat-cadre si celui-ci n'est pas remplacé, ou si le nouveau contrat prévoit un montant de couverture moindre que celui prévu dans le contrat-cadre terminé (voir la section intitulée *Droits des adhérents à la terminaison du contrat d'assurance collective en cas de non remplacement de contrat*).

L'adhérent dispose donc d'un délai de 31 jours pour transformer sa protection d'assurance vie. Pendant cette période, il continue quand même à bénéficier des protections d'assurance vie prévues par le contrat d'assurance collective[261]. Ainsi, s'il décède durant cette période de 31 jours, l'assureur sera tenu de payer la somme assurée au bénéficiaire désigné de l'adhérent, ou, à défaut, à la succession de l'adhérent.

Les produits individuels offerts par l'assureur doivent être conformes aux règles suivantes :

- une assurance (temporaire jusqu'à l'âge de 65 ans ou permanente si offerte par l'assureur) doit comporter une protection comparable à celle offerte par le contrat collectif. La prime de première année ne doit pas être supérieure à celle d'une temporaire un an ;
- une assurance d'un an doit comporter une protection comparable à celle offerte par le contrat collectif, et être transformable en une assurance décrite au paragraphe précédent[262].

L'article 67 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* décrit ainsi ce qui constitue une protection comparable : « Deux protections sont comparables si elles procurent la même couverture, même s'il existe des différences entre le montant de l'assurance, le montant des primes dont l'assuré est exonéré ou les conditions d'admissibilité. »

La prime peut être fixée en tenant compte de l'âge et du sexe de l'adhérent et de ses habitudes de vie (fumeur ou non-fumeur), mais pas en raison de son état de santé.

Lorsque l'adhérent ne se prévaut pas de son droit de transformation, la protection d'assurance collective s'éteint à l'expiration du délai de 31 jours.

260. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 62.
261. *Ibid.,* art. 66.
262. *Ibid.,* art. 64.

Obligation d'information

Selon la jurisprudence, il appartient à l'employeur[263], preneur du contrat, de bien informer l'adhérent de l'existence et des modalités d'exercice du droit de transformation, plus précisément au moment de la terminaison de la couverture collective. L'assureur a l'obligation d'offrir le droit de transformation, mais il faut noter qu'il ne sait pas généralement quand un employé voit son emploi terminé.

EXEMPLE

Maude travaille comme directrice des ressources humaines dans une entreprise de fabrication de vaisselle. Elle bénéficie des protections d'assurance vie et invalidité du régime d'assurance collective de son employeur. À la suite de différents problèmes de santé, Maude apprend qu'elle est atteinte d'un cancer de la peau. Elle doit cesser de travailler pour subir ses traitements de chimiothérapie. Elle reçoit des prestations d'invalidité pendant cette période.

Deux mois après le début de son invalidité, son employeur procède à une réorganisation du secteur administratif de l'entreprise, et son poste est aboli. L'employeur avise Maude de la situation par écrit. Il lui précise que tant qu'elle sera invalide, elle recevra ses prestations d'invalidité. Concernant sa protection d'assurance vie, il mentionne qu'elle conserve sa couverture d'assurance collective tant qu'elle demeure invalide. Selon l'employeur, quand elle ne sera plus considérée comme invalide, si elle ne revient pas travailler, elle bénéficiera de sa protection d'assurance vie collective pendant 31 jours. Toutefois, si elle désire continuer à bénéficier de cette protection, elle devra, pendant ce délai de 31 jours, transformer sa protection d'assurance collective en une protection d'assurance individuelle et acquitter sa première prime. Elle pourrait également se prévaloir du droit de transformation à l'égard de son conjoint et de ses enfants à charge s'ils bénéficient déjà d'une couverture.

2.9 Garanties d'Assuris

Assuris est une société à but non lucratif, chargée de protéger les assurés canadiens en cas d'insolvabilité de leur compagnie d'assurance vie. Elle est financée par ses membres, qui sont les assureurs de personnes ayant des activités au Canada.

Son rôle consiste à protéger les assurés en réduisant au maximum la perte de leurs prestations et en assurant le transfert rapide des polices à une compagnie d'assurance solvable, qui maintiendra les garanties protégées.

263. Bidégaré c. UNUM d'Amérique, cie d'assurance-vie, REJB 2004-61767 (C.Q.); Michel GILBERT, *ouvr. cité*, no 60 et 330, p.44 à 46 et 218.

Les *Règles supplémentaires relatives à la protection d'Assuris du 10 décembre 2009* remplacent les *Règles supplémentaires relatives à la protection de septembre 2001*.

Dans ces règles, outre les protections applicables en matières de rentes (voir le chapitre 4), Assuris a établi des garanties (ou protections) pour les produits d'assurance vie. Un résumé de ces garanties est expliqué et présenté sur le site Web d'Assuris[264].

Par exemple, dans l'éventualité de l'insolvabilité d'un assureur de personnes membre d'Assuris, les contrats d'assurance de cet assureur sont transférés à un assureur solvable (à la suite des efforts combinés d'Assuris et du liquidateur de l'assureur insolvable). Le client de l'assureur insolvable (ou les ayants droit du client) obtient notamment les garanties suivantes au moment du transfert :

- assurance vie — Assuris garantit que le client conserve jusqu'à concurrence de 200 000 $ ou 85 % du capital décès promis, si la somme est supérieure. Si le produit contient une valeur de rachat, la protection est de 60 000 $ ou 85 % de la valeur si la somme est supérieure ;
- assurance invalidité ou de soins de longue durée — Assuris garantit que le client conserve le droit de recevoir des prestations d'assurance jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois ou 85 % des indemnités mensuelles promises si la somme est supérieure ;
- assurance maladie grave — Assuris garantit que le client conserve jusqu'à concurrence de 60 000 $ ou 85 % du capital promis si la somme est supérieure.

Dans l'éventualité où le client détient plusieurs couvertures d'un même assureur vie, toutes les prestations similaires promises sont regroupées selon certaines catégories avant l'application de la protection d'Assuris.

264. Voir : http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/page/Consommateur?Opendocument&audience=policyholder

CHAPITRE 3

CONTRATS DE RENTES INDIVIDUELLES ET CONTRATS DE RENTES COLLECTIVES (INCLUANT LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE RETRAITE)

Compétence

- Intégrer à la pratique professionnelle les particularités juridiques des contrats de rentes.

Sous-élément de la compétence

- Expliquer les dispositions et les clauses principales d'un contrat de rente ;
- Caractériser les intervenants au contrat ;
- 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

CONTRATS DE RENTES INDIVIDUELLES ET CONTRATS DE RENTES COLLECTIVES (INCLUANT LES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE RETRAITE)

Le présent chapitre traite des produits de rente incluant ceux d'investissement et de retraite pouvant être distribués par les conseillers en sécurité financière, les conseillers en régimes d'assurance collective et les conseillers en régimes de rentes collectives, selon le cas.

Il est question de notions juridiques importantes à connaître, tant en matière de produits d'investissement et de retraite de nature individuelle, qu'en matière de produits de nature collective, ce qui inclut les fonds distincts.

Sont aussi abordées les notions applicables dans le domaine des produits d'investissement et de retraite de nature individuelle, de même que les notions touchant uniquement les produits d'investissement et de retraite de nature collective, incluant les régimes complémentares de retraite.

3.1 Introduction sur les produits d'investissement et de retraite

Les produits d'investissement et de retraite sur le marché sont émis par diverses institutions financières ou entités, tels des banques, des coopératives de crédit (caisses populaires), des sociétés de fiducie, des sociétés d'assurance vie et les gestionnaires de fonds d'investissement. Diverses personnes distribuent ces produits : les représentants en assurance, les représentants de courtier en épargne collective et les représentants de courtier en placement.

Le chapitre 4 traite des produits que ces institutions financières et autres entités peuvent émettre ou distribuer. Par ailleurs, il faut noter que, actuellement, au Québec, environ 90 assureurs détiennent un permis de l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour émettre des polices d'assurance vie. De ce nombre, une quinzaine sont réellement actifs dans le domaine des fonds distincts.

Dans ce chapitre, puisque les seuls types de contrats pouvant être distribués par les conseillers en sécurité financière, en assurance et rentes collectives et en régimes de rentes collectives sont les contrats d'assurance vie (incluant les polices d'assurance maladie et accident), et que les contrats de rente émis par les assureurs sont assimilés par la loi à l'assurance vie[265], il

265. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ, c. A-32, r.1, art. 13 et Code civil du Québec, art. 2393.

convient d'analyser en détail les contrats de rente, qui sont à la base de tous[266] les produits d'investissement et de retraite émis par les assureurs.

3.2 Nature juridique du contrat de rente

Tout d'abord, il faut mentionner que les contrats de rente sont régis, au Québec, par les articles 2367 à 2388 du *Code civil du Québec*[267].

Selon l'article 2367 du *C.c.Q.,* « [l]e contrat constitutif de rente est celui par lequel une personne, le débirentier, gratuitement ou moyennant l'aliénation à son profit d'un capital, s'oblige à servir périodiquement et pendant un certain temps des redevances à une autre personne, le crédirentier ».

Pour être qualifié de contrat de rente, le contrat doit respecter les cinq critères énoncés dans le *C.c.Q.*, tel qu'interprété par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*[268] :

- il doit y avoir un débirentier (art. 2367 *C.c.Q.*). Le débiteur de la rente : l'assureur ;
- il doit y avoir un crédirentier (art. 2367 *C.c.Q.*.,). Celui qui reçoit la rente : le prestataire ;
- il doit y avoir aliénation de capital[269], c'est-à-dire le paiement ou versement à l'assureur d'une somme d'argent, en capital, pour constituer le contrat de rente (art. 2367 *C.c.Q.*) ;
- il doit y avoir une obligation de payer une rente (art. 2367 *C.c.Q.*) ;
- il doit y avoir établissement d'un montant périodique déterminé dans le temps (art. 2367 *C.c.Q.*)[270].

266. Sous réserve des assureurs à charte québécoise détenant un permis de l'AMF leur permettant de recevoir des dépôts en vertu de la Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ c A-26.
267. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991. La définition du contrat de rente se trouve à l'article 2367 du Code civil du Québec.
268. *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, [2004] 1 R.C.S. 758.
269. En réponse à l'interprétation de ce critère par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault, le législateur québécois a introduit l'article 33.4(1) et (2) de la Loi sur les assurances par le biais de la Loi modifiant la Loi sur les assurances et la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, RLRQ 2005, c 51, qui énonce que le fait qu'une compagnie d'assurance offre des choix de placement n'empêche pas cette compagnie d'avoir la maîtrise du capital accumulé pour le service de la rente, et qu'une faculté de retrait partiel ou total du capital accumulé pour le service de la rente peut être stipulée, mais son exercice a pour effet de réduire de façon corrélative les obligations de la compagnie d'assurance.
270. En réponse à l'interprétation de ce critère par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, le législateur québécois a introduit l'article 33.4(3) de la Loi sur les assurances par le biais de la Loi modifiant la Loi sur les assurances et la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, RLRQ 2005, c 51, qui énonce que le montant de la rente servie périodiquement doit être, au moment de la conclusion du contrat, déterminé ou déterminable en fonction de variables et selon un mode de calcul prévu au contrat.

Il est à noter que cet arrêt de la Cour suprême du Canada mettait en cause une société de fiducie, et non un assureur. Lorsque le contrat de rente est souscrit auprès d'un assureur, il doit aussi y avoir une vie assurée (rentier) (art. 2371 *C.c.Q.*) pour les contrats de rente viagère.

Le mot « rente » désigne souvent les versements périodiques reçus, par exemple, chaque mois. Cependant, il désigne aussi le type de contrat. C'est ce dont traite ce chapitre.

Les rentes sont soit viagères (pour la durée de la vie du rentier) soit à terme (pour une durée fixe).

Les contrats de rente sont en général souscrits auprès d'un assureur ou parfois, auprès d'une société de fiducie. Toutefois, les sociétés de fiducie ne peuvent pas émettre des contrats de rente viagère[271].

Par ailleurs, lorsqu'un contrat de rente viagère ou à terme est souscrit auprès d'un assureur, il est assimilé à l'assurance sur la vie, en vertu de l'article 2393 du *C.c.Q* et de l'article 13 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*[272].

L'article 2393(2) du *C.c.Q* prévoit ainsi que les rentes viagères ou à terme émises par les assureurs sont régies par les dispositions du chapitre « Des assurances » et celles du chapitre « De la rente ». En outre, en matière d'insaisissabilité, les règles du chapitre « Des assurances » s'appliquent en priorité. Ainsi, les principes étudiés au chapitre 2 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, aux contrats de rente.

Les contrats de rente (individuels ou collectifs) sont notamment utilisés comme véhicule d'investissement, véhicule fiscal, véhicule de retraite, de planification financière, de planification successorale et de protection d'actifs.

Sur le plan fiscal, le contrat de rente peut être non enregistré auprès des autorités fiscales, ou enregistré dans un REER, FERR, CELI, RPA, CRI, FRV, RPDB, RVER, RPAC, etc. Ces régimes enregistrés auprès de l'Agence du revenu du Canada bénéficient d'un statut fiscal particulier.

Par ailleurs, il faut se demander par quel produit (ou instrument ou véhicule d'investissement) est provisionné (ou capitalisé) le régime enregistré (par exemple, dépôt à terme, fonds commun de placement, contrat de rente avec compte à intérêt garanti, contrat de rente afférent à des fonds distincts) et quelles règles s'y appliquent. Dans ce chapitre sont étudiés les régimes enregistrés provisionnés par l'entremise d'un contrat de rente souscrit auprès d'un assureur.

Selon le but recherché par le client, le contrat de rente peut être différé ou immédiat.

---

271. Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, RLRQ c S-29.01, art. 170, paragr. 4 ; Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt, LC 1991, c 45, art. 416 (2) (6).
272. Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r. 1.

3.2.1 Types de contrats de rente (viagère ou à terme)

Contrat de rente viagère

Le contrat de rente viagère est un contrat dont la rente, durant la phase de service, est payable par l'assureur au crédirentier pendant toute la durée de vie du rentier.

Ainsi, les versements cessent à compter du décès du rentier.

Contrat de rente à terme (certaine)

Le contrat de rente à terme est un contrat dont la phase de service est payable par l'assureur au crédirentier pendant une période de temps déterminée à l'avance par les parties. On l'appelle également « contrat de rente certaine » ou à durée fixe.

Contrat de rente viagère avec garantie

Le contrat de rente viagère avec garantie est un contrat dont la rente, durant la phase de service, est payable par l'assureur au crédirentier pendant toute la durée de vie du rentier.

Toutefois, il comporte une garantie assurant des versements de rente pendant une période minimale, par exemple 10 ans à partir de l'émission du contrat.

Ainsi, en cas de décès du rentier avant l'échéance de la garantie, l'assureur est dans l'obligation de continuer d'effectuer les versements de rente au crédirentier pendant le nombre de mois restant avant l'échéance de la garantie.

Contrat de rente viagère réversible

Le contrat de rente viagère réversible est un contrat dont la rente, durant la phase de service, est payable par l'assureur au crédirentier (qui est généralement le titulaire) pendant toute la vie du rentier (qui est généralement le titulaire) et celle de son conjoint ou conjointe (au dernier décès). Ainsi, par exemple, lorsque le titulaire, qui est également le crédirentier et rentier, décède, son conjoint devient le nouveau titulaire, crédirentier et rentier du contrat de rente. L'assureur cessera de verser la rente au décès du conjoint du titulaire initial (preneur).

3.3 Différents intervenants dans les contrats de rente

Plusieurs parties sont impliquées dans un contrat de rente. Parfois, tel que demontré dans ce chapitre une même personne joue différents rôles.

Ainsi, dans le cas d'un contrat de rente enregistré (REER, FERR, CELI, etc.), le titulaire du contrat est aussi le rentier et le crédirentier. De plus, dans ce cas, le titulaire est obligatoirement une personne physique.

Pour les contrats de rente non enregistrés, même si dans la très grande majorité des cas le titulaire du contrat est également le rentier et le crédirentier, le rentier et le crédirentier peuvent être des personnes différentes. Par exemple, un grand-parent peut souscrire un contrat de rente sur la vie de son fils (rentier) et désigner son petit-fils comme crédirentier. De plus, une personne morale, société de personnes, association ou fiducie, peut être titulaire d'un contrat de rente non enregistré.

3.3.1 Titulaire et adhérent

Le titulaire du contrat (ou adhérent, en matière de rente collective) est celui qui souscrit (ou qui adhère, en matière de rente collective) au contrat de rente auprès de l'assureur.

Le titulaire du contrat (ou du certificat en rentes collectives) est le propriétaire du contrat de rente (ou du certificat en rentes collectives). C'est donc lui qui peut désigner un ou des bénéficiaires, un crédirentier, un titulaire subrogé et un crédirentier subrogé. Le titulaire initial du contrat de rente individuelle est aussi appelé « preneur ». Par ailleurs, il faut mentionner que le titulaire est appelé dans les contrats de rente de certains assureurs « souscripteur » ou « investisseur ».

Dans le cas des contrats de rente individuelle non enregistrés, le titulaire peut choisir le rentier (la personne assurée), pourvu qu'il ait un intérêt d'assurance sur la vie de la personne assurée (voir chapitre 2).

3.3.2 Titulaire subrogé

Comme en assurance vie, lorsque le rentier est une personne différente du titulaire du contrat de rente non enregistré, le titulaire peut désigner un titulaire subrogé pour le remplacer s'il décède avant le rentier (art. 2393, 2445 et 2446 *C.c.Q.*).

Il ne peut y avoir un titulaire subrogé pour les contrats de rente enregistrés.

Toutefois, en matière de FERR et de CELI seulement, le titulaire peut désigner dans la police son conjoint comme titulaire successeur, en cas de décès du titulaire[273]. Le titulaire successeur ou survivant (en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*) est alors en quelque sorte un titulaire subrogé au sens du *Code civil du Québec*.

3.3.3 Personne assurée ou « vie assurée » (rentier)

Dans un contrat de rente viagère, le rentier est l'équivalent de l'assuré en assurance vie, c'est-à-dire la personne sur la tête de laquelle la rente a été souscrite (et dont la durée de la vie détermine l'obligation de l'assureur). Le rentier est obligatoirement une personne physique (art. 2371 à 2376 *C.c.Q.*). Le rentier peut être celui qui constitue la rente (le titulaire) ou bien un

273. Autrement, dans le cas du CELI, il faut remplir le formulaire RC240 de l'ARC.
Pour plus d'information, consultez : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/formulaires/rc240-designation-cotisation-exclue-compte-epargne-libre-impot-celi.html

tiers. Dans ce cas, le titulaire doit avoir un intérêt d'assurance sur la tête du tiers (par exemple le conjoint ou un enfant), ou sinon, son consentement par écrit.

EXEMPLE

Pierre veut constituer une rente sur la vie de la célèbre chanteuse Céline Dion (qu'il ne connaît pas) et désigner comme bénéficiaire un organisme de charité. Il doit obtenir le consentement de Céline Dion pour pouvoir souscrire un contrat de rente sur sa tête (sa vie).

Bien que le terme « rentier » ne soit pas employé dans le *C.c.Q.* (on parle de « temps de la vie d'une ou de plusieurs personnes » à l'article 2371 du *C.c.Q.*), c'est le terme le plus utilisé par les assureurs. Par ailleurs, il est à noter que plusieurs assureurs utilisent le terme « rentier » dans le sens de « crédirentier ». Il est donc important pour le conseiller et pour le client de bien lire les définitions dans chaque contrat de rente. Finalement, il faut souligner que dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le mot « rentier » désigne celui qui détient le contrat enregistré (titulaire ou adhérent).

3.3.4 Crédirentier

Il s'agit de la personne qui a le droit de recevoir, pendant un certain temps, des redevances (les versements ou revenus périodiques) du débirentier pendant la phase de service de la rente (art. 2367 *C.c.Q.*). On l'appelle également « prestataire ».

3.3.5 Débirentier

Dans un contrat de rente, le débirentier est en général un assureur ou une société de fiducie. C'est celui-ci qui a l'obligation de verser une rente au crédirentier en vertu du contrat de rente. Ce manuel se concentre sur les contrats de rente émis par les assureurs.

3.3.6 Bénéficiaire désigné

Cette personne reçoit la prestation de décès (la valeur marchande des droits du titulaire du contrat de rente ou de l'adhérent) au décès du rentier pendant la phase de capitalisation de la rente (art. 2393, 2445 et 2446 *C.c.Q.*). Il peut aussi y avoir un bénéficiaire en cas de rente immédiate à terme ou de rente immédiate viagère avec une période garantie.

3.3.7 Preneur en rente collective

Comme il a été précisé dans le chapitre sur l'assurance collective, dans un contrat de rente collective, le preneur est la personne morale ou l'entité (par exemple, l'employeur, la caisse de retraite ou l'association) qui a conclu un contrat de rente collective avec un assureur pour ses employés ou ses membres. Ces derniers sont les adhérents au contrat de rente collective. Ils ont les mêmes droits que les titulaires d'un contrat de rente individuelle (art. 2392, 2393 et 2401 *C.c.Q.*).

3.4 Phases du contrat de rente

Au moment de la souscription d'un contrat de rente auprès d'un assureur, le titulaire aliène un capital à l'assureur afin de constituer le capital du contrat de rente (c'est-à-dire que les primes ou cotisations deviennent la propriété de l'assureur). En retour, le titulaire obtient un droit de créance contre l'assureur et certains droits.

Les rentes sont immédiates (afin d'obtenir tout de suite un revenu périodique) ou différées (dans un but d'investissement ou en vue d'une retraite éventuelle).

Dans le cas d'un contrat de rente immédiate, il n'y a pas de phase d'accumulation. Le contrat commence directement en phase de service.

Dans un contrat de rente différée, il existe une phase de capitalisation et une phase de service. L'aliénation du capital marque le début de la phase de capitalisation, alors que le début du versement des redevances périodiques par l'assureur marque le commencement de la phase de service de la rente.

3.4.1 Phase d'accumulation (ou de capitalisation)

Dans un contrat de rente immédiate, la phase de capitalisation constitue en quelque sorte l'aliénation du capital à l'assureur. En effet, le titulaire aliène un capital (une somme d'argent) à l'assureur en vue de recevoir des versements (mensuels le plus souvent) de rente. Le titulaire ne choisit pas de placement.

Dans un contrat de rente différée, il y a une véritable phase de capitalisation (phase d'accumulation ou phase d'investissement). Pendant celle-ci, le capital est investi dans un produit à capital variable (par exemple, dans l'un des fonds distincts de l'assureur) ou dans un produit garanti par l'assureur dont le capital n'est pas variable (par exemple, dans un compte à intérêts garantis (CIG)). Certains contrats de rente différée n'offrent pas de choix de placement. Les versements périodiques débutent tout simplement plus tard, à une date prévue au contrat.

3.4.2 Phase de service de la rente (ou de versement de la rente)

Lorsqu'un souscripteur aliène un capital à l'assureur dans le but de recevoir tout de suite une rente, on parle alors d'une rente immédiate. Le contrat de rente immédiate entre donc sur-le-champ en phase de service.

Le contrat de rente en accumulation entre en service à une date (âge) prévue au contrat ou, dans la plupart des cas, lorsque le titulaire demande à l'assureur d'établir une rente immédiate. Souvent, dans les faits, l'assureur émet un autre contrat pour la rente en service. En matière de rente collective, l'assureur émet un certificat de rente. Par ailleurs, depuis le 1er mars 2006, pour les contrats de rente en phase de capitalisation, le montant de la rente versé périodiquement doit être, au moment de la conclusion du contrat, sinon déterminé, du moins déterminable en fonction de variables et selon un mode de calcul indiqué au contrat. La plupart des contrats de rente comportent une date d'échéance (souvent lorsque le rentier atteint l'âge de 100 ans) à laquelle la rente viagère commencera à être versée à défaut d'instruction du titulaire avant cette date.

Dans un contrat de rente viagère, pendant la phase de service, la rente (en général payable chaque mois) est payable jusqu'au décès du rentier. Il faut noter qu'une rente viagère peut comporter une garantie quant à sa durée minimale (par exemple, 15 ans) à compter de la prise d'effet du contrat, ou être réversible au conjoint.

Dans le cas d'un contrat de rente à terme (ou rente certaine), la phase de service cesse à la date convenue entre les parties (durée du terme).

3.5 Types de contrats de rente sur le marché

3.5.1 Contrats de rente à intérêts garantis : compte à intérêts garantis (CIG)

Les sommes aliénées (appelées « cotisations » ou « primes ») par le titulaire à l'assureur pour l'acquisition d'un contrat de rente non variable (par exemple, un compte à intérêts garantis (CIG) à un taux d'intérêt annuel de 4 % pour 5 ans) sont versées dans les fonds généraux de l'assureur.

Ce type de contrat de rente ressemble aux certificats de placement garanti (CPG) émis par les banques ou les coopératives de crédit (caisses populaires). Toutefois, au Québec, on ne peut pas désigner un bénéficiaire à un CPG émis par une banque ou par une coopérative de crédit. Ils bénéficient de garanties ou protections additionnelles en cas de défaillance de l'assureur (il en est question précédemment).

Dans le cas d'un CIG, tant le capital que les intérêts sont garantis à 100 % par l'assureur à même ses fonds généraux.

3.5.2 Contrats de rente individuelle à capital variable afférents à un fonds distinct

3.5.2.1 Fonds distincts

Les fonds distincts (aussi appelés «fonds réservés» ou «fonds séparés») sont des fonds appartenant à l'assureur, mais qui doivent être séparés de ses fonds généraux. La valeur des sommes reçues d'un investisseur par l'assureur varie en fonction de la valeur d'un groupe particulier d'éléments d'actifs, ce qui explique l'appellation «à capital variable». Seuls les assureurs possédant un permis en assurance sur la vie peuvent émettre des contrats de rente afférents à des fonds distincts[274]. Ce type de contrat est également appelé «contrat individuel à capital variable» (CICV).

Du point de vue du droit civil, un fonds distinct n'est pas une entité juridique. Un fonds distinct constitue plutôt un fonds appartenant à l'assureur; il regroupe, sur le plan comptable, les sommes d'argent versées par les titulaires de contrats de rente (ou adhérents en matière de rente collective) ayant choisi d'investir dans le même fonds. En contrepartie, les titulaires de contrats de rente afférents à un ou des fonds distincts ont un droit ou titre de créance, variable selon la performance du fonds et les garanties proposées, à l'encontre de l'assureur, et non un droit de propriété sur le contenu du ou des fonds distincts afférents au contrat de rente.

Pour pouvoir offrir ce type de contrat de rente (contrat de rente individuelle à capital variable), l'assureur doit, en vertu de la loi, garantir le paiement à l'échéance d'une prestation au moins égale à 75 % des primes versées avant l'âge de 75 ans[275]. Certains assureurs offrent des garanties de capital plus généreuses que le minimum prévu par la loi, et aussi des garanties de capital en cas de décès, ou même d'autres garanties, comme des garanties de retrait[276].

Pour chaque fonds sélectionné, le représentant doit remettre à son client une notice explicative (comportant les faits saillants), ainsi qu'un aperçu du fonds avant la signature de la proposition (souvent la notice explicative, la police et l'aperçu du fonds sont imprimés ensemble)[277].

Selon la règlementation[278], au moment de la remise des documents au client, le représentant doit lui en présenter le contenu et lui fournir les explications appropriées pour que ce dernier en ait

---

274. Autorité des marchés financiers. *Fonds distincts.* [En ligne]. [Document consulté le 28 août 2014]. Par ailleurs, seuls les conseillers en sécurité financière sont autorisés par l'Autorité des marchés financiers à vendre des contrats de rente émis par un assureur. https://lautorite.qc.ca/grand-public/investissements/fonds-dinvestissement/fonds-distincts/
275. Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ c V-1.1, art. 3, paragr. 13.
276. Voir la Ligne directrice LD15 de l'ACCAP intitulé «Exposés sur les garanties de retrait (GR)». Toutes ces garanties auxquelles l'assureur s'est engagé, sont garanties par les fonds généraux de l'assureur. Autrement dit, lorsque l'une des garanties du contrat de rente afférent à un fonds distinct est en jeu, l'assureur doit respecter ses obligations à même ses fonds généraux. En cas de défaillance de l'assureur, les fonds distincts bénéficient de garanties ou protections additionnelles.
277. Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, RLRQ c D-9.2, r. 18, art. 4.17, 4.18 et 4.19.
278. Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, RLRQ c D-9.2, r 18, art. 4.14 à 4.19. Voir aussi la Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c. D-9.2, art. 27 et 28 et Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r 10, art. 6 et 16.

une compréhension adéquate. Le représentant veille aussi à porter à l'attention du client les aperçus du fonds relatifs aux fonds distincts sélectionnés, que ceux-ci soient intégrés à la notice explicative ou remis séparément.

Il doit en outre obtenir du client un accusé de réception attestant de la remise convenable de chacun de ces documents. Il doit, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, informer le client de sa possibilité d'obtenir en tout temps de son assureur la version la plus à jour d'un aperçu du fonds, pour l'ensemble des fonds distincts. Il fournit également au client les indications ou instructions nécessaires pour lui permettre d'obtenir ces documents auprès de son assureur.

3.5.2.2 Protection pour les propriétaires de contrats de rente individuelle à capital variable (fonds distincts) en cas de défaillance de l'assureur

En cas de défaillance[279] d'un assureur, ses fonds distincts ne font pas partie de ses actifs susceptibles d'être liquidés au profit de ses créanciers. Les actifs de l'assureur liés à ses fonds distincts sont réservés en priorité aux titulaires de contrats de rente ou d'assurance à capital variable[280].

Puisque les fonds distincts sont distribués par l'entremise de contrats de rente, il est important d'analyser les caractéristiques et utilités de ces contrats, surtout ceux souscrits auprès d'un assureur.

Comme pour les contrats de rente de type CIG, les contrats de rente individuelle à capital variable afférents à des fonds distincts bénéficient aussi de garanties ou protections supplémentaires. Elles sont étudiées plus loin dans ce chapitre.

3.5.3 Contrats de rente immédiate

Comme il a été mentionné précédemment, un contrat de rente immédiate est un contrat dont la phase de service commence dès le versement du capital constitutif à l'assureur.

Il peut s'agir d'un contrat de rente viagère ou à terme. La rente peut ou non être réversible au conjoint.

Le capital constitutif de la rente est aliéné à l'assureur, dans ses fonds généraux. En contrepartie, l'assureur s'engage à verser au crédirentier une rente selon les modalités convenues entre les parties. Ces rentes sont garanties par l'assureur à même ses fonds généraux.

---

279. L'article 2 «personne morale» de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, LRC 1985, c B-3, exclut expressément les banques, les compagnies d'assurance, les sociétés de fiducie et les sociétés de prêt de la définition de «personne morale», donc de l'application de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité. Ainsi, en cas de défaillance d'un assureur à charte québécoise, ce sont les articles 390.1 à 405 de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, et la Loi sur la liquidation des compagnies, RLRQ c L-4, qui s'appliquent.
280. Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, art. 280 et 402.

Tout comme pour les contrats de rente de type CIG et les contrats de rente individuelle à capital variable afférents à des fonds distincts, les contrats de rente immédiate bénéficient aussi de garanties ou protections supplémentaires.

3.6 Contrats de rente non enregistrés et contrats de rente enregistrés (REER, FERR, CELI, etc.)

3.6.1 Contrats de rente non enregistrés

On associe souvent les contrats de rente aux régimes de retraite et autres régimes fiscalement avantagés. Toutefois, les contrats de rente constituent également une option de placement pour une personne dans l'impossibilité de cotiser au REER ou à d'autres régimes enregistrés comme les FERR et les CELI (peu importe les motifs), ou désireuse simplement d'investir des sommes hors REER et hors CELI.

De même, les contrats de rente non enregistrés constituent aussi une option de placement pour les personnes morales ou entités désirant investir des sommes et profiter de l'engagement de l'assureur de verser une rente.

3.6.2 Contrats de rente enregistrés

Il importe de rappeler que les REER, FERR, CELI, etc., ne sont ni un bien ni un placement. Il s'agit plutôt d'un statut fiscal pour les placements qui s'y trouvent.

3.6.2.1 Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)[281]

Apparu à la fin des années 1950, le REER est une création de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Les assureurs ont été les premiers à commercialiser les REER[282].

La *Loi de l'impôt sur le revenu* fait référence à un contrat entre un émetteur qualifié au sens de la loi et un particulier, selon lequel ce particulier ou son conjoint verse des sommes en vue d'assurer au particulier, à l'échéance du régime, un revenu de retraite.

Les sommes s'accumulent en franchise d'impôt jusqu'à leur versement. Elles peuvent être transférées dans un autre REER du participant pour lequel il est le rentier. L'échéance du REER doit survenir au plus tard à la fin de l'année des 71 ans du rentier[283].

281. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146.
282. Les Coopérants, Société mutuelle d'assurance vie (In re) : Firstcliff Development inc. c. Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc., [1994] R.L. 268, p. 283.
283. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146(2)b.4).

Dans la loi fiscale, le particulier pour lequel le REER prévoit un revenu de retraite est appelé « rentier[284] ». Son conjoint ou sa conjointe peut aussi devenir le rentier. Notons que le terme « rentier » est utilisé même si le produit enregistré comme REER n'est pas une rente (par exemple, des certificats de placement garanti (CPG) d'une institution bancaire).

À l'échéance du REER, le rentier doit faire certains choix :

- une rente viagère réversible au conjoint ou non ;
- une rente à terme (certaine) telle que prévue par la loi ;
- un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) ;
- le retrait des sommes au comptant (moins les impôts).

Cependant, lorsque le REER est provisionné par un contrat de rente auprès d'un assureur, celle-ci (la rente) sera versée par l'assureur à l'échéance si aucun autre choix n'a été fait par le titulaire ou l'adhérent avant l'échéance.

Sur le plan fiscal, la cotisation annuelle à un REER est déductible du revenu du particulier. Il y a cependant des limites aux cotisations annuelles pouvant y être versées[285].

Si le rentier participe aussi à un régime complémentaire de retraite (appelé « régime de pension agréé (RPA) » dans la loi fiscale) ou à un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB), le facteur d'équivalence (FE)[286] diminue le plafond des cotisations, alors que le facteur d'équivalence rectifié (FER) l'augmente. Les déductions non utilisées sont reportables d'une année à l'autre.

En vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu,* trois types de REER sont agréés par l'ARC :

- le REER auprès d'un fournisseur de rentes autorisé — Par exemple, un assureur.
- le REER auprès d'un fiduciaire — Par exemple, le REER autogéré de courtiers en valeurs mobilières auprès d'une société de fiducie.
- le REER auprès d'un membre de Paiements Canada[287] (banques, caisses populaires).

284. Loi sur l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146 (1).
285. 18 % du revenu gagné dans l'année précédente. Il y a cependant un plafond (en 2017, 18 % de 144 500,00 $, soit 26 010 $. Le plafond est indexé chaque année : Pour plus d'information, consultez : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/administrateurs-regimes-enregistres/fesp/plafonds-cd-reer-rpdb-celi-mgap.html
286. Agence du revenu du Canada. *Guide du facteur d'équivalence.* [En ligne]. Document révisé le 7 juin 2008. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/t4084/t4084-08-f.html
287. Voir : https://www.paiements.ca/

Le REER souscrit auprès d'un assureur est un REER de la première catégorie, soit un REER d'un fournisseur de rentes autorisé. Afin de capitaliser ou de provisionner le REER, l'assureur offre ses fonds garantis (CIG) ou ses fonds distincts qui, en matière de rente individuelle, comportent une garantie, tel qu'il a été expliqué précédemment.

L'établissement financier doit faire approuver le contrat de rente, le texte du régime ainsi que le formulaire d'adhésion par l'ARC. Le contrat doit contenir les conditions énumérées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*[288].

3.6.2.2 Régime enregistré d'épargne-retraite de conjoint (REER de conjoint)

Dans un REER de conjoint, le conjoint A cotise (payeur) dans un REER souscrit au nom du conjoint B (le conjoint B est propriétaire de ce REER).

Toutefois, le conjoint A doit avoir des droits de cotisations à un REER accumulés et inutilisés. En effet, ce sont ses droits inutilisés qui sont affectés (les droits inutilisés du conjoint A sont réduits), et non les droits inutilisés du conjoint B (qui peut même ne pas en avoir du tout). Par ailleurs, les crédits d'impôt appartiennent au conjoint A.

Cette stratégie est utilisée afin de fractionner le revenu de retraite des conjoints. Ainsi, le conjoint B peut bénéficier d'un taux d'imposition moindre au moment du retrait des sommes, à la retraite, puisque le conjoint B gagne, normalement, le plus petit revenu du couple.

3.6.2.3 Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)[289]

Le REER est un produit de rente en accumulation, alors que le FERR consiste en un produit enregistré de décaissement. Les sommes reçues de l'assureur par le titulaire à la suite d'un retrait volontaire ou obligatoire ne constituent pas des versements de rente. Jusqu'à l'épuisement du fonds, le rentier peut effectuer des placements, en tenant compte des lois fiscales. Les versements de rente et les retraits (volontaires ou obligatoires) sont imposables.

La *Loi de l'impôt sur le revenu* définit le FERR comme étant une entente entre un émetteur qualifié (en fait les mêmes que pour le REER) et un rentier. Selon cette entente, l'émetteur accepte de faire des versements au rentier et, si ce dernier en fait le choix, à son conjoint ou sa conjointe après son décès.

Il est important de rappeler que, chez un assureur, le FERR est la plupart du temps offert par l'entremise d'un contrat de rente individuelle. Les fonds distincts offerts dans un contrat de rente individuel doivent comporter une garantie, comme il a été vu précédemment.

En tout temps, le rentier peut demander le rachat des sommes accumulées dans le FERR ou requérir d'un assureur une rente viagère ou une rente à terme fixe. Toutefois, même dans le cas

288. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146(2).
289. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146.3.

de contrat de rente différée enregistré à titre de FERR, donc sans versements de rente, le titulaire doit obligatoirement effectuer un retrait minimum chaque année civile, tel que prescrit par la *Loi de l'impôt sur le revenu*[290]. Les sommes reçues par le titulaire ne sont alors pas des versements de rente, mais plutôt des retraits partiels.

Ces versements de rente ou retraits annuels, selon le cas, doivent être au moins égaux au minimum prescrit (variable selon l'âge du rentier ou de son conjoint[291]) et débuter au plus tard la première année civile suivant l'année de l'établissement du FERR[292]. Jusqu'à l'épuisement du fonds, le rentier peut effectuer des placements, en tenant compte des lois fiscales.

Tout comme pour le REER, l'établissement financier doit faire approuver le contrat de rente, le texte du régime ainsi que le formulaire d'adhésion par l'Agence du revenu du Canada. Le contrat doit contenir les conditions énumérées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*[293].

Les sommes enregistrées dans un FERR proviennent en général d'un REER. Tout comme dans le cas d'un REER, les assureurs peuvent émettre des FERR. L'assureur offre ses fonds garantis (CIG) ou ses fonds distincts pour provisionner le contrat de rente.

3.6.2.4 Compte de retraite immobilisé (CRI)[294]

Le compte de retraite immobilisé (CRI) est un compte dans lequel les sommes provenant directement ou initialement d'un régime complémentaire de retraite et le rendement (gains en capital, dividendes et intérêts) s'accumulent. Les sommes y sont immobilisées, c'est-à-dire qu'aucun retrait n'est permis sous réserve de certaines exceptions. Le CRI est, dans les faits, un REER assujetti aux dispositions des lois fiscales et à celles du *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*. Il est proposé par un établissement financier pouvant offrir un REER.

À l'échéance du CRI (au plus tard le 31 décembre de l'année des 71 ans du participant), il doit être converti en rente viagère, et donc répondre aux conditions énoncées dans le CRI, ou en FRV pour recevoir un revenu. Cependant, en tout temps, si le participant désire recevoir un revenu, il peut demander une rente viagère à un assureur ou transférer son CRI dans un FRV.

290. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl).
291. Agence du revenu du Canada. *Circulaire d'information 78-18R6*, 6 mars 2002, no 5, p. 1.
292. Agence du revenu du Canada. *Circulaire d'information 78-18R6*, 6 mars 2002. Règlement de l'impôt sur le revenu, art. 7308. À compter de l'âge de 71 ans, les retraits minimums annuels d'un FERR varient entre 7 % et 20 % selon l'âge du rentier.
293. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146.
294. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98; Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 28 et 29.

Il existe certaines exceptions à l'immobilisation des sommes :

- si le participant a plus de 65 ans ; celui-ci peut en retirer le solde au comptant si le total des sommes accumulées dans des instruments de retraite immobilisés ne dépasse pas 40 % du maximum des gains admissibles au moment de la demande[295] ;
- si le participant est un non-résident depuis 2 ans[296] ;
- si le participant est atteint d'une invalidité physique ou mentale qui réduit son espérance de vie[297].

Par ailleurs, le remboursement ne peut s'effectuer avant l'échéance du placement (exemple, un CIG avec échéance de cinq ans), sauf si le contrat le permet. Dans ce cas, des frais de rachat peuvent parfois s'appliquer.

Dans ces cas uniquement, le participant peut recevoir la totalité des sommes accumulées en un versement unique ou une somme forfaitaire (moins les impôts le cas échéant).

EXEMPLE

Pierre avait un CRI totalisant 52 000 $ dont l'argent provenait d'un régime complémentaire de retraite d'un ancien employeur. Il a quitté le Canada il y a plus de deux ans pour travailler en Afrique. Comme il ne réside plus au Canada depuis ce temps-là, il peut retirer le solde de son CRI au comptant. Les sommes sont alors imposables.

L'équivalent du CRI découlant de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (régimes de retraite de juridiction fédérale) est le régime enregistré d'épargne-retraite immobilisé[298]. Celui-ci, en plus d'être enregistré à titre de REER auprès de l'ARC, est soumis à l'autorité du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), qui est le régulateur en matière de régime de retraite de compétence fédérale. La *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* s'applique aux employeurs d'entreprises de juridiction fédérale (voir le chapitre 1, au besoin).

295. Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 16.1. Ce maximum est de 55 300 $ en 2017 en vertu de l'article 40 de la Loi sur le régime de rentes du Québec, RLRQ c R-9. Donc, le total des sommes accumulées en 2017 ne doit pas dépasser 22 120 $, soit 40% de 55 300 $.
296. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 66.1.
297. *Ibid*., art. 93, paragr. 4.
298. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art. 20. Il existe aussi un autre régime de nature similaire qui s'appelle le « régime d'épargne immobilisé restreint » (art. 20.2 du règlement).

3.6.2.5 Fonds de revenu viager (FRV)[299]

Tout comme dans le cas d'un CRI, le fonds de revenu viager est un fonds dont les sommes proviennent directement ou initialement d'un régime de retraite. En réalité, il s'agit d'un FERR assujetti aux dispositions des lois fiscales et à celles du *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*. Il peut être obtenu auprès d'un établissement financier offrant un FERR. Tout comme ce dernier, le FRV comporte l'obligation de retirer le minimum prescrit par les lois fiscales. Toutefois, contrairement à un FERR, il est impossible d'y retirer plus que le maximum autorisé chaque année (calculé en fonction de l'âge, du solde et du taux de référence fixé). Cela est logique puisque le but des lois en matière de retraite est de procurer un revenu au participant, et ce, de la retraite au décès. Si l'établissement financier verse plus que le maximum calculé selon le règlement, le participant peut exiger que cet établissement lui paie une somme égale à l'excédent de revenu versé[300]. Les exceptions à l'immobilisation vues précédemment s'appliquent aussi au FRV, sauf en cas d'invalidité réduisant l'espérance de vie, qui ne s'applique qu'au CRI (le FRV doit donc être transféré au préalable dans un CRI, ce qui est possible seulement avant la fin de l'année où le participant atteint l'âge de 71 ans)[301].

Chaque année, l'établissement financier doit calculer les montants minimum et maximum permis. Certains établissements proposent l'option «revenu temporaire» dans leur contrat de fonds de revenu viager. Le revenu temporaire est un revenu additionnel offert aux personnes de moins de 65 ans et qui ne peut dépasser 40 % du maximum des gains admissibles pour l'année de la demande. Des conditions supplémentaires s'appliquent aux participants de moins de 54 ans[302].

EXEMPLE

Marie-Anne a 45 ans; elle est titulaire d'un fonds de revenu viager chez un assureur. Son fonds totalise 40 000 $. Marie-Anne demande le revenu maximum de FRV (excluant le revenu temporaire) à l'assureur, soit une somme d'environ 2 440 $ que l'assureur a calculée selon la formule applicable. Cette somme de 2 440 $ ne contient pas le revenu temporaire.

Le participant à un FRV peut recevoir son revenu viager jusqu'à son décès. Cependant, une rente viagère conforme aux conditions énoncées dans le FRV peut être demandée à un assureur en tout temps.

299. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ, c R-15.1, art. 98; Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 18 et 28.
300. Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 19, paragr. 10.1.
301. Retraite Québec. *Le remboursement de votre CRI ou de votre FRV.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017].http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/retraite/cri_frv/Pages/remboursement.aspx
302. Voir: http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/rcr/CRI_FRV/FRV/Pages/modalites_retrait.aspx

Le FRV découlant de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral) est le fonds de revenu viager restreint[303]. En plus d'être enregistré comme un FERR auprès de l'ARC, ce régime est soumis à l'autorité du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF).

3.6.2.6 Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)[304]

Le gouvernement fédéral a instauré le compte d'épargne libre d'impôt (CELI) en 2009.

Tous les résidents du Canada âgés de 18 ans et plus ont le droit de cotiser à un CELI. Pour cela, il n'est pas nécessaire de gagner un revenu et il n'y a aucun âge limite, contrairement aux REER (71 ans). L'ARC effectue un suivi des droits de cotisation de chaque résident canadien.

Chaque année civile, un résident canadien peut cotiser jusqu'au plafond CELI pour l'année en cours, plus les droits inutilisés de cotisation des années précédentes. Le plafond annuel pour les années 2009 à 2012 est de 5 000 $, de 5 500 $ pour les années 2013 et 2014, de 10 000 $ pour l'année 2015, de 5 500 $ pour l'année 2016 et de 5 500 $ pour l'année 2017.

Contrairement à un REER, tous les revenus gagnés grâce à un CELI (gains en capital, dividendes et intérêts) ainsi que les retraits sont libres d'impôt, et les cotisations au CELI ne sont pas déductibles du revenu.

Par ailleurs, toujours à l'opposé d'un REER, les retraits d'un CELI au cours de l'année sont ajoutés aux droits de cotisation inutilisés du titulaire et peuvent être reversés au cours de l'année suivante ou des années ultérieures.

Le conjoint survivant a le droit d'inclure dans son propre CELI les sommes de son conjoint décédé s'il est seul bénéficiaire du CELI de son conjoint (ou autrement seul héritier du CELI).

Les assureurs peuvent émettre des CELI ; ils offrent leurs fonds garantis (CIG) ou leurs fonds distincts dans un contrat de rente individuel ou collectif. Les fonds distincts offerts dans un contrat de rente individuel doivent comporter une garantie, comme il a été vu précédemment.

Tout comme dans le cas d'un REER et d'un FERR, l'établissement financier doit faire approuver son contrat par l'Agence du revenu du Canada et contenir les conditions énumérées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*[305].

3.6.2.7 Régime de retraite individuel (RRI)

Un régime de retraite individuel (RRI) est un régime de pension agréé (RPA) comportant une disposition à prestations déterminées et qui, au cours de l'année civile ou d'une année civile antérieure :

303. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art 20.1. Il existe aussi le fonds de revenu viager restreint (art 20.3).
304. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146.2.
305. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 146.2(2).

- soit compte moins de quatre participants dont un au minimum est lié à un employeur participant ;
- soit est un régime désigné ; il est raisonnable de conclure que les droits d'un ou de plusieurs participants de recevoir des prestations dans le cadre du régime ont surtout pour but d'éviter l'application du paragraphe précédent[306].

Un RRI est donc un RPA à prestations déterminées sur le plan fiscal.

Certains assureurs le considèrent comme un régime individuel, d'autres comme un régime collectif, selon les circonstances. Considérant la nature spéciale de ce produit, il revient à chaque assureur de qualifier ce régime d'individuel ou de collectif dans la documentation remise au client. Le permis requis pour le représentant en assurance est donc fonction de la qualification donnée au produit par l'assureur.

3.6.2.8 Contrat de rente acquis dans le cadre d'un RPA[307]

Le *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*[308] définit ce type de rente comme suit :

> Le contrat de rente est celui en vertu duquel, en contrepartie d'un capital provenant directement ou initialement de la caisse d'un régime complémentaire de retraite, un assureur garantit au constituant qui est un ancien participant, un participant ou son conjoint une rente viagère dont le service débute immédiatement après le transfert du capital ou est différé à une date ultérieure.

Ce contrat de rente viagère n'a pas à être enregistré auprès de Retraite Québec, anciennement la Régie des rentes du Québec (RRQ), mais il doit contenir les dispositions prévues par règlement[309]. Ce type de rente est émis dans le contexte d'un transfert à partir d'un régime complémentaire de retraite (souvent à la terminaison d'un emploi) ou d'un compte de retraite immobilisé (CRI) ou d'un fonds de revenu viager (FRV). Cette rente doit être réversible au conjoint à 60 % ou plus (au moment du décès du rentier) le jour où commence le service de la rente, sauf en cas de renonciation du conjoint[310].

306. Voir : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/administrateurs-regimes-enregistres/lexique-regimes-pension-agrees.html
307. Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 30.
308. *Ibid.*
309. *Ibid,* art. 88.1.
310. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 88.1.

EXEMPLE

Arsène quitte son employeur après 20 ans de services. Il bénéficiait d'un régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD). Âgé de 60 ans, il aimerait recevoir un versement mensuel égal; il choisit de transférer les sommes accumulées dans son régime de retraite dans une rente viagère, laquelle doit être conforme à la réglementation applicable.

Le contrat de rente viagère peut aussi découler de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral)[311].

3.7 Contrats de rente collective : principes généraux

Comme il a été étudié dans le chapitre 1, le Régime de rentes du Québec de Retraite Québec est un régime public de retraite auquel l'employeur et l'employé cotisent obligatoirement pendant la vie active de ce dernier[312]. Pour obtenir d'autres revenus à la retraite, il faut recourir aux régimes privés de retraite (par exemple, REER et régimes complémentaires de retraite des employeurs (ou RPA)).

Parmi les régimes analysés dans ce chapitre, il importe de souligner les régimes complémentaires de retraite classiques (incluant les régimes de retraite simplifiés (RRS)), les REER collectifs, les régimes de participation différée aux bénéfices (RPDB) et les régimes non enregistrés sur le plan fiscal provisionnés ou capitalisés par des assureurs vie dans un contrat de rente collective. Tous ces types de régimes (sauf les régimes de retraite à prestations déterminées (RRPD)) appartiennent à la grande famille des régimes de capitalisation dans lesquels les participants peuvent habituellement choisir leurs placements.

3.7.1 Participation volontaire des entreprises

Depuis le 1er juillet 2014, les employeurs relevant de compétence provinciale comptant 5 employés et plus qui répondent à certains critères doivent faciliter l'épargne-retraite au sein de leur organisation. S'ils ne possèdent pas un REER ou un CELI collectif avec déduction salariale ou un régime complémentaire de retraite à une date donnée, ils doivent mettre en place un régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)[313].

311. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art. 21.
312. Régie des rentes du Québec. *Plan stratégique 2012-2016.* [En ligne]. Document publié en 2012. [Document consulté le 21 juillet 2017]. Voir : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/regie/plans_strategiques/Pages/Plan_strategique_2012-2016.aspx.
313. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1 et Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, r. 3.

3.7.2 Notion de groupe

Le mot « collectif » fait référence à un groupe. Comme il a été étudié au chapitre 2, en vertu des articles 2392 et 2393 du *Code civil du Québec* et des articles 59 à 61 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* les preneurs ayant la capacité de contracter avec un assureur un contrat de rente collective pour le compte d'un groupe déterminé de personnes sont les suivants :

- un employeur ancien ou actuel ;
- un syndicat ;
- une association professionnelle ;
- un ordre professionnel ;
- une coopérative de services financiers ;
- une société mutuelle d'assurance ;
- une autre entité dont les membres ont en commun, avant même qu'une assurance collective ne leur soit offerte, des activités ou des intérêts, notamment socioéconomiques ou culturels. L'industrie reconnaît notamment à ce titre les comités de retraite et les comités paritaires.

Par ailleurs, en vertu de l'article 60 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* nul ne peut constituer un groupe déterminé de personnes dans le seul but de conclure un contrat d'assurance collective. Ainsi, une assurance collective ne peut être offerte aux membres du groupe qu'à titre de bénéfice complémentaire à leur appartenance au groupe. Toutefois, le 20 avril 2016, le gouvernement du Québec a publié un projet de règlement qui modifierait l'article 60 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* afin d'abolir cette interdiction.

3.7.3 Principales distinctions avec le contrat de rente individuelle

Les principales différences entre le contrat de rente individuelle et le contrat de rente collective sont les suivantes :

- il n'existe aucune garantie de capital à l'échéance pour les contrats à capital variable (fonds distincts) en matière de contrat de rente collective ;
- il n'y a pas de notice explicative remise aux participants en matière de contrat de rente collective. Les *Lignes directrices pour les régimes de capitalisation* s'appliquent en ce qui concerne l'information à fournir aux participants en matière de contrat de rente collective ;
- le contrat de rente collective doit être distribué par un conseiller en assurance et rentes collectives, un conseiller en régimes de rentes collectives ou un actuaire fellow de l'Institut canadien des actuaires, alors que le contrat de rente individuelle doit être distribué par un conseiller en sécurité financière.
- toutefois, comme en assurance collective, le contrat de rente collective met en cause une relation tripartite entre un assureur, un preneur et des adhérents.

3.7.4 Entente de services entre l'assureur et le preneur

En plus du contrat de rente collective, une entente sur les frais et services est très courante dans les régimes de capitalisation (RRCD, REER ou CELI collectif, RPDB, régime non enregistré). Elle vise à préciser les services que l'assureur s'engage à fournir concernant le régime et à établir les frais qui s'y rattachent et qui peuvent être à la charge de l'employeur, de l'employé ou du régime. Les *Lignes directrices sur les régimes de capitalisation* (voir la section traitant des responsabilités des parties dans le régime collectif) s'appliquent à cette entente. Celle-ci est en général liée au contrat de rente collective.

La nature des services offerts par l'assureur et sa responsabilité varient selon le type de régime (régime complémentaire de retraite, REER ou CELI collectif, RPDB, régime non enregistré, etc.), l'autonomie et l'expertise de l'administrateur, la taille de l'employeur et la présence ou non d'autres prestataires de services (par exemple, une firme de consultants). Voici une brève description de services offerts par un assureur :

- rédiger le texte du régime et le présenter à Retraite Québec (ou au Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), selon le cas) et à l'Agence du revenu du Canada (ARC) ;
- rédiger les brochures explicatives destinées aux participants ;
- tenir des séances d'information pour les participants ;
- produire les certificats de coûts du régime, les déclarations annuelles de renseignements et les feuillets fiscaux ;
- fournir les renseignements nécessaires dans les cas de faillites, de saisies et de ruptures de mariage des participants ;
- fournir des outils relatifs à l'évolution des fonds offerts ;
- envoyer les relevés aux participants et leur fournir un accès au site Internet de l'assureur 24 heures par jour ainsi qu'à un service de renseignements téléphonique ;
- fournir aux participants des outils d'aide à la décision en matière de placement ;
- produire des bulletins d'information pour les participants et pour le preneur ;
- offrir les services de conseillers en matière de placement ;
- établir des rapports et relevés divers, tels un rapport sur les procédures de contrôle interne de l'assureur et des statistiques sur l'utilisation du site Internet, entre autres.

3.8 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (Québec) (*LRCR*) et *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral)

3.8.1 *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (Québec) (*LRCR*)

3.8.1.1 Définition du régime complémentaire de retraite

Un régime complémentaire de retraite est un contrat en vertu duquel le participant bénéficie d'une prestation de retraite à certaines conditions et à un âge donné ; le financement est assuré par des cotisations à la charge soit de l'employeur seul, soit de l'employeur et du participant[314].

Un régime complémentaire de retraite implique nécessairement des cotisations de l'employeur et, souvent, de l'employé. Sauf dans le cas d'un régime de retraite simplifié (RRS) ou d'un régime volontaire d'épargne-retraite (RVER), les cotisations salariales de l'employé (avec contrepartie de l'employeur) sont la plupart du temps immobilisées afin de procurer un revenu de retraite ; l'employé ne peut donc pas les retirer. Les cotisations patronales sont toujours immobilisées, sauf exception.

Différents régimes complémentaires de retraite

Un régime complémentaire de retraite peut être :

- à cotisation déterminée (RRCD). Le RRS est un régime complémentaire de retraite à cotisation déterminée. Le RVER est un régime de retraite à cotisations déterminées, mais qui ne découle pas de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* ;
- à prestations déterminées (RRPD) ;
- à deux volets : à cotisation déterminée et à prestations déterminées (CD/PD).

Actuellement, dans les caisses de retraite, la plupart des sommes sont investies dans des régimes à prestations déterminées. Cependant, la grande majorité des régimes nouvellement établis sont à cotisation déterminée. Au début des années 2000, de nombreux employeurs ont fermé leur RRPD et offert aux nouveaux employés un RRCD[315] ou ont converti leur RRPD en RRCD.

3.8.1.2 Caractéristiques des régimes

Caisse de retraite et comité de retraite

À moins d'être garanti, tout régime complémentaire de retraite doit avoir une caisse de retraite où sont versés les cotisations et les revenus qui en résultent. Cette caisse constitue un patrimoine

314. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 6, al. 1.
315. Sondage mondial Mercer 2002 sur les régimes à cotisations déterminées – les meilleures stratégies pour les régimes CD au Canada, décembre 2002, p. 6.

fiduciaire affecté surtout au versement des remboursements et prestations auxquels ont droit les participants et bénéficiaires[316].

La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (Québec) prévoit qu'un régime de retraite peut être garanti par un assureur lorsque toutes les prestations sont garanties par ce dernier[317]. Ce type de régime étant très rare en pratique, il n'est pas abordé dans le présent manuel.

Une caisse de retraite est, juridiquement, une fiducie. Le fiduciaire est le comité de retraite[318].

La caisse de retraite étant un patrimoine fiduciaire, les biens qui la composent n'appartiennent ni à l'employeur, ni aux participants, ni au comité de retraite, ni à l'institution financière où les éléments d'actifs de la caisse sont placés. Ainsi, la caisse est protégée en cas de faillite de l'employeur, et elle est à l'abri des créanciers de l'employeur.

Autres caractéristiques

L'âge normal de la retraite ne peut pas être supérieur à 65 ans, mais peut être inférieur, à condition de respecter divers critères d'âge et d'années de service admissible. En réalité, le participant est libre de cesser de travailler avant ou après cette date. L'âge normal de la retraite détermine simplement le moment où peut être versée la rente intégrale (c'est-à-dire sans réduction actuarielle dans un régime à prestations déterminées (RRPD)). D'autres types de rentes peuvent aussi être versés. Selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*[319], la rente doit débuter au plus tard à la fin de l'année où le participant atteint l'âge de 71 ans.

Les participants au régime sont en général les employés et les ex-employés ayant toujours des droits accumulés dans le régime. Selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* les retraités peuvent demeurer des participants au régime, même s'ils reçoivent une rente viagère d'un assureur[320].

Dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* il existe deux types de régimes de retraite :

- le régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD) dans lequel la rente dépend des cotisations des participants ;
- le régime de retraite à prestations déterminées (RRPD) dans lequel la rente est calculée la plupart du temps selon un pourcentage de la rémunération et des années de service admissibles.

316. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 6, al. 2.
317. *Ibid*., art. 9.
318. *Ibid*., art. 147 à 167.
319. Règlement de l'impôt sur le revenu, CRC, c 945, art. 8506 (2) (c 1).
320. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 33.

3.8.1.3 Enregistrement du régime auprès de Retraite Québec

Demande d'enregistrement du texte d'un régime : les éléments obligatoires

Le texte du régime doit être enregistré auprès de Retraite Québec avant ou après sa prise d'effet (dans ce dernier cas, dans un délai de 90 jours). Il doit indiquer[321] :

- le nom de l'employeur participant au régime ;
- le nombre de membres que doit comporter le comité de retraite chargé d'administrer le régime, ainsi que les conditions et délais applicables à leur désignation ou remplacement ;
- les conditions d'adhésion et de retrait ;
- le caractère contributif ou non contributif du régime ;
- le caractère facultatif ou obligatoire de l'adhésion ;
- les conditions d'adhésion et de retrait d'un employeur, dans le cas d'un régime interentreprises ;
- l'âge normal de la retraite ;
- le nom de l'assureur, si le régime est garanti ;
- les cotisations salariales ou patronales, ou la méthode pour les calculer ;
- la rente normale ou la méthode pour la calculer, dans le cas d'un régime à prestations déterminées (RRPD) ou d'un régime à cotisation et prestations déterminées (RRCD/PD) ;
- la nature des remboursements et prestations, le cas échéant la méthode pour les calculer, ainsi que les conditions à remplir pour y avoir droit ;
- le cas échéant, les pouvoirs qui habilitent le comité de retraite à effectuer le transfert dans un autre régime des droits accumulés par un participant au régime ou de tout actif du régime, ainsi que les règles applicables à ce transfert ;
- la date d'entrée en vigueur du régime ;
- l'exercice financier du régime ;
- les conditions auxquelles le régime peut être modifié et par qui il peut l'être ;
- les personnes – l'employeur seul, les participants et bénéficiaires seuls ou l'employeur et les participants et bénéficiaires – qui auront droit à l'excédent d'actif déterminé au moment de la terminaison du régime, ainsi que, dans ce dernier cas, le pourcentage de cet excédent qui leur reviendra ;
- le droit pour l'employeur, dans le cas de certains régimes, d'affecter tout ou partie de l'excédent d'actif à l'acquittement de ses cotisations.

321. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 14.

Demande de modification d'un régime : les éléments obligatoires

Les modifications apportées au régime doivent également être enregistrées à la RRQ et n'entrent pas en vigueur avant leur enregistrement[322].

La demande d'enregistrement ou de modification d'un régime de retraite doit comprendre les éléments suivants[323] :

- une copie du régime ou de la modification que l'employeur ou le comité de retraite certifie conforme ;
- dans le cas où la demande vise l'enregistrement du régime, le nom et l'adresse de l'employeur, ou, s'il s'agit d'un comité de retraite, les noms et adresses de ses membres ;
- le consentement écrit de l'employeur aux obligations qui lui incombent selon le régime ou la modification, sauf dans certains cas ;
- le rapport relatif à l'évaluation actuarielle du régime, dans le cas d'un régime à prestations déterminées (RRPD) ;
- les autres documents ou renseignements fixés par règlement ;
- les frais prescrits par règlement.

3.8.1.4 Enregistrement du régime auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) et application des lois fiscales

Le régime complémentaire de retraite (appelé « régime de pension agréé » ou RPA dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*[324]) doit également être enregistré à l'ARC afin de permettre aux cotisations et aux rendements de s'accumuler en franchise d'impôt jusqu'aux versements au participant des prestations provenant du régime.

La *Loi de l'impôt sur le revenu* prévoit un plafond des cotisations qui peuvent y être versées[325]. Les cotisations patronales et salariales sont déductibles du revenu imposable de l'employeur et de l'employé, respectivement[326].

322. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c. R-15.1, art. 19.
323. *Ibid*., art. 24.
324. Au Québec, la Loi sur les impôts, RLRQ c I-3, établit que le régime doit être enregistré au fédéral.
325. En 2017, ce plafond est de 26 230 $ pour le RRCD, et de 2 914,44 $ pour le RRPD (soit 1/9 du RRCD) pour tenir compte du facteur d'équivalence (FE). Pour plus d'information, consultez : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/flashretraiteqc/Pages/capsule_retraite_031.aspx
326. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^{e} suppl), art. 147.1 à 147.4.

3.8.1.5 Adhésion des participants et leurs droits

Un même employeur peut avoir plusieurs régimes de retraite en fonction des groupes d'employés (par exemple, les employés syndiqués, non syndiqués, les cadres supérieurs et les employés du Québec, les employés hors Québec, etc.).

Pour participer, l'employé doit appartenir au groupe déterminé par le texte du régime et répondre aux conditions d'adhésion, le cas échéant (par exemple, compter un certain nombre d'années ou de mois de services ou d'heures travaillées). Les travailleurs qui exécutent un travail similaire ou identique à ceux faisant partie du groupe peuvent aussi adhérer au régime s'ils satisfont à l'une des conditions suivantes :

- avoir gagné une rémunération annuelle au moins égale à 35 % du maximum des gains admissibles (MGA) établi en vertu du Régime de rentes du Québec. Le MGA du Régime de rente du Québec est la limite supérieure au-delà de laquelle les gains de travail d'une personne ne sont plus assujettis à des cotisations des régimes publics de rentes. Pour 2014, il est fixé à 52 500 $;
- avoir travaillé au moins 700 heures[327].

L'adhésion au régime peut être obligatoire ou facultative pour l'employé.

Dans les 90 jours suivant la date où il est devenu admissible, l'employé doit recevoir un sommaire du régime[328] (souvent appelé « brochure explicative ») ainsi qu'un relevé annuel au cours des 9 mois de la fin de l'exercice financier. Ce relevé doit comporter une partie portant sur les droits du participant et une partie sur la situation financière du régime. Le participant a aussi droit à un exposé des modifications apportées au régime pendant l'année[329]. Une fois par année (et aussi sur demande), les participants peuvent consulter les documents afférents au régime dans les bureaux de l'employeur ou du comité de retraite, et peuvent assister à l'assemblée annuelle[330].

3.8.1.6 Administrateur du régime de retraite : le comité de retraite

Rôle du comité de retraite

Au Québec, la séparation est claire entre l'employeur et l'administrateur du régime.

Juridiquement, l'employeur n'est pas responsable de l'administration du régime, sauf si le comité de retraite lui a délégué certains de ses pouvoirs. L'employeur a l'obligation de verser les

327. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 34.
328. *Ibid*., art. 111.
329. *Ibid*., art. 112.
330. *Ibid*., art. 114 et 166.

cotisations[331] et est responsable des déficits dans le cas d'un régime de retraite à prestations déterminées (RRPD)[332].

Au Québec, tout régime complémentaire de retraite doit être administré par un comité de retraite, sauf si le régime compte moins de 26 participants et bénéficiaires[333] ou dans le cas d'un RRS[334] ou d'un RVER[335].

Dans le cas d'un régime comptant moins de 26 participants et bénéficiaires, l'employeur assume les obligations du comité de retraite. Dans le cas d'un RRS ou d'un RVER c'est à l'établissement financier de les assumer.

Dans les autres provinces, certaines lois prévoient qu'un comité de retraite peut être mis sur pied à la demande des participants au régime, mais ces comités ne jouent la plupart du temps qu'un rôle consultatif.

Membres du comité de retraite

Le comité de retraite doit être composé d'au moins trois membres[336] :

- un membre nommé au moment de l'assemblée annuelle par le groupe des participants actifs, sinon un participant doit être nommé selon les conditions prévues par le régime ;
- un membre nommé au moment de l'assemblée annuelle par le groupe des participants non actifs (les retraités) et des bénéficiaires, sinon un participant ou un bénéficiaire doit être nommé selon les conditions prévues par le régime ;
- un membre indépendant qui ne représente ni l'employeur ni les participants et les bénéficiaires, nommé selon les conditions prévues par le régime.

En plus de ces trois membres, chacun des deux groupes (actifs et retraités/bénéficiaires) peut élire un membre supplémentaire sans droit de vote (il est un observateur)[337]. En règle générale, la durée du mandat d'un membre du comité n'excède pas trois ans (art. 148 *LRCR*).

331. *Ibid*., art. 37 à 50.
332. *Ibid*., art. 39, sauf si le texte du régime prévoit autrement.
333. Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 7, art. 1.
334. Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r 7, art. 1.
335. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 14.
336. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 147.
337. *Ibid*., art. 147.1.

EXEMPLE

La compagnie Vidorée inc. a un régime complémentaire de retraite. Les trois membres du comité de retraite ont été désignés à l'assemblée annuelle comme suit :

- Aline a été nommée par le groupe des participants actifs ;
- Émile a été nommé par le groupe des retraités ;
- Bernard, un comptable travaillant dans une firme de consultants, a été nommé comme membre indépendant par l'employeur tel que prévu dans le régime.

Obligations du comité de retraite

Les obligations principales du comité de retraite sont les suivantes[338] :

- s'assurer que les cotisations sont versées dans la caisse ;
- rédiger un texte du régime et le faire enregistrer, ainsi que ses modifications (art. 14 et 24 *LRCR*) ;
- se doter d'une politique de placement en vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*[339] ;
- préparer et déposer des renseignements montrant l'adéquation du financement ;
- fournir aux participants de l'information sur le régime (par exemple, le sommaire du contenu du régime, un relevé annuel, un relevé de cessation de participation au régime et un relevé pour les bénéficiaires en cas de décès, le contenu de chacun de ces documents étant prescrit par règlement) ;
- organiser une assemblée annuelle pour, notamment, rendre compte de son administration[340] ;
- payer les rentes, les prestations de décès et les autres prestations ;
- s'assurer que le rapport financier de la caisse et, dans le cas d'un RRPD, l'évaluation actuarielle sont produits ;
- produire et transmettre la déclaration annuelle de renseignements à Retraite Québec[341] ;
- établir un règlement intérieur sur son fonctionnement et sa gouvernance.

338. Régie des rentes du Québec. *Le rôle et la responsabilité du comité de retraite.* [En ligne]. Document révisé en 2008. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc/Francais/publications/rcr/recueil_bien_administrer_regime/RCR_Fascicule_2F.pdf
339. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 169 et 170.
340. *Ibid*., art. 166.
341. *Ibid*., art. 161.

Responsabilité du comité de retraite et de ses membres

En vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* le comité de retraite a les devoirs et responsabilités d'un « fiduciaire[342] » envers la caisse de retraite.

En fait, cela revient à dire que les membres du comité de retraite ne peuvent agir pour leur intérêt personnel ; ils doivent agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt supérieur des participants[343]. Le devoir de prudence, de diligence et de compétence du comité de retraite, imposé par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* doit s'évaluer comme le ferait une personne raisonnable en semblables circonstances[344]. Il est intéressant de noter que le comité de retraite est présumé procéder avec prudence s'il agit de bonne foi en se basant sur l'avis d'un expert (art. 151.1 *LRCR*).

Les membres du comité de retraite sont personnellement et solidairement responsables[345] de toutes les décisions prises par le comité, à moins de manifester leur dissidence.

Le comité de retraite peut déléguer ses pouvoirs, en totalité ou en partie, ou se faire représenter par un tiers (délégataire)[346]. La notion de délégation dans la *LRCR* est toutefois distincte de celle du mandat.

Selon les règles de la représentation ou du mandat[347] étudiées au chapitre 1, les actes du mandataire qui agit au nom du comité de retraite et conformément au mandat sont imputables au comité de retraite responsable envers les participants et les tiers. La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit cependant que lorsque le comité de retraite délègue certaines tâches à un tiers (le délégataire), il n'est pas responsable des actes du délégataire, sauf exception, soit :

- lorsque le comité de retraite ne peut déléguer de tâches selon le texte du régime (art. 152 *LRCR*) ;
- lorsque le comité de retraite n'a pas choisi le délégataire avec soin ; cela implique qu'il doit choisir un délégataire compétent relativement aux pouvoirs délégués (art. 154 LRCR) ;
- lorsque le comité de retraite n'a pas donné ses instructions au délégataire avec soin (art. 154 LRCR).

Le délégataire agit en son nom propre. Il a les responsabilités et obligations qu'aurait le comité de retraite[348]. Il doit agir dans l'intérêt primordial des participants et éviter de se placer en situation de conflit d'intérêts quant aux actes délégués. Il engage sa responsabilité envers les participants et les tiers.

342. *Ibid*., art. 150.
343. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 151.
344. *Ibid*., art. 151.
345. *Ibid*., art. 156.
346. *Ibid*., art. 152.
347. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2130 et suiv.
348. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 153.

Dans les cas où le comité de retraite a délégué ses pouvoirs et peut se prétendre dégagé de ses responsabilités[349], il demeure quand même l'administrateur en titre du régime et fiduciaire de la caisse. De là découle son devoir général de surveillance du délégataire.

Enfin, le comité de retraite peut conclure un contrat de service avec un tiers plutôt que de lui déléguer ses pouvoirs. Le prestataire de services est engagé alors pour effectuer un travail précis[350]. Les parties sont liées entre elles par les termes du contrat de service. Toutefois, il peut être important de déterminer si, selon l'entente de services intervenue avec l'assureur, ce dernier est un prestataire de services dont le rôle est d'aider le comité de retraite à s'acquitter de certains de ses pouvoirs. En effet, depuis le 13 décembre 2006 (*Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration*[351]), le prestataire de services qui exerce le pouvoir discrétionnaire du comité de retraite est assimilé au délégataire (art. 154 *LRCR*) et a donc une responsabilité fiduciaire. De plus, le prestataire de services ne peut pas exclure ou limiter sa responsabilité (art. 154.4 *LRCR*).

3.8.1.7 Cotisations

Généralités

L'employeur est obligé de cotiser au régime de retraite (art. 37 et 39 *LRCR*). Ses cotisations sont appelées « cotisations patronales » (art. 37 *LRCR*). Si le participant est obligé lui aussi d'y verser des cotisations (appelées « cotisations salariales » dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*), il s'agit d'un régime contributif. Le régime peut aussi permettre à l'employé des cotisations volontaires (sans contrepartie de l'employeur) ainsi que des transferts provenant d'autres régimes de retraite, de REER et de RPDB. Comme il a été mentionné antérieurement, les cotisations autres que les cotisations volontaires et leur rendement sont, de façon générale, immobilisées (donc, les retraits ne sont pas permis) en vue de procurer un revenu de retraite.

En vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* les cotisations (patronales, salariales et volontaires) dans un RRCD portent intérêt d'après le rendement de la caisse ou du compte du participant, selon le cas. Dans un RRPD, les cotisations salariales et volontaires portent également intérêt d'après le rendement de la caisse. Les frais d'administration applicables (incluant les frais de placement) sont déduits.

Les cotisations salariales ou volontaires doivent être versées à la caisse au plus tard le dernier jour du mois suivant celui de leur perception[352]. La cotisation patronale doit être versée en autant de mensualités qu'il y a de mois dans l'exercice financier du régime de retraite et, au plus tard, le dernier jour du mois suivant chacun de ces mois[353] (art. 41 *LRCR*). Les cotisations non versées à

349. *Ibid*., art. 154.
350. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2100.
351. Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, notamment en matière de financement et d'administration, RLRQ 2006, c 42.
352. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 43.
353. *Ibid*., art. 41.

la caisse de retraite portent intérêt à compter du dernier jour du mois suivant celui où elles auraient dû être versées ou, selon le cas, du dernier jour du mois suivant celui de leur perception (art. 48 *LRCR*). Les cotisations portent intérêt aux taux décrits au paragraphe précédent, à moins que le régime de retraite ne fixe un taux d'intérêt supérieur.

EXEMPLE

La société Jean & Jean inc. est en difficulté financière. Elle n'a pas versé les cotisations patronales et salariales du mois de mai dernier à la caisse de retraite du régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD).

Les cotisations patronales, salariales et volontaires porteront intérêt à partir du 30 juin. Les cotisations portent intérêt au taux de rendement du compte du participant.

Les frais d'administration (incluant les frais de placement) du régime sont à la charge de la caisse, à moins que le texte du régime ne le prévoie autrement (par exemple, à la charge de l'employeur).

Acquisition des cotisations

En vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* toutes les cotisations versées par l'employeur sont, depuis le 1er janvier 2001, acquises au participant, c'est-à-dire que le participant qui cesse de participer au régime a droit à une rente différée[354] dès son adhésion au régime relativement à tous ses droits accumulés (cotisations salariales et patronales et leur rendement).

La règle peut être différente pour les régimes de retraite de juridiction fédérale[355].

EXEMPLE

Jules participe au régime de retraite de son employeur régi par la *LRCR* (Québec). Il quitte son employeur après un an de services. Toutes les sommes accumulées dans son compte incluant les cotisations patronales lui sont acquises.

Transfert des cotisations

L'employé qui quitte son employeur avant sa retraite peut en général transférer ses droits accumulés dans le régime dans des instruments de transfert autorisés; les sommes ainsi transférées (en totalité

354. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 69.
355. En ce qui concerne les droits accumulés après 1986, les cotisations de l'employeur peuvent n'être acquises au participant qu'après 2 années de participation dans le régime si le régime le prévoit (art. 16(3) de la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2e suppl)).

ou en partie) demeurent immobilisées jusqu'à la retraite[356]. L'ex-employé peut aussi laisser les sommes dans son ancien régime (art. 99 *LRCR*). La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit que l'ex-employé a la plupart du temps un délai de 90 jours pour demander le transfert dans un autre régime. Cependant, le texte du régime peut prévoir l'acceptation des transferts après ce délai. Les instruments de transfert autorisés sont notamment[357] :

- un régime de retraite d'un nouvel employeur qui les accepte ;
- un contrat de rente viagère différée ou immédiate auprès d'un assureur ;
- un compte de retraite immobilisé (CRI) ;
- un fonds de revenu viager (FRV).

EXEMPLE

Robert a occupé plusieurs emplois. Après trois ans de services, il quitte la société Lamontagne inc. où il bénéficiait d'un régime complémentaire de retraite. Il avait déjà ouvert un compte de retraite immobilisé (CRI) chez l'assureur Survie afin d'y placer les droits accumulés dans d'autres régimes complémentaires de retraite d'employeurs précédents. Il décide d'y transférer également tous ses droits accumulés chez Lamontagne inc.

Remboursement des cotisations

Certaines situations permettent le remboursement au comptant (moins les impôts) de la valeur des droits attribués au participant (ou le transfert dans un REER afin de retarder le paiement des impôts).

- Le participant qui n'est plus un participant actif peut recevoir ses droits accumulés si leur valeur est inférieure à 20 % du maximum des gains admissibles de l'année[358].
- Le participant qui ne réside plus au Canada depuis au moins deux ans, qui n'est plus un participant actif et qui a cessé de travailler pour son employeur peut aussi demander le remboursement de ses droits[359].
- Le participant qui souffre d'une invalidité physique ou mentale réduisant son espérance de vie peut, si le texte du régime le prévoit, demander le remboursement de ses droits[360].

356. Il existe des exceptions pour le participant à un régime de retraite à prestations déterminées qui cesse d'être actif moins de 10 ans avant l'âge normal de la retraite (LRCR, art. 99).
357. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 28.
358. *Ibid*., art. 66. Le MGA est de 55 300 $ en 2017. Voir aussi : Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, art. 18(2)c). Voir également : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/administrateurs-regimes-enregistres/fesp/plafonds-cd-reer-rpdb-celi-mgap.html
359. *Ibid*., art. 66.1.
360. *Ibid*., art. 93, paragr. 4. Voir aussi : Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2e suppl.), art. 18(2)b).

- Les cotisations volontaires (c'est-à-dire sans contrepartie de l'employeur) de même que leurs revenus peuvent être remboursés à certaines conditions[361]. De façon générale, les cotisations volontaires (c'est-à-dire sans contrepartie de l'employeur) ainsi que les sommes non immobilisées provenant d'autres régimes et leurs revenus de placement peuvent être remboursés[362].

EXEMPLE

Linda a un régime complémentaire de retraite auprès de son employeur Bonne miche inc. Elle décide de prendre sa retraite. La somme accumulée dans son compte est de 10 000 $, soit moins de 20 % du maximum des gains admissibles (le MGA est de 55 300$ en 2017). Elle peut donc recevoir ses droits accumulés au comptant.

3.8.1.8 Placement (investissement) des cotisations

C'est ici qu'entre en jeu le contrat de rente collective, qui peut servir à provisionner (capitaliser), en tout ou en partie, le régime complémentaire de retraite.

Tous les placements de la caisse de retraite doivent être effectués au nom de celle-ci ou portés à son compte[363]. Le comité de retraite doit, lorsqu'il décide lui-même des placements[364], se doter d'une politique écrite de placement[365]. Celle-ci doit faire état :

- du rendement espéré ;
- du degré de risque attaché au portefeuille, eu égard notamment à la fluctuation des cours ;
- des besoins de liquidités ;
- de la proportion de l'actif qui peut être placée respectivement dans des titres d'emprunt et dans des titres de participation ;
- des catégories et sous-catégories de placement autorisées ;
- des mesures qui, assurant la diversification du portefeuille, tendent à en réduire globalement le degré de risque ;
- des règles et de la périodicité applicables tant à l'évaluation du portefeuille qu'au contrôle de sa gestion, ainsi que de celles applicables à la révision de la politique de placement.

361. *Ibid*., art. 67.
362. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 67.
363. *Ibid*., art. 171.
364 *Ibid*., art. 168.
365. *Ibid*., art. 169.

Toujours selon cette politique, l'actif du régime peut comporter des titres contrôlés par l'employeur, mais en aucun cas ils ne doivent constituer plus de 10 % de sa valeur comptable[366].

Selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, le comité de retraite n'est pas limité par une liste de placements autorisés. Il peut donc faire tous types de placement, sauf ceux interdits ou limités par la loi[367]. Toutefois, tel qu'il a été mentionné précédemment, le comité de retraite doit agir avec prudence, diligence et compétence, comme le ferait une personne raisonnable en pareilles circonstances. Le comité de retraite doit agir avec honnêteté et loyauté, dans le plus grand intérêt des participants. De plus, les placements doivent être conformes à la politique de placement établie par le comité de retraite.

Dans les régimes non provisionnés chez un assureur, d'autres parties peuvent jouer un rôle dans l'administration de la caisse de retraite et avoir des contrats particuliers avec le comité de retraite :

- un gardien des valeurs ou dépositaire (généralement une société de fiducie) ;
- des gestionnaires de portefeuille.

Dans le cas d'un régime provisionné chez un assureur, le comité de retraite n'a pas à avoir recours à ces parties, ces services étant pris en charge par l'assureur.

Les deux principales sortes de régimes de retraite, qui peuvent toutes deux être capitalisées par des contrats de rente collective seront maintenant traitées. Il faut savoir également que le compte de retraite immobilisé (CRI) et le fonds de revenus viagers (FRV) qui sont des instruments de transfert du régime de retraite, peuvent également être capitalisés par un contrat de rente collective.

3.8.1.9 Régimes de retraite à prestations déterminées (RRPD)

Dans ce type de régime, le montant de la prestation de retraite (c'est-à-dire la rente en service) est déterminé à l'avance selon une formule décrite dans le texte du régime et dans sa brochure explicative. La prestation ne dépend pas directement des cotisations versées. La formule tient souvent compte de la moyenne des 3 ou 5 années de services pendant lesquelles le participant a eu le salaire le plus élevé (souvent les dernières années) avant sa retraite, multipliée par le nombre d'années de service et par un pourcentage (par exemple, 2 %[368]). Les cotisations de l'employeur sont, de façon générale, fixées par un actuaire.

---

366. *Ibid*., art. 172.
367. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 171 à 182. Cela n'est pas le cas pour les régimes complémentaires de retraite régis par la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension (art. 8), pour lesquels les placements doivent être des placements admissibles, qui sont prévus à l'Annexe III du Règlement sur les normes de prestation de pension, en vertu de l'art. 6 de ce règlement.
368. En vertu de l'article 8503(3)g)ii) du Règlement de l'impôt sur le revenu, le maximum du taux d'accumulation relatif à un régime de retraite à prestations déterminées sous la forme normale d'une rente réversible au conjoint est de 2 %. Le seuil non imposable de surplus des caisses de retraite était de 110 %, mais est de 125 % pour les cotisations versées à compter de 2010 en vertu de l'article 147.2(2)d) de la Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5^{e} suppl).

EXEMPLE

La société Bon voyage inc. a un régime de retraite à prestations déterminées qui accorde une rente de 1,5 % du salaire admissible par année de service. Jean, qui a atteint l'âge normal de la retraite prévu par le régime, a touché un salaire moyen de 45 000 $ pour ses 3 meilleures années de services sur 15 chez Bon voyage inc.

La rente annuelle de Jean sera de :

45 000 $ × 1,5 % (ou 0,015) × 15 = 10 125 $

Le comité de retraite décide des placements de la caisse conformément à la politique de placement. L'objectif est d'avoir un régime capitalisé, c'est-à-dire dans lequel la valeur de l'actif est égale à celle des engagements à la même date. Contrairement au régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD), dans un régime de retraite à prestations déterminées (RRPD), l'actif (les cotisations et leurs revenus) n'est pas nécessairement égal au passif (les rentes à payer). Ce type de régime doit faire l'objet d'une évaluation actuarielle complète au moins une fois tous les trois ans[369]. C'est aussi l'actuaire qui, souvent, détermine si l'employeur peut prendre des congés de cotisation, si le régime n'est pas déficitaire. Le texte du régime peut prévoir le droit de l'employeur d'affecter l'excédent d'actifs au paiement de ses cotisations selon certaines règles[370].

L'employeur assume les risques de placement dans le cas des RRPD, sauf dans le cas des régimes de retraite à financement salarial (dans lesquels l'employeur verse une cotisation déterminée à l'avance et les participants assument le risque financier)[371]. Étant donné la baisse des taux d'intérêt, l'augmentation de l'espérance de vie des participants et des rendements plus faibles que prévu, on assiste à une popularité grandissante des RRCD ou d'autres types de régimes de capitalisation au détriment des RRPD. Il est à noter que lorsqu'un régime est déficitaire, lorsqu'il se termine et lorsque l'employeur est en faillite, certaines prestations doivent être réduites.

3.8.1.10 Régimes de retraite à cotisation déterminée (RRCD)

L'administration de ce type de régime est plus simple, car le montant de la prestation de retraite est fonction des cotisations et de leurs revenus portés au compte du participant. Par ailleurs, dans ce type de régime, c'est le participant qui assume les risques de placement.

369. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 118.
370. *Ibid*.. 146.4.
371. Le régime de retraite à financement salarial est permis au Québec depuis le 14 février 2007 par le biais du Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite.

EXEMPLE

La société Futur simple inc. a un régime à cotisation déterminée. Sa contribution est de 3 % du salaire de ses employés et celle des employés, est aussi de 3 %. Mireille a atteint l'âge normal de la retraite fixé par le régime. Avec les années, les cotisations et leurs revenus portés à son compte totalisent la somme de 124 000 $. Cette somme sert à établir son revenu de retraite. Mireille devra faire des choix pour sa retraite, car Futur simple inc. a rempli ses obligations envers son employée, mais n'est pas obligée de lui verser un montant mensuel ou annuel fixe à sa retraite.

Dans le cas d'un régime contributif, la cotisation de l'employeur et celle de l'employé correspondent souvent à un pourcentage du salaire.

Dans un RRCD, le comité de retraite décide des placements offerts par le régime. Lorsque les participants peuvent effectuer leurs propres choix de placement (ce qui est le cas, en général), le comité de retraite «doit offrir au moins trois choix de placement qui, en plus d'être diversifiés et de présenter des degrés de risques et de rendements espérés différents, permettent la création de portefeuilles généralement adaptés aux besoins des participants[372]». Le régime peut aussi ne pas donner la possibilité aux employés de choisir les placements ou alors seulement dans le cas des cotisations de l'employé[373].

3.8.1.11 Rentes en service avec un capital provenant d'un régime complémentaire de retraite à prestations déterminées

Dans un régime de retraite à prestations déterminées (RRPD), la rente peut être une obligation du régime ou bien le comité de retraite peut décider d'acheter des rentes auprès d'assureur. Dans le cas de rentes payées par le régime, le participant ne reçoit pas de certificat de rente de l'assureur, puisque celle-ci n'est pas émise par un contrat de rente collective. L'assureur peut toutefois verser les rentes provenant du régime à titre de prestataire de services. Les rentes payées ou versées par le régime sont de plusieurs types.

Rente différée

Tout participant qui cesse d'être actif a droit à une rente différée une fois l'âge normal de la retraite atteint[374].

372. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 168.
373. *Ibid*., art. 168 *a contrario*.
374. *Ibid*., art. 68 et 69.

Rente anticipée

Tout participant qui cesse de participer au régime au cours des 10 ans précédant l'âge normal de la retraite a droit à une rente anticipée. Sa valeur est celle de la rente normale actualisée à la date du début du service de la rente (art. 71 et 72 *LRCR*).

EXEMPLE

L'âge normal de la retraite prévu par le régime de retraite de la société Générosité inc. est de 60 ans. Adrien cesse de travailler à 55 ans. Il peut demander une rente anticipée. Cependant, le montant de la rente normale qu'il devait recevoir à 60 ans pourra être réduit.

Le concept de retraite progressive existe au Québec s'il y a entente avec l'employeur pour réduire le temps de travail des participants 10 ans ou moins avant l'âge normal de la retraite[375].

Rente temporaire

Le participant n'ayant pas 65 ans et étant à 10 ans ou moins de l'âge normal de la retraite peut, à certaines conditions, au lieu de demander une rente anticipée, avoir droit à une rente temporaire. Son montant ne peut excéder 40 % du maximum des gains admissibles[376]. La rente temporaire n'est pas viagère ; elle cesse au plus tard à 65 ans. Puisqu'il s'agit d'une avance sur la rente due à l'âge normal de la retraite, le montant de la rente est réduit.

Rente ajournée

Si l'employé travaille après l'âge normal de la retraite, il a droit à une rente ajournée[377], c'est-à-dire qu'il la recevra plus tard. Le régime peut alors permettre à l'employé de continuer à accumuler des droits. La rente ajournée sera versée quand le participant cessera de travailler ou, au plus tard, à ses 71 ans[378]. Cependant, le participant peut demander le service de sa rente en tout ou en partie à certaines conditions.

Rente normale

À l'âge de la retraite, le participant a droit à sa rente normale[379] (c'est-à-dire non réduite (sans pénalités actuarielles) dans un régime à prestations déterminées (RRPD)). Cette rente doit être réversible, c'est-à-dire qu'au décès du participant, elle continue à être payée à son conjoint si le

375. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 69.1.
376. *Ibid*., art. 91.1.
377. *Ibid*., art. 75.
378. *Ibid*., art. 80.
379. *Ibid*., art. 73.

défunt a un conjoint[380] au moment de prendre sa retraite. Toutefois, le conjoint peut renoncer à la rente réversible[381]. Cette dernière ne peut être inférieure à 60 % du montant de la rente du participant. Par conséquent, si la forme normale de la rente prévue au régime n'est pas réversible à 60 % au conjoint, le montant de la rente du participant sera rajusté, puisque l'assureur tient compte de la rente versée au conjoint pour établir ses calculs. Il faut aussi noter que la réversibilité s'applique aussi aux autres rentes (temporaire, ajournée ou anticipée). Cependant, dans le cas du conjoint marié, la séparation de corps (par jugement), le divorce et l'annulation du mariage éteignent le droit du conjoint à la rente réversible[382]. Dans le cas du conjoint de fait, c'est la cessation de la vie maritale qui éteint ce droit[383]. Dans le cas du conjoint uni civilement, c'est la dissolution ou l'annulation de l'union civile qui éteint le droit à la rente réversible.

EXEMPLE

Louise a un conjoint, Jean-Pierre, au moment de prendre sa retraite. Elle aurait droit à une rente de 1000 $ par mois si Jean-Pierre renonçait à la réversibilité de la rente. Comme Jean-Pierre n'a pas renoncé, celle-ci est réversible, et Louise ne touche que 925 $ par mois. Si Louise décède, Jean-Pierre recevra une rente mensuelle de 555 $, montant correspondant à 60 % de la somme reçue par Louise :

925 $ × 60 % = 555 $

Particularités (garantie, indexation, coordination, prestation de raccordement et rente d'invalidité)

Le régime peut aussi prévoir une période de garantie (5, 10 ou 15 ans) à la rente viagère. Si le participant sans conjoint, ou le conjoint d'un participant décédé dans le cas d'une rente réversible, décède avant la fin de la période garantie, les versements restants peuvent être remis en une somme globale ou la rente peut continuer à être versée par l'assureur au bénéficiaire désigné ou à la succession.

Le participant peut en général choisir une rente viagère qui sera majorée en fonction de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation ou d'un autre taux déterminé par le régime.

Certains régimes de retraite à prestations déterminées tiennent compte de la rente versée par le Régime de rente du Québec de Retraite Québec et le RPC pour établir la rente de retraite[384]. Il s'agit de la « coordination » des prestations, concept existant aussi en matière d'invalidité en assurance collective (voir le chapitre 1).

380. Voir la définition de conjoint dans la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 85.
381. Le conjoint peut toujours révoquer la renonciation à la rente réversible jusqu'au moment du service de la rente (LRCR, art. 88.1).
382. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 89.
383. *Ibid*., art. 89.
384. *Ibid*., art. 94.

Le régime à prestations déterminées peut prévoir le paiement d'une prestation de raccordement[385], c'est-à-dire un montant supplémentaire payé jusqu'au versement des rentes des régimes publics à 65 ans. Le régime de retraite peut aussi prévoir le versement d'une rente d'invalidité. Sa valeur doit être au moins égale à celle de la rente à laquelle le participant aurait eu droit sans tenir compte de son invalidité[386].

3.8.1.12 Type particulier de régime de retraite à cotisation déterminée : le régime de retraite simplifié (RRS)

En 1994, la RRQ a créé le régime de retraite simplifié (RRS) avec l'objectif de mieux servir le marché des petites et moyennes entreprises (PME) grâce à des règles d'administration moins complexes.

Selon les règles du RRS, l'administrateur du régime n'est pas un comité de retraite, mais bien un assureur, une banque, une caisse populaire ou une société de fiducie (l'« établissement financier »). Il est utile de savoir que la liste des établissements financiers offrant le RRS est fournie sur le site de la Retraite Québec[387].

L'établissement financier administrateur d'un RRS a les obligations du comité de retraite. Il s'ensuit qu'il assume des obligations de fiduciaire de la caisse de retraite.

Définition : régime de retraite simplifié

Le RRS est un régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD) dans lequel les participants effectuent leurs choix de placements. Les placements sont offerts par l'établissement financier qui administre le régime (au moins trois choix de placement comme dans le cas des RRCD traditionnels). Les dispositions relatives au RRS se trouvent dans le *Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite*[388].

Généralités

Depuis le 3 juin 2004, le RRS est encore plus attrayant, puisque les cotisations salariales des participants ne sont plus immobilisées si le texte du régime le prévoit. Toutefois, cette modification n'a pas de portée rétroactive. De plus, le RRS permet au participant de verser des cotisations volontaires non immobilisées en sus des cotisations salariales obligatoires[389]. Le participant peut

385. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 58.
386. *Ibid*., art. 82.
387. Pour plus d'information, consultez : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/employeur/offrir_regime/regime_retraite_simplifie/Pages/etablissements_financiers.aspx.
388. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 7, art. 8 à 19.
389. Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 7, art. 10 paragr. 25.

donc demander le remboursement au comptant de son compte non immobilisé en tout temps en cours d'emploi. Depuis 2006, l'employeur peut décider de différer les retraits des cotisations salariales du compte non immobilisé à la fin de la participation active ou lorsque le participant atteint l'âge de 55 ans, selon la première de ces éventualités[390].

Les cotisations de l'employeur demeurent toujours immobilisées jusqu'à la retraite. Le RRS est donc comparable au REER collectif, tout en étant un régime de retraite. L'établissement financier doit maintenir deux comptes pour chaque participant : un compte immobilisé et un compte non immobilisé. Aucun transfert n'est permis entre eux.

Retraite Québec a publié un document qui contient le tableau intitulé *Les comptes immobilisé et non immobilisé,* lequel est repris au tableau 3.1. Il résume la situation quant à l'immobilisation ou non des cotisations[391].

TABLEAU 3.1

Immobilisation ou non des cotisations

	COMPTE IMMOBILISÉ	COMPTE NON IMMOBILISÉ
Cotisation patronale	√	
Cotisation supplémentaire de l'employeur	√	
Cotisation salariale	Au choix de l'employeur	Au choix de l'employeur
Cotisation volontaire du participant		√
Transfert provenant d'un régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)	Au choix de l'employeur	Au choix de l'employeur
Transfert de source non immobilisée		√
Transfert de source immobilisée	√	

Quand le nombre des participants à un RRS dépasse 50, ils peuvent mettre en place un comité d'information sur la retraite ayant pour rôle d'assurer la bonne compréhension du régime[392]. Ce comité d'information a donc accès à certains documents auprès de l'établissement financier et peut aussi fournir d'autres renseignements sur la retraite.

390. Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 7, art. 11.0.1.
391. Régie des rentes du Québec. *RRS le régime de retraite simplifié ; un régime de retraite sur mesure pour les PME*, p. 11. Voir : https://www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc/Francais/publications/rcr/BrochureRRS_f.pdf
392. Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 7, art. 10 paragr. 18.

L'établissement financier doit enregistrer son RRS auprès de Retraite Québec et auprès de l'ARC (à titre de RPA). Le même RRS peut être offert à plusieurs entreprises.

Le texte d'un RRS comporte deux parties : l'une concernant les dispositions générales du régime et l'autre, les dispositions particulières de chaque employeur[393]. Le participant reçoit un sommaire du régime (art. 111 *LRCR*). L'établissement financier doit aussi :

- ouvrir et maintenir deux comptes : l'un immobilisé et l'autre non immobilisé au nom de chaque participant, et répartir les cotisations versées dans les différents placements choisis ;
- aviser la RRQ et les participants, directement ou par l'entremise du comité d'information à la retraite le cas échéant, du non-versement d'une cotisation au cours des 60 jours suivant son échéance ;
- remettre à chaque employeur une copie de la déclaration annuelle de renseignements (DAR) et, sur demande, une copie de tout document relatif à l'administration du régime ;
- faire parvenir un relevé annuel à chaque participant.

Quant à l'employeur, il doit :

- choisir l'établissement financier ;
- décider des conditions d'admissibilité au régime et du caractère facultatif ou obligatoire de l'adhésion ;
- déterminer qui prend les frais à sa charge ;
- décider du taux de cotisation et de la nature des cotisations (immobilisées ou non immobilisées) ;
- verser les cotisations.

Le participant qui cesse sa participation active (en raison d'une démission ou d'un licenciement, par exemple) doit, dans les 90 jours suivant l'envoi de son relevé de cessation, transférer ses comptes du RRS. Il peut :

- demander le transfert de son compte immobilisé dans un CRI ou un FRV, une rente viagère telle que prévue par règlement ou un autre régime complémentaire de retraite[394]. Si aucune instruction n'est reçue dans le délai prévu, les sommes sont transférées dans un régime au choix de l'établissement financier ;
- concernant son compte non immobilisé, le participant peut également demander le transfert dans les mêmes instruments de transfert mentionnés ci-dessus, ou dans un REER ou un FERR. Il peut aussi encaisser les sommes de son compte non immobilisé au comptant (moins les impôts). Si aucun choix n'est exercé dans le délai prévu, l'établissement financier choisit si les sommes sont remises au comptant ou transférées dans un des véhicules autorisés, par exemple, un REER auprès du même établissement financier[395].

393. *Ibid*., art. 18.
394. *Ibid*., art. 10, paragr. 6a).
395. *Ibid*., art. 10, paragr. 6b).

Tout comme dans un régime de retraite traditionnel, en cas de décès du participant, le solde de son compte est versé à son conjoint ou, à défaut, à son bénéficiaire désigné, ou, à défaut de conjoint et de bénéficiaire désigné, à sa succession.

Il est possible de convertir un RRCD en RRS, sous réserve de certaines conditions[396].

EXEMPLE

La société Bon augure est une PME de 50 employés. Elle aimerait leur offrir un régime de retraite avec plusieurs options de placements, mais n'a pas les ressources suffisantes pour le gérer (comité de retraite, assemblée annuelle, entre autres). Elle souhaiterait voir ses cotisations réservées pour la retraite de ses employés. Elle opte donc pour un RRS et choisit un établissement financier qui offre et administre ce type de régime.

3.8.1.13 Instruments de transfert (CRI, FRV et contrat de rente viagère immédiate)

Les instruments de transfert sont ceux prévus à l'article 98 de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Ils sont autorisés à recevoir des sommes immobilisées provenant de régimes de retraite et, dans ce cas, il y a acquittement des droits du participant, c'est-à-dire qu'il n'est plus participant au régime de retraite. Le participant qui quitte son régime de retraite (RRPD ou RRCD) peut, notamment, transférer la valeur de ses droits dans :

- un compte de retraite immobilisé (CRI)[397] ;
- un fonds de revenu viager (FRV)[398] ;
- un autre régime de retraite non régi par la LRCR[399] ;
- le compte immobilisé d'un RVER[400] ;
- pour les sommes qui peuvent être remboursées au participant ou lui être payées en un seul versement, avec les intérêts accumulés, un REÉR ou le compte non immobilisé d'un RVER[401] ;

396. *Ibid.,* art.19.1 à 19.4.
397. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 29.
398. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ, c R-15.1, art. 98 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 18.
399. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 28. Par exemple, un RVER, un régime complémentaire de retraite fédéral ou un régime complémentaire de retraite québécois du secteur public ou d'une autre province (du secteur public ou privé).
400. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98 al. 3 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 28 al. 1, par. 2.1.
401. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 98 al. 3 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 28 al. 1, par.3.

- un contrat de rente[402].

3.8.1.14 Régimes de retraite regroupant des participants dans plusieurs provinces

Le régime de retraite est enregistré dans la province où se trouve la majorité des employés.

La *LRCR* confère à Retraite Québec le pouvoir de conclure des ententes avec d'autres autorités en vue de permettre l'application de la *LRCR* à des participants du Québec lorsque le régime est enregistré dans une autre province.

En 2011, le Québec a signé l'*Entente sur les régimes de retraite relevant de plus d'une autorité gouvernementale* (l'Entente); elle traite des régimes de retraite regroupant des participants dans plus d'une province[403]. En pratique, l'Entente est appliquée comme suit: les questions administratives et les questions de procédure (éléments applicables à l'ensemble des participants du régime, tels l'enregistrement, l'inspection, la solvabilité, les placements) sont réglées en vertu des lois de la province où le régime est enregistré (province où se trouve le plus grand nombre de participants); cette autorité a compétence en matière de régime. Toutefois, concernant les droits individuels des participants, elle doit appliquer la loi de la province d'emploi de ces derniers.

3.8.1.15 Régimes de retraite dans les autres provinces

Au Canada, il y a actuellement dix autorités en matière de régimes de retraite, une pour chaque province (sauf l'Île-du-Prince-Édouard), et le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) pour les régimes de compétence fédérale et pour ceux du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut[404]. Même si les lois ont les mêmes objectifs, leurs dispositions peuvent être très différentes (par exemple, période minimale d'acquisition des prestations, définition de conjoint, instruments de transfert, règles de désimmobilisation).

3.8.2 *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (fédéral)

La *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* s'applique aux régimes de retraite dont l'activité de l'employeur est de compétence fédérale selon la Constitution canadienne (par exemple, les sociétés d'État, les banques, les secteurs du transport aérien, des chemins de fer, des expéditions par eau et navigation, les entreprises déclarées d'intérêt général, le transport interprovincial, les télécommunications, les affaires indiennes)[405]. La Loi s'applique aussi aux employés du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut[406].

---

402. LRCR, art. 98 et Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 6, art. 30.
403. Pour plus d'information, consultez: http://www.capsa-acor.org/fr/init/mulit_juris_plans/ et http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/rcr/loi_reglements/lois_reglements/Pages/entente_quebec_ontario_2011.aspx
404. Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2e suppl.), art. 4(4).
405. *Ibid*., Voir aussi le chapitre 1.
406. Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32 (2e suppl.), art. 4(4)i).

Cette loi diffère à certains égards de la *LRCR*. Voici quelques éléments de divergence :

- pas de comité de retraite[407] ;
- acquisition des cotisations après deux ans de services[408] ;
- remboursement au comptant des cotisations dans des circonstances différentes de celles prévues par la *LRCR* ;
- règles différentes relativement à la prestation de décès avant la retraite ;
- définition différente de conjoint ;
- instruments de transfert[409] (pas de CRI, mais REER immobilisé) ;
- placements autorisés[410].

Cela termine l'étude des règles applicables aux régimes de retraite et aux instruments de transfert autorisés, tels les CRI et les FRV.

3.9 Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) et Régime de pension agréé collectif (RPAC)

3.9.1 Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)

Depuis le 1er juillet 2014, tous les employeurs du Québec (à l'exception des employeurs visés par la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*[411]) qui comptent 5 employés visés ou plus sont tenus d'offrir un régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) aux employés dans l'impossibilité de cotiser par retenues salariales à un REER ou à un CELI, ou ne bénéficiant pas d'un régime complémentaire de retraite (RPA) offert par leur employeur[412].

Un employé visé est un employé âgé d'au moins 18 ans qui justifie 1 an de service continu et qui :

- exécute un travail au Québec ; ou
- exécute, à la fois au Québec et hors du Québec, un travail pour un employeur dont la résidence, le domicile, l'entreprise, le siège social ou le bureau se trouve au Québec ; ou
- réside (ou est domicilié) au Québec et exécute un travail hors du Québec pour un employeur dont la résidence, le domicile, l'entreprise, le siège social ou le bureau se trouve au Québec.

407. L'administrateur du régime est en général le preneur, qui est le plus souvent l'employeur.
408. Concernant les droits accumulés après 1986, les cotisations de l'employeur sont acquises au participant seulement après 2 années de participation au régime (Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC (1985), c 32 (2e suppl.), art. 16(3)).
409. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art. 19.1 et 20(1).
410. Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension, DORS/87-19, art. 6 et Annexe III du Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension.
411. LRC 1985, c 32 (2e suppl.), art. 4(4).
412. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 45.

Un employeur peut conclure une entente avec un ordre professionnel ou une association permettant à ses employés d'adhérer au RVER souscrit par cet ordre ou cette association.

Le RVER est un régime de retraite volontaire : les employeurs ne sont pas obligés de cotiser, contrairement aux régimes complémentaires de retraite (incluant les RRS). Les employés visés n'ont aucune démarche à faire pour s'inscrire : l'adhésion est automatique. Un taux de cotisation par défaut, qui atteindra 4 % du salaire brut en 2019[413], et une option de placement par défaut s'appliquent. Toutefois, les employés peuvent renoncer à adhérer au régime dans les 60 jours après l'avis envoyé par l'administrateur du régime[414]. Les travailleurs autonomes et les employés au service d'un employeur qui n'a pas à mettre en place un RVER (des travailleurs appelés « particuliers ») peuvent de leur côté adhérer de façon volontaire au RVER[415].

Le régime doit être peu coûteux : des frais de gestion maximaux de 1,25 % pour l'option par défaut et de 1,50 % pour les autres options. L'administrateur ne peut facturer que les frais permis par le *Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite*[416]. Aussi, ces frais ne peuvent être supérieurs à ceux exigés par l'administrateur pour le Régime de pension agréé collectif (RPAC) (voir la prochaine section). Également, il doit offrir entre trois et cinq options de placement en plus de l'option par défaut (qui doit être une option cycle de vie)[417].

Contrairement à un REER collectif, les cotisations de l'employeur n'entraînent pas de cotisations sur la masse salariale. Les cotisations de l'employé à un RVER sont déductibles du revenu imposable, tout comme celles à un REER, et elles réduisent celles pouvant être versées au REER, et vice-versa. Les sommes accumulées sont non imposables tant qu'elles ne sont pas retirées. Les cotisations de l'employé sont non immobilisées, contrairement à celles de l'employeur[418]. Le participant peut demander des retraits ou transferts de son compte non immobilisé selon la fréquence prévue au régime, mais elle ne peut être moindre qu'une fois par année[419].

Contrairement au RRS, l'employé qui voit son service terminé peut laisser les sommes dans le RVER. Il a également le droit, tout comme l'employé âgé de plus de 55 ans, de demander un remboursement (moins les impôts) ou un transfert de son compte non immobilisé dans le RVER d'un autre administrateur ou dans un autre régime enregistré comme le REER. Le transfert du compte immobilisé doit se faire dans un produit immobilisé, comme le CRI ou le FRV[420].

---

413. À compter du 1er juillet 2014 au 31 décembre 2017, le taux de cotisation sera de 2 % du salaire brut ; à compter du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018, de 3 % du salaire brut ; à compter du 1er janvier 2019, de 4 % du salaire brut. Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, r. 3, art. 22.
414. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 47(3) et 19 al. 2(1).
415. *Ibid.*, art. 2.
416. Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, r. 3.
417. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 25 et Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, r. 3, art. 13.
418. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 65.
419. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 69 et Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, r. 3, art. 28.
420. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 67 et Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, r. 3, art. 27.

Il faut noter l'application de certaines exceptions, par exemple, pour les non-résidents depuis au moins deux ans, le participant souffrant d'une invalidité physique ou mentale certifiée par un médecin, les participants ayant des sommes inférieures à un pourcentage du maximum des gains admissibles : dans ces cas, les sommes de leur compte immobilisé peuvent être encaissées[421].

Les responsabilités de l'employeur sont très limitées. Il doit choisir un administrateur autorisé par l'Autorité (registre accessible sur le site de l'Autorité[422]), aviser les employés de la mise en place du RVER, les inscrire, puis effectuer la retenue à la source des cotisations et les remettre à l'administrateur. Il doit aussi reproposer le RVER tous les 2 ans aux employés qui ont renoncé à y participer ou qui ont mis leurs cotisations à 0 %[423].

Autrement, toutes les obligations incombent à l'administrateur du régime : un assureur, une société de fiducie ou un gestionnaire de fonds d'investissement[424]. L'administrateur ne peut offrir qu'un seul RVER[425]. Également, il ne peut, sauf exception, refuser la participation d'un employeur ou d'un particulier à son RVER. Le texte du régime doit être approuvé par Retraite Québec et être enregistré auprès de l'ARC.

L'employeur peut décider de mettre en place un autre régime que le RVER, mais, dans le cas contraire, il doit suivre le calendrier présenté dans le tableau 3.2[426] :

TABLEAU 3.2

Calendrier pour un régime autre que le RVER

NOMBRE D'EMPLOYÉS VISÉS CHEZ L'EMPLOYEUR	DATE LIMITE POUR OFFRIR UN RVER
20 et plus en date du 30 juin 2016	31 décembre 2016
De 10 à 19 en date du 30 juin 2017	31 décembre 2017
De 5 à 9	À déterminer, mais pas avant le 1er janvier 2018

Dans le cas d'un employeur qui offre déjà un régime complémentaire de retraite, un REER ou un CELI avec déductions salariales à ses employés, mais dont tous les employés ne sont pas couverts (dans le cas, par exemple, d'employés à temps partiel), ces employés, s'ils ont un an de service continu ou plus, devront être couverts par un RVER (ou par le régime existant). Il est à noter que si le REER ou le CELI offert par l'employeur est facultatif, ce dernier n'a pas à mettre en place de RVER si tous les employés sont admissibles.

421. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 67, 68, 69.
422. Pour plus d'information, consultez : https://lautorite.qc.ca/grand-public/registres/registre-rver/
423. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 48.
424. *Ibid*., art. 14.
425. *Ibid*., art. 22.
426. *Ibid*., art. 140.

C'est la *Commission des normes du travail* qui surveille l'obligation des employeurs de mettre en place un RVER[427]. Tout comme le régime de retraite traditionnel, en cas de décès du participant, le solde du compte du participant sera versé à son conjoint ou, à défaut, à son bénéficiaire désigné.

Exception quant à la distribution

Comme pour tous les produits de rentes collectives, les conseillers en régime de rentes collectives et les conseillers en assurance et rentes collectives peuvent distribuer les RVER d'un assureur. Cependant, les PME à cibler dans la première phase étant nombreuses, les conseillers en sécurité financière et les conseillers en régimes d'assurance collective peuvent offrir le RVER aux employeurs d'ici le 1er janvier 2016 ou jusqu'à une date postérieure déterminée par le ministre des Finances et de l'Économie[428]. L'Autorité des marchés financiers, de son côté, a été désignée pour délivrer l'autorisation aux administrateurs de RVER, et pour faire respecter les critères de maintien de cette autorisation[429].

Cependant, seuls les actuaires fellow, les conseillers en régime de rentes collectives et les conseillers en assurance et rentes collectives peuvent donner des conseils aux preneurs sur les RVER concernant les RVER des assureurs. Toutefois, les conseillers en sécurité financière ou les conseillers en assurance collective seulement (sans permis en rentes collectives) peuvent offrir le RVER aux preneurs (groupes) jusqu'au 31 décembre 2017[430] (limité au RVER initial de l'entreprise), mais ils ne peuvent pas offrir les autres types de régimes collectifs ni effectuer un transfert d'un autre type de régime (par exemple, RRS) dans un RVER. En effet, cela nécessite des conseils sur des produits pour lesquels ils n'ont pas le permis. Ils ne peuvent pas non plus transférer le RVER d'un administrateur vers un autre administrateur autorisé[431].

Il faut noter aussi que seul le conseiller en sécurité financière peut donner des conseils aux travailleurs autonomes ou à un particulier (adhérent). L'administrateur peut offrir le RVER directement (par internet ou autrement) si aucun conseil n'est donné[432].

3.9.2 Régime de pension agréé collectif (RPAC)

Le gouvernement fédéral a adopté la *Loi sur les régimes de pension agréés collectifs* (RPAC)[433], à la suite des travaux d'un groupe de travail pancanadien qui examinait le système de revenu de retraite.

427. Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ c R-17.0.1, art. 110 et 111.
428. *Ibid.,* art. 139.
429. *Ibid.*, art. 14.
430. Voir : A.M., 2014-13, (2015) 217 G.O. II, 125, disponible dans la section 9.2 du Bulletin de l'Autorité du 5 février 2015, vol. 12, n° 5).
431. *Ibid.,* art. 42.
432. *Ibid.,* art. 42.
433. Loi sur les régimes de pension agréés collectifs, LC 2012, c 16 et Règlement sur les régimes de pension agréés collectifs, DORS/2012-294.

Cette loi vise les employeurs qui relèvent de la législation fédérale (banques, transporteurs interprovinciaux, etc.) ainsi que les travailleurs autonomes dans les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). L'objectif de la loi est similaire à celui de la loi sur les RVER du Québec.

Toutefois, il existe une différence majeure avec le RVER : les employeurs ne sont pas obligés de l'offrir. Aussi, toutes les cotisations, même salariales, sont immobilisées pour la retraite.

Les provinces sont libres d'approuver des mesures législatives équivalentes au RPAC. Jusqu'à présent, l'Alberta, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont adopté leur loi sur les RPAC, mais n'ont pas encore émis leur réglementation. Il faut noter que les entreprises québécoises de juridiction fédérale n'ont pas l'obligation d'implanter un RVER, car le RPAC s'applique à elles.

3.10 Autres régimes pouvant être souscrits par l'entremise d'un contrat de rente collective

Après avoir examiné les règles applicables aux régimes complémentaires de retraite et aux RVER, il convient de traiter des autres régimes pouvant être souscrits par l'entremise d'un contrat de rente collective.

3.10.1 Régime enregistré d'épargne-retraite collectif (REER collectif)

Caractéristiques

Le REER collectif peut constituer une solution de rechange au régime de retraite à cotisation déterminée classique en raison de la souplesse de ses règles (par exemple, pas de comité de retraite, pas d'assemblée annuelle, et les fonds sont, en principe, non immobilisés).

Le REER collectif est parfois utilisé comme un complément au régime de participation différée aux bénéfices (RPDB). Le RPDB reçoit, dans ce cas, les cotisations de l'employeur, et le REER, celles des employés.

Un REER collectif peut aussi être offert en plus d'un régime complémentaire de retraite. Toutefois, le REER collectif est réputé être un régime de retraite lorsque l'adhésion au REER collectif conditionne l'adhésion au régime de retraite[434], ce qui est rare.

La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne traite pas spécifiquement des REER collectifs. Cette notion apparaît cependant dans une circulaire d'information émise par l'ARC[435]. Malgré son nom, le REER collectif est en fait, sur le plan fiscal, un groupe de REER individuels dans lequel chaque régime est enregistré auprès de l'ARC pour chaque participant (voir la section sur le REER).

434. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 2.
435. Agence du revenu du Canada. *Circulaire d'information 72-22R9,* 17 juin 1996.

Dans un REER, le rentier peut en général retirer les sommes accumulées avant l'échéance du régime ; elles deviennent alors imposables. Toutefois, dans un REER collectif, l'employeur, appelé le « promoteur » du régime, peut imposer des conditions aux retraits : retrait uniquement des cotisations de l'employé durant l'emploi, pénalités, arrêt des cotisations pendant une période déterminée, ou aucun retrait permis aux employés pendant l'emploi. Le régime peut aussi imposer au participant de transférer les sommes accumulées, si celui-ci cesse d'être employé.

Le rôle de l'employeur est d'agir comme mandataire du participant pour remettre les cotisations de ce dernier, provenant en général de son salaire (le cas échéant, portion employé et portion employeur) à l'institution financière. Le texte du régime peut aussi prévoir la participation du conjoint au REER collectif et la possibilité pour le participant de cotiser au REER de son conjoint (REER de conjoint).

Tout comme le REER individuel, l'assureur fait enregistrer le texte du régime, le contrat de rente collective et le formulaire d'adhésion au REER collectif auprès de l'ARC, qui doit approuver toute modification. Pour sa part, le participant adhère au régime (et au contrat de rente collective) grâce au formulaire d'adhésion. Le REER collectif est un régime de capitalisation dans lequel le participant effectue le plus souvent ses propres choix de placement. L'employeur sélectionne les options de placement (fonds garantis, fonds distincts) au choix des participants chez l'assureur dans le contexte du contrat de rente collective.

Charges sociales (taxes salariales)

Un employeur contribuant au REER collectif d'un employé doit ajouter cette contribution aux revenus de l'employé, et aussi ajouter sa propre contribution (comme un salaire) aux charges sociales (par exemple, l'assurance parentale[436], l'assurance-emploi[437], le Régime de rente du Québec de Retraite Québec[438] et la CNESST[439]) proportionnellement au montant de sa contribution dans le REER de son employé. Ce n'est pas le cas pour les RRCD (incluant les

436. En 2017, le revenu maximal assurable pris en compte pour le calcul du montant des prestations s'établit à 72 500 $, et le montant maximal auquel l'employé et l'employeur doivent contribuer est de 397,30 $ (0,559 %) pour l'employé et 556,08 $ pour l'employeur (0,767 %). Voir : http://www.revenuquebec.ca/fr/entreprises/ras/calculer-ras/rqap/maxrevenusassurables.aspx
437. En 2017, le revenu maximal assurable pris en compte pour le calcul du montant des prestations s'établit à 51 300 $. Le montant maximal auquel l'employé doit contribuer est de 836,19 $ (sauf au Québec : 651,51 $), et celui de l'employeur de 1 170,67 $ (sauf au Québec : 912,11 $).
438. En 2017, le montant maximal auquel l'employé et l'employeur doivent contribuer est de 2 797,20 $ pour l'employé et de 2 797,20 $ pour l'employeur, soit un total de 10,8 % de 55 300 $, appliqué sur la partie des revenus de travail comprise entre l'exemption générale (le premier 3 500 $) et le maximum des revenus de travail admissibles (55 300 $). Voir : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/employeur/role_rrq/Pages/role_rrq.aspx
439. La CSST s'appelle maintenant la CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail), suite au regroupement de la CSST, de la Commission de l'équité salariale et de la Commission des normes du travail, en 2013, le taux moyen de prime payable par l'employeur est de 2 $ par tranche de 100 $ de masse salariale. Le taux varie d'une entreprise à l'autre. En 2017, le salaire maximal annuel assurable est de 72 500 $. Voir : http://www.csst.qc.ca/glossaire/Pages/salaire_maximum_annuel_assurable.aspx

RRS), RRPD, RVER et RPAC. Toutefois, lorsque, selon le REER collectif, les cotisations ne peuvent être retirées en cours d'emploi, celles de l'employeur ne sont pas sujettes à la déduction à l'assurance-emploi[440].

3.10.2 Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)[441]

Généralités

Tout comme le REER, le régime de participation différée aux bénéfices (RPDB) a été créé par la *Loi de l'impôt sur le revenu*[442]. Selon l'entente prévue, un employeur peut partager avec ses employés les bénéfices tirés d'une entreprise qu'il exploite seul ou avec d'autres entreprises avec lesquelles il a un lien de dépendance (groupe d'entreprises).

Les cotisations patronales sont tirées des bénéfices de l'employeur. Depuis 1991, seul l'employeur peut contribuer au RPDB. Les cotisations correspondent le plus souvent à un pourcentage du salaire des employés (sujet à un plafond). Les bénéfices sont définis comme les bénéfices de l'année ou comme les bénéfices non distribués de l'année et des années antérieures[443] de l'entreprise ou du groupe d'entreprises. Les cotisations varient donc d'une année à l'autre.

Ce type de régime est non contributif, c'est-à-dire que le participant ne peut y contribuer. Les cotisations sont acquises au participant s'il compte 24 mois de participation au régime, à moins que celui-ci ne prévoie une période plus courte. Les cotisations et leurs revenus s'accumulent dans le régime, et aucun impôt n'est payable jusqu'au retrait des sommes accumulées par le participant.

Les sommes au nom d'un participant dans le régime sont payables dans un délai de 90 jours à compter de la cessation d'emploi (départ, retraite), du décès du participant, de ses 71 ans ou de la fin du régime. Dans ce cas, le participant reçoit la somme au comptant (moins les impôts applicables) ou bien transfère la somme en franchise d'impôt dans un REER s'il a moins de 71 ans. Le régime peut stipuler que la somme payable à l'employé peut servir à la souscription d'une rente, au choix de l'employé, certaine ou viagère (avec période garantie maximale de 15 ans).

La *Loi de l'impôt sur le revenu* qui régit le RPDB l'oblige à être en fiducie auprès d'une société de fiducie ou d'au moins trois fiduciaires (personnes physiques). Dans le cas d'une société en fiducie, il y a donc une convention de fiducie. Le régime ne doit comporter que des placements admissibles selon la loi fiscale[444].

Selon la *Loi de l'impôt sur le revenu*, les participants doivent être informés de leurs droits dans le régime. En pratique, cela se fait grâce à une brochure explicative. Il importe de savoir que

440. Agence de revenu du Canada. *Guide de l'employeur*: *Avantages et allocations imposables*. [En ligne]. Document révisé le 23 janvier 2017. [Document consulté le 21 juillet 2017]. http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/t4130/t4130-16f.pdf
441. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 147.
442. *Ibid.*, art. 147 et 198 à 207.2.
443. Agence du revenu du Canada. *Circulaire d'information 77-IR5 RPDB*, 17 août 2007.
444. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 204.

plusieurs employeurs offrent un RPDB pour recevoir les cotisations de l'employeur et un REER collectif pour recevoir les cotisations des employés. Certains employeurs interdisent les retraits en cours d'emploi, comme dans le REER collectif.

Enregistrement et contrat

Le régime de participation différée aux bénéfices d'un employeur (ou d'un groupe d'employeurs) est soumis à l'agrément de l'ARC, et doit répondre à certaines conditions[445]. La convention de fiducie doit aussi être approuvée par l'ARC. Dans le cas d'un régime capitalisé auprès d'un assureur, le fiduciaire du RPDB souscrit un contrat de rente collective au bénéfice des participants au régime (les bénéficiaires de la fiducie). En général, l'assureur est le mandataire du fiduciaire pour administrer le RPDB.

Certaines caractéristiques des régimes de retraite, RRS, REER collectif et RPDB

Le tableau 3.3 expose certaines différences entre les régimes complémentaires de retraite, les RRS, les REER collectifs et les RPDB.

TABLEAU 3.3
Certaines différences entre les régimes de retraite, RRS, REER collectif et RPDB

	RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE RETRAITE (RRCD ET RRPD)	RRS	RVER	REER COLLECTIF	RPDB
Administrateur du régime	Comité de retraite	Établissement financier	Assureur-vie, société de fiducie, gestionnaire de fonds d'investissement	Assureur (l'employeur est le promoteur)	Fiduciaire
Cotisations de l'employeur	Obligatoire	Obligatoire	Pas obligatoire	Pas obligatoire	Obligatoire
Cotisations de l'employé	Parfois	Parfois	Oui	Oui	Non
Immobilisation des cotisations ou interdiction des retraits en cours d'emploi	Oui	Oui pour cotisations patronales Parfois pour cotisations salariales	Oui pour cotisations patronales Non pour cotisations salariales	Parfois limitation des retraits	Parfois limitation des retraits

445. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 147(2).

3.10.3 Régimes de participation des employés aux bénéfices (RPEB)[446]

Certains employeurs permettent aux employés de participer à la croissance de leur entreprise en versant des sommes dans un régime. Celui-ci est alors dit « non enregistré », et les sommes ne s'accumulent pas en franchise d'impôt. L'employeur verse parfois des cotisations complémentaires égales à un pourcentage des cotisations de l'employé. L'employé peut également contribuer au RPEB.

Aux termes d'un RPEB, l'employeur peut partager ses bénéfices avec les employés désignés par le régime. Les montants sont alors versés à un fiduciaire qui les détient pour les employés. Parfois, les cotisations sont placées dans des actions de l'employeur (régime d'actionnariat). Les cotisations de l'employeur sont alors déductibles pour lui.

Les cotisations des participants ne sont pas déductibles de leur revenu, et le revenu de placement produit est imposable chaque année comme un revenu ordinaire. Les cotisations de l'employeur constituent un avantage imposable pour le participant. Le fait de retirer les sommes du régime entraîne des gains ou des pertes en capital pour ce dernier.

En cas de régime capitalisé auprès d'un assureur, le fiduciaire du RPEB souscrit un contrat de rente collective au bénéfice des participants au régime. Parfois, l'assureur est mandataire du fiduciaire pour administrer le RPEB.

EXEMPLE

La société Valeur inc. est une société publique. Elle offre à son personnel de participer à son succès en plaçant son argent dans des actions par retenues salariales. Ce régime d'actionnariat est un régime de participation des employés aux bénéfices, dans lequel la société s'engage à verser 50 % de la somme donnée par l'employé jusqu'à concurrence de 1 500 $ par année par employé. Les cotisations au RPEB sont non déductibles du revenu de l'employé, et le revenu de placement ne s'accumule pas en franchise d'impôt.

3.10.4 Régimes non enregistrés

Certains employeurs désirent offrir aux participants la possibilité d'accumuler de l'épargne supplémentaire auprès de l'institution financière qui provisionne le régime de retraite ou le REER collectif afin de profiter des frais de gestion plus avantageux dans un environnement collectif.

Communément appelés « régimes non enregistrés », les revenus de placement sont traités comme un revenu ordinaire, et les cotisations du participant (en pratique, un employeur cotise rarement à un tel régime) ne sont pas déductibles de son revenu. Parfois, le régime non

446. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 144.

enregistré sert à recueillir les cotisations des hauts salariés qui excèdent le plafond de cotisations permis.

Dans ce cas, l'assureur conclut un contrat de rente collective avec le promoteur dans laquelle peuvent être offerts des fonds garantis (CIG) et des fonds distincts.

Le fait de retirer les sommes du régime entraîne des gains ou des pertes en capital pour le participant. Il en est de même pour les transferts entre les fonds.

3.10.5 Régime surcomplémentaire de retraite

Ce régime est aussi appelé « régime de retraite supplémentaire », « régime excédentaire », « régime d'appoint », « *top hat plan* », « *excess benefit plan* », « *supplemental executive retirement plan* » (SERP) ou en français « régime supplémentaire de retraite » (RSR). Comme son nom l'indique, son but est de compléter le revenu de retraite du régime complémentaire de retraite sans tenir compte des limites fiscales applicables à celui-ci. Il convient en général à des travailleurs à revenu élevé ou à des travailleurs clés. Il peut prendre la forme d'une convention de retraite (CR)[447], d'une lettre de crédit (qui n'est pas une convention de retraite), d'une résolution de l'employeur ou de toute autre promesse d'un revenu de retraite (écrite ou non) émanant de l'employeur[448].

Le régime surcomplémentaire de retraite peut être capitalisé (les cotisations sont payées d'avance et mises en réserve), la plupart du temps par une convention de retraite. Il peut aussi être non capitalisé. Dans ce cas, il y a un risque de non-paiement des prestations promises si, par exemple, l'employeur est en difficulté financière ou vend les actifs de son entreprise.

3.10.6 Autres régimes (CELI, FERR, CRI et FRV)

Pour terminer cette section, il faut souligner la possibilité de constituer et de capitaliser, par l'entremise d'un contrat de rente collective, un CELI collectif, un FERR collectif, un CRI collectif et un FRV collectif.

---

447. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl), art. 248(1) « convention de retraite » ; Règlement de l'impôt sur le revenu, CRC, c 945, art. 6802 ; Loi sur les impôts, RLRQ c I-8, art. 890.1.
Agence du revenu du Canada. *Convention de retraite.* [En ligne]. Document révisé le 19 janvier 2017. [Document consulté le 21 juillet 2017]. Voir : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/paiements-speciaux/conventions-retraite.html
448. Voir : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/flashretraiteqc/Pages/capsule_retraite_008.aspx#2

3.11 Responsabilités des parties dans le régime collectif selon les *Lignes directrices pour les régimes de capitalisation*

En 1999, le Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (le « Forum conjoint ») a créé un comité de travail. Son but : déterminer si les participants aux régimes de retraite à cotisation déterminée et à d'autres régimes d'accumulation de capital donnant le droit aux participants de prendre des décisions de placement (définis comme étant des régimes de capitalisation) reçoivent assez de renseignements et de protection. Il est à noter que le Forum conjoint est composé, en plus de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), de l'Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR), du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), des Autorités canadiennes en valeurs mobilières (ACVM) et des Organismes de réglementation des services d'assurance (CISRO).

Le Forum conjoint a publié, le 28 mai 2004, les *Lignes directrices pour les régimes de capitalisation*[449].

Par la suite, la *Ligne directrice LD12* de l'ACCAP, intitulée « Régimes de capitalisation » a été adoptée par le conseil d'administration de l'ACCAP en décembre 2004.

Cette ligne directrice reflète les attentes des autorités de réglementation concernant le fonctionnement des produits d'épargne collectifs fiscalement avantagés (RRCD, REER collectifs, RPDB, RVER, RPAC, etc.) aux termes desquels les participants ont des choix à faire en matière de placement. Ces attentes ont trait aux activités des promoteurs de régimes, des administrateurs, des participants et des fournisseurs de services.

Bien que les pratiques décrites dans cette ligne directrice ne s'appliquent qu'aux régimes fiscalement avantagés, les assureurs vie membres de l'ACCAP doivent administrer les régimes non enregistrés dans l'esprit de ces pratiques.

Les principaux objectifs de cette ligne directrice sont les suivants :

- énoncer et préciser les droits et les obligations des promoteurs (par exemple, employeurs), des fournisseurs de services (assureurs) et des participants ;
- s'assurer que les participants disposent de l'information et de l'aide nécessaire pour prendre des décisions de placement dans le cadre du régime de capitalisation.

Ces lignes directrices établissent donc des principes uniformes, quel que soit le cadre législatif applicable au régime. Les lois touchant les assurances, les valeurs mobilières, les régimes de retraite et les impôts continuent de s'appliquer selon le cas.

449. Pour plus d'information, consultez les Lignes directrices pour les régimes de capitalisation sur les sites suivants : www.capsa-acor.org et https://www.autorites-valeurs-mobilieres.ca/?&LangType=1036 et https://www.jointforum.ca/fr/

Ainsi, le promoteur est chargé d'établir le régime, de fournir aux participants de l'information et des outils d'aide à la décision en matière de placement. Il doit aussi choisir un fonds par défaut (quand les participants ne choisissent pas de placement). Il présente le régime et maintient une communication constante avec les participants. Il peut déléguer ses responsabilités à un prestataire de services (généralement un assureur) qui doit respecter les lignes directrices. Dans cette situation, le promoteur doit choisir le prestataire de services avec prudence et dans l'intérêt des participants. Quant au participant, selon les lignes directrices, il est responsable de ses décisions de placement et doit utiliser l'information et les outils mis à sa disposition pour prendre ses décisions.

Ces lignes directrices n'ayant pas force de loi, elles constituent un code volontaire ; cependant, il est important de noter que les organismes de réglementation mentionnés ci-dessus les ont entérinées. En cas de poursuite, un tribunal ne sera pas tenu de les considérer, mais il se montrera plus conciliant à l'égard d'un promoteur qui s'y sera conformé.

3.12 Désignations de bénéficiaires dans un contrat de rente et prestations de décès

3.12.1 Désignations de bénéficiaires dans les contrats de rente autres que les contrats de rente assujettis à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*

Les règles sur les désignations de bénéficiaire étudiées au chapitre 2 s'appliquent aux contrats de rente, et ce, en vertu de l'article 2393 du *Code civil du Québec,* qui assimile les contrats de rente souscrits auprès d'un assureur à l'assurance vie.

Il est important de souligner qu'en présence d'un bénéficiaire désigné (autre que le conjoint[450]) pour un contrat de rente enregistré à titre de REER ou de FERR, l'assureur paiera la totalité de la somme au bénéficiaire désigné, et la succession sera responsable des impôts payables pour le REER ou le FERR selon le cas. En effet, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le titulaire du contrat de rente enregistré à titre de REER ou de FERR est réputé avoir reçu, immédiatement avant son décès, une somme égale à la juste valeur marchande de tous ses biens[451].

Toutefois, si la succession du titulaire du contrat de rente est déficitaire, le bénéficiaire désigné est solidairement responsable de la dette fiscale de la succession envers l'ARC si le contrat de rente était enregistré à titre de REER ou de FERR[452].

450. Loi de l'impôt sur le revenu, art 60 l). En effet, le conjoint a le droit de «rouler» le REER ou le FERR à son nom sans conséquence fiscale.
451. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl.), art 146(8.8) et 146.3(6). Voir aussi Slater v. Klassen Estate, 2000 DTC 6336 (C.S. Man.) ; Curley et al. v. MacDonald et al, 2001 DTC 5141 (C.S. Ont.).
452. Loi de l'impôt sur le revenu, LRC 1985, c 1 (5e suppl.), art 160.2(1)(2). Toutefois, pour les contrats autres que ceux enregistrés à titre de REER ou de FERR, l'ARC ne devrait pas pouvoir tenir le bénéficiaire désigné solidairement responsable avec la succession, même en utilisant l'article 160(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu. Voir à cet effet : Higgins c. La Reine, 2013 CCI 194 (CanLII). Toutefois, voir Morrison Estate (Re), 2015 ABQB 769.

3.12.2 Prestations de décès, désignations de bénéficiaires et droits prioritaires du conjoint selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*

3.12.2.1 Prestation de décès avant la retraite

Selon la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite,* il est possible de désigner un bénéficiaire pour le régime (en pratique, il est le même que pour le contrat de rente collective). Les règles du *Code civil du Québec* relatives à la désignation d'un bénéficiaire s'appliquent[453].

Cependant, quand la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* s'applique, ce n'est pas le bénéficiaire désigné qui est payé en priorité, mais le conjoint du participant, s'il en a un au moment du décès. En effet, si le participant a un conjoint, et cela inclut le conjoint de fait et le conjoint de même sexe selon la définition ci-après, la prestation en cas de décès avant la retraite lui est payable (au comptant, moins les impôts en vigueur) même s'il a désigné un autre bénéficiaire[454].

Définition : conjoint

Dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*[455], le conjoint est ainsi défini :

> Le conjoint est la personne qui :
>
> - est liée par un mariage ou une union civile à un participant ;
> - vit maritalement avec un participant non marié ni uni civilement, qu'elle soit de sexe différent ou de même sexe, depuis au moins trois ans ou, dans les cas suivants, depuis au moins un an :
> - un enfant au moins est né ou à naître de leur union ;
> - ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale ;
> - l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période.

453. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 64.
454. *Ibid.*, art. 86. La règle est la même pour les FRV, les CRI et les contrats de rente souscrits avec des sommes provenant d'un régime complémentaire de retraite. Voir à cet effet les articles 16, 19 par. 4, 29 par. 3 et 30 par. 3 du Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c. R-15.1, r.6. Donc dans ces cas, le conjoint (le cas échéant) reçoit la prestation de décès même si le bénéficiaire désigné est quelqu'un d'autre.
455. *Ibid.,* art. 85.

EXEMPLE

Jean avait nommé sa sœur Mireille comme bénéficiaire de son régime de retraite au moment de son adhésion, il y a quelques années. Quelque temps après, il rencontre Céleste avec qui il cohabite pendant cinq ans avant de décéder. Même si Mireille a été désignée comme bénéficiaire par Jean, la prestation de décès sera payée à Céleste, sa conjointe à son décès.

Particularités

Le conjoint peut toujours renoncer à recevoir la prestation de décès en transmettant au comité de retraite une déclaration contenant les renseignements prescrits par règlement[456]. Il peut aussi révoquer cette renonciation en informant le comité de retraite avant le décès[457]. Si, au moment du décès, la personne n'a pas de conjoint ou si le conjoint a renoncé à ses droits, l'assureur ou le comité de retraite doit payer le bénéficiaire ou la succession en l'absence d'un bénéficiaire selon les règles applicables du *Code civil du Québec*.

Dans le cas du conjoint marié, la séparation de corps (par jugement), le divorce et l'annulation du mariage éteignent le droit du conjoint à la prestation de décès[458]. Dans le cas du conjoint de fait, c'est la cessation de la vie maritale. Dans le cas du conjoint uni civilement, c'est la dissolution ou l'annulation de l'union civile qui éteint ce droit. Toutefois, le participant peut, s'il le désire, aviser le comité de retraite de verser la rente à son ex-conjoint ; cela doit se faire par écrit[459].

Il est important de noter que si le conjoint marié est aussi nommé comme bénéficiaire, la séparation de corps par jugement éteint le droit de recevoir la prestation de décès à titre de conjoint, mais pas à titre de bénéficiaire[460] (voir le chapitre 2).

3.12.2.2 Prestation de décès après la retraite

Quand le participant décède une fois retraité alors qu'il touchait sa rente de retraite et s'il avait un conjoint au moment de prendre sa retraite, alors la réversibilité de la rente entre en application[461] : le conjoint reçoit des versements de rente ne pouvant être inférieurs à 60 % du montant de la rente reçue par le participant[462]. Toutefois, le conjoint peut avoir renoncé à cette rente s'il a envoyé au comité de retraite une déclaration telle que prescrite par règlement[463] avant le début du service de la rente.

---

456. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 88.1
457 *Ibid.*, art. 88.1.
458. *Ibid.*, art. 85, al. 4 (in fine).
459. Voir en ligne : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/
460. À moins que le jugement de séparation de corps ne le prévoie autrement. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art 89 ; Code civil du Québec, RLRQ 1991, art. 2459.
461. S'il a pris sa retraite avant le 1er janvier 1990, la réversibilité était alors une option.
462. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 87.
463. *Ibid.*, art. 88.1. En vertu de la même disposition, le conjoint peut révoquer sa renonciation.

Si le participant n'a pas de conjoint au moment de prendre sa retraite, et même s'il en a un par la suite[464], le reste des versements de rente (ou la valeur escomptée de la rente sur demande) devient payable à son décès au bénéficiaire ou à la succession (selon le cas) si la rente comporte une période garantie non terminée.

EXEMPLE

Catherine, célibataire, était retraitée de la société Beausoleil ltée depuis deux ans lorsqu'elle est décédée. Elle recevait une rente viagère garantie pour 15 ans dont la bénéficiaire était sa nièce Émilie. Celle-ci recevra donc pendant 13 ans les mêmes versements de rente que ceux de sa tante.

3.12.3 Partage du patrimoine familial et société d'acquêts

En plus des situations prévues dans le partage du patrimoine familial pour les personnes mariées ou unies civilement, la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit aussi que, en cas de cessation de la vie maritale, les droits accumulés pendant la vie commune dans un régime de retraite doivent être partagés.

Par ailleurs, même si le conjoint de fait n'est pas admissible aux règles du patrimoine familial[465], il bénéficie de certains droits en vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.

Les règles du partage du patrimoine familial ne s'appliquent pas, en matière de régimes complémentaires de retraite, au moment du décès du participant, puisque la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit une prestation de décès au conjoint survivant. Or, la définition de conjoint inclut le conjoint de fait qui rencontre les critères de la définition du terme « conjoint » à l'article 85 de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.

Principes de base en droit matrimonial

La connaissance des principes de base en droit matrimonial est essentielle pour les administrateurs de régime de retraite qui sont appelés à remplir des tâches relatives au partage des droits dans un régime de retraite. Ces principes de base portent notamment sur:

- l'évaluation des biens ;
- le partage des biens ;
- les droits des conjoints de fait ;
- les droits des conjoints unis civilement.

---

464. *Ibid.*, art. 85, al. 2.
465. Québec (Procureur général) c A, [2013] 1 R.C.S. 61, jj. McLachlin, LeBel, Fish, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver et Karakatsanis.

Rupture durant la phase de capitalisation

Les participants en instance de divorce, de séparation de corps, d'annulation de mariage, de dissolution ou d'annulation d'une union civile ou même en médiation familiale, ou leur conjoint, peuvent demander au comité de retraite un relevé de la valeur totale des droits du participant accumulés pendant le mariage ou l'union civile[466]. Quant aux conjoints de fait, leur demande de relevé de droits doit être accompagnée d'une attestation énonçant le début et la fin de leur union. Le relevé doit être produit au cours des 60 jours suivant la demande (art. 35 du *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*). Il doit indiquer la valeur des droits à une date précise, soit à la date d'introduction de l'instance (pour les conjoints mariés ou unis civilement), soit à la date de fin de vie commune. Dans le cas des régimes de retraite à prestations déterminées, cette valeur est calculée selon une méthode précise.

Après l'obtention du jugement, le participant ou son ex-conjoint doit faire une demande écrite de partage accompagnée des documents requis. Quant aux conjoints de fait ayant cessé la vie maritale, le partage ne peut s'effectuer que s'ils ont conclu une entente à cet effet au cours des 12 mois suivant leur rupture (art. 110 *LRCR*).

Il est important de savoir qu'à la suite du partage, le conjoint ne peut recevoir sa part au comptant, sauf exception (si la valeur à partager est inférieure à 20 % du maximum des gains admissibles de l'année où il y a partage, ou si l'ex-conjoint ne réside plus au Canada depuis au moins deux ans)[467]. Dans certains cas, les sommes peuvent demeurer au nom du conjoint dans le régime ou être transférées dans un autre régime de retraite ou dans un compte de retraite immobilisé (CRI), un fonds de revenu viager (FRV) ou une rente viagère au nom du conjoint.

Le partage d'un régime complémentaire de retraite ne peut excéder 50 % de la totalité des droits du titulaire initial (incluant les comptes de retraite immobilisés et les fonds de revenu viager)[468].

EXEMPLE

Jean et Pierre se quittent après 10 ans de vie commune. Jean participait depuis 20 ans au régime de retraite à cotisation déterminée de son employeur. La valeur de ses droits totalise 400 000 $.

Selon le relevé, la valeur accumulée par Jean pendant la période de vie commune est de 140 000 $. Moins d'un an après leur rupture, les conjoints concluent une entente selon laquelle Pierre a droit à 50 % de la valeur accumulée par Jean pendant la vie commune, soit 70 000 $.

466. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 108.
467. *Ibid*., art. 109.
468. Code civil du Québec, RLRQ 1991, art. 426. Voir aussi, la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 109 et 110, de même que l'article 696, al. 3 (in fine) du nouveau Code de procédure civile, RLRQ, c C-25, entré en vigueur le 1er janvier 2016.

Le tableau 3.4 résume les circonstances autorisant le partage d'un régime en vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* ou selon les règles du patrimoine familial.

TABLEAU 3.4

Partage des droits entre conjoints durant la phase de capitalisation

	RÉGIME DE RETRAITE	REER	RPDB, CÉLI, RÉGIMES NON ENREGISTRÉS
Conjoints mariés : séparation de corps, dissolution (divorce ou décès), annulation du mariage	Partageable – limite de 50 % sauf décès 100 %	Partageable	Ne fait pas partie du patrimoine familial, mais les parties peuvent décider de partager. Peut faire partie de la société d'acquêts
Conjoints unis civilement : dissolution (jugement, déclaration commune notariée ou décès), annulation	Partageable – limite de 50 % sauf décès 100 %	Partageable	Ne fait pas partie du patrimoine familial, mais les parties peuvent décider de partager. Peut faire partie de la société d'acquêts
Conjoints de fait : cessation de la vie maritale	Partageable – limite de 50 % sauf décès 100 %	Les règles du patrimoine familial ne s'appliquent pas, mais les parties peuvent décider de partager	Les règles du patrimoine familial et de la société d'acquêts ne s'appliquent pas, mais les parties peuvent décider de partager

Rupture durant la phase de service

En cas de rupture après la retraite, c'est-à-dire au moment où le participant reçoit sa rente en service, l'ex-conjoint perd son droit à la rente réversible[469] (à moins de mention contraire dans le jugement) ; le participant peut demander un nouveau calcul de sa rente d'un régime de retraite comme s'il n'avait jamais eu de conjoint[470]. Les versements au participant seront alors plus élevés qu'ils ne l'étaient avant la rupture. Il faut aussi noter qu'une rente en service peut être partagée.

La règle mentionnée à la section étudiée plus haut sur le partage du patrimoine familial et la société d'acquêts stipulant que le partage d'un régime ne peut excéder 50 % de la totalité des droits d'un participant s'applique aux régimes de retraite régis par la *LRCR* (incluant les comptes de retraite immobilisés (CRI) et les fonds de revenu viager (FRV)).

469. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 89.
470. *Ibid.*, art. 89.1.

3.13 Insaisissabilité de certains contrats de rente

3.13.1 Insaisissabilité découlant du *Code civil du Québec*

Un contrat de rente respectant les cinq conditions énumérées à la section sur la nature juridique du contrat de rente peut être insaisissable en cas de faillite ou de saisie par un créancier, lorsque le titulaire ou l'adhérent (selon le cas) a désigné comme bénéficiaire son époux ou son conjoint uni civilement (cela visait aussi les couples de même sexe de 2002 à 2005), un descendant ou un ascendant. La désignation d'une ou de plusieurs de ces personnes comme bénéficiaire, même à titre révocable, rend le contrat insaisissable[471]. Toutefois, il faut mentionner que la désignation du conjoint de fait comme bénéficiaire révocable ne rend pas le contrat insaisissable.

De plus, la désignation comme bénéficiaire irrévocable de n'importe quelle personne (incluant un conjoint de fait, un ami, etc.) rend aussi le contrat de rente insaisissable[472].

Le capital du contrat de rente peut également être insaisissable en vertu de l'article 2378 du *C.c.Q.*, même en l'absence de désignation d'un bénéficiaire. Toutefois, dans ce cas, seule la portion nécessaire pour servir, pendant la durée prévue au contrat, une rente qui satisferait les besoins d'aliments du crédirentier est insaisissable[473].

Les articles 33.4 et 33.5 de la *Loi sur les assurances* gouvernent aussi l'insaisissabilité d'un contrat de rente.

3.13.2 Insaisissabilité découlant du *Code de procédure civile*

En vertu de l'article 553, alinéa 1, paragraphe 7 de l'ancien *Code de procédure civile* (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015), étaient insaisissables les prestations d'un régime complémentaire de retraite auquel cotise un employeur pour le compte de ses employés, les autres sommes déclarées insaisissables par une loi régissant ces régimes et les cotisations qui sont ou doivent être versées à ces régimes[474].

471. Code civil du Québec, RLRQ 1991, art. 2393 et 2457.
472. *Ibid.,* art. 2393 et 2458.
473. Voir l'arrêt *Québec (Sous-ministre du Revenu)* c. *Fercal inc.,* EYB 2006-100380 (C.A.), paragr. 35 à 37.
474. Toutefois, en vertu de l'article 553 alinéa 4 du Code de procédure civile, les sommes mentionnées au paragraphe 7 de ce même article ne sont insaisissables qu'à concurrence de 50 %, s'il s'agit de l'exécution du partage entre époux ou conjoints unis civilement du patrimoine familial ou du paiement d'une dette alimentaire ou d'une prestation compensatoire.

Depuis le 1er janvier 2016, date d'entrée en vigueur du nouveau *Code de procédure civile,* les dispositions pertinentes de l'article 553 cité précédemment ont été remplacées par l'article 696 alinéa 2 paragraphe 3 du nouveau Code. En vertu de cet article, sont insaisissables les cotisations qui sont ou doivent être versées à un régime complémentaire de retraite auquel cotise un employeur pour le compte de ses employés ou dans un autre régime de retraite établi ou régi par la loi. Est également insaisissable en vertu de l'article 696 alinéa 2 paragraphe 4 du nouveau *Code de procédure civile*, le capital accumulé pour le service d'une rente ou dans un instrument d'épargne-retraite s'il y a eu aliénation du capital ou si celui-ci est sous la maîtrise d'un tiers et obéit aux autres prescriptions de la loi[475]. Les tribunaux ne se sont pas encore prononcés sur l'interprétation à donner à cet article.

3.13.3 Insaisissabilité découlant de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*

Les régimes complémentaires de retraite, les CRI et les FRV sont insaisissables, peu importe la désignation de bénéficiaire[476].

Les sommes versées dans un CRI ou un FRV (à l'exception des cotisations volontaires), ainsi que les prestations qui en résultent, sont insaisissables[477] excepté dans les cas suivants : partage du patrimoine familial et saisies pour dettes alimentaires en exécution d'un jugement.

Toutefois, depuis le 1er janvier 2016, date d'entrée en vigueur du nouveau *Code de procédure civile*, les prestations de retraite versées au participant ne seraient pas saisissables entre les mains de l'institution financière qui les verse au participant, mais le deviendrait en partie une fois déposées dans le compte bancaire du participant[478].

475. Toutefois, les biens insaisissables en vertu de l'article 696, al. 2 paragr. 3 et paragr. 4 du nouveau Code de procédure civile ne sont insaisissables qu'à concurrence de 50 % pour exécuter le partage du patrimoine familial, une créance alimentaire ou une prestation compensatoire. Par ailleurs, un créancier alimentaire ne peut pas saisir une deuxième fois les mêmes cotisations avec pour effet de dépasser 50% du capital accumulé, Ainsi, si un conjoint a déjà obtenu 50% des cotisations du régime complémentaire de retraite de son ex-conjoint en vertu du partage du patrimoine familial, il ne pourra pas par la suite saisir le 50% restant pour une pension alimentaire (créance alimentaire) non payée. Il devra le faire sur des cotisations postérieures au partage du patrimoine familial. Voir à cet effet : Droit de la famille — 06671, 2006 QCCS 6961.
476. Voir, par exemple, les articles 64, 98 et 264 de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, les articles 18, 28 et 29 du Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, r. 1 et l'article 18 de la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension, LRC 1985, c 32, (2e suppl).
477. Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ c R-15.1, art. 64, 98 et 264.
478. Voir le nouveau Code de procédure civile, RLRQ c. C-25, art. 698. Nous ne connaissons pas de décision pertinente ayant interprété cette nouvelle disposition.

EXEMPLE

Marilyn bénéficiait d'un régime de retraite chez son ex-employeur. Plusieurs créanciers exigent d'être payés. Elle a transféré ses droits accumulés dans un fonds de revenu viager (FRV) auprès d'un gestionnaire de fonds communs de placement. Ces sommes provenant d'un régime de retraite, elles sont insaisissables. Cela s'applique aussi au maximum annuel du FRV versé à Marilyn.

Les régimes de retraite découlant de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* sont insaisissables en vertu de cette loi[479].

3.13.4 Insaisissabilité découlant de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*

Depuis le 7 juillet 2008, tous les REER, FERR et RPDB[480] sont insaisissables (peu importe qu'il y ait désignation de bénéficiaire privilégié ou non) dans le cas des faillites des individus ayant eu lieu à compter de cette même date, à l'exception des cotisations effectuées dans les 12 mois précédant la date de la faillite, et ce, en vertu de l'entrée en vigueur du nouvel article 67(1) de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*.

479. LRC 1985, c 32 (2e suppl), art. 18. Voir aussi le *Règlement de 1985 sur les normes de prestation de pension,* DORS/87-19, art. 21(1).
480. Loi sur la faillite et l'insolvabilité, LRC 1985, c B-3, art. 67(1)b.3) et *Règles générales sur la faillite et l'insolvabilité,* CRC, c 368, art. 59.2.

TABLEAU 3.5

Insaisissabilité des créanciers du participant dans un contexte de faillite : règles générales*

FAILLITE	RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE RETRAITE, CRI ET FRV	REER, FERR ET RPDB	CONTRATS DE RENTE NON ENREGISTRÉS ET CELI
Contrat de rente dans sa phase de capitalisation	Insaisissable	Insaisissable, sauf les cotisations effectuées dans les 12 mois précédant la faillite	Insaisissable si le bénéficiaire est privilégié (conjoint marié, conjoint uni civilement, descendants et ascendants)[481] Toutefois, sous le nouveau *Code de procédure civile*, le capital accumulé d'un contrat de rente, même sans bénéficiaire désigné privilégié pourrait être insaisissable[482]
Contrat de rente en phase de versements ou de service	Insaisissable (capital) Les versements de rente (prestations) seraient saisissables, mais pas entre les mains de l'assureur[483])	Capital insaisissable et versements saisissables selon la jurisprudence[484]	Capital de la rente (cotisations, plus rendement) en général non rachetable en vertu du contrat de rente Donc, capital insaisissable Versements de rentes saisissables selon la jurisprudence[485]

***** Certaines exceptions s'appliquent. Un représentant en assurance devrait référer son client à un avocat ou à un notaire lorsque le client demande des conseils relatifs à l'insaisissabilité.

Cependant, il existe une exception à cette insaisissabilité concernant les saisies pratiquées en exécution ou partage du patrimoine familial[486], en paiement d'une dette alimentaire ou d'une prestation compensatoire.

481. Code civil du Québec, RLRQ 1991, art. 2393, 2457 et 2458. Il est également possible, dans certains cas, d'invoquer l'article 2378 du Code civil du Québec, et ce, même en l'absence de désignation de bénéficiaire ou de bénéficiaire privilégié : Québec (Sous-ministre du Revenu) c. Fercal inc., 2006 QCCA 68.
482. Aucune décision des tribunaux n'a encore été rendue à ce sujet. Par ailleurs, il est également possible, dans certains cas, d'invoquer l'insaisissabilité découlant de l'article 2378 du Code civil du Québec, même en l'absence de désignation de bénéficiaire privilégié : Québec (Sous-ministre du Revenu) c. Fercal inc., 2006 QCCA 68.
483. Depuis le 1er janvier 2016, date d'entrée en vigueur du nouveau *Code de procédure civile*, les prestations de retraite versées au participant ne seraient pas saisissables entre les mains de l'institution financière qui les verse au participant, mais le deviendraient en partie une fois déposées dans le compte bancaire du participant. Nous ne connaissons pas de décision pertinente ayant interprété cette nouvelle disposition. Cela constituerait un changement par rapport au droit applicable avant le 1er janvier 2016.
484. SMRQ c. Bromage, [1986] R.R.A. 664 ; Procureur général du Québec c. Santilli, J.E. 97-199 ; Tardif (Syndic de), J.E. 98-1990 (C.A.) ; Boisvert (Syndic de), J.E. 98-42 (C.S.).
485. SMRQ c. Bromage, [1986] R.R.A. 664 (C.S.) ; Procureur général du Québec c. Santilli, J.E. 97-199 (C.A.) ; Tardif (Syndic de), J.E. 98-1990 (C.A.) ; Boisvert (Syndic de), J.E. 98-42.
486. Code civil du Québec, RLRQ 1991, art. 426.

L'article 553 de l'ancien *Code de procédure civile* limitait l'insaisissabilité à 50 % de la valeur des prestations d'un régime complémentaire de retraite ainsi que des cotisations.

Maintenant, dans le cas de saisie pour créance alimentaire, l'article 696 du nouveau *Code de procédure civile* limite lui aussi l'insaisissabilité à 50 % du capital accumulé des cotisations (capital accumulé) dans le cas des régimes complémentaires de retraite, mais en plus, le capital accumulé de tout contrat de rente (même avec un bénéficiaire privilégié) est également saisissable à la hauteur de 50 %, alors que ce capital accumulé (des contrats de rente avec bénéficiaire privilégié autre que découlant de sommes provenant d'un régime complémentaire de retraite) était insaisissable à 100 % sous l'ancien *Code de procédure civile* dans le cas de saisie pour créance alimentaire[487]. Par ailleurs, les prestations de retraite et les prestations de rente seraient pour leur part saisissable en partie dans tous les cas[488].

Lorsque l'ex-conjoint pratique une saisie pour créance alimentaire (ou dette alimentaire, selon le point de vue), il peut recevoir la somme provenant du régime de retraite au comptant.

Enfin, il faut souligner que le syndic de faillite n'a pas plus de droits sur les actifs du failli que le failli en a lui-même sur ses propres biens[489].

3.13.5 Certaines exceptions à l'insaisissabilité

3.13.5.1 Retrait et changement de bénéficiaire dans le contrat de rente dans sa phase de capitalisation

Lorsque le participant demande le retrait d'une partie de son REER collectif, de son régime de participation différée aux bénéfices ou d'un régime non enregistré, le bien entre dans le patrimoine du participant et devient donc saisissable. Il en est de même lorsque le participant change de bénéficiaire privilégié pour un bénéficiaire ordinaire.

EXEMPLE

Aimée a nommé son mari Antoine comme bénéficiaire de son régime d'épargne non enregistré provisionné auprès de l'assureur Bon Vent inc. par un contrat de rente collective.

Aimée fait faillite. Le régime d'épargne non enregistré fait partie des biens dont le syndic a la saisine, mais celui-ci ne peut s'en servir pour payer les créanciers. Peu de temps après, Aimée décide de nommer sa sœur bénéficiaire. Puisque celle-ci ne fait pas partie de la catégorie des bénéficiaires privilégiés, le syndic peut demander le rachat du régime d'Aimée au bénéfice des créanciers.

487. Voir le nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-26, art. 696 al. 3.
488. Voir le nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-26, art. 698.
489. Lefebvre (Syndic de) ; Tremblay (Syndic de), [2004] 3 R.C.S. 326, paragr. 37.

Certaines décisions énoncent qu'un bien insaisissable peut faire l'objet d'une saisie si des événements spécifiques se produisent, par exemple si le participant touche ses versements de rente, s'il demande un retrait ou s'il change de bénéficiaire (pour un bénéficiaire non privilégié)[490]. Ce type de saisie s'appelle une « saisie tenante ».

3.13.5.2 Droits du syndic à la faillite

En 1996, une décision de la Cour suprême a établi le principe suivant : à la faillite, le syndic a la saisine de tous les biens du failli, même les biens insaisissables selon les lois provinciales[491]. Cependant, il ne peut vendre les biens insaisissables pour rembourser les créanciers du participant, sauf s'il peut démontrer que la désignation de bénéficiaire a été faite pour tromper les créanciers.

Au moment de la libération du syndic de l'administration de la faillite, ce dernier doit remettre le bien protégé au participant. L'exemple précédent est pertinent en ce qui concerne les droits du syndic à la faillite.

3.13.5.3 Couronne fédérale

La Couronne fédérale (par exemple, l'ARC) peut prétendre ne pas être assujettie aux règles d'insaisissabilité prévues par les lois provinciales[492]. Quant au gouvernement provincial, il doit respecter les lois provinciales sur l'insaisissabilité.

3.13.5.4 Droits du conjoint

Le conjoint marié ou uni civilement a droit à sa part du patrimoine familial dans les REER et les régimes de retraite de son conjoint et, à cette fin, il peut les saisir en cas de rupture d'union[493].

490. Droit de la famille-2176, [1995] R.J.Q. 1056 ; Droit de la famille-2153, J.E. 96-1006 ; Edward c. Ellis, B.E. 97BE-72.
491. Banque Royale du Canada c. Nord Américaine, compagnie d'assurance vie, [1996] 1 R.C.S. 325 (connue sous le nom de l'affaire Ramgotra).
492. Sun Life Assurance Company of Canada c. Young [1992], 4 W.W.R. 504. Voir aussi : Marcoux c. Procureur général du Canada, 2001 CAF 92, juges Noël, Décary et Létourneau, et Québec (Procureur général) c. Canada (Ressources humaines et Développement social), [2011] 3 RCS 635 ; London Life, Compagnie d'assurance-vie c. Canada, 2014 CAF 106, permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada refusée en date du 29 janvier 2015 (dossier n° 35961) ; M.N.R. v. Anthony, (1995) 32 C.B.R. (3d) 109 (Nfld. C.A.) ; M.N.R. v. Ross, [1997] F.C.J. 1765 (Fed.C.A.) ; Red Development Corporation v. Triman Industries Ltd., [1991] 6 W.W.R. 481 (Man. C.A.). Voir le libellé de l'article 224(1.2) de la Loi de l'impôt sur le revenu par opposition au libellé de l'article 225(5) de la Loi de l'impôt sur le revenu.
493. Voir aussi G. c. C., [1996] R.L. 562.

3.14 Garanties d'Assuris

Assuris est une société à but non lucratif, chargée de protéger les assurés canadiens en cas d'insolvabilité de leur compagnie d'assurance vie. Elle est financée par ses membres, qui sont les assureurs de personnes ayant des activités au Canada.

Son rôle consiste à protéger les assurés en réduisant au maximum la perte de leurs prestations et en assurant le transfert rapide des polices à une compagnie solvable, qui maintiendra les garanties protégées.

Assuris joue en quelque sorte, pour les assureurs de personnes, le rôle de la Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC) pour les banques canadiennes.

Les *Règles supplémentaires relatives à la protection* d'Assuris du 10 décembre 2009 remplacent les *Règles supplémentaires relatives à la protection* de septembre 2001.

Dans ces règles, outre les protections applicables en matière d'assurance vie et d'assurance contre la maladie ou les accidents, Assuris a établi des garanties (ou protections) pour les rentes en service, les contrats de rente individuelle à capital variable (fonds distincts individuels), les rentes en capitalisation et les régimes de retraite. Un résumé de ces garanties est expliqué et présenté sur le site Web d'Assuris[494].

Par exemple, dans l'éventualité de l'insolvabilité d'un assureur de personnes membre d'Assuris, les contrats de rente de cet assureur sont transférés à un assureur solvable (à la suite des efforts combinés d'Assuris et du liquidateur de l'assureur insolvable). Le client de l'assureur insolvable (ou les ayants droit du client) obtient notamment les garanties suivantes :

▪ rente en service	Au moment du transfert, Assuris garantit que le client conserve jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois ou 85 % du revenu mensuel promis, si la somme est supérieure.
▪ contrat de rente individuelle à capital variable (fonds distinct)	Assuris garantit que le client conserve jusqu'à concurrence de 60 000 $ ou 85 % des sommes promises garanties, si la somme est supérieure.
▪ contrat de rente non à capital variable (CIG)	Assuris garantit que le client conserve 100 % de la valeur capitalisée jusqu'à concurrence de 100 000 $.

494. Pour plus d'information, consultez :
http://www.assuris.ca/client/assuris/assuris_lp4w_lnd_webstation.nsf/page/Membre?Opendocument&audience=member#

CHAPITRE 4

RÈGLES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT

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 devoirs prescrits par le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* pour les représentants en assurance de personnes et les représentants en assurance collective de personnes ;
- Intégrer à la pratique professionnelle les responsabilités et les obligations des représentants prescrites par les autres sources de droit qui s'appliquent à leur pratique.

Note : Dans le présent chapitre, comme dans la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, le mot représentant est utilisé pour désigner le représentant en assurance, et l'expression « représentant en assurance » est employée pour désigner le représentant en assurance de personnes et le représentant en assurance collective.

Le lecteur est invité à consulter le recueil de textes La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, ses règlements et codes de déontologie (F100-T1) afin de compléter son étude.

4
RÈGLES RELATIVES À L'ACTIVITÉ DE REPRÉSENTANT

Le chapitre 4 traite des organismes protégeant le consommateur et d'autres organismes pertinents en assurance de personnes, puis de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF)* et de ses structures d'encadrement. Ensuite, le processus de certification, c'est-à-dire les conditions d'admissibilité pour obtenir un certificat de représentant et les conditions de remise en vigueur, est analysé. Le choix des modes d'exercice et les obligations du représentant dans l'exercice de ses activités sont aussi traités.

Les dispositions concernant le processus d'inscription des cabinets, des sociétés autonomes et des représentants autonomes et leurs obligations, les différentes règles d'encadrement au sujet de la distribution sans représentant et la vente d'assurance dans les institutions de dépôts sont étudiées.

Les différents types de responsabilités applicables au représentant et les recours offerts au consommateur lorsque celui-ci se croit lésé sont abordés brièvement.

Enfin, les règles d'éthique et de déontologie, c'est-à-dire les comportements que le représentant doit adopter dans sa pratique quotidienne à l'égard du public, des clients, des autres représentants, des cabinets et des sociétés autonomes et de la profession, sont examinées.

4.1 Organismes de protection du consommateur en assurance et autres organismes pertinents en assurance de personnes

Voici la liste des organismes étudiés dans cette section :

- Autorité des marchés financiers (l'Autorité ou AMF) ;
- Chambre de la sécurité financière (CSF) ;
- Assuris ;
- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) ;
- Retraite Québec ;
- Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR) ;
- Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) ;
- Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) ;

- Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (Forum conjoint) ;
- Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE) ;
- Ombudsman des assurances de personnes (OAP) ;
- Commission d'accès à l'information (CAI) ;
- Agence du revenu du Canada (ARC).

L'un de leurs objectifs est commun, soit de protéger les consommateurs en matière de produits et services financiers. Toutefois, chacun a une mission particulière, des fonctions et des pouvoirs ou mécanismes de protection différents.

4.1.1 Autorité des marchés financiers (l'Autorité ou AMF)

4.1.1.1 Mission

Relevant du ministre des Finances, l'Autorité des marchés financiers (l'AMF ou l'Autorité) est financée par les différents intervenants de l'industrie financière.

Mise sur pied le 1er février 2004, l'Autorité est l'organisme de réglementation qui administre le régime québécois d'encadrement du secteur financier.

L'Autorité administre donc l'ensemble des lois régissant l'encadrement du secteur financier dans les domaines de l'assurance, des valeurs mobilières, des institutions de dépôts (sauf les banques, qui sont régies par le gouvernement fédéral) et de la distribution de produits et services financiers au Québec.

4.1.1.2 Fonctions

Les principales fonctions de l'Autorité en vertu de la *LDPSF* sont les suivantes :

- établir la réglementation ;
- tenir et conserver un registre des représentants et des inscrits ;
- délivrer ou renouveler un certificat ;
- autoriser les inscriptions, radier ou suspendre une inscription de cabinet, de société autonome ou de représentant autonome, ou encore lui imposer des conditions ou des restrictions ;
- sévir contre l'exercice illégal ;
- traiter les plaintes ;
- agir à titre de centre de renseignements dans le domaine de l'assurance ;

- constituer un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle ;
- inspecter les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes ;
- publier un bulletin visant à informer l'industrie et le public de ses activités.

La *LDPSF* répartit l'industrie des représentants et des cabinets selon la nature des activités dans cinq disciplines, et en sept catégories de disciplines par les règlements. Le tableau 4.1 récapitule ces disciplines et ces catégories. Toutefois, dans le présent chapitre, seules les disciplines et catégories de disciplines liées à l'assurance de personnes sont étudiées. Voir également le tableau 4.2.

TABLEAU 4.1

Disciplines et catégories de disciplines prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

DISCIPLINES	CATÉGORIES DE DISCIPLINES
Assurance de personnes	Assurance contre la maladie ou les accidents
Assurance collective de personnes	Régimes d'assurance collective
	Régimes de rentes collectives
Assurance de dommages	Assurance de dommages des particuliers
	Assurance de dommages des entreprises
Expertise en règlement de sinistres	Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers
	Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises
Planification financière	

4.1.2 Chambre de la sécurité financière (CSF)

La Chambre de la sécurité financière (CSF) est l'organisme d'encadrement qui veille à la discipline et à la déontologie de ses membres, notamment les représentants en assurance de personnes ainsi que les représentants en assurance collective[495].

495. Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière, RLRQ c D-9.2, r.3, art. 2.

4.1.2.1 Mission

La CSF a pour mission d'assurer la protection du public en maintenant la discipline et en veillant à la formation continue et à la déontologie de ses membres (art. 312 *LDPSF*).

4.1.2.2 Fonctions

La CSF veille à la discipline de ses membres et établit les règles de formation et de déontologie (art. 312 *LDPSF*).

La CSF exerce également les fonctions suivantes (art. 313, 315 et 317 *LDPSF*) :

- élaborer les critères d'obtention des titres professionnels d'assureur vie agréé (A.V.A.) et d'assureur vie certifié (A.V.C.), et autoriser l'utilisation de ces titres ;
- offrir des services à ses membres, notamment des cours de formation permanente dans les disciplines de l'assurance de personnes et de l'assurance collective de personnes ;
- offrir à ses membres des services-conseils en vérification de la qualité et de la conformité des pratiques professionnelles.

Le représentant en assurance de personnes peut notamment consulter la section « Info-déonto »et un Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière avec annotations sur le site internet de la CSF[496].

4.1.2.3 Syndic

Le syndic est chargé d'enquêter sur le représentant en assurance de personnes, ainsi que sur le représentant en assurance collective qui aurait commis une infraction à une disposition de la *LDPSF* ou de ses règlements. Il enquête de sa propre initiative ou à la suite d'une dénonciation (art. 327, 329 et 330 *LDPSF*).

L'enquêteur désigné par le syndic peut avoir accès à tout établissement et examiner les livres, les registres, les comptes, les dossiers et les autres documents pertinents. Il peut également vérifier les droits d'accès à tout système informatique, afin de s'assurer que seuls les représentants autorisés ont accès aux renseignements (art. 340 et 341 *LDPSF*).

Le syndic dépose une plainte devant le comité de discipline de la CSF contre un représentant en assurance de personnes ou un représentant en assurance collective lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise (art. 344 *LDPSF*).

496. Voir : http://www.chambresf.com/

4.1.2.4 Comité de discipline

Un comité de discipline est constitué au sein de la CSF. Il est composé d'avocats et de représentants. La plainte est entendue par trois membres du comité de discipline, dont un avocat qui préside l'audition. Il est possible d'en appeler d'une décision de ce comité devant la Cour du Québec (art. 352-355, 371 et 379 *LDPSF*).

4.1.3 Assuris

4.1.3.1 Mission

Assuris a pour mission d'offrir une certaine protection contre la perte des garanties contenues dans les contrats des assurés en cas de défaillance (insolvabilité) d'un assureur de personnes, lorsque cet assureur est membre d'Assuris[497]. « Chaque compagnie d'assurance vie autorisée à pratiquer des opérations d'assurance au Canada est tenue, par les autorités de contrôle fédérales, provinciales et territoriales, de devenir membre d'Assuris[498]. »

4.1.3.2 Rôle d'Assuris : un fonds de garantie

Le rôle d'Assuris est d'agir en tant que fonds de garantie des assureurs de personnes et de leurs assurés canadiens. Cet organisme met l'accent sur la minimisation des coûts pour les membres et les assurés, tout en préservant la réputation de solidité financière de l'industrie de l'assurance de personnes. De plus, des efforts sont déployés pour déceler rapidement les problèmes, trouver des solutions et intervenir à un stade précoce, au besoin.

Les garanties d'Assuris ont été traitées aux chapitres 2 et 3.

4.1.4 Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)

4.1.4.1 Mission

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), fondée en 1894, est une association sans but lucratif et à adhésion libre. Ses membres détiennent 99 % des assurances vie et contre la maladie ou les accidents, en vigueur au Canada.

L'ACCAP a pour mission de servir ses sociétés membres dans les domaines où elles ont des intérêts, des préoccupations et des besoins communs. Dans l'exercice de son mandat, l'ACCAP tient compte de façon équitable des divers points de vue et intérêts de ses membres et du public[499].

---

497. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, article 31.
498. Voir le Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r.1, art. 31.
499. Pour plus d'information, consultez :
http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/private_fr.html?ReadForm

4.1.4.2 Lignes directrices de l'ACCAP

> L'un des objectifs stratégiques de l'Association est de préconiser des principes sains et équitables dans la conduite des affaires de ses sociétés membres exerçant au Canada des activités en assurances de personnes. Les lignes directrices de l'ACCAP visent à promouvoir des normes et des pratiques uniformes au sein de l'industrie des assurances vie et maladie et à servir les intérêts des consommateurs et de l'industrie[500].

L'ACCAP a adopté et mis en vigueur 18 lignes directrices à l'intention de ses membres[501].

Il est entendu que les sociétés membres doivent s'y conformer, compte tenu de leur structure, de leurs produits et de leurs processus opérationnels, incluant la distribution de leurs produits. Elles doivent les incorporer à leur programme de conformité.

4.1.5 Retraite Québec

Au Québec, la Retraite Québec a plusieurs rôles et mandats. Dans le cadre de ce manuel, il importe de savoir que Retraite Québec agit en quelque sorte à titre de régulateur pour les régimes complémentaires de retraite, les instruments de transferts découlant de cette loi (compte de retraite immobilisé (CRI), fonds de revenu viager (FRV) et contrats de rentes viagères souscrits avec des sommes provenant de régimes complémentaires de retraite) et les régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER). Retraite Québec est également chargée de surveiller leur gestion[502].

4.1.6 Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF)

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) est un organisme indépendant du gouvernement du Canada, établi en 1987 dans le but de rehausser la sûreté et la solidité du système financier canadien. Il surveille et réglemente les banques, les sociétés d'assurances à charte fédérale, les sociétés de fiducie à charte fédérale et de prêt, ainsi que les régimes de retraite privés de compétence fédérale[503] (voir chapitre 1).

Le BSIF ne concerne pas les assureurs à charte québécoise ni la distribution de produits et services financiers dans les provinces et territoires. Il ne concerne pas non plus les régimes complémentaires de retraite québécois ou d'autres provinces. Toutefois, il est compétent en matière

---

500. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Lignes directrices de l'ACCAP.* [En ligne]. [Document cité le 21 juillet 2017]. Voir : https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/E49EA6FC90407BBF85257A5B006683F2?OpenDocument
501. *Ibid.*
502. Pour plus d'information, consultez : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/Pages/professionnels.aspx
503. Pour plus d'information, consultez : http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/Pages/default.aspx

de régimes complémentaires de retraite du secteur privé dans les trois territoires canadiens et de régimes complémentaires de retraite du secteur privé d'entreprises de compétence fédérale.

4.1.7 Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR)

L'Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR) est une association nationale et intergouvernementale d'organismes de réglementation des régimes de retraite. Sa mission est de faciliter la création d'un système efficient et efficace de réglementation des régimes de retraite au Canada. Elle met au point des solutions pratiques pour améliorer leur coordination et accroître leur harmonisation[504].

Au Québec, Retraite Québec ainsi que le BSIF sont membres de l'ACOR.

4.1.8 Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA)

Le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) est une association intergouvernementale regroupant des organismes de réglementation d'assurance.

Sa mission est de faciliter et de promouvoir un régime de réglementation canadien qui veille avec efficacité aux intérêts du public. Ses membres collaborent à l'élaboration de solutions aux questions de réglementation courantes[505].

Au Québec, l'Autorité et le BSIF sont membres du CCRRA.

4.1.9 Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA)

Les Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) sont 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 personnes. Les OCRA s'efforcent, entre autres, de s'exprimer d'une même voix en ce qui concerne les enjeux ayant un intérêt pour les autres organismes de réglementation des services financiers, les consommateurs et les intermédiaires, tout en se faisant mieux connaître. Comme l'image, le profil et la notoriété des OCRA, ainsi que les communications internes et externes sont au cœur de sa crédibilité et de son efficacité, il est primordial d'élaborer un protocole de diffusion des renseignements sur les politiques et les décisions de ce regroupement d'organismes.

504. Pour plus d'information, consultez : http://www.capsa-acor.org/fr/
505. Pour plus d'information, consultez : http://www.ccir-ccrra.org/fr/

Le groupe des OCRA est composé d'organismes de réglementation des intermédiaires en assurance de toutes les administrations du Canada. Les responsables compétents de tous les ordres de gouvernement du Canada sont régulièrement invités à participer aux activités des OCRA.

La principale responsabilité des membres des OCRA est de gérer le système de réglementation applicable aux intermédiaires en assurance qui relèvent d'eux. Bien que les membres des OCRA ne puissent édicter des lois, ils jouent un rôle important en conseillant les gouvernements relativement aux enjeux sur la réglementation touchant les intermédiaires en assurance.

Pour s'acquitter de leur mission, les OCRA organisent des réunions et des téléconférences, et entretiennent des communications continues entre les membres, afin d'échanger des renseignements et collaborer pour trouver des solutions concertées aux problèmes communs liés à la réglementation.

OCRA a pour vision d'établir des normes harmonisées et mutuellement reconnues de compétence et de pratique pour les intermédiaires en assurance de façon à garantir un niveau adéquat de protection des consommateurs dans l'ensemble du Canada[506].

Au Québec, l'Autorité, la Chambre de la sécurité financière et la Chambre de l'assurance de dommages sont membres des OCRA.

4.1.10 Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (Forum conjoint)

Le Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (Forum conjoint) a été fondé en 1999 par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), par les Autorités canadiennes en valeurs mobilières (ACVM) et l'Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR).

Le Forum conjoint est un mécanisme par lequel les autorités de réglementation des secteurs des régimes de retraite, des valeurs mobilières et de l'assurance coordonnent, harmonisent et simplifient la réglementation des produits et services financiers au Canada. Son objectif est l'amélioration continue du système de réglementation des services financiers grâce au renforcement de l'harmonisation et de la coordination des méthodes de réglementation[507].

Le Forum conjoint est notamment à l'origine des *Lignes directrices du Forum conjoint pour les régimes de capitalisation* et du *Cadre proposé 81-406 – Information au moment de la souscription des organismes de placement collectif et des fonds distincts*.

506. Pour plus d'information, consultez : http://www.cisro-ocra.com/FR/
507. Pour plus d'information, consultez : http://www.jointforum.ca/fr/

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

Le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE), l'unité du renseignement financier du Canada, a été créé en 2000. Cet organisme distinct relève du ministre des Finances à qui il incombe de rendre des comptes au Parlement sur les activités du Centre. Le Centre a été établi et mène ses activités en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (la *Loi*) et des règlements connexes.

Le mandat du CANAFE est de faciliter la détection, la prévention et la dissuasion du blanchiment d'argent et du financement des activités terroristes tout en assurant la protection des renseignements personnels détenus. Le CANAFE s'acquitte de son mandat en effectuant les activités suivantes :

- recueillir les déclarations d'opérations financières conformément à la Loi et aux règlements connexes, tout en assurant la protection des renseignements personnels détenus ;
- veiller à ce que les entités déclarantes respectent la Loi et ses règlements ;
- produire des renseignements financiers pertinents aux enquêtes sur le blanchiment d'argent, le financement des activités terroristes et les menaces à la sécurité du Canada ;
- recueillir des renseignements auprès de diverses sources d'information et les analyser afin d'obtenir un aperçu des tendances et des comportements en matière de blanchiment d'argent et de financement des activités terroristes ;
- tenir un registre des entreprises de services financiers au Canada ;
- accroître le degré de sensibilisation et de compréhension du public à l'égard des questions liées au blanchiment d'argent et au financement des activités terroristes[508].

4.1.12 Ombudsman des assurances de personnes (OAP)

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) est un service indépendant de renseignement et de règlement des plaintes. Il est offert à tous les Canadiens qui souscrivent une assurance de personnes, qu'il s'agisse d'une assurance vie, d'une assurance invalidité, d'un régime d'assurance maladie complémentaire pour les employés, d'une assurance voyage ou de produits de placement comme les rentes incluant les fonds distincts.

Organisme sans but lucratif établi en 2002, l'OAP a été connu sous le nom de Service de conciliation des assurances de personnes du Canada jusqu'au 17 août 2009. L'OAP est membre du Réseau de conciliation du secteur financier (RCSF), un service de résolution de différends appuyé par les organismes de réglementation du secteur financier et les sociétés de services financiers à l'échelle du Canada.

508. Pour plus d'information, consultez : http://www.canafe.gc.ca/intro-fra.asp

La mission de l'Ombudsman des assurances de personnes est d'offrir aux consommateurs canadiens une source gratuite, rapide et impartiale de réponse aux interrogations et aux préoccupations concernant les produits et services d'assurances de personnes[509].

4.1.13 Commission d'accès à l'information du Québec (CAI)

La mission de la Commission d'accès à l'information du Québec consiste à promouvoir l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels dans les secteurs public et privé, à en assurer la surveillance et à décider des demandes de révision et d'examen de mésentente qui lui sont présentées.

La Commission exerce les fonctions et pouvoirs édictés dans sa loi constitutive de 1982, la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (*Loi sur l'accès*). Elle est principalement chargée de l'application de cette loi et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRPSP). Pour la mise en œuvre des mandats qui lui sont confiés, la *Loi sur l'accès* crée deux sections à la Commission : une section de surveillance et une section juridictionnelle.

La Commission veille au respect des droits et obligations prévus par la *Loi sur l'accès* et la *Loi sur la protection dans le secteur privé* dans le cadre de ses fonctions de surveillance, à savoir les enquêtes, les inspections ainsi que les demandes de personnes ou d'organismes désirant recevoir des renseignements personnels, sans le consentement des personnes concernées, dans un but d'étude, de recherche ou de statistique.[510]

À l'extérieur du Québec, l'organisme équivalent à la CAI est le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. Celui-ci a produit et affiché sur son site Web un document de questions et réponses intitulé : La LPRPDE et la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*[511].

4.1.14 Agence du revenu du Canada (ARC)

L'Agence du revenu du Canada (ARC) applique les lois fiscales pour le gouvernement du Canada et des provinces et territoires. Elle administre également divers programmes de prestations et de mesures incitatives sociales et économiques offerts au moyen du régime fiscal. Notons qu'au Québec, Revenu Québec et l'ARC ont compétence en matière fiscale. Cependant, c'est l'ARC qui s'occupe de l'enregistrement des régimes fiscalement avantagés.

Les REER, FERR, régimes complémentaires de retraite (ou régimes de pension agréés (RPA)), RPDB, CELI, REÉÉ des émetteurs (banques, coopératives de services financiers, sociétés de

509. Pour plus d'information, consultez : http://www.oapcanada.ca/
510. Pour plus d'information, consultez : http://www.cai.gouv.qc.ca/
511. Voir : https://www.priv.gc.ca/information/pub/faqs_pcmltfa_01_index_f.asp. Voir aussi la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, L.C. 2000, c. 5 (LPRPDE).

fiducie, assureurs, caisses de retraite, etc.) et autres régimes enregistrés fiscalement avantagés doivent être enregistrés auprès de l'ARC[512], même ceux du Québec.

L'Agence du revenu du Canada est un membre associé de l'ACOR.

4.2 Divers produits financiers sur le marché, leurs régulateurs et les personnes autorisées à les distribuer

Il convient de distinguer les produits financiers selon les entités qui les émettent et celles qui les distribuent. Ce bref résumé vise à aider les représentants en assurance à bien comprendre les produits susceptibles d'être en concurrence ou complémentaires avec les produits d'assurance ou de rente. Les principaux produits financiers sur le marché sont les suivants :

- les dépôts d'argent ;
- les contrats d'assurance et de rente ;
- les valeurs mobilières ;
- les organismes de placement collectif (OPC), aussi appelé « fonds mutuels » ou « fonds communs de placement » ;
- les plans de bourses d'études.

4.2.1 Dépôts d'argent

Un dépôt d'argent est défini comme « le solde impayé, y compris les intérêts afférents, des fonds reçus par une institution ou une banque, dans le cours normal de ses activités de réception de dépôts d'argent du public à des fins de placement, dont l'obligation de remboursement est constatée soit par un crédit au compte du déposant soit par un certificat de dépôt ou tout autre document qu'elle a délivré[513] ». Sont notamment inclus dans cette définition les certificats de placement garanti (CPG).

Au Québec, les banques, les coopératives de services financiers (caisses populaires) et les sociétés de fiducie peuvent recevoir des dépôts[514]. Ils sont dispensés de l'application des articles 11 à 236.1 de la *Loi sur les valeurs mobilières*[515], ce qui veut notamment dire qu'un prospectus visé par l'AMF n'est pas requis pour pouvoir être distribué au public.

512. Pour plus d'information, consultez : https://www.canada.ca/fr/services/impots.html?wbdisable=true et https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/formulaires-publications-classes-type.html
513. Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ c A-26, r.1, art. 1. Voir aussi l'art. 3 paragr. 9 de la Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ c V-1.1.
514. Les assureurs peuvent également être autorisés à recevoir des dépôts d'argent (au Québec seulement) par l'AMF, et ce, en vertu de l'article 28 de la Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ c A-26.
515. RLRQ c V-1.1, art. 3 paragr. 9.

Les banques sont régies par la *Loi sur les banques*[516] et les sociétés de fiducie à charte fédérale par la *Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt*[517]. Les coopératives de services financiers (caisses populaires) sont régies par la *Loi sur les coopératives de services financiers*[518] et les sociétés de fiducie à charte québécoise par la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*[519].

En vertu du *Règlement 31-103 sur les obligations et dispenses d'inscription et les obligations continues des personnes inscrites*[520], aucun permis n'est requis pour pouvoir distribuer des dépôts. Ainsi, les employés des banques et des coopératives de services financiers n'ont pas besoin d'un permis pour pouvoir vendre des dépôts à des clients ou les conseiller sur des dépôts[521]. De plus, la LDPSF établit qu'un cabinet peut, par l'entremise d'un représentant en assurance, percevoir des dépôts pour le compte d'une institution de dépôts[522].

Les banques et les sociétés de fiducie à charte fédérale sont réglementées par le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), alors que les coopératives de services financiers et les sociétés de fiducie à charte québécoise sont réglementées par l'Autorité.

4.2.2 Contrats d'assurance et de rente

Les contrats d'assurance sont traités au chapitre 2 et les contrats de rente, au chapitre 3.

Au Québec, pour qu'une personne puisse distribuer des contrats d'assurance vie individuelle, elle doit détenir un certificat de l'Autorité dans la discipline de l'assurance de personnes. Dans le cas des contrats d'assurance collective, une personne doit détenir un certificat de l'Autorité dans la discipline de l'assurance collective de personnes ou dans la catégorie de discipline «régimes d'assurance collective»[523]. Concernant les contrats d'assurance contre la maladie ou les accidents individuels, une personne doit détenir un certificat de l'Autorité dans la discipline «assurance de personnes» ou dans la catégorie de discipline «assurance contre la maladie ou les accidents».

---

516. LC 1991, c 46.
517. LC 1991, c 45.
518. RLRQ c C-67.3.
519. RLRQ c S-29.01.
520. RLRQ c V-1.1, r. 10. Voir aussi les articles 2.34 et 2.41 du Règlement 45-106 sur les dispenses de prospectus et d'inscription, RLRQ c V-1.1, r. 21.
521. En vertu de l'article 24 de la Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ c A-26, nulle institution ne peut solliciter des dépôts d'argent du public ou en recevoir à moins qu'elle ne soit une institution inscrite. De même, en vertu de l'article 23 de la Loi sur l'assurance-dépôts, nul individu ne peut solliciter des dépôts d'argent du public. Toutefois, en vertu de l'article 4 du Règlement *d'application de la* Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ c A-26, r.1, un dépôt est réputé être fait au lieu où les fonds sont reçus par le dépositaire, mais si les fonds ont été remis à une succursale ou à un agent du dépositaire, le dépôt est réputé être fait au lieu où cette succursale ou cet agent les a reçus.
522. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 95.
523. Toutefois, l'actuaire fellow de l'Institut canadien des actuaires n'a pas besoin de détenir de certificat de représentant en assurance collective de personnes lorsque, dans le cadre de ses activités, il offre des produits d'assurance collective de personnes ou des rentes collectives (Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 4 al. 2).

En ce qui concerne les rentes, pour qu'une personne puisse distribuer des contrats de rente individuelle, elle doit détenir un certificat de l'Autorité dans la discipline de l'assurance de personnes. Dans le cas des contrats de rente collective, une personne doit détenir un certificat de l'Autorité dans la discipline de l'assurance collective de personnes ou dans la catégorie de discipline « régimes de rentes collectives ».

Le conseiller en sécurité financière (le représentant en assurance détenant un certificat en assurance de personnes (donc en assurance individuelle de personnes) peut conseiller un adhérent en assurance collective ou un adhérent en rente collective et faire une analyse des besoins pour cet adhérent[524]. En effet, le représentant en assurance collective de personnes (que ce soit un conseiller en assurance et rentes collectives, un conseiller en régimes d'assurance collective ou un conseiller en régimes de rentes collectives) ne peut donner de conseils ou faire une analyse de besoin d'un adhérent[525].

Au Québec, seuls les assureurs détenant un permis de l'Autorité dans la catégorie « assurance sur la vie » peuvent émettre des polices (individuelle ou collective) d'assurance vie et des contrats (individuel ou collectif) de rente viagère. Seuls les assureurs détenant un permis de l'Autorité dans la catégorie « assurance contre la maladie ou les accidents » peuvent émettre des polices (individuelle ou collective) en assurance contre la maladie ou les accidents. Cela s'applique tant aux assureurs à charte québécoise qu'aux assureurs à charte fédérale, aux assureurs à charte d'une autre province ou aux assureurs charte étrangère.

Tout comme les dépôts, les contrats de rente sont dispensés de l'application des articles 11 à 236.1 de la *Loi sur les valeurs mobilières*[526].

4.2.3 Valeurs mobilières

Au Québec, les valeurs mobilières sont régies par la *Loi sur les valeurs mobilières*[527] et ses règlements[528], la *Loi sur les instruments dérivés*[529] et ses règlements[530] et la *Loi sur le transfert de valeurs mobilières et l'obtention de titres intermédiés*[531].

524. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 3 al. 2. Toutefois, celui qui, pour le compte d'un employeur, d'un syndicat, d'un ordre professionnel ou d'une association ou d'un syndicat professionnel constitué en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (chapitre S-40), fait adhérer au contrat d'assurance collective de personnes ou de rentes collectives un employé de cet employeur ou un membre de ce syndicat, de cet ordre professionnel ou de cette association ou de ce syndicat professionnel n'a pas besoin de certificat de représentant en assurance de personnes pour ce faire (Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 3 al. 3.).
525. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 4. Toutefois, le représentant en assurance collective de personnes peut donner de l'information aux membres d'un groupe.
526. RLRQ c V-1.1, art. 3 paragr. 13.
527. Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ c V-1.1.
528. Pour plus d'information, consultez : https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/valeurs-mobilieres/
529. Loi sur les instruments dérivés, RLRQ c I-14.01.
530. Pour plus d'information, consultez : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php
531. Loi sur le transfert de valeurs mobilières et l'obtention de titres intermédiés, RLRQ c T-11.002.

Les représentants de courtier en placement peuvent distribuer au public toutes les valeurs mobilières (actions de sociétés cotées en bourse, organismes de placement collectif, plans de bourses d'études, etc.)[532]. La définition de valeurs mobilières est très large.

L'Autorité réglemente les émetteurs assujettis (les entités qui font appel publiquement à l'épargne) et les titres des émetteurs assujettis pouvant être distribués au Québec. L'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM), à titre d'organisme d'autoréglementation (OAR) reconnu par l'Autorité, s'occupe de la supervision et de la discipline des représentants de courtier en placement et des courtiers en placement (mieux connus sous le nom de « courtier en valeurs mobilières »).

Toutefois, pour la diffusion de certaines valeurs mobilières (tels les organismes de placement collectif et les plans de bourses d'études), d'autres personnes peuvent les distribuer.

4.2.4 Organismes de placement collectif (OPC)

Les organismes de placement collectif (OPC) sont l'une des deux sortes de fonds d'investissement[533] prévus par la *Loi sur les valeurs mobilières*[534]. Plus précisément, un OPC est un « émetteur qui a pour objet principal d'investir des sommes fournies par les porteurs de ses titres et dont les titres donnent à leur porteur le droit de recevoir sur demande, sans délai ou dans un délai déterminé, un montant calculé en fonction de la valeur d'une quote-part de la totalité ou d'une partie de l'actif net, y compris un fonds séparé ou un compte en fiducie, de l'émetteur[535] ». Cette valeur est souvent appelée valeur unitaire ou valeur liquidative. Comme il a été mentionné précédemment, les OPC sont souvent appelés « fonds mutuels » ou « fonds communs de placement ». Les OPC achètent généralement des actions ou des obligations de plusieurs sociétés et les mettent en commun selon la politique de placement de l'OPC.

532. Règlement 31-103 sur les obligations et dispenses d'inscription et les obligations continues des personnes inscrites, RLRQ c V-1.1, r. 10, art. 2.1(1)a), 2.1(2)a), 7.1(1)a) et 7.1(2)a). Toutefois, il est possible pour une personne d'acheter de tels titres par l'intermédiaire d'un courtier en valeurs mobilières, sans les conseils d'un représentant, et ce, directement sur le site Internet dudit courtier en valeurs mobilières. Cela est possible lorsqu'un courtier en placement a reçu une dispense de l'Autorité afin de ne pas avoir à fournir de conseil. On parle alors de « courtage à escompte ».
533. L'article 5 de la Loi sur les valeurs mobilières définit ainsi « fonds d'investissement » : tout organisme de placement collectif ou fonds d'investissement à capital fixe. L'article 5 de cette loi définit ainsi « fonds d'investissement à capital fixe » : l'émetteur qui a pour objet principal d'investir les sommes fournies par les porteurs de ses titres, qui n'effectue pas d'investissement dans le but d'exercer ou de chercher à exercer le contrôle d'émetteurs ou de participer activement à la gestion des émetteurs dans lesquels il investit et qui n'est pas un organisme de placement collectif. Seuls les représentants en placement peuvent distribuer les fonds d'investissement à capital fixe.
534. Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ c V-1.1.
535. *Ibid.*, RLRQ c V-1.1, art. 5.

Au Québec, les OPC peuvent uniquement être distribués par des représentants de courtier en épargne collective[536] et par des représentants de courtier en placement[537]. Le représentant de courtier en épargne collective agit pour le compte d'un courtier en épargne collective. Le représentant de courtier en placement agit pour le compte d'un courtier en placement.

L'Autorité réglemente les OPC au Québec. La Chambre de la sécurité financière assure la discipline et la supervision des représentants en épargne collective alors que, au Québec, l'Autorité assure la discipline et la supervision des courtiers en épargne collective.

Les gestionnaires de fonds d'investissement, qui s'occupent de leur gestion quotidienne, doivent être inscrits auprès de l'Autorité à titre de gestionnaire de fonds d'investissement[538].

Par ailleurs, l'entité inscrite comme conseiller (gestionnaire de portefeuille) peut agir comme conseiller à l'égard de tout titre[539]. Cette entité agit par l'entremise de personnes physiques inscrites comme représentant-conseil[540].

Les représentants en épargne collective, les représentants en placement et les représentants-conseil ne peuvent pas distribuer de contrats d'assurance de personnes (assurance vie et assurance contre la maladie ou les accidents) ni de contrats de rente, à moins d'être également titulaires du permis requis en assurance.

4.2.5 Plans de bourses d'études

Les plans de bourses d'études ne sont pas définis dans la loi ou les règlements[541]. Ce sont des valeurs mobilières émises sous forme de parts par des émetteurs assujettis, sans être des fonds d'investissement[542], et qui sont enregistrées à titre de régimes enregistrés d'épargne-étude (REEE)[543] auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Au Québec, les plans de bourses d'études peuvent uniquement être distribués par des représentants de courtier en plan de bourses d'études[544] et par des représentants de courtier en

536. Règlement 31-103 sur les obligations et dispenses d'inscription et les obligations continues des personnes inscrites, RLRQ c V-1.1, r. 10, art. 7.1(1)b), 7.1(2)b), 3.5 et 1.1.
537. *Ibid.*, art. 7.1(1)a), 7.1(2)a), 1.1 et 3.15(1).
538. *Ibid.*, art. 7.3, 2.3 et 3.14.
539. *Ibid.*, art. 7.2(1)a) et 7.2(2)a).
540. *Ibid.*, art. 2.1(1)b), 2.1(2)b), 7.2(1)a), 7.2(2)a), 1.1 et 3.11.
541. Toutefois, on trouve une description des plans de bourses d'études dans le Règlement 41-101 sur les obligations générales relatives aux prospectus, RLRQ c V-1.1, r. 14, à l'Annexe A3, p. 273, rubrique 5.2 de la partie B.
542. Règlement 41-101 sur les obligations générales relatives aux prospectus, RLRQ c V-1.1, r. 14.
543. Il est important de noter que les REEE peuvent également exister sous forme d'OPC ou de contrat de rente. Dans ce cas toutefois, ce ne sont pas des plans de bourses d'études. Voir aussi : Stéphanie Grammond, « Les bourses d'études à l'examen », dans La Presse, 8 septembre 2007.
544. Règlement 31-103 sur les obligations et dispenses d'inscription et les obligations continues des personnes inscrites, RLRQ c V-1.1, r. 10, art. 7.1(1)b), 7.1(2)b), 3.5 et 1.1.

placement[545]. Le représentant de courtier en plans de bourses d'études agit pour le compte d'un courtier en plans de bourses d'études[546]. Le représentant de courtier en placement agit pour le compte d'un courtier en placement.

L'Autorité réglemente les plans de bourses d'études au Québec. La Chambre de la sécurité financière assure la discipline et la supervision des représentants en plans de bourses d'études, alors que, au Québec, l'Autorité assure la discipline et la supervision des courtiers en plans de bourses d'études.

4.2.6 Courtage immobilier et courtage en prêt hypothécaire

La *Loi sur le courtage immobilier*[547] s'applique à toute personne, ou société, qui, pour autrui et contre rétribution, se livre à une opération de courtage relative aux actes suivants :

1° l'achat, la vente, la promesse d'achat ou de vente d'un immeuble, ou l'achat ou la vente d'une telle promesse ;

2° la location d'un immeuble, dès qu'il y a exploitation d'une entreprise par la personne ou la société qui agit à titre d'intermédiaire dans ce domaine ;

3° l'échange d'un immeuble ;

4° le prêt garanti par hypothèque immobilière ;

5° l'achat ou la vente d'une entreprise, la promesse d'achat ou de vente d'une entreprise ainsi que l'achat ou la vente d'une telle promesse, par un seul contrat, si les biens de l'entreprise, selon leur valeur marchande, sont principalement des biens immeubles[548].

Sous réserve de certaines exceptions, seules les personnes physiques détenant un permis de courtier immobilier de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec (OACIQ) peuvent effectuer une opération de courtage immobilier[549]. De même, sous réserve de certaines exceptions, seules les personnes physiques détenant un permis de courtier immobilier de l'OACIQ et les personnes physiques détenant un permis de courtier hypothécaire peuvent effectuer des opérations de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque immobilière[550].

Le courtier immobilier agit directement ou pour le compte d'une agence immobilière[551]. Le courtier hypothécaire agit directement ou pour le compte d'une agence hypothécaire[552].

545. *Ibid.*, art. 2.1(1)a), 2.1(2)a), 7.1(1)c), 7.1(2)c), 3.7 et 1.1.
546. *Ibid.*, art. 7.1(1)c), 7.1(2)c) et 1.1. Voir aussi : http://www.reeeadc.com/
547. Loi sur le courtage immobilier, RLRQ c C-73.2.
548. *Ibid.*, art. 1.
549. *Ibid.*, art. 4.
550. *Ibid.*, art. 4.
551. *Ibid.*, art. 11, 13 et 14.
552. *Ibid.*, art. 11, 13 et 14.

Un courtier immobilier (ou hypothécaire) ou une agence immobilière (ou hypothécaire) peuvent partager leur commission avec un cabinet ou un représentant autonome ou une société autonome au sens de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers,* ainsi qu'avec un courtier ou un conseiller régi par la *Loi sur les valeurs mobilières* ou par la *Loi sur les instruments dérivés*[553].

L'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec (OACIQ) assure la surveillance et la discipline des courtiers immobiliers et hypothécaires et des agences immobilières et hypothécaires[554]. Le partage de commissions peut intervenir, par exemple, si le représentant autonome réfère un client à un courtier immobilier ou, pour un prêt hypothécaire, à un courtier hypothécaire. Cependant, il ne peut accomplir des actes réservés au courtier immobilier.

Un tableau présentant les personnes morales, les titres utilisés par une personne physique, le nombre de représentants et les produits qu'ils sont autorisés à distribuer est présenté à l'annexe A.

4.3 Obligations des intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers

L'ensemble des règles législatives et réglementaires concernant les obligations des intervenants à l'égard de la distribution de produits et services financiers fait l'objet de cette section.

4.3.1 Certification du représentant

Définition et rôle du représentant en assurance de personnes

La *LDPSF* prévoit que le représentant en assurance de personnes est une personne physique qui offre, à titre de représentant autonome ou par l'entremise d'un cabinet ou d'une société autonome, des produits d'assurance individuelle de personnes ou des rentes individuelles d'un ou de plusieurs assureurs. Il agit aussi comme conseiller en assurance individuelle de personnes (art. 3 *LDPSF*). Il est également habilité à faire adhérer toute personne à un contrat collectif d'assurance ou de rentes, ce qui inclut notamment le conseil et l'analyse des besoins en matière de choix de placements dans un contrat de rente collective, par exemple.

Définition et rôle du représentant en assurance collective

La *LDPSF* prévoit que le représentant en assurance collective est une personne physique qui offre, à titre de représentant autonome ou par l'entremise d'un cabinet ou d'une société autonome, des produits d'assurance collective de personnes ou des rentes collectives d'un ou de plusieurs assureurs. Il agit aussi comme conseiller en assurance collective de personnes (art. 4

553. Règlement sur les conditions d'exercice d'une opération de courtage, sur la déontologie des courtiers et sur la publicité, RLRQ c C-73.2, r.1, art. 37.
554. Loi sur le courtage immobilier, RLRQ c C-73.2, art. 31 à 53. La discipline est assurée par l'entremise du syndic de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec et le comité de révision des décisions du syndic : Règlement sur les instances disciplinaires de l'organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec, RLRQ c C-73.2, r.6.

LDPSF). Fait important à noter : lorsque la loi renvoie au représentant en assurance collective, cela inclut les rentes collectives.

4.3.1.1 Conditions d'admissibilité pour la délivrance du certificat de représentant

L'article 12 de la *LDPSF* prévoit que nul ne peut agir comme représentant, ni se présenter comme tel, à moins d'être titulaire d'un certificat (art. 12 *LDPSF*). Le certificat est délivré par l'Autorité à la personne qui satisfait aux exigences suivantes :

1. acquérir la formation minimale ;
2. réussir les examens demandés par l'Autorité ;
3. compléter une période probatoire de 12 semaines ;
4. remplir et transmettre une demande de certificat (dans les 30 jours suivant la fin de la période probatoire) ;
5. payer les droits ;
6. respecter toutes les autres conditions et règles de délivrance du certificat (par exemple, l'absence de sanction disciplinaire et le paiement des amendes en vertu de certaines lois) (art. 13 et 55 à 62 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*).

4.3.1.2 Exemptions disponibles

Il existe aussi des exemptions aux conditions d'admissibilité lorsqu'une personne désire revenir à la carrière après une période d'arrêt. Les voici :

- formation minimale (art. 17 et 18 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*) ;
- certains examens (art. 21-23 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*) ;
- période probatoire (art. 41-43 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*).

Ces exemptions dépendent de plusieurs circonstances, ainsi que de la durée de la période d'arrêt. Par exemple, les exigences sont moindres si la période d'arrêt a été de moins d'un an.

Renouvellement du certificat

Le représentant doit renouveler son certificat avant qu'il n'expire. Il peut aussi le faire dans les 30 jours suivant son expiration, mais, dans un tel cas, il doit démontrer qu'il était dans l'impossibilité d'agir avant (art. 64 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*). Pour renouveler son certificat, le représentant doit remplir plusieurs

conditions mentionnées dans le *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant.* À titre d'exemple, il doit satisfaire à certaines exigences quant à la formation continue obligatoire (art. 63 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*).

4.3.1.3 Choix des modes d'exercice du représentant

Le seul fait de détenir un certificat de l'Autorité ne suffit pas pour exercer la profession de représentant. Celui-ci doit également choisir son mode d'exercice, c'est-à-dire décider de travailler :

1. pour le compte d'un cabinet : il devient alors un représentant rattaché à (ou agissant pour le compte de) un ou plusieurs cabinets ;
2. pour le compte d'une société autonome ;
3. comme représentant autonome.

Ces trois modes d'exercice catégorisent trois types d'inscrits (cabinet, société autonome ou représentant autonome). Le représentant peut avoir incorporé sa propre société. Dans ce cas, celle-ci doit être inscrite comme un cabinet auquel il est rattaché.

Le représentant qui choisit un mode d'exercice doit utiliser le même mode pour toutes les disciplines apparaissant sur son certificat (par exemple, l'assurance de personnes et l'assurance collective) (art. 14 *LDPSF*).

La décision du représentant en assurance quant à son mode d'exercice est souvent un choix fiscal (personne morale (cabinet), société de personnes (société autonome) ou entreprise individuelle (représentant autonome)).

4.3.1.4 Régime de qualification

Les personnes qui demandent un permis pour exercer une profession en assurance vie ou en assurance contre la maladie ou les accidents doivent avoir réussi l'examen du Programme de qualification en assurance de personnes (PQAP). Il existe deux types de programmes :

- le PQAP complet ;
- le PQAP en assurance contre la maladie ou les accidents.

Le PQAP complet combine la formation en assurance vie et celle en assurance contre la maladie ou les accidents. Le PQAP maladie-accidents porte sur l'assurance contre la maladie ou les accidents seulement. Un représentant en assurance contre la maladie ou les accidents n'a pas le droit de conseiller et de vendre d'autres types d'assurance, sauf s'il obtient le permis complet nécessaire.

En plus d'avoir réussi les examens du PQAP, le demandeur doit soumettre une demande à l'autorité responsable de la délivrance des permis. Cette demande doit être approuvée avant la

délivrance d'un permis. Bien évidemment, le demandeur ne peut pas exercer des activités d'assurance s'il ne détient pas un permis valide et actif.

Un représentant ayant complété le PQAP complet peut, à terme, obtenir un certificat de l'AMF comportant les disciplines lui permettant de distribuer les produits suivants :

- des polices d'assurance vie ;
- des polices d'assurance maladie ;
- des polices d'assurance invalidité ;
- des polices d'assurance vie collective ;
- des polices d'assurance invalidité collective ;
- des produits de placements fondés sur les assurances, y compris des contrats de rente individuelle et collective, incluant les des fonds distincts.

Cette liste n'est pas exhaustive, car le permis permet aux représentants de conseiller et de vendre de nombreux produits d'assurance vie et d'assurance contre la maladie ou les accidents. Les assureurs peuvent innover et créer de nouveaux produits qu'ils peuvent ensuite offrir à des particuliers ou à des groupes (par exemple, les régimes enregistrés d'épargne-retraite collectifs).

4.3.1.5 Obligations du représentant

Dispositions générales

Un représentant est tenu d'être honnête et loyal dans ses relations avec ses clients. Il doit agir avec compétence et professionnalisme, et se conformer à la *LDPSF* et à ses règlements ; il doit aussi respecter les dispositions du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*. Il exerce ses activités soit en étant rattaché à un ou à plusieurs cabinets, soit en étant associé ou employé d'une seule société autonome, ou soit à titre de représentant autonome.

Si le représentant agit pour plusieurs cabinets, il doit divulguer au client le nom du cabinet auquel il est rattaché dans chaque situation (art. 14 *LDPSF*).

Le représentant doit s'acquitter, entre autres, des obligations suivantes :

- L'obligation de ne pas exercer de professions incompatibles avec l'activité de représentant. Certaines fonctions (ou dans certains cas, l'exercice même des activités d'une fonction) sont considérées, selon la *LDPSF,* comme incompatibles avec l'activité de représentant. Ce dernier ne peut pas les exercer, même de façon accessoire. Voici la liste des fonctions (ou dans certains cas, l'exercice des activités liées à cette fonction) incompatibles avec l'activité de représentant (art. 202, paragr. 1 *LDPSF* ; art. 2 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*) :

- la fonction de juge ;
- la fonction de policier ;
- la fonction de ministre du culte ;
- la fonction de directeur de funérailles ou toute autre fonction similaire dans le domaine funéraire ;
- l'exercice des activités de syndic de faillite ;
- l'exercice des activités des professions de la santé régies par le *Code des professions* ;
- l'exercice des activités d'avocat ou de notaire, sauf pour l'expert en sinistre et le planificateur financier ;
- l'exercice des activités de comptabilité publique, sauf pour l'expert en sinistre et le planificateur financier ;
- la fonction de directeur d'un syndicat (autre qu'un syndicat de représentants) ou d'employé du syndicat ;
- l'exercice des activités de courtier immobilier, à l'exception des activités de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque immobilière.

- L'obligation de ne pas, dans le cadre de ses activités, participer directement ou indirectement à des concours ou à des promotions comportant des avantages (incluant les privilèges et cadeaux) qui pourraient l'inciter à conseiller ou à effectuer une vente qui ne répondrait pas aux besoins particuliers de ses clients (art. 5 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*). Cela vise à s'assurer que le représentant ne recommande pas un produit spécifique dans le but d'en tirer un gain personnel. Le concours orienté vers la vente de produits spécifiques est présumé influencer le conseil d'un représentant[555]. Par contre, le représentant peut se faire payer les coûts directs de sa participation à une conférence ou à un séminaire pourvu que le but premier de ces événements soit de donner une formation sur les activités régies par la *LDPSF*. Il faut noter qu'il est possible d'accepter les avantages non financiers de faible valeur s'ils ne risquent pas d'influer sur le travail du représentant. Toutefois, un bien de valeur moindre offert chaque jour peut avoir une influence[556].
- L'obligation de recueillir personnellement les renseignements nécessaires pour évaluer les besoins du client et lui proposer le produit qui lui convient le mieux (art. 27 *LDPSF*).
- L'obligation de respecter la territorialité de son certificat. Le certificat de représentant en assurance délivré par l'Autorité l'autorise à distribuer des produits d'assurance et à conseiller des clients au Québec seulement. Ainsi, un représentant en assurance ne peut traverser la frontière du Québec et aller donner des conseils ou offrir des produits d'assurance à une personne en Ontario, même si cette dernière est une résidante

555. Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, RLRQ c D-9.-2, r. 2, art. 11.1.
556. Voir l'Avis relatif à l'application du Règlement sur l'exercice des activités des représentants de l'AMF en date du 25 juillet 2013 : https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/

québécoise. Le représentant en assurance doit faire signer la proposition d'assurance par son client au Québec. Bien que, en théorie, rien n'empêche un Ontarien de venir signer une proposition d'assurance au Québec, cette pratique est déconseillée. Un représentant en assurance devrait référer un client résidant hors du Québec à un représentant en assurance détenant un permis dans la juridiction du client. De plus, un représentant en assurance peut obtenir un permis de représentant en assurance dans plusieurs juridictions canadiennes à la fois[557].

- L'obligation de faire preuve de disponibilité et de diligence dans l'exercice de ses activités (art. 4, paragr. 1 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*). Relativement à la disponibilité, le représentant pourrait, à la limite, travailler à temps partiel dans un autre domaine s'il a un volume restreint de clients pour autant qu'il soit disponible. Notons que le représentant qui occupe un deuxième emploi devrait aviser l'Autorité. Selon l'AMF, le second emploi devrait être déclaré au moment de la demande ou du renouvellement du certificat, ou lors d'un changement de situation. Si le représentant travaille pour un centre d'appels, il doit être disponible pour chaque client. Tous les représentants du centre d'appels doivent ensemble fournir un service adéquat.

  Une autre notion importante est la continuité du service au client. Le 23 mai 2013, l'Autorité a publié un Avis relatif aux obligations des représentants et des assureurs quant au service offert aux clients en vertu de contrats d'assurance de personnes – clientèle orpheline. Son but est de préciser les obligations des représentants et assureurs. L'Autorité indique notamment que lorsque la relation entre un client et un représentant prend fin, peu importe les motifs (par exemple, la retraite) :

  > Tant qu'une police est en vigueur, elle doit être attribuée à un représentant habilité (dûment certifié) à assurer un service au client.
  >
  > Le représentant a des obligations quant à la continuité du service à donner au client. En effet, le représentant certifié doit faire preuve de diligence et de disponibilité à l'égard de son client. Il a, entre autres, le devoir de s'acquitter avec célérité de tout mandat qui lui est confié. Ainsi, un représentant qui cesse de remplir lui-même ses obligations dans le cadre du suivi d'une police qu'il a vendue doit veiller à ce qu'un autre représentant certifié les assume et, notamment, assure le service au client.

  L'Avis précise également le type de commission qu'un ex-représentant peut continuer de recevoir.

  L'obligation de diligence, quant à elle, doit être modulée en fonction du type de produit vendu : certains produits plus complexes, notamment quand des choix de placements sont offerts, nécessitent un suivi particulier afin de s'assurer que le tout convient toujours au client.

---

557. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Comité d'examen des permis réciproques.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017]. https://www.ccir-ccrra.org/fr/init/reciprocal_licensing/reciprocallicensing.asp

- L'obligation de déposer les sommes reçues dans un compte séparé (art. 4, paragr. 2 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*). Un compte séparé doit être un compte ouvert dans une institution financière. Il ne doit contenir que les sommes reçues pour le compte d'autrui (par exemple, un client) dans l'exercice des activités du représentant[558].

4.3.1.6 Représentation et sollicitation de la clientèle : les généralités

Au moment de la première rencontre avec le client, le représentant doit lui remettre un document (généralement, une carte professionnelle) mentionnant les éléments suivants (art. 202, paragr. 3 *LDPSF*; art. 10 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*) :

- son nom, sa principale adresse, son adresse électronique ;
- les titres qu'il est autorisé à utiliser selon la *LDPSF* pour le compte du cabinet, de la société autonome ou à titre de représentant autonome selon le cas (voir section suivante) ;
- le nom du cabinet ou de la société autonome pour le compte duquel il exerce ses activités ou la mention « représentant autonome ». Aussi, le représentant qui place un risque auprès d'un assureur avec lequel il a des liens d'affaires doit les divulguer[559].

Ce document ou, en fait, toute autre représentation écrite (incluant les médias sociaux) peuvent également contenir d'autres éléments qui ne prêtent pas à confusion, qui sont liés à l'exercice de ses activités et qui ne sont pas incompatibles, dont :

- sa formation, ses diplômes, et titres ;
- ses années d'expérience pour chaque discipline dans laquelle il exerce ses activités ;
- la description des produits et des services qu'il offre.

Si le représentant traite à distance, c'est-à-dire s'il ne rencontre pas le client en personne (mais par téléphone, par exemple), il doit lui communiquer son nom, le nom du cabinet qu'il représente ou le fait qu'il est représentant autonome ainsi que ses titres. À la demande du client, au moment du premier envoi de documents, il doit transmettre sa carte professionnelle ou autre document contenant toutes les informations requises (art. 12 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*).

Il faut enfin noter que le représentant doit, avant d'offrir un produit d'assurance, divulguer au client le nom des assureurs dont il est autorisé à offrir le produit[560]. S'il agit pour le compte d'un cabinet

558. Autorité des marchés financiers. *Avis relatif à la gestion des comptes séparés en application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.* [En ligne]. Document révisé le 13 janvier 2012. [Document consulté le 21 juillet 2017]. https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/
559. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 26.
560. *Ibid.*, art. 31.

qui est un assureur ou d'un cabinet lié par contrat d'exclusivité avec un seul assureur, il doit divulguer ce fait au client[561].

Représentations écrites et publicité

Dans ses représentations écrites (par exemple, sa publicité), le représentant doit se conformer aux règles précédentes. Il peut utiliser des statistiques pour appuyer ses prétentions, mais à la condition d'en indiquer clairement la source (art. 13 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*). En tout temps, il doit s'abstenir de faire de la représentation ou de la sollicitation susceptible de prêter à confusion ou qui[562] :

- fait état de son revenu ou de sa performance financière ;
- laisse miroiter des résultats qu'il n'est pas raisonnablement en mesure de produire ;
- utilise une formule, comme une marque de commerce, un slogan ou un logo pouvant prêter à confusion.

À cet effet, le *Guide des Règles sur les cartes professionnelles et les autres représentations* publié par l'Autorité est une ressource importante[563].

Titres autorisés

Le *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant* indique les titres et les abréviations autorisés pour chaque discipline et catégorie de disciplines.

Le tableau 4.2 énonce les titres autorisés des représentants œuvrant dans les disciplines visées par la *LDPSF* (art. 1 à 12 *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*).

Concernant le titre de planificateur financier, seule une personne détenant un certificat de l'Autorité comme planificateur financier peut utiliser ce titre[564]. De plus, personne ne peut se servir d'un titre similaire ni se présenter comme offrant des services de planification financière, à moins d'être titulaire d'un certificat de l'Autorité en planification financière[565]. Le planificateur financier doit aussi respecter ses obligations découlant des articles 8 (préparer un mandat écrit signé et daté par le planificateur financier et remis au client) et 9 (préparer un rapport écrit de la

561. *Ibid.*, art. 32.
562. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r. 10, art. 14.
563. Autorité des marchés financiers. *Règles sur les cartes professionnelles et les autres représentations.* [En ligne]. Document révisé en 2013. [Document consulté le 21 juillet 2017]. https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/guide-cartes-affaires-fr.pdf
564. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 1, 11, 56 et 57.
565. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art.1, 11, 56 et 57. Voir aussi : Règlement sur les titres similaires à celui de planificateur financier, RLRQ c D-9.2, r.20. Pour pouvoir obtenir le titre de planificateur financier, il faut obtenir un diplôme de planificateur financier décerné par l'Institut québécois de planification financière (IQPF). Pour plus d'information, consultez : http://www.iqpf.org/index.fr.html

planification financière effectuée et le remettre au client) du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants.*

Toutefois, le planificateur financier ne peut pas distribuer de produit d'assurance ni donner de conseils relativement à un produit d'assurance spécifique, à moins de détenir également le certificat de représentant en assurance de l'AMF requis.

TABLEAU 4.2

Titres autorisés des représentants en vertu de la *LDPSF*

DISCIPLINES (EN GRAS) ET CATÉGORIES DE DISCIPLINES	TITRES
Assurance de personnes – 1a	Conseiller en sécurité financière
Assurance contre la maladie ou les accidents – 1b	Représentant en assurance contre la maladie ou les accidents
Assurance collective de personnes – 2a	Conseiller en assurance et rentes collectives
Régimes d'assurance collective – 2b	Conseiller en régimes d'assurance collective
Régimes de rentes collectives – 2c	Conseiller en régimes de rentes collectives
Planification financière	Planificateur financier (Pl. Fin.)[566]
Assurance de dommages	Agent en assurance de dommages ou courtier en assurance de dommages, selon le cas
Assurance de dommages des particuliers	Agent ou courtier en assurance de dommages des particuliers
Assurance de dommages des entreprises	Agent ou courtier en assurance de dommages des entreprises
Expertise en règlement de sinistres	Expert en sinistre
Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers	Expert en sinistre en assurance de dommages des particuliers
Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises	Expert en sinistre en assurance de dommages des entreprises

Assurance responsabilité professionnelle

Le représentant qui travaille pour le compte d'un cabinet (représentant rattaché à un cabinet) sans en être un employé doit être couvert par une assurance de responsabilité professionnelle. Il en va de même pour le représentant autonome.

566. Voir le Règlement sur les titres similaires à celui de planificateur financier, RLRQ c D-9.2, r. 20.

Ventes liées/ventes sous pression

Le représentant ne peut faire de ventes liées, c'est-à-dire assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un autre contrat d'assurance[567]. De plus, le représentant n'a pas le droit d'exercer de pressions ou d'employer des manœuvres dolosives (frauduleuses) pour inciter un client à se procurer un produit ou un service financier (art. 18 *LDPSF*).

4.3.2 Inscription

Cette section examine à présent tout ce qui concerne l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome auprès de l'Autorité, ainsi que les obligations qui y sont rattachées.

4.3.2.1 Inscription d'un cabinet

Constitution

Le cabinet est une entité juridique constituée en corporation, appelée aussi société par actions. C'est une personne morale (par opposition à une personne physique). Pour s'inscrire comme cabinet, la corporation doit avoir un établissement au Québec (art. 72 *LDPSF*).

Activités

Le cabinet exerce ses activités par l'entremise d'au moins un représentant certifié qui lui est rattaché. Le cabinet peut être unidisciplinaire (ex. : assurance de personnes seulement) ou multidisciplinaire.

Réseau de distribution

Un cabinet peut faire affaire avec :

- des représentants qui ne sont rattachés qu'à lui ;
- des représentants qui sont rattachés à lui et à d'autres cabinets en même temps par une entente de distribution ;
- des représentants autonomes ;
- des sociétés autonomes ;
- d'autres cabinets.

Les représentants autonomes, les sociétés autonomes ou les autres cabinets sont alors des entités qui travaillent pour leur propre compte, mais qui ont accès à des produits par l'entremise du cabinet. Celui-ci agit alors à leur égard comme grossiste ou agent général.

567. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 18.

La notion d'agent général est importante dans la pratique, même si la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ne fait pas mention des agents généraux. En effet, pour pouvoir distribuer leurs produits d'assurance de personnes et de rentes, la plupart des assureurs exigent des représentants en assurance d'avoir signé une entente avec un agent général qui s'occupe la plupart du temps de la sélection des représentants d'assurance et de leur supervision. En résumé, les agents généraux sont toujours des cabinets d'assurance, mais ce ne sont pas tous les cabinets d'assurance qui ont des ententes de distribution et qui répondent aux standards demandés par les assureurs pour pouvoir agir à titre d'agent général.

Partage de commissions

En vertu de l'article 100 *LDPSF,* un cabinet ne peut partager ses commissions qu'avec un autre inscrit[568], c'est-à-dire un autre cabinet, une société autonome ou un représentant autonome. Il peut aussi partager sa commission avec un courtier ou une agence régi par la *Loi sur le courtage immobilier*[569]*,* un courtier ou un conseiller régi par la *Loi sur les instruments dérivés*[570] ou par la *Loi sur les valeurs mobilières*[571]*,* une institution de dépôts, un assureur ou une fédération au sens de la *Loi sur les coopératives de services financiers*[572].

Titres

Selon les disciplines pour lesquelles il est inscrit, un cabinet peut se présenter sous l'un des titres mentionnés ci-dessous (art. 11 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*) :

- cabinet en assurance de personnes ;
- cabinet en assurance collective de personnes ;
- cabinet en planification financière ;
- cabinet en assurance de dommages ;
- cabinet d'expertise en règlement de sinistres.

Toutefois, si le cabinet est inscrit dans au moins deux disciplines (cabinet multidisciplinaire), il peut utiliser le titre de « cabinet de services financiers » (art. 13 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

568. Voir : https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/partage-des-commissions/
569. Loi sur le courtage immobilier, RLRQ c C-73.2.
570. Loi sur les instruments dérivés, RLRQ c I-14.01.
571. Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ c V-1.1.
572. Loi sur les coopératives de services financiers, RLRQ c C-67.3.

D'autres titres peuvent aussi être employés si le cabinet répond aux critères des articles 14.2 et 14.6 du *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome* :

- cabinet de courtage en assurance de personnes ;
- cabinet de courtage en assurance collective de personnes ;
- cabinet de courtage de services financiers.

Franchisage

Le cabinet qui veut agir à titre de franchiseur doit faire parvenir à l'Autorité la liste des cabinets à qui il entend accorder une franchise, ainsi que leurs numéros d'inscription. Il doit faire connaître à l'Autorité ses marques de commerce, ses symboles graphiques, ses sigles et logos ainsi que les noms dont il permet l'usage aux franchisés. Il doit également envoyer une liste modifiée à l'Autorité s'il accorde une nouvelle franchise ou si un cabinet a cessé d'être franchisé (art. 224 *LDPSF*, art. 30 à 32 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

Le franchisage est plus fréquent en matière de courtage en assurances de dommages qu'en matière de courtage en assurance de personnes.

4.3.2.2 Inscription d'une société autonome

La société autonome se compose de représentants regroupés au sein d'une société en nom collectif. La société en nom collectif est différente de la société par actions (ou corporation) vue dans la section « cabinet ». Les représentants d'une société autonome doivent exercer leurs activités à titre d'employés ou d'associés de la société en nom collectif. Tous les associés doivent être des représentants. La société autonome n'est pas un regroupement de représentants autonomes (art. 14 et 128 *LDPSF*).

Activités

La société autonome peut être unidisciplinaire ou multidisciplinaire.

Réseau de distribution

La société autonome peut faire affaire avec :

- des représentants qui sont des associés ;
- des représentants qui sont des employés ;
- des représentants autonomes ;
- d'autres sociétés autonomes ;
- des cabinets.

Les représentants autonomes, les autres sociétés autonomes et les cabinets travaillent pour leur propre compte, mais ont accès aux produits offerts par l'entremise de la société autonome. Celle-ci agit alors à leur égard comme grossiste ou agent général.

Partage de commissions

La société autonome ne peut partager ses commissions qu'avec un représentant autonome, une autre société autonome, un cabinet, autre qu'une institution de dépôts, un courtier ou une agence régis par la *Loi sur le courtage immobilier* (art. 143 *LDPSF*).

Titres

Selon les disciplines pour lesquelles elle est inscrite, la société autonome peut se présenter sous l'un des titres suivants (art. 12 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*) :

- société autonome en assurance de personnes ;
- société autonome en assurance collective de personnes ;
- société autonome en assurance de dommages ;
- société autonome d'expertise en règlement de sinistres ;
- société autonome en planification financière.

Toutefois, si la société autonome est inscrite dans au moins deux disciplines, elle peut utiliser le titre de « société autonome de services financiers » (art. 14 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

Il convient de souligner que très peu d'inscrits ont choisi de se constituer en société autonome.

4.3.2.3 Inscription d'un représentant autonome

Constitution

Le représentant autonome est une personne physique, certifiée et inscrite auprès de l'Autorité. Il constitue une entreprise individuelle et peut donc utiliser d'autres noms (dénominations sociales) pour exercer ses activités.

Le représentant autonome exerce ses activités sans être rattaché ni à un cabinet ni à une société autonome à titre d'associé ou d'employé (art. 128 *LDPSF*).

Activités

Le représentant autonome exerce à ce titre dans toutes les disciplines apparaissant sur son certificat.

Réseau de distribution

Le représentant autonome peut faire affaire avec :

- des cabinets ;
- des sociétés autonomes.

Ces cabinets ou sociétés autonomes sont alors des grossistes ou des agents généraux.

Le représentant autonome peut employer des stagiaires, mais non des représentants.

Partage de commissions

Le représentant autonome ne peut partager les commissions qu'avec un autre représentant autonome, une société autonome, un cabinet, autre qu'une institution de dépôts, ou un courtier ou une agence, les deux régis par la *Loi sur le courtage immobilier* (art. 143 *LDPSF*).

Titres

Le représentant autonome utilise les titres des disciplines ou des catégories de disciplines apparaissant sur son certificat.

4.3.2.4 Conditions de l'inscription du cabinet et de la société autonome

Pour s'inscrire à titre de cabinet ou de société autonome, la personne morale ou la société doit en faire la demande par écrit à l'Autorité et désigner une personne qui agira à titre de correspondant avec elle (art. 1 et 5 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

Formulaires et documents requis

Le cabinet ou la société autonome doit également transmettre à l'Autorité les formulaires, documents et déclarations requis pour l'inscription, ainsi que le nom du dirigeant ou de l'associé responsable. Si le dirigeant responsable du cabinet n'est pas un représentant certifié, il doit avoir la compétence voulue pour accomplir cette tâche. Cette personne devra alors fournir à l'Autorité des marchés financiers une description et une attestation de ses compétences (art. 1, 2 paragr. 13 et 6 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

La même personne peut pourvoir les postes de correspondant et de dirigeant (ou associé, dans le cas de la société autonome) responsable.

4.3.2.5 Conditions de l'inscription du représentant autonome

Le représentant autonome qui s'inscrit à ce titre doit aussi être titulaire d'un certificat délivré par l'Autorité. Pour s'inscrire, il présente une demande écrite en mentionnant l'adresse qui lui tient lieu d'établissement au Québec. Il doit transmettre à l'Autorité les formulaires, les documents et les déclarations requis pour l'inscription, et assumera les rôles de responsable et de correspondant pour l'Autorité. Il a les mêmes obligations que le dirigeant ou l'associé responsable, notamment en ce qui a trait à la tenue des livres, registres et dossier clients et au traitement des plaintes (art. 3 et 4 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

4.3.2.6 Conditions d'inscription communes

Chaque fois que l'Autorité refuse de procéder à l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome, elle en avise le requérant par écrit en précisant les motifs de son refus (art. 7 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

Durée de l'inscription

L'inscription est valide jusqu'à la radiation du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome. Pour maintenir leur inscription, ceux-ci doivent transmettre annuellement, au cours des 45 jours suivant la demande de l'Autorité, les déclarations et les documents requis en vertu de l'article 10 du *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome* (art. 78 et 132 *LDPSF*, art. 7, 8 et 10 *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*).

4.3.2.7 Obligations des inscrits

Le cabinet, la société autonome et le représentant autonome doivent, dans l'exercice de leurs activités, respecter certaines obligations prévues par la *LDPSF* et par le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*.

Obligations générales du cabinet et de la société autonome

La *LDPSF* énonce une obligation générale du cabinet et de la société autonome, soit celle d'agir avec honnêteté, loyauté, soin et compétence (art. 84 et 146 *LDPSF*). Le cabinet et la société autonome ont l'obligation de s'assurer que leurs représentants agissent en conformité avec la *LDPSF* et ses règlements. Les cabinets se doivent d'assurer le contrôle des activités des représentants, puisque la *LDPSF* prévoit qu'ils sont responsables du préjudice causé à un client pour toute faute commise par un de leurs représentants dans l'exercice de ses fonctions (art. 80, 85 et 137 *LDPSF*).

Par ailleurs, le cabinet qui désire mettre fin à sa relation d'affaires avec un de ses représentants, un représentant autonome ou une société autonome pour des motifs liés à l'exercice de ses activités doit en aviser l'Autorité sans délai et par écrit, en précisant ses motifs. Au moment d'une telle dénonciation, le cabinet n'assume aucune responsabilité de ce fait. Pour cette raison, les cabinets se doivent d'être prudents dans la sélection de leurs réseaux d'affaires et de distribution (art. 104 et 105 *LDPSF*)[573].

EXEMPLE

Le cabinet de services financiers Assuretout inc. constate que Louis, son représentant, n'a pas remis à l'assureur la prime versée par un assuré, comme le prévoit l'article 102 de la *LDPSF*. Questionné à ce sujet par Maryse, responsable du cabinet, Louis avoue avoir utilisé l'argent pour régler certaines dettes personnelles. Il admet également avoir subtilisé de l'argent, à l'occasion, dans la petite caisse du cabinet. Dans ces circonstances, Maryse cesse sa relation d'affaires avec Louis et avise l'Autorité de la situation en invoquant la conduite de Louis pour motiver sa décision.

Pour s'inscrire, un cabinet doit démontrer qu'il possède une assurance de responsabilité professionnelle couvrant ses propres fautes et celles de ses employés. Chaque représentant qui lui est rattaché sans être à son emploi doit aussi être couvert par une assurance (art. 76 *LDPSF*).

L'inscription ne sera permise à un cabinet qu'à certaines conditions, notamment si les administrateurs ou les dirigeants présentent, de l'avis de l'Autorité, l'honnêteté, la compétence et la solvabilité voulues pour exercer de telles activités (art. 79 *LDPSF*).

Le représentant agissant seul, mais ayant une corporation, doit se rattacher à son propre cabinet pour exercer ses activités et doit être en mesure de satisfaire aux exigences imposées à un dirigeant, car il est présumé avoir la compétence voulue pour agir à ce titre.

L'Autorité peut refuser l'inscription dans une discipline ou l'assortir de restrictions ou de conditions (art. 78 *LDPSF*) si :

- celui qui la demande a déjà vu son inscription radiée ;
- l'un des administrateurs ou des dirigeants de celui qui formule une telle demande a déjà vu son inscription radiée ;
- un associé d'une société autonome, un administrateur ou un dirigeant d'un cabinet a déjà eu une inscription radiée.

573. Voir la Ligne directrice LD8 (Sélection des agents et déclaration des irrégularités) de l'ACCAP et la Ligne directrice LD18 (Relations entre les assureurs et les agences générales) de l'ACCAP.

Obligations générales du représentant autonome

Le représentant autonome a les mêmes obligations que les cabinets et les sociétés autonomes relativement à la tenue des registres et des dossiers, à la tenue d'un compte séparé et aux modalités de l'inscription, entre autres. Il dépend directement de l'Autorité pour le maintien de son inscription en tant que représentant autonome. De plus, il répond de ses actes devant le comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière quant aux aspects déontologiques de sa pratique. Il peut donc à la fois être sanctionné par son comité de discipline pour un manquement à l'éthique professionnelle et par l'Autorité pour le même acte. Le représentant autonome ne peut être lié par contrat d'exclusivité à un seul assureur.

Finalement, l'Autorité peut refuser l'inscription du représentant autonome ou l'assortir de conditions ou de restrictions, si l'inscription de ce dernier a déjà été radiée (art. 132 *LDPSF*).

4.3.3 Publicité, représentations et sollicitation de la clientèle

4.3.3.1 Mentions obligatoires

Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit, dans sa publicité, ses représentations ou sa sollicitation auprès de la clientèle, utiliser son nom ou, le cas échéant, les autres noms dont il fait usage au Québec dans l'exercice de ses activités. À cela s'ajoute le titre sous lequel il exerce ses activités. Il ne peut utiliser une marque de commerce, un slogan, une formule ou tout autre élément pouvant prêter à confusion, ou laisser croire que les actes qu'il accomplit dans l'exercice de ses activités sont approuvés ou reconnus par l'Autorité. Ainsi, il ne peut faussement, par quelque moyen que ce soit, prétendre qu'un service ou un produit est reconnu par un organisme ou laisser miroiter des résultats qu'il n'est pas en mesure de procurer. Le service que rend un cabinet, une société autonome ou un représentant autonome et le produit vendu doivent être conformes à la publicité et aux représentations faites. Les représentations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur sont interdites (art. 223, paragr. 6 et 7 *LDPSF*, art. 1 à 5 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

Il faut souligner également que le représentant en assurance doit, lorsqu'il exige des émoluments (des honoraires) de son client, lui en faire part par écrit préalablement ou au moment où il rend ses services, et ce, en vertu du *Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur*[574]. Lorsqu'il demande des émoluments à son client, le représentant en assurance doit notamment indiquer les honoraires demandés et le fait qu'il reçoit une commission ou un partage de commissions (et, dans ce cas, le nom du copartageant). En vertu de ce même règlement, à la demande du client, il doit divulguer le nom des assureurs pour lesquels il est autorisé à offrir un type de produit.

574. RLRQ c. D-9.2, r.18, art. 4.2. Voir aussi l'article 17 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ c. D-9.2.

Activité non régie par la *LDPSF*

À l'occasion d'une activité non régie par la *LDPSF* (par exemple, un concours), le cabinet ou la société autonome qui, par l'entremise d'un représentant, présente de la publicité ou sollicite la clientèle en vue de lui vendre un produit ou un service financier doit indiquer son titre ou le fait qu'il distribue des produits et services financiers (art. 11 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.3.2 Représentation écrite

Une représentation écrite (par exemple, une illustration de vente, une brochure publicitaire) doit décrire le produit ou le service offert sans mettre plus en évidence les avantages que les inconvénients (art. 8 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.3.3 Approbation

La publicité concernant un produit d'assurance doit être approuvée au préalable par la personne qui le commercialise (par exemple, l'assureur) (art. 10 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.3.4 Statistiques

L'utilisation de statistiques est permise dans la publicité et les représentations écrites à condition d'indiquer la source. Dans la publicité, on ne peut critiquer les services financiers, les méthodes de travail ou les produits concurrents (art. 6 et 9 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.4 Tenue des livres, des registres et des dossiers

Toutes les sociétés autonomes, tous les cabinets et tous les représentants autonomes doivent garder et maintenir à jour, dans un établissement au Québec (art. 88 et 139 *LDPSF*) :

- les livres et les registres comptables nécessaires à l'inscription des transactions qu'ils effectuent dans le contexte de leurs activités (art. 1 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*) ;
- un registre du compte séparé dans lequel sont versées les sommes reçues pour le compte d'autrui (art. 1 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*) ;
- les dossiers clients (art. 17 à 21 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) ;
- un registre des commissions qui inclut, entre autres, le partage de commissions (art. 22 et 23 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) ;

- un registre des plaintes (art. 26 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) ;
- un registre des mesures incitatives qu'ils adoptent à l'égard des représentants, incluant une description des conditions et modalités d'application pour chaque mesure adoptée (sa durée, les avantages rattachés, les produits et services visés, la description du groupe de représentants concernés et le nom des gagnants le cas échéant). Les mesures incitatives excluent les programmes de rémunération, mais incluent les concours, les conférences de vente et les biens de nature promotionnelle (art. 28.1 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.4.1 Généralités

4.3.4.2 Utilisation de l'informatique

L'informatique, ou toute autre technique de traitement de données, peut être utilisée pour la tenue des livres, des registres et des dossiers, pourvu que des mesures raisonnables soient prises pour empêcher la perte, la destruction ou la falsification de l'information. De plus, le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit pouvoir fournir l'information contenue dans chaque dossier dans un délai raisonnable et sous une forme compréhensible à toute personne autorisée par la *LDPSF* à en faire une vérification. Dans la mesure prévue par la *LDPSF,* ces livres et ces registres peuvent être regroupés en un seul document ou fichier, à condition que tous les renseignements requis y soient consignés et que les dossiers clients prévus par le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* puissent y être dissociés (art. 89 *LDPSF*, art. 3, *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*, art. 13 à 16 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.3.4.3 Durée de conservation des livres et registres

Tout cabinet ou représentant autonome ou toute société autonome doivent conserver les livres et les registres prévus par le *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres* (art. 13) pendant cinq ans à compter de leur fermeture.

Les dossiers clients et les pièces justificatives ayant servi à les constituer doivent être conservés pendant au moins cinq ans à compter du dernier événement parmi les suivants (art. 15 et 16 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*) :

- la fermeture définitive du dossier client ;
- la date de prestation du dernier service rendu au client ;
- l'échéance sans renouvellement ou remplacement du dernier produit vendu au client, selon le cas.

Les renseignements sur le compte séparé contenus dans ces livres et registres doivent également être conservés pendant au moins cinq ans après la dernière inscription (art. 14 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*).

Sous réserve des dispositions, d'autres lois ou règlements, les inscriptions ou les relevés de ventes, de services ou de transactions comptables datant de plus de cinq ans peuvent être rayés de ces livres et registres.

Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur l'administration fiscale*, toute entreprise ou personne qui exploite une entreprise doit tenir un registre renfermant les renseignements permettant d'établir tout montant qui doit être déduit, retenu, perçu ou payé en vertu d'une loi fiscale[575].

4.3.4.4 Destruction des livres, des registres comptables et des dossiers clients : les renseignements personnels

La destruction des livres et des registres comptables contenant des renseignements personnels et la destruction des dossiers clients doivent être effectuées en respectant le caractère confidentiel de ces renseignements (art. 13 et 18 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*)[576].

Règles concernant la protection des renseignements personnels

De plus, des règles précises régissent la protection des renseignements personnels, particulièrement en ce qui a trait à la tenue des dossiers clients, à l'accès aux dossiers et aux renseignements qui y sont consignés. Un renseignement personnel est ce qui permet d'identifier une personne physique (par exemple, ses nom et adresse, celle-ci pouvant être une adresse électronique)[577].

4.3.4.5 Dossiers clients

Un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome tient des dossiers pour chacun de ses clients. Il ou elle peut conserver en différents endroits les renseignements contenus dans un dossier, pourvu que ceux-ci soient consignés au cabinet ou à la société autonome et qu'il soit possible de fournir chaque dossier client dans un délai raisonnable et sous une forme compréhensible à toute personne autorisée par la loi à en faire une vérification. Dans le cas d'une inspection ou d'une enquête à la suite d'une plainte, les dossiers clients doivent être accessibles à l'inspecteur de l'Autorité (art. 109 *LDPSF*, art. 12 et 15 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

---

575. RLRQ c A-6.002, art. 34. Quiconque est tenu de tenir un tel registre doit le conserver, de même que toute pièce (papier ou informatique) à l'appui des renseignements qu'ils contiennent, pendant six ans après la dernière année à laquelle ils se rapportent (art. 35.1).
576. Voir aussi la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, RLRQ c C-1.1, art. 6 al. 2, 20. Voir également la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1, art. 10.
577. Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1, art. 2.

Dossier client : contenu obligatoire pour les disciplines de l'assurance de personnes et de l'assurance collective de personnes

Dans les disciplines de l'assurance de personnes et de l'assurance collective de personnes, un dossier client contient les renseignements suivants sur chaque client (art. 17 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) :

- le nom du client ;
- l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur du client, ainsi que son adresse électronique, s'il y a lieu ;
- la date de naissance du client, si celui-ci est une personne physique et si le représentant en assurance a obtenu ce renseignement ;
- le montant, l'objet et la nature du produit vendu ou du service rendu, selon le cas ;
- le numéro de la police, les dates de l'émission du contrat et de la signature de la proposition ou de la demande de services, le cas échéant ;
- le nom du représentant en assurance engagé dans la transaction et son mode de rémunération pour chacun des produits vendus ou des services rendus au client ;
- le mode de paiement et la date de paiement des produits vendus ou des services rendus ;
- une copie sur quelque support que ce soit de l'analyse de besoins ;
- une copie du formulaire rempli au moment du remplacement d'une police, le cas échéant.

Dans la discipline de l'assurance collective de personnes, le dossier client doit contenir en plus les renseignements suivants :

- le nom du preneur de l'assurance collective ;
- le nom de la personne-ressource du preneur ;
- les soumissions et les appels d'offres présentés ;
- une copie du mandat et du rapport écrit des recommandations du représentant au preneur (art. 20 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

Le dossier peut également contenir tout autre renseignement recueilli auprès du client et des documents découlant des produits vendus ou des services rendus à celui-ci.

4.3.4.6 Registre concernant le compte séparé

Le compte séparé est un compte distinct ouvert dans une institution financière. Le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome doivent y déposer toutes les sommes reçues ou perçues pour le compte d'autrui (art. 10 (1) *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un*

représentant autonome et d'une société autonome). Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doivent remplir une déclaration relative à l'ouverture d'un compte séparé et la remettre à l'Autorité.

Compte séparé : le contenu obligatoire

Le registre relatif au compte séparé doit contenir les renseignements suivants (art. 7 *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres*) :

- le nom du client ;
- le numéro du contrat d'assurance ou de tout autre contrat au regard duquel le représentant a reçu un montant, selon le cas ;
- le montant et l'objet de la transaction ;
- le nom du représentant engagé dans la transaction lorsqu'il peut être identifié, dans le cas du compte séparé tenu par un cabinet ou une société autonome.

4.3.4.7 Registre des commissions

Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome tient un registre des commissions reçues[578]. Le paiement d'une commission faisant l'objet d'un partage ne doit pas être versé en argent comptant et doit être consigné sans délai dans le registre (art. 22, 24 et 25 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

Le registre des commissions tenu par le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome doit indiquer les renseignements suivants (art. 22 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) :

- le numéro du contrat ou le nom du client, selon le cas ;
- le nom du client, de l'assureur ou de toute autre personne qui lui a versé une commission ;
- le relevé afférent à chaque commission ou à toute rémunération reçue par le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome.

Si le relevé contient les renseignements mentionnés dans les deux premiers éléments de l'énumération ci-dessus, le dépôt du relevé dans le registre des commissions suffit.

Dans le cas d'un partage de commissions, le registre doit contenir les renseignements suivants (art. 23 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*) :

578. Voir Paiement de la rémunération des représentants et des inscrits : https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/paiement-de-la-remuneration/

- le nom des copartageants, leur adresse professionnelle et les disciplines, le cas échéant, pour lesquelles ils sont inscrits auprès de l'Autorité ;
- le nom des parties à la transaction, l'objet et la date de la transaction ;
- le pourcentage de la commission ou le montant fixe en résultant, et la façon dont la commission est répartie entre les copartageants.

Voir les sections précédentes (sections 4.3.2.1, 4.3.2.2 et 4.3.2.3) détaillant avec qui une commission peut être partagée[579].

4.3.5 Traitement des plaintes

Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes doivent se doter d'une politique relative au traitement des plaintes et au règlement des différends. Une politique type est présentée sur le site Web de l'Autorité[580]. Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes ont intérêt à s'en inspirer pour rédiger leur propre politique.

4.3.5.1 Définition du mot « plainte »

Une plainte constitue l'expression d'un des trois éléments suivants, qui subsiste après avoir été considéré et traité par une personne compétente et responsable en la matière pour rendre une décision :

- un reproche à l'endroit du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome ;
- le signalement d'un préjudice potentiel ou réel qu'aurait subi ou que pourrait subir un consommateur ;
- une demande de mesure corrective.

Généralement, une plainte est exprimée par écrit et signalée par lettre, courriel, télécopie ou sous toute autre forme qui en permet la conservation. Dans la mesure où un consommateur manifeste plutôt sa plainte par téléphone ou en personne, et que celle-ci est prise en charge et traitée par la personne responsable du traitement des plaintes et désignée comme telle dans la politique du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome, elle doit alors être documentée de manière à la conserver.

---

579. Autorité des marchés financiers. *Partage des commissions – Règles particulières.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017].Voir : https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/partage-des-commissions/
580. Autorité des marchés financiers. *Vos obligations en matière de traitement des plaintes.* [En ligne]. [Document consulté le 21 juillet 2017].Voir : https://lautorite.qc.ca/professionnels/obligations-et-formalites-administratives/traitement-des-plaintes/vos-obligations-en-matiere-de-traitement-des-plaintes/ et https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/politique-traitement-plaintes.pdf

Il faut noter que la première manifestation d'insatisfaction de la part d'un consommateur n'est pas une plainte, qu'elle soit écrite ou non, lorsque cette insatisfaction se règle dans le cours normal des activités du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome.

4.3.5.2 Façon de porter plainte

Un consommateur qui s'estime lésé peut recourir au mécanisme de traitement des plaintes et de règlement des différends mis sur pied par le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome. Le consommateur doit porter plainte par écrit. La personne responsable du traitement des plaintes et du règlement des différends doit accuser réception de la plainte dans les cinq jours ouvrables suivant sa réception. Un modèle d'accusé de réception se trouve dans le site Web de l'Autorité[581].

Un consommateur insatisfait du règlement offert peut demander au cabinet, à la société autonome ou au représentant autonome d'envoyer une copie de son dossier à l'Autorité. Cette dernière étudie la plainte et peut offrir un service de médiation entre les deux parties.

4.3.5.3 Déclaration semestrielle des plaintes

Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes doivent déclarer deux fois par an à l'Autorité les plaintes reçues des consommateurs de produits et services financiers. Pour ce faire, ils doivent, pour chaque plainte, donner les renseignements suivants :

- le numéro de référence de la plainte au sein du cabinet, de la société autonome ou chez le représentant autonome ;
- le secteur d'activité (type d'industrie) ;
- les catégories de la plainte (motifs de la plainte) ;
- la date d'ouverture du dossier ;
- la date de fermeture du dossier ;
- le code postal (au moins les trois premiers caractères) ;
- la disposition concernant la plainte (résultat du traitement de la plainte) ;
- l'indication d'une éventuelle poursuite judiciaire (si ce fait est connu) ;
- les répercussions importantes ou une résolution systémique de la plainte ;
- l'évocation ou pas de l'objet de la plainte par les politiques et les procédures du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome ;
- le transfert ou pas de la plainte à l'Autorité.

581. Autorité des marchés financiers. *Modèle d'accusé de réception incluant l'avis.* Voir : https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/Accuse-de-reception-F.pdf

4.3.6 Protection des renseignements personnels : application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*

La *LDPSF* prévoit certaines dispositions relatives à la confidentialité des renseignements personnels, à leur contrôle et à leur utilisation. Cependant, il faut rappeler que cette matière relève plutôt de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[582] qui établit de grands principes, tels que la nécessité d'un consentement manifeste, libre et éclairé pour la collecte, l'utilisation et la communication à un tiers des renseignements personnels. Il faut donc se référer à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* lorsque la *LDPSF* ne répond pas aux interrogations susceptibles d'être soulevées. Aussi, le renseignement doit être recueilli auprès de la personne concernée, c'est-à-dire le client/l'assuré, (sauf si celle-ci consent à ce que le renseignement soit recueilli auprès d'un tiers). Les renseignements doivent être à jour et exacts au moment où le représentant les utilise.

Toutefois, la *LDPSF* établit certaines règles à l'égard de la tenue des dossiers clients, de l'accès aux dossiers et des renseignements qu'ils contiennent.

4.3.6.1 Tenue des dossiers clients : règles concernant la collecte des renseignements personnels

Un représentant qui agit pour le compte d'un cabinet ou d'une société autonome doit, lorsqu'il recueille des renseignements sur un client, les transmettre à l'établissement en question. S'il agit pour le compte de plusieurs cabinets, il transmet ces renseignements au cabinet concerné. Sans le consentement du client, il ne peut les communiquer qu'à une personne autorisée selon la loi, notamment un organisme chargé de prévenir le crime et les infractions aux lois, un inspecteur de l'Autorité ou le syndic de la Chambre de la sécurité financière si, dans ce cas, une plainte est formulée contre un autre représentant (art. 23 *LDPSF*).

4.3.6.2 Règles d'accès des représentants aux dossiers clients

Les cabinets et les sociétés autonomes doivent s'assurer que leurs représentants n'ont accès qu'aux renseignements nécessaires à l'exercice de leurs activités (art. 89, 91, 92 et 146 paragr. 2 *LDPSF*).

4.3.6.3 Obligation d'obtenir un consentement

Lorsqu'un cabinet veut permettre à un représentant d'avoir accès à des renseignements à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis, il doit obtenir l'autorisation du client, par un consentement particulier, d'utiliser les renseignements personnels à son sujet[583]. En général,

582. Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ c P-39.1.
583. Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, RLRQ c D-9.2, r. 18, art. 4.

le représentant obtient la première fois le consentement du client pour le conseiller sur sa situation financière globale.

4.3.6.4 Renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie : règles particulières

Des dispositions particulières s'appliquent à la collecte et à l'utilisation des renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie, que cette collecte ait lieu au moment de la souscription d'un produit d'assurance ou à l'occasion de la présentation d'une demande de règlement. Dans ces cas, l'assureur doit consigner les renseignements sur un formulaire distinct (art. 25 et 33 *LDPSF*).

D'ailleurs, au moment de la souscription d'un produit d'assurance, le représentant en assurance qui agit pour le compte d'un cabinet offrant du crédit et de l'assurance (mais qui n'est pas un assureur) doit transmettre seulement à l'assureur le formulaire contenant les renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie, et ce, en dépit de l'article 23 de la *LDPSF* qui prévoit que les renseignements soient transmis au cabinet. Le représentant ne peut en conserver de copie ni révéler à quiconque les renseignements portés à sa connaissance (art. 35 *LDPSF*).

4.3.6.5 Règles concernant la réclamation

Lorsque l'assuré présente une réclamation contenant des renseignements de nature médicale ou sur ses habitudes de vie à un cabinet qui offre du crédit et de l'assurance plutôt qu'à l'assureur, son représentant en assurance ne peut révéler à qui que ce soit les renseignements dont il a eu connaissance, même si le client a donné son autorisation. Le représentant en assurance fait alors parvenir la réclamation uniquement à l'assureur et il ne peut en conserver une copie. (art. 36 et 37 *LDPSF*).

4.3.7 Assurance de responsabilité professionnelle

4.3.7.1 Obligation de couverture

Pour couvrir sa responsabilité professionnelle découlant de fautes, d'erreurs, de négligences ou d'omissions, le représentant doit avoir une assurance responsabilité dont le montant de couverture n'est pas inférieur à 500 000 $ par réclamation et, pour chaque période de 12 mois, (art. 29, paragr. 1 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*), (art. 17 (1) *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*) :

- 1 000 000 $ pour le représentant autonome et le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet, sans être un de ses employés ;
- 1 000 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant trois représentants en assurance rattachés ou moins ;
- 2 000 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant plus de trois représentants rattachés.

Il faut mentionner qu'en vertu de la décision *Souscripteurs du Lloyd's* c. *Alimentation Denis & Mario Guillemette inc.*[584], cette assurance couvre également les fautes lourdes du représentant en assurance. Toutefois, l'assurance responsabilité professionnelle ne couvre pas la fraude ou le détournement. Dans ce contexte, le consommateur peut faire une demande d'indemnisation au Fonds d'indemnisation des services financiers administré par l'Autorité[585].

4.3.7.2 Franchise

Si le contrat comporte une franchise, celle-ci ne peut excéder (art. 29 (2) *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*), (art. 17 (2) *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*) :

- 10 000 $ pour le représentant autonome et le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet, sans être un de ses employés ;
- 10 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant trois représentants ou moins en assurance qui agissent pour le compte de ce cabinet ou de cette société ;
- 25 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant plus de trois représentants qui agissent pour le compte de ce cabinet ou de cette société.

Dans tous les cas, l'assurance doit couvrir la responsabilité professionnelle du représentant, du cabinet et de ses employés, du représentant autonome ou des associés et représentants de la société autonome découlant des fautes, erreurs, négligences ou omissions commises dans l'exercice de leurs activités, ou celles commises par leurs mandataires, employés ou stagiaires, qu'ils soient ou non encore en fonction à la date de la réclamation[586].

En cas de cessation des activités du représentant, du cabinet, du représentant autonome ou des associés et représentants employés par la société autonome (radiation, retraite, décès, suspension ou abandon de carrière), le contrat d'assurance de responsabilité professionnelle doit être maintenu au-delà de la période d'assurance prévue, pendant cinq ans, à compter de la date de cessation des activités[587].

L'assureur responsabilité doit donner un préavis de 30 jours à l'Autorité lorsqu'il a l'intention de ne pas renouveler ou de résilier l'assurance de responsabilité professionnelle d'un de ses clients. De plus, il doit informer l'Autorité dès qu'il reçoit un avis de non-renouvellement ou de résiliation et dès la réception de toute réclamation qu'il décide ou non d'honorer.

L'assurance de responsabilité professionnelle protège le représentant, le cabinet, le représentant autonome ou les associés et représentants employés par la société autonome d'une réclamation présentée par un client ou un bénéficiaire lorsqu'il y a faute, erreur, négligence ou omission dans

584. 2012 QCCA 1376.
585. Voir : https://lautorite.qc.ca/grand-public/assistance-et-plaintes/faire-une-demande-dindemnisation/
586. Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, RLRQ c. D-9.2, r.2, art. 29 par. 3 c).
587. Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, RLRQ c. D-9.2, r.2, art. 29 par. 3 d).

l'exercice de leurs activités, qu'ils soient ou non en fonction au moment de la réclamation. Une faute, une erreur, une négligence ou une omission peut consister en l'accomplissement d'un acte non requis ou l'inexécution d'un acte essentiel qui risque d'avoir des conséquences financières, ou qui peut se traduire par la perte d'un droit pour le client ou le bénéficiaire. Lorsqu'un client ou bénéficiaire exerce un recours contre le représentant fautif, celui-ci doit aviser l'assureur qui assure sa responsabilité professionnelle du recours contre lui. En vertu du contrat d'assurance de responsabilité professionnelle, l'assureur protège les intérêts de celui qui bénéficie de la protection (le représentant en assurance) et assure sa défense devant les tribunaux lorsque l'acte est couvert par la police.

4.3.8 Distribution sans représentant certifié

La *LDPSF* prévoit que certains produits d'assurance peuvent être offerts, pour le compte d'un assureur, par l'entremise de distributeurs non certifiés auprès de l'Autorité à titre de représentants. Le distributeur est la personne qui, dans le cadre de ses activités qui ne sont pas du domaine de l'assurance, offre de façon accessoire, pour le compte d'un assureur, un produit d'assurance afférent uniquement à un bien qu'elle vend ou qui y fait adhérer un client (art. 408 *LDPSF*).

4.3.8.1 Produits d'assurance afférents à un bien

Un exemple de produit d'assurance afférent à un bien est l'assurance vie hypothécaire. Les banques et les caisses populaires (agissant en l'espèce comme distributeur) proposent de l'assurance vie liée à leur prêt hypothécaire (le bien offert est le prêt hypothécaire)[588].

Un autre exemple est la distribution d'assurance vie ou invalidité au moment de l'achat ou de la location d'un véhicule automobile ou de loisirs par l'entremise du concessionnaire (distributeur).

Un distributeur peut aussi offrir d'autres types d'assurance liés à un produit, par exemple, l'assurance invalidité, l'assurance contre la perte d'emploi d'un débiteur dans le cadre d'un prêt hypothécaire, l'assurance sur les cartes de crédit et de débit, l'assurance voyage, ainsi que l'assurance vie sur la location de véhicules, lorsque la période de location est inférieure à quatre mois (art. 424 et 426 *LDPSF*).

---

588. Dans un avis intitulé *Avis relatif à la distribution de produits d'assurance par les courtiers en prêts hypothécaires* (art. 408 et suivants de la Loi sur la distribution de produits et services financiers) daté du 9 décembre 2005, l'Autorité a indiqué qu'un courtier en prêt hypothécaire ne pouvait pas agir à titre de distributeur en vertu des articles 408 et suivants de la Loi sur la distribution de produits et services financiers. Voir : https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/. Toutefois, un courtier en prêt hypothécaire pourrait faire de l'indication de clients à un cabinet d'assurance et recevoir un partage de commission de celui-ci en vertu de l'article 100 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers. Voir à ce sujet l'avis de l'Autorité intitulé *Avis relatif à l'indication de clients en application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers*, daté du 8 octobre 2010. Voir : https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/

4.3.8.2 Guide de distribution

Le distributeur doit cependant avoir en sa possession un guide rédigé par l'assureur, soumis au préalable à l'Autorité pour analyse. Il le remet au client à qui il offre le produit d'assurance. Ce guide décrit le produit, la nature de la garantie et les exclusions. Il doit mentionner la façon de présenter une demande de réclamation et le délai pour le faire. Il doit aussi indiquer le délai accordé à l'assureur pour payer les sommes assurées, ainsi que celui accordé à l'assuré pour réagir lorsque l'assureur refuse de verser les indemnités (art. 411, 414 et 435 *LDPSF*).

L'Autorité a préparé un *Manuel de rédaction d'un Guide de distribution*[589].

Les distributeurs n'ont pas à être certifiés pour offrir ces produits d'assurance.

4.3.9 Vente d'assurance dans les institutions de dépôts

La *LDPSF* prévoit que les institutions financières suivantes ayant un établissement au Québec peuvent s'inscrire comme cabinet et donc pourraient théoriquement offrir de l'assurance dans leurs succursales grâce à leurs représentants rattachés (art. 72 *LDPSF*) :

- une banque régie par la *Loi sur les banques* ;
- une société de fiducie provinciale ;
- une société de fiducie et de prêt (fédérale) ;
- une coopérative de services financiers (caisse populaire).

4.3.9.1 Compétence législative

La banque relève de l'autorité fédérale et sa loi constitutive ne lui permet que les opérations d'assurance accessoires à un prêt ou à une hypothèque et l'assurance voyage[590]. La distribution avec représentant de produits d'assurance ne lui est donc pas permise[591].

---

589. Autorité des marchés financiers. *Manuel de rédaction d'un guide de distribution.* [En ligne]. Document révisé en 2008. [Document consulté le 21 juillet 2017]. https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/distribution-sans-rep/Manuel-redaction-guide-distribution_FR.pdf
Voir aussi : https://lautorite.qc.ca/professionnels/assureurs/distribution-sans-representant/

590. Loi sur les banques, LC 1991, c. 46, art. 416 et 418.1. Voir aussi le Règlement sur le commerce de l'assurance (banques et sociétés de portefeuille bancaires), DORS/92-330, art. « assurance autorisée ». Voir aussi le Règlement sur la communication de renseignements relatifs à l'assurance hypothécaire (banques, banques étrangères autorisées, sociétés de fiducie et de prêt, associations de détail, sociétés d'assurances canadiennes et sociétés de secours canadiennes), DORS/2010-69 et le Règlement sur les pratiques commerciales en matière d'assurance hypothécaire (banques, banques étrangères autorisées, sociétés de fiducie et de prêt, associations de détail, sociétés d'assurances canadiennes et sociétés de secours canadiennes), DORS/2010-68.

591. Loi sur les banques, LC 1991, c. 46, art. 416(2). Voir aussi le Règlement sur le commerce de l'assurance (banques et sociétés de portefeuille bancaires), DORS/92-330, art. 6, 7. 7.1, 8, 8.1, 9 et 10.

4.3.9.2 Règles de distribution dans les institutions de dépôts

Seul un représentant rattaché à un cabinet peut travailler dans une institution de dépôts. Le représentant en assurance ne peut être affecté aux transactions courantes de dépôts et de retraits au comptoir ni aux opérations de crédit. Il peut, cependant, accomplir les tâches suivantes (art. 29 et 129 *LDPSF*) :

- la référence de crédit ;
- le service-conseil de crédit (situation financière et besoins du client) ;
- l'octroi de crédit pour l'acquisition d'un produit d'assurance ou pour un placement.

4.4 Responsabilité du représentant dans le cadre du mandat

Cette section examine l'ensemble des règles relatives à la responsabilité du représentant dans le cadre du mandat. Dans un premier temps, les caractéristiques du mandat sont analysées. Les personnes non initiées au domaine du droit aimeraient sans doute savoir clairement si le représentant est le mandataire de l'assureur ou celui du client. En réalité, il est impossible de leur répondre, car cela varie en fonction des circonstances. Par conséquent, la notion du mandat est analysée de façon plus pratique pour les disciplines de l'assurance de personnes et de l'assurance collective de personnes.

4.4.1 Mandat

Le mot « mandat » désigne un type de contrat particulier régi par les règles énoncées dans les articles 2130 à 2185 du *Code civil du Québec*. Le mandat est tout simplement le contrat par lequel une personne — que l'on appelle le mandant — donne à une autre personne — le mandataire — le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique.

Le mandat constitue donc une fiction juridique liant contractuellement le mandant à un tiers avec qui il n'a pourtant pas effectué de transaction de manière directe.

Caractère spécifique ou général du mandat

Le mandat peut revêtir un caractère spécifique ou général. C'est le mandant qui détermine l'étendue du mandat qu'il désire confier.

Le contrat de mandat est spécifique si le pouvoir de représentation est donné pour un acte précis, comme vendre une maison. À l'opposé, le contrat de mandat est général si le pouvoir de représentation est donné pour un ensemble d'actes.

EXEMPLE 1

Mandat spécifique

Lisa confie à Anne le mandat de s'occuper de sa résidence pendant son séjour en Floride.

EXEMPLE 2

Mandat général

Julie et Antoine exploitent une entreprise de fabrication de vélos. Afin de développer le marché étranger, ils s'installent en Provence pour une année. Ils confient à leur fille, Isabelle, le mandat de les représenter ici, en leur absence, pour leur entreprise et pour leurs affaires personnelles.

Nature du mandat

Le mandat est un contrat de représentation du mandant (la personne qui donne le mandat). Toutefois, pour qu'un tel contrat soit conclu, il est nécessaire que le mandataire accepte le pouvoir de représentation que veut lui confier le mandant. Dans son rôle, le représentant en assurance est parfois mandataire de l'assureur (il délivre la police), du cabinet auquel il est rattaché le cas échéant et, également, pour certains actes, du client. Aussi, dans le cadre de ses activités, le représentant en assurance pourra rencontrer les mandataires de ses clients, incluant des mandataires en cas d'inaptitude. Le mandat est donc une notion importante à comprendre dans le cadre de ses fonctions. Parfois, le document qui le constate est appelé une procuration.

Caractère gratuit ou onéreux du mandat

Le mandataire peut agir gratuitement ou être rémunéré, on parle alors d'un mandat à titre onéreux. Le représentant en assurance est en général rémunéré pour les services qu'il rend, soit par un salaire, des commissions, des émoluments, des primes de rendement ou autres.

Obligations du mandataire à l'égard du mandant

Le mandataire a des obligations envers le mandant. Il est tenu d'accomplir le mandat qui lui a été confié et d'agir de bonne foi, avec prudence et diligence, tout en respectant les limites du contrat. De plus, il doit informer le mandant de l'état d'exécution du mandat. Il doit agir dans le meilleur intérêt du mandataire et éviter de se placer dans une situation de conflit d'intérêts (art. 2138 *C.c.Q.*).

Obligations du mandant à l'égard du mandataire

Le mandant a aussi des obligations envers le mandataire, dont la plus importante est celle de coopérer avec lui et de favoriser l'exécution du mandat.

Obligations à l'égard des tiers

Le mandataire n'est pas responsable personnellement envers le tiers, car il représente uniquement le mandant.

Cependant, si le mandataire outrepasse les pouvoirs qui lui ont été confiés, s'il va plus loin que l'entente prévue, il est personnellement responsable envers le tiers, sauf si le mandant a ratifié ces actes. Quant au mandant, il est tenu envers le tiers de tous les actes accomplis par le mandataire dans le cadre de son mandat.

4.4.1.1 Mandat réel

On dit que l'acceptation du mandat de représentation peut être expresse ou tacite, selon les termes de l'article 2132 du *Code civil du Québec.* L'acceptation est expresse quand le mandataire exprime clairement son intention d'agir pour le mandant. Elle est tacite quand elle est sous-entendue, souvent de par les actes accomplis. La façon d'agir du mandataire permet donc au mandant de présumer de l'acceptation de son offre. Tel est le cas quand la personne désignée comme mandataire commence à agir au nom du mandant, même si elle ne lui en a rien dit.

4.4.1.2 Mandat apparent

En d'autres circonstances, le mandat peut n'être qu'apparent. Le mandat est apparent quand aucun contrat ne lie le présumé mandant au présumé mandataire, mais que les faits laissent croire au tiers à l'existence du mandat. Ce cas particulier nécessite une protection du tiers ; il ne doit pas subir de préjudice découlant de cette apparence de mandat. Ainsi, même si le mandataire agit sans pouvoir réel, le mandant peut avoir des obligations envers le tiers, comme si le mandataire avait véritablement eu le pouvoir de le représenter.

Pour lier le mandant, le contrat apparent doit toutefois présenter certaines caractéristiques (art. 2163 *C.c.Q*).

Caractéristiques du mandat apparent

Il y a mandat apparent seulement si le mandataire a agi sans le pouvoir de représenter le mandant.

En premier lieu, le tiers doit avoir été de bonne foi. À ce sujet, il faut se rappeler que la bonne foi est toujours présumée.

En deuxième lieu, le tiers doit avoir eu des motifs raisonnables de croire à l'existence du mandat.

Finalement, le mandant doit avoir laissé croire au tiers qu'une personne était son mandataire et ne pas avoir pris des mesures appropriées pour prévenir l'erreur dans des circonstances qui la rendent prévisible (art. 2163 *C.c.Q*).

Même si le mandat n'a jamais été conclu, s'il y a mandat apparent, il y a quand même des effets : le mandant est engagé envers le tiers**.**

Cette présomption d'existence d'un mandat apparent ne s'applique pas à la légère. Des indices concordants doivent permettre de croire à l'existence d'un tel mandat. Il faut toutefois préciser que le client, par exemple, n'a pas à vérifier lui-même l'étendue des pouvoirs du représentant qui lui présente une carte professionnelle.

En effet, le client ignore souvent les limites prévues dans le contrat de représentation. Il ne peut pas savoir que le représentant en assurance de personnes n'a pas le pouvoir de lier l'assureur pour tous les types de produits. Il faut protéger cet assuré qui a pu être induit en erreur.

En cas de mandat apparent, il est possible qu'un contrat ait bel et bien été conclu entre un assureur et un client, si le représentant en assurance a accepté un risque outrepassant les pouvoirs prévus dans son contrat de représentation[592]. Il faut souligner que les règles du mandat apparent s'appliquent si le client est de bonne foi. Bien entendu, l'assureur conserve son recours contre le représentant.

Voici trois exemples laissant croire à ce dernier qu'il y a un mandat :

EXEMPLE 1

Lucas a souscrit une assurance sur la vie de son fils Max. Quelques années plus tard, il désire augmenter cette couverture. Pour ce faire, il rencontre Jean, le représentant en assurance de personnes qui lui a fait souscrire cette assurance vie huit ans auparavant. Jean remet à Lucas un document portant l'en-tête de l'assureur qui a établi la police d'assurance vie de Max, et contenant l'ensemble des conditions relatives à l'augmentation de la couverture de ladite assurance. Dans cette situation, le client a tout lieu de croire que le représentant agit encore au nom du même assureur et qu'il a donc un mandat réel ou, à tout le moins, un mandat apparent. Rien ne laisse présumer qu'un tel mandat lui a été retiré.

EXEMPLE 2

Afin de procéder au renouvellement du contrat-cadre d'assurance collective pour les employés de l'entreprise Les sucreries de l'Est inc., Marc, responsable des ressources humaines et des avantages sociaux, rencontre le conseiller en régimes d'assurance collective faisant affaire depuis trois ans avec l'assureur

592. Seulement si le mandant a ratifié l'acte du mandataire excédant les limites de son mandat (art. 2160 C.c.Q.).

Assuretout inc. Le conseiller lui remet un mandat et un document portant l'en-tête de l'assureur et contenant l'ensemble des conditions relatives au renouvellement du contrat-cadre d'assurance collective pour cette entreprise. Dans cette situation, le preneur (l'employeur) a tout lieu de croire que le représentant en assurance collective agit encore au nom du même assureur, donc qu'il a un mandat réel ou, à tout le moins, un mandat apparent. Rien ne laisse présumer qu'un tel mandat lui a été retiré.

EXEMPLE 3

Au moment du renouvellement de sa police d'assurance, le client a tout lieu de croire que le représentant en assurance agit encore au nom du même assureur, donc qu'il a un mandat réel ou, à tout le moins, un mandat apparent. Parfois, rien ne laisse présumer qu'un tel mandat lui a été retiré.

4.4.1.3 Contrat de représentation

Rôle du contrat de représentation ou de distribution

Les relations entre l'assureur et le représentant en assurance sont généralement définies dans un document appelé «contrat de distribution» (appelé aussi: contrat de représentation). D'autres expressions sont aussi utilisées pour nommer le même type de contrat. Habituellement, l'assureur a un contrat avec un cabinet qui peut être un agent général et un contrat avec les représentants autonomes. Le cabinet en aura également un avec ses représentants rattachés.

Dans l'ensemble, ce contrat de distribution délimite l'étendue des pouvoirs conférés au représentant en assurance. Il détermine les responsabilités de l'assureur, du cabinet et du représentant à l'égard du client. À ce sujet, le représentant en assurance peut être, selon les circonstances, le mandataire de l'assureur ou du client (le preneur en assurance collective). En vertu de ce contrat, le représentant en assurance peut être autorisé à lier l'assureur pour des actes précis et des catégories d'assurances particulières, jusqu'à concurrence de certains montants prédéterminés.

Le contrat de distribution énonce les limites du pouvoir conféré par l'assureur et donc du pouvoir de représentation. Le représentant en assurance ne peut pas les excéder. En général, l'assureur n'a aucune obligation envers le client, le preneur ou l'adhérent dans les cas où le représentant en assurance dépasse les frontières du pouvoir attribué par l'assureur.

Par conséquent, quand le représentant en assurance franchit les limites du contrat de distribution, il est personnellement responsable. Il doit donc aviser son assureur responsabilité. Comme il a déjà été mentionné, il n'est pas toujours facile de savoir si le représentant est le mandataire de l'assureur ou celui du client. La réponse varie selon les circonstances.

4.4.2 Représentant en assurance de personnes mandataire

Le représentant en assurance de personnes, qu'il représente ou non un assureur de façon exclusive, est appelé, à un moment ou à un autre, à agir à titre de mandataire de l'assureur, et à titre de mandataire du client.

4.4.2.1 Représentant en assurance de personnes mandataire de l'assureur

En général, le représentant en assurance de personnes offrant des produits pour le compte d'un seul assureur agit comme mandataire de ce dernier.

Celui qui agit pour le compte de plusieurs assureurs est mandataire de l'un d'eux lorsqu'il accomplit des actes pour le compte de cet assureur. Ces actes peuvent faire partie de ceux décrits ci-dessous.

Au moment de vérifier l'identité du client

La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*[593] est importante. Son objectif est de détecter les particuliers et les sociétés qui participent à des activités criminelles, et de décourager le blanchiment d'argent.

Le représentant en assurance fait partie du processus, étant donné que les produits d'assurance vie permanente et universelle de même que les contrats de rente non enregistrés peuvent être utilisés comme outils de création, d'accumulation et de transfert de richesses.

Selon la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*[594], le *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*[595] ainsi que les Directives du CANAFE[596], le représentant est tenu 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 exempté[597], et dans laquelle le client peut verser 10 000 $ ou plus, peu importe le mode de paiement, pendant la période visée par la rente ou la police d'assurance. Sont exemptés les contrats de rente individuelle ou collective enregistrés (REER, FERR, CRI, FRV, RPDB, RPA, CELI), les contrats d'assurance vie exonérée[598] et les contrats d'assurance maladie et accident sans valeur de rachat. Le représentant doit consigner l'information relative à ces lois dans le dossier du client.

---

593. Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, LC 2000, c 17.
594. LC 2000, c 17.
595. DORS/2002-184.
596. Le CANAFE a réorganisé ses directives par secteur d'activité. Ainsi, la Ligne directrice 6A du CANAFE a été remplacée par une série de directives. Voir : http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp
597. Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184, art. 62(2) et 19(1).
598. Règlement de l'impôt sur le revenu, CRC, c 945, art. 306.

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 ces lois) peut exiger que le représentant en assurance fasse cette vérification. Celle-ci peut aussi servir à vérifier la déclaration de l'âge du client ou bien à ce 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 résidants américains) détenant des comptes à l'extérieur des États-Unis[599].

Par conséquent, pour les contrats non enregistrés, le représentant est tenu de vérifier l'identité du client au moment de la rencontre (en personne) au moyen d'un document comportant un numéro d'identificateur unique, émis par un gouvernement provincial, territorial ou fédéral. Le représentant doit agir ainsi avec chaque titulaire ou propriétaire, y compris les cotitulaires. Certains documents courants originaux conviennent pour prouver l'identité, notamment :

- acte de naissance ;
- permis de conduire ;
- passeport ;
- carte de résident permanent ;
- certificat de statut d'Indien ;
- fiche d'établissement.

Au Québec, la carte d'assurance-maladie ne peut servir à vérifier l'identité du client que si celui-ci le propose.

En théorie le représentant en assurance peut utiliser la carte d'assurance sociale afin de vérifier l'identité des clients, mais le numéro d'assurance sociale (NAS) ne peut être fourni dans une déclaration que vous présentez à CANAFE. Plusieurs assureurs refusent d'ailleurs qu'un représentant en assurance utilise la carte d'assurance sociale pour vérifier l'identité du client[600]. Toutefois, le numéro d'assurance sociale du client est requis pour presque tous les contrats d'assurance de personnes, et ce, en raison des obligations fiscales qui découlent de ces produits.

D'autres exigences sont imposées dans le cas d'une opération importante en espèces, tel le dépôt d'une somme de 10 000 $ ou plus en une seule opération, ou deux ou plusieurs dépôts en

599. Le 5 février 2014, le Canada et les États-Unis ont signé un accord intergouvernemental (AIG) 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. Voir : http://www.fin.gc.ca/treaties-conventions/notices/fatca-fra.asp

600. Le Commissariat à la protection de la vie privée (http://www.priv.gc.ca) a publié une fiche de renseignements sur les pratiques exemplaires pour l'utilisation des NAS.
Voir : https://www.priv.gc.ca/resource/fs-fi/02_05_d_21_f.asp. https://www.priv.gc.ca/fr/sujets-lies-a-la-protection-de-la-vie-privee/identite-et-vie-privee/numero-d-assurance-sociale/protegez-votre-numero-d-assurance-sociale/

espèces de 10 000 $ ou plus chacun, sur une période de 24 heures. Toutefois, il est important de noter que les assureurs acceptent rarement les paiements en espèces.

Quand un client dépose 100 000 $ ou plus, sous toute forme, pour un contrat, le représentant doit confirmer si le client est un étranger politiquement vulnérable (sauf si le produit est un produit exempté)[601]. Après l'opération, un délai de 14 jours est prévu pour signaler un étranger politiquement vulnérable. En général, celui-ci a occupé un poste au gouvernement ou dans la justice dans un pays étranger, ou bien est un conjoint ou un membre de la famille proche de cette personne. Les formulaires des assureurs contiennent de l'information à ce sujet.

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 son identité. Le client doit fournir une preuve d'identité acceptable, comme le certificat de statut d'entreprise et le nom des administrateurs. Également, il doit fournir le nom, la date de naissance et des renseignements sur l'identité des signataires autorisés de la société par actions ou de 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[602].

Pour une entité, sauf dans le cas d'une succession ou d'une fiducie, le client doit fournir le nom de toutes les personnes détentrices d'une part de l'entité, en plus de fournir l'adresse domiciliaire et des détails sur leur profession, ou des personnes qui en contrôlent 25 % ou plus. Si une personne est également une entité, de l'information supplémentaire est nécessaire. Les formulaires de l'assureur contiennent en général l'information à demander à ce sujet.

Lorsque le client est une personne morale ou une autre entité, le représentant en assurance doit également confirmer et conserver les renseignements sur les bénéficiaires effectifs de l'entité, c'est-à-dire des individus qui contrôlent ultimement la personne morale ou l'entité. Il ne peut s'agir d'une autre personne morale ou entité[603].

Détermination de tiers

Le représentant doit être absolument sûr que la personne désignée dans les documents d'identité est bien celle qui fait la proposition[604]. Si le proposant agit au nom d'un tiers (notamment lorsqu'il y a un mandataire ou un prête-nom), il faut remplir une détermination quant au tiers. Un tiers est une

601. Voir les notes 552 et 553 ainsi que l'article 8 (sous « Exceptions ») et le paragraphe 4.2 de la *Ligne directrice 6A*. Voir le Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184, art. 67.2 et 56.1, et par. 2 de l'art. 62.
602. http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp
603. http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp
604. Par exemple, dans le cas d'un fils qui agit pour le compte de sa mère au moyen d'une procuration, le représentant en assurance serait tenu de vérifier son identité, et non celle de la mère, même si cette dernière est la véritable propriétaire du compte. Voir le Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184, par. 1 de l'art. 56.

personne ou une entité qui donne des instructions concernant le contrat. Dans ce cas, le représentant en assurance doit tenir un dossier de détermination de tiers sur cette autre personne qui précise[605] :

a) le nom, l'adresse, la date de naissance du tiers et 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 ne peut 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 posséder un document qui :

a) indique si, selon le client, l'opération est effectuée au nom d'un tiers ;

b) décrit les motifs raisonnables de croire que le client agit au nom d'un tiers.

Détermination du but

Depuis le 1er février 2014, les clients doivent indiquer le but du produit et son utilisation.

Obligation de déclarer les opérations douteuses

Toute opération ou tentative d'opération douteuse doit être déclarée au CANAFE dans les 30 jours à partir du moment où un doute s'installe. Voici les indicateurs d'opération douteuse les plus courants :

- 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 davantage 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 ;

605. Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184, art.10(2) et 52(1).

- le client donne une case postale comme adresse plutôt que l'adresse municipale d'une maison d'habitation.

Le non-respect de cette obligation de déclaration 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 tel rapport.

En juin 2017, est entré en vigueur le Manuel d'instructions sur l'approche axée sur les risques – Sociétés, courtiers et agents d'assurance-vie élaboré par le CANAFE[606]. Le CANAFE a également préparé le Guide de l'approche axée sur les risques pour lutter contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes[607].

Le 17 juin 2017 des modifications au *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* sont entrées en vigueur pour tenir compte du fait que les représentants en assurance vie doivent conserver un document sur les mesures raisonnables prises qui se sont avérées infructueuses. Une mesure raisonnable est infructueuse lorsque le représentant en assurance n'obtient aucune réponse, par exemple un oui ou un non, et que le représentant en assurance n'est pas en mesure de tirer une conclusion ferme. Lorsque les mesures raisonnables s'avèrent infructueuses, le représentant en assurance doit consigner les renseignements suivants :

- les mesures prises ;
- la date à laquelle chacune des mesures en question a été prise ;
- les raisons pour lesquelles elles se sont avérées infructueuses[608].

Au moment de donner l'information sur le produit

Au moment de la transmission des renseignements sur le produit, les assureurs s'en remettent en grande partie aux représentants en assurance pour distribuer leurs produits sur le marché et informer le public. Le devoir d'information ou l'obligation de renseignement de l'assureur est la pierre angulaire des responsabilités qui incombent aux représentants. En effet, le représentant doit, selon la *LDPSF*[609], décrire les produits proposés au client concernant les besoins déterminés au moment de l'analyse de ces derniers et lui préciser la nature de la garantie offerte. Il doit indiquer clairement au client les exclusions de garantie et lui fournir des explications.

Une autre responsabilité est de fournir le document d'information sur les produits[610]. Le représentant en assurance de personnes qui fait souscrire un produit d'assurance individuelle de

606. Voir : http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/compliance-conformite/rba/rba-li-fra.asp
607. Voir : http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/compliance-conformite/rba/rba-fra.asp
608. Voir la directive du CANAFE intitulée « Exigences en matière de tenue de documents s'appliquant aux sociétés d'assurance-vie et aux représentants d'assurance-vie » : http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp
609. Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c D-9.2, art. 28.
610. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r. 10, art. 16.

personnes ou une rente individuelle doit remettre au client, au plus tard au moment de la livraison de la police, un document lisible (en langage clair) indiquant :

- si les coûts d'assurance payables, en vertu du contrat, sont garantis et, le cas échéant, pour combien de temps et s'ils peuvent fluctuer ;
- si les rendements des sommes d'argent placées pour un produit d'assurance sont garantis ou non ;
- si le capital d'assurance souscrit est garanti ou s'il peut fluctuer ;
- les exclusions particulières dont est affecté le contrat souscrit ;
- si des frais de rachat ou des pénalités sont exigibles en cas de retrait.

Ce document, généralement préparé par l'assureur, peut être une brochure explicative sur le produit ou une illustration.

En matière de contrat individuel de rente à capital variable (CICV), le représentant en assurance doit remettre au client, en vertu de la *Ligne directrice sur les contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts* de l'AMF, du *Règlement sur l'information à fournir au consommateur*[611] et de la *Ligne directrice LD2 (Contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts)* de l'ACCAP, les documents suivants :

- le formulaire d'adhésion (proposition) ;
- le contrat de rente ;
- la notice explicative ;
- les faits saillants ;
- l'aperçu (le sommaire) des fonds.

Au moment de l'établissement de la proposition

Un assureur doit toujours être méticuleux lorsqu'il conçoit une proposition d'assurance. Ce document lui est très utile pour prendre une décision éclairée : accepter ou refuser d'assurer le risque lié à la santé ou à l'âge de l'assuré. Le représentant en assurance de personnes doit poser les questions telles que rédigées dans la proposition d'assurance et s'abstenir de les interpréter. Il doit fournir à l'assureur tous les renseignements donnés par l'assuré, même si certains lui semblent futiles. La décision appartient à l'assureur ; lui seul est en mesure de déterminer l'importance à accorder aux renseignements fournis.

Au moment de la remise d'une note de couverture immédiate ou conditionnelle

Pour certains produits d'assurance vie, la note de couverture immédiate ou conditionnelle prend effet au moment de la signature de la proposition, si certaines conditions sont remplies. Elle est en

611. RLRQ c D-9.2, r 18, art. 4.14 à 4.20.

vigueur pendant une période variant d'un assureur à l'autre. À la remise de ce document, le représentant en assurance de personnes doit suivre les directives de l'assureur, car il engage nécessairement la responsabilité de ce dernier. En général, l'assureur autorise le représentant en assurance de personnes à remettre cette note de couverture seulement aux personnes qui, selon les questions posées, semblent être en bonne santé. Le représentant en assurance de personnes n'a pas le pouvoir d'en modifier les modalités.

Au moment du paiement d'une somme d'argent

L'article 102 de la *LDPSF* mentionne que le paiement de la prime à un cabinet ou à l'un de ses représentants pour le compte d'un assureur est réputé avoir été versé directement à l'assureur. Il précise aussi que l'assureur qui remet à un cabinet une somme d'argent pour un client ou son bénéficiaire sera déchargé de ses obligations seulement lorsque le client ou le bénéficiaire aura reçu cette somme. L'article 102 fait en sorte que, pour cet acte administratif, le représentant en assurance de personnes agisse à titre de mandataire de l'assureur.

Cela a des conséquences pratiques non négligeables. Ainsi, le client est libéré du paiement dû à l'assureur dès la remise des sommes dues au cabinet ou à l'un de ses représentants.

Au moment de la livraison du contrat

À la livraison du contrat d'assurance, le représentant en assurance de personnes doit vérifier si l'assuré jouit toujours d'une bonne santé. S'il note des changements importants dans l'assurabilité du client depuis la signature de la proposition, il ne doit pas lui remettre la police. Il doit plutôt avertir l'assureur et attendre ses instructions. Si, dans de telles circonstances, le représentant en assurance de personnes remettait la police au client, ce dernier aurait raison de présumer de l'entrée en vigueur de l'assurance. Le représentant serait toutefois responsable envers l'assureur.

4.4.2.2 Représentant en assurance de personnes mandataire du client

La section précédente porte sur les situations dans lesquelles le représentant en assurance de personnes agit à titre de mandataire de l'assureur. Cependant, dans certaines circonstances, le représentant en assurance de personnes agit à titre de mandataire du client. Cela peut se produire dans l'une ou l'autre des situations suivantes.

Au moment de l'analyse des besoins du client

Le représentant en assurance de personnes doit recueillir personnellement les renseignements nécessaires pour analyser les besoins d'assurance d'un client (art. 27 *LDPSF*). Cette exigence l'empêche donc de demander à une autre personne (par exemple, à une adjointe non certifiée) de le faire pour lui. Si, une fois son analyse terminée, le représentant en assurance de personnes constate que le client n'a aucun besoin en assurance, il devra s'abstenir de lui proposer une police d'assurance. Agir autrement serait contraire au Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière. Similairement aux obligations du mandataire dans le *Code civil du Québec*

(art. 2138), le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* impose au représentant en assurance de personnes l'obligation de faire passer les intérêts du client avant les siens et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts (art. 18 et 19).

Avant de faire remplir une proposition d'assurance ou d'offrir un produit d'assurance de personnes comportant un volet d'investissement (par exemple, assurance vie universelle), dont un contrat individuel à capital variable (fonds distincts), le représentant en assurance de personnes doit analyser les besoins du preneur ou ceux de l'assuré. Cette obligation d'analyse de besoin est donc obligatoire pour tous les représentants en assurance, et pour tous les types de produits d'assurance.[612]

Ainsi, selon le produit offert, le représentant en assurance de personnes doit analyser avec le client (preneur de la police), notamment, ses polices ou contrats en vigueur (ou ceux de l'assuré, s'il n'est pas le titulaire), selon le cas, leurs caractéristiques et le nom des assureurs qui ont émis ces contrats, ses objectifs de placement, sa tolérance aux risques, le niveau de ses connaissances financières et tout autre élément nécessaire, tels ses revenus, son bilan financier, le nombre de personnes à sa charge et ses obligations personnelles et familiales.

En matière de contrats de rente afférents à des fonds distincts, le représentant en assurance de personnes doit respecter, le cas échéant, l'A*vis de l'Autorité des marchés financiers concernant les prêts à effet de levier lors de l'achat de titres d'organismes de placement collectif et de fonds distincts*[613]. Le représentant en assurance de personnes doit être prudent lorsqu'il recommande cette stratégie, puisque celle-ci est risquée pour le client. En effet, plusieurs dossiers disciplinaires devant la Chambre de la sécurité financière et plaintes à l'AMF de clients sont liés à la recommandation d'utiliser cette stratégie par des représentants en assurance.

Par ailleurs, le représentant en assurance de personnes doit consigner les renseignements recueillis pour cette analyse dans un document daté et en remettre une copie au preneur au plus tard au moment de la livraison de la police (art. 6 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*)[614]. Selon l'Autorité, il ne s'agit pas simplement de transmettre le document, le représentant doit s'assurer que le client l'a reçu.

Dans l'arrêt *London Life Insurance Company* c. *Long*[615], la Cour d'appel du Québec a jugé que l'assureur n'était pas responsable des fautes commises par le représentant en assurance

612. Voir l'Avis relatif à l'application du Règlement sur l'exercice des activités des représentants, R.R.Q. c 9.2, r. 10 (Loi sur la distribution de produits et services financiers) de l'AMF, daté du 25 juillet 2013, plus précisément la section IV intitulée « L'analyse de besoins – article 6 ».
613. Voir : https://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/reglementation/valeurs-mobilieres/0-avis-amf/2009/2009oct09-avis-effetlevier-fr.pdf
Voir aussi : https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/grand_public/salle-de-presse/communiques/2010/com18fev2010-levier.pdf
614. Voir l'Avis relatif à l'application du Règlement sur l'exercice des activités des représentants, R.R.Q. c 9.2, r. 10 (Loi sur la distribution de produits et services financiers) de l'AMF, daté du 25 juillet 2013. https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/reglementation/distribution/avis/2013juil25-avis-interpretation-exerciceRep-fr.pdf
615. 2016 QCCA 1434.

(mauvaise gestion des investissements) à l'égard de son client, et que le client du représentant en assurance[616] ne pouvait pas invoquer la théorie du mandat apparent à l'encontre de l'assureur.

Au moment de la souscription d'une assurance

Si, après avoir analysé les besoins d'assurance du client, le représentant en assurance de personnes conclut qu'ils ne sont pas adéquatement comblés, il recommande au client de souscrire une police d'assurance. Il doit toujours lui proposer le produit qui lui convient le mieux (art. 27 *LDPSF*). Si le client accepte cette suggestion, cela veut dire légalement qu'il donne le mandat au représentant en assurance de personnes de trouver la police d'assurance la mieux adaptée à sa situation en fonction des produits qu'il distribue.

Dans le cas d'une divergence entre la proposition et la police

De temps à autre, un assureur établit une police pour un assuré, mais à des conditions différentes de celles mentionnées dans la proposition, généralement à la suite de l'évaluation des renseignements médicaux de l'assuré. Dans un tel cas, le représentant en assurance de personnes doit indiquer au client les éléments de divergence; il doit agir ainsi afin de se conformer au mandat de ce dernier.

Dans le cadre d'une réclamation auprès de l'assureur

Lorsque le représentant assiste le preneur ou ses ayants droit, ou les bénéficiaires dans le cadre d'une réclamation auprès de l'assureur, il agit alors à titre de mandataire du client.

EXEMPLE

Lucia désire souscrire une assurance vie avec double indemnité en cas de décès accidentel. Elle rencontre Pierre, un représentant en assurance de personnes. Après avoir analysé les besoins, il détermine un besoin de couverture de 1 000 000 $. Lucia donne à Pierre le mandat de lui procurer une police d'assurance ayant les caractéristiques souhaitées. Cependant, l'assureur ABC inc. établit une police d'assurance sur la tête de Lucia de 1 000 000 $, mais sans double indemnité en cas de décès accidentel. Afin de bien respecter son mandat, Pierre doit attirer l'attention de Lucia sur le fait que la police n'offre pas de double indemnité en cas de décès accidentel. En effet, le mandat de Lucia n'a pu être réalisé au complet, étant donné le refus de l'assureur ABC inc. d'accepter intégralement la proposition.

616. Le représentant en assurance agissait pour le compte de son propre cabinet, et avait conclu une entente de distribution exclusive avec l'assureur. Le représentant en assurance n'était donc pas un employé de l'assureur, ni un employé d'une filiale de l'assureur.

4.4.2.3 Remplacement de police

Le représentant doit procéder à un remplacement de police seulement lorsque les intérêts du client le justifient et il lui revient d'en apporter la justification[617]. Lorsque la souscription d'un contrat d'assurance incluant les contrats de maladies graves ou de soins de longue durée (les contrats de rente incluant les fonds distincts sont exclus) est susceptible d'entraîner la résiliation, l'annulation ou la réduction des bénéfices d'un contrat d'assurance individuelle existant, le représentant en assurance de personnes doit remplir, avant ou en même temps que la proposition d'assurance, le formulaire de préavis de remplacement prescrit par l'Autorité[618]. Cette obligation s'applique aussi lorsqu'un représentant en assurance de personnes fait adhérer une personne à un contrat collectif et que cela entraîne la résiliation, l'annulation ou la réduction des bénéfices d'un contrat d'assurance individuelle. Le représentant doit, bien entendu, expliquer le contenu du formulaire en comparant les contrats et en décrivant les avantages ou désavantages du remplacement.

En 2013, le formulaire prescrit par l'Autorité a changé de façon significative. La nouvelle version (disponible sur le site Web de l'Autorité) doit être utilisée depuis le 22 octobre 2014. Le formulaire peut être rempli électroniquement[619]. Le représentant doit le signer et en remettre une copie au client ; il doit aussi conserver, dans son dossier, la preuve que le formulaire a été remis au client. Il doit également faire parvenir l'original du formulaire dûment rempli au siège social de l'assureur qui a établi un contrat susceptible d'être résilié (i.e. l'ancien assureur) dans les 5 jours ouvrables après la signature de la proposition, il doit l'envoyer par un moyen permettant d'attester la date d'envoi. Il doit aussi expédier une copie dans le même délai à l'assureur auprès duquel le représentant propose de placer le nouveau contrat (le nouvel assureur)[620]. Dans le cas où le contrat doit être remplacé auprès du même assureur, le préavis de remplacement doit quand même être complété.

4.4.3 Représentant en assurance collective de personnes

4.4.3.1 Représentant en assurance collective mandataire de l'assureur

Le représentant en assurance collective peut être le mandataire de l'assureur. Cela peut se produire dans l'une des situations décrites ci-après.

---

617. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r.10, art. 20.
618. *Ibid.*, art. 18.
619. Voir l'Avis relatif à l'application du Règlement sur l'exercice des activités des représentants, R.R.Q. c 9.2, r. 10 (Loi sur la distribution de produits et services financiers) de l'AMF : https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/
Voir le formulaire : https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/formulaires/professionnels/assurance-personnes/preavis-remplacement-contrat-assurance-personnes.pdf
Voir aussi : https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/procedures-de-remplacement-dun-contrat-dassurance/
620. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r.10, art. 22.

Au moment du paiement de la prime à un représentant en assurance collective

Tout comme dans le cas de l'assurance individuelle de personnes, l'article 102 de la *LDPSF* mentionne que le paiement de la prime à un cabinet ou à l'un de ses représentants pour le compte d'un assureur est réputé avoir été fait directement à l'assureur. Il précise aussi que l'assureur qui verse à un cabinet une somme d'argent pour un adhérent ou son bénéficiaire est déchargé de ses obligations seulement lorsque l'adhérent ou le bénéficiaire a reçu cette somme. L'article 102 de la *LDPSF* fait en sorte que, pour cet acte administratif, le représentant en assurance collective agit à titre de mandataire de l'assureur.

Cela a des conséquences pratiques non négligeables. Ainsi, le preneur est libéré du paiement exigé par l'assureur dès la remise des sommes dues aux représentants.

Au moment de la présentation, par l'assureur, des conditions du renouvellement du contrat-cadre

Dans un délai raisonnable précédant le renouvellement du contrat-cadre, le preneur du contrat d'assurance collective (employeur ou association) doit être informé des conditions dudit renouvellement. Afin que le preneur soit bien au fait de ces conditions, l'assureur mandate en général le représentant en assurance collective afin de les expliquer au preneur. Il s'agit très souvent de données techniques. Dans ces circonstances, compte tenu de son mandat confié par l'assureur, le représentant en assurance collective est considéré comme le mandataire de l'assureur.

Au moment de la transmission de divers renseignements

Comme on l'a vu en assurance individuelle de personnes, les assureurs s'en remettent en grande partie à leurs mandataires pour distribuer leurs produits sur le marché et informer le public. Le devoir d'information ou l'obligation de renseignement de l'assureur est la pierre angulaire des responsabilités incombant aux représentants.

Tout comme en assurance individuelle de personnes, lorsque le représentant en assurance collective commet une erreur dans l'exécution de son mandat, le cabinet ou la société autonome auquel ou à laquelle il est rattaché doit assumer les conséquences de l'erreur commise envers les tiers. Si un représentant en assurance collective, mandataire de l'assureur, accomplit un acte fautif à l'intérieur du mandat, ce dernier peut également être responsable envers le tiers et peut donc être poursuivi pour la faute du représentant en assurance collective. À son tour, l'assureur peut poursuivre le représentant qui n'est pas son employé. Ce dernier doit alors avoir recours à son assurance de responsabilité professionnelle. L'assureur peut aussi tenter de se disculper en prouvant qu'il n'aurait pas pu, raisonnablement, empêcher cette faute[621].

En principe, l'assureur n'est pas responsable si son mandataire excède ses pouvoirs, sauf s'il a lui-même ratifié les actes accomplis ou lorsqu'il s'agit d'un mandat apparent.

621. Code civil du Québec, RLRQ c C-1991, art. 2164.

4.4.3.2 Représentant en assurance collective mandataire du preneur

Le représentant en assurance collective qui n'est pas un employé de l'assureur est presque toujours le mandataire du preneur (à l'exception des situations mentionnées ci-dessus où il est le mandataire de l'assureur), et ce, dès le début de sa relation avec le client. Le représentant en assurance collective offrant directement des produits doit remettre un document appelé «mandat» à son client[622]. Il faut noter que cette obligation ne s'applique pas à l'employé détenant un certificat de représentant en assurance d'un assureur lorsque l'employeur fait lui-même affaire avec un représentant en assurance autre que l'employé de l'assureur. Ce mandat lui permet, entre autres, de procéder à l'analyse du dossier, de négocier les conditions du contrat-cadre, et plus tard, de son renouvellement, et d'assurer un suivi continu pour la mise sur pied et l'administration de ce contrat.

Le mandat doit également autoriser tout assureur à transmettre l'information nécessaire au représentant en assurance du client (preneur).

Le mandat doit contenir les éléments suivants :

- l'identification du preneur et de la personne désignée à titre de personne-ressource auprès de celui-ci ;
- la nature et l'étendue de son mandat comportant au moins les éléments suivants :
  - l'analyse des besoins ;
  - dans le cas d'un appel d'offres portant sur un ou des produits d'assurance, une comparaison des garanties incluant les coûts et les divergences observées ;
  - dans le cas d'un renouvellement de contrat d'assurance, la description du régime existant et l'analyse de l'expérience du groupe.

Ce mandat ne peut pas prévoir que le preneur est tenu d'acheter un produit financier ou de se procurer un service financier.

Le mandat doit être daté et signé par le représentant. Dans tous les cas, celui-ci doit en remettre une copie au preneur ou à la personne désignée à titre de personne-ressource[623].

Il faut mentionner que le représentant en assurance collective doit remettre à la personne désignée à titre de personne-ressource auprès du preneur un rapport écrit de ses recommandations (art. 9.1 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*).

Au moment du choix de l'assureur et des couvertures

En raison de l'obligation de conseil, le représentant en assurance collective doit présenter de façon objective l'ensemble des renseignements pertinents sur la situation du preneur. Le représentant en assurance collective doit, lorsqu'il rend des services ou offre des produits à ce titre, remettre à la personne désignée à titre de personne-ressource auprès du preneur un rapport

622. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r.10, art. 8.1.
623. *Ibid.*

écrit de ses recommandations[624]. Il doit aussi lui préciser quelle soumission convient le mieux à la situation du groupe (association ou entreprise), au meilleur coût possible selon les garanties et services offerts.

Au moment de la négociation des conditions du contrat-cadre

Au cours de la négociation des conditions du contrat-cadre et de celle de son renouvellement, l'obligation du représentant en assurance collective en est une de conseil. L'étendue de cette obligation est vaste. Après avoir procédé à l'analyse des besoins d'assurance du client, il doit l'informer sur les protections et les services d'assurance ou de rentes collectives qui conviennent le mieux à la situation du groupe (entreprise ou association). L'obligation de conseil fait en sorte que les intérêts du client ont préséance sur ceux du représentant en assurance collective et de l'assureur.

Une fois les besoins du client déterminés, le représentant en assurance collective négocie avec l'assureur le taux de prime ou les frais de chaque garantie ou service. Certains facteurs influencent ce taux, notamment la nature et l'étendue du risque couvert, de même que les aspects administratifs pris en charge par le preneur, l'assureur ou un tiers-administrateur ou tiers-gestionnaire (qui, parfois, est un représentant ou un cabinet). Plus le preneur prend en charge la gestion du contrat-cadre, plus l'assureur est libéré de cette gestion, donc, en contrepartie, il peut consentir une réduction du taux de prime. Compte tenu du mandat écrit et signé par le client, le représentant en assurance collective est le mandataire de ce dernier, qui deviendra le preneur au moment de la conclusion du contrat-cadre.

Au moment de la délivrance de la police d'assurance collective

Au moment où la police d'assurance collective est remise au preneur, le représentant en assurance collective doit agir en préservant les intérêts de son client. Il vérifie d'abord la conformité de la police d'assurance avec la proposition. Il prend les précautions adéquates pour expliquer les clauses particulières au preneur. Cela est inhérent à son obligation de renseignement, qui indique la nécessité de communiquer les faits pertinents à son client.

Au moment de la mise en place du régime d'assurance collective : l'adhésion ou la renonciation à l'adhésion et la rencontre d'information

Dans cette situation, étant donné le nombre important d'employés susceptibles d'adhérer au contrat-cadre, selon la taille de l'entreprise, il arrive parfois que le représentant en assurance collective aide le preneur à faire remplir les formulaires d'adhésion d'assurance collective ou de rentes collectives par l'ensemble du groupe, ainsi que les formulaires de renonciation à l'adhésion par ceux ne désirant pas obtenir la protection d'assurance collective. Ce refus est possible lorsque le contrat-cadre autorise l'adhésion facultative des employés, sauf, règle générale, en matière d'assurance-médicaments. Le représentant en assurance collective agit alors à titre de mandataire du preneur lorsqu'il explique les protections offertes par le contrat-cadre ou lorsqu'il requiert certaines preuves d'assurabilité (par exemple, obtenir la preuve, pour l'assurance-

624. Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ c D-9.2, r.10, art. 9.1.

médicaments, que l'adhérent est bel et bien couvert par le contrat-cadre de sa conjointe). Le rôle du représentant en assurance collective est important quant aux explications à donner sur les protections facultatives contenues dans le contrat-cadre, car il permet à l'adhérent de faire un choix éclairé. Le preneur peut également solliciter l'aide du représentant en assurance collective pour que ce dernier procède à la rencontre d'information avec les employés ou les membres du groupe, le cas échéant. Dans certains cas toutefois, l'assureur offre ce service.

De ce qui précède, il découle qu'au moment où le représentant en assurance collective assiste l'adhérent lorsqu'il remplit le formulaire d'adhésion ou de renonciation à l'adhésion, ou lorsqu'il lui explique les conditions liées aux protections offertes par l'assureur, il devient le mandataire du preneur. En rente collective, il peut s'agir d'explications sur les choix de placements offerts en vertu de la police de rente collective de l'assureur (fonds garantis/fonds distincts).

Pour l'administration du contrat-cadre

Le représentant en assurance collective peut être considéré comme le mandataire du preneur concernant l'administration du contrat-cadre. Parfois, le représentant est appelé « tiers-gestionnaire » ou « tiers-administrateur ». En tant que preneur du contrat, l'employeur s'est vu confier certaines tâches par la loi[625] et par l'assureur à l'égard de l'administration du contrat-cadre. En raison de ces diverses tâches administratives, le représentant en assurance collective peut être sollicité pour fournir au preneur des explications ou simplement l'informer des divers documents requis par l'assureur, par exemple, au moment de la mise à pied d'un employé.

L'assistance et la collaboration du représentant en assurance collective peuvent être sollicitées dans les situations suivantes :

- le respect par le preneur de ses obligations en vertu du contrat et de la loi ;
- la façon de tenir à jour les dossiers des adhérents, ainsi que les renseignements nécessaires au calcul de la prime ;
- la façon de traiter les réclamations des adhérents ;
- les avis destinés à l'assureur relativement à toutes les modifications susceptibles d'influer sur le statut d'un employé, entre autres l'augmentation ou la diminution salariale, l'arrivée de nouveaux employés admissibles à l'assurance, le départ à la retraite, le début d'une période d'invalidité, les mises à pied et les congédiements.

Puisque le preneur formule les demandes, le rôle d'aide et d'assistance technique du représentant en assurance collective peut faire en sorte que l'on considère ce dernier comme le mandataire du preneur.

625. Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ c A-32, r. 1, art. 61.

Au moment de la négociation des conditions du renouvellement du contrat-cadre

Au cours de la négociation avec l'assureur des conditions du renouvellement du contrat-cadre, le représentant en assurance collective agit à titre de mandataire du preneur. Parfois, il obtient le mandat du preneur pour obtenir des soumissions d'autres assureurs. Le représentant en assurance collective veille à l'intérêt du preneur. Il revoit avec lui les protections prévues par le contrat-cadre, afin de déterminer si elles répondent toujours à ses besoins. Il procède à la négociation du taux de prime, le cas échéant, en faisant, par exemple, valoir auprès de l'assureur que le groupe affiche une bonne expérience. Cela signifie, notamment, que ce groupe a une moyenne d'âge peu élevée et présente un faible nombre de réclamations. Le rôle du représentant en assurance collective, à cette étape du processus, confirme qu'il est le mandataire du preneur.

4.4.3.3 Représentant en assurance collective mandataire de l'adhérent

Comme l'adhérent a un rôle très effacé, il communique rarement avec le représentant en assurance collective. Ses rapports avec lui se limitent en général à des rencontres de groupe ; il n'y aura la plupart du temps pas de rencontre individuelle entre l'adhérent et le représentant en assurance collective. Par conséquent, celui-ci n'agit presque jamais à titre de mandataire de l'adhérent auprès de l'assureur.

4.5 Responsabilité du représentant et droits des consommateurs

Le représentant peut engager sa responsabilité de différentes façons. Cette section traite de :

- la responsabilité civile et professionnelle du représentant ;
- la responsabilité déontologique et disciplinaire du représentant ;
- la responsabilité pénale du représentant ;
- la responsabilité criminelle du représentant.

4.5.1 Responsabilité civile et professionnelle du représentant

4.5.1.1 Conditions générales de la responsabilité civile

Un recours en responsabilité civile (ou professionnelle) vise à obtenir des dommages et intérêts (compensation financière) pour un préjudice subi.

Pour qu'un recours en responsabilité civile (ou professionnelle) soit accueilli, il faut prouver trois éléments :

- la faute ;
- le dommage (aussi appelé le préjudice) ;
- le lien de causalité entre la faute et le dommage.

4.5.1.2 Faute

Définition du mot « faute »

Au Québec, il existe deux régimes de responsabilité civile :

- la responsabilité extracontractuelle ;
- la responsabilité contractuelle.

En matière de responsabilité civile extracontractuelle, la faute est un manquement aux règles de conduite que suivrait une personne prudente et diligente dans les mêmes circonstances, elle ne découle pas des termes d'un contrat. En matière de responsabilité civile contractuelle, la faute découle de l'inexécution ou de la mauvaise exécution du contrat. En fait, le *C.c.Q.* fonde la responsabilité extracontractuelle sur la notion de faute, et la responsabilité contractuelle sur l'obligation de respecter les engagements contractés.

Qualification de la faute : simple, intentionnelle, lourde

La faute peut être qualifiée de trois façons :

- la faute simple ;
- la faute volontaire ou intentionnelle, c'est-à-dire commise avec l'intention de nuire à autrui ;
- la faute lourde (faute grossière).

En fait, toute faute, quelle qu'elle soit, engage la responsabilité civile.

La faute peut résulter du fait d'une personne, de sa négligence, de son imprudence, de son insouciance ou de son inhabileté, ou du manquement d'une personne à se conformer à une obligation découlant de la loi (par exemple le *C.c.Q.* ou la *LDPSF* (ou d'un règlement pris en vertu de cette loi)) ou d'un contrat.

4.5.1.3 Dommage

Définition de l'expression « dommage corporel »

L'expression « dommage corporel » désigne toute blessure subie par la victime.

Définition de l'expression « dommage matériel »

L'expression « dommage matériel » désigne un dommage causé aux biens de la victime.

Définition de l'expression « dommage moral »

L'expression « dommage moral » se traduit par toute douleur, toute souffrance et tout inconvénient subis par la victime, telles la perte de jouissance de la vie et l'atteinte à la réputation à la suite d'injures et de paroles ou d'écrits diffamatoires[626].

Aux termes de l'article 1607 du *C.c.Q.,* la victime d'un préjudice a droit à des dommages destinés à compenser et à réparer le préjudice qu'elle a effectivement subi ou le gain dont elle sera privée (art. 1611 *C.c.Q.*).

Définition de l'expression « dommage exemplaire » (ou punitif)

Il s'agit d'un dommage découlant d'une atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnus par la *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ c C-12, art. 49), ou d'une autre loi accordant expressément le droit à la partie lésée de demander des dommages exemplaires ou punitifs. Ceux-ci ne visent pas à dédommager la victime, mais visent plutôt à créer un effet de dissuasion en vue d'éviter par le fautif la répétition de l'acte reproché.

4.5.1.4 Lien de causalité

Pour établir la responsabilité d'une personne, il doit exister un lien direct entre la faute et le préjudice ou dommage subi, appelé « lien de causalité ».

Fardeau de la preuve

Il incombe à la victime du préjudice de démontrer que les dommages subis constituent une suite immédiate et directe de la faute du débiteur. Cette faute peut résulter d'un manquement à une obligation contractuelle ou du non-respect d'une règle de conduite d'une personne raisonnable.

4.5.1.5 Commettant (employeur)

Relativement à la responsabilité civile du commettant, c'est-à-dire de l'employeur, l'article 1463 du *C.c.Q.* énonce : « Le commettant est tenu de réparer le préjudice causé par la faute de ses préposés dans l'exécution de leurs fonctions ; il conserve, néanmoins, ses recours contre eux. »

Ainsi, la victime peut, en plus de poursuivre le représentant ayant commis la faute, poursuivre son employeur au besoin (institution financière, cabinet ou société autonome).

Pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, la faute de son employé doit, bien sûr, être commise dans l'exercice de ses fonctions. Dans la situation contraire, l'employeur ne sera pas tenu de réparer les dommages. Toutefois, il est à noter que celui-ci conserve ses droits contre l'employé fautif.

---

626. Jean-Pierre Archambault et Marc-André Roy. *Initiation au droit des affaires*, 2e éd., Laval, Éditions Études vivantes, 1995, p. 170 et 171.

4.5.1.6 Recours civil

La personne convaincue qu'un représentant a commis une faute personnellement, à titre de mandataire ou de préposé d'un employeur, et qui a subi des dommages en raison de cet acte fautif peut exercer un recours selon les règles prévues par le *Code de procédure civile*[627].

Ce recours doit être institué devant la Cour supérieure lorsque les dommages réclamés sont égaux ou supérieurs à 70 000 $, devant la Cour du Québec, Chambre civile, lorsque les dommages réclamés sont supérieurs à 15 000 $ et inférieurs à 70 000 $ et devant la Cour du Québec (Division des petites créances) lorsque les dommages réclamés sont de 15 000 $ ou moins.

4.5.1.7 Parties

Le client désirant être compensé pour les dommages subis par la faute d'un représentant doit exercer son recours contre ce dernier, personnellement ou à titre de mandataire, ou contre l'employeur du représentant, le cas échéant (ou les deux). On appelle cela un recours civil. Son objectif est d'obtenir une compensation pour le dommage subi.

Lorsque la faute, l'erreur ou la négligence a été commise dans le cadre des activités du représentant, l'assureur responsabilité (ou du cabinet, selon le cas) est appelé à intervenir dans l'action à titre de garant, selon la couverture d'assurance responsabilité professionnelle du représentant.

Assurance responsabilité : le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé

C'est d'abord pour la protection du public, mais aussi pour la protection personnelle des représentants contre d'éventuelles poursuites en responsabilité professionnelle que la *LDPSF* oblige les représentants à détenir une couverture d'assurance de responsabilité professionnelle (art. 83(1) et 196 *LDPSF*, art. 17 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*).

La responsabilité qui doit être couverte est la faute, l'erreur, la négligence ou l'omission commise par un représentant dans l'exercice de ses activités pour le compte d'un cabinet. Il est important de noter qu'en vertu de la *LDPSF*, tout cabinet doit s'assurer qu'un représentant agissant pour son compte sans être l'un de ses employés est couvert par une assurance de responsabilité.

Cabinet, représentant autonome et société autonome

La responsabilité professionnelle du cabinet, du représentant autonome et de la société autonome concerne toute faute, erreur, négligence ou omission commises dans l'exercice de leurs activités ou de celles commises par leurs employés, incluant les représentants et les stagiaires (sauf les experts en sinistre), qu'ils soient ou non encore en fonction à la date de la réclamation. Cette

627. Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c C-25.01.

protection est maintenue pendant cinq ans à compter de la date où ils cessent leurs activités (art. 83, 136 et 196 *LDPSF*). Le cabinet, le représentant autonome et la société autonome doivent détenir un contrat d'assurance de la responsabilité pour se prémunir contre d'éventuels recours (art. 29 *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*).

4.5.2 Responsabilité déontologique et disciplinaire

Un manquement déontologique découle du non-respect des obligations imposées par le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*. En cas de non-respect de ses obligations, le représentant engage sa responsabilité, et il est susceptible de faire l'objet d'une plainte auprès du comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière. Les dispositions du *Code des professions*[628] relatives à l'introduction et à l'instruction d'une plainte ainsi que les décisions et les sanctions qui y sont prévues s'appliquent à une audition devant le comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière (art. 376 *LDPSF*).

À la différence d'un recours en responsabilité civile, le recours en déontologie ne permet pas d'obtenir une compensation financière ; il vise plutôt à protéger le public, notamment par l'imposition d'amendes ou par le retrait au représentant de son droit d'exercer ses activités.

4.5.3 Recours disciplinaire

La section traitant de la *Chambre de la sécurité financière* (CSF), plus haut, présentait la mission et les fonctions du syndic et du comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière.

4.5.3.1 Syndic : dénonciation du client

Le représentant qui a enfreint une disposition de la *LDPSF* ou de ses règlements est susceptible de faire l'objet d'une dénonciation auprès du syndic. Un client convaincu qu'une infraction a été commise peut dénoncer ce fait au syndic, qui procède alors à une enquête (art. 329 *LDPSF*). Le syndic peut avoir accès à l'établissement concerné et examiner tous les livres, registres, comptes, dossiers ou autres documents pertinents (art. 340 *LDPSF*).

4.5.3.2 Comité de discipline

Une fois l'enquête terminée, si le syndic a des motifs de croire qu'une infraction a été commise, il dépose une plainte devant le comité de discipline contre le représentant impliqué. Ce comité formé de trois membres, dont l'un est un avocat, entend la plainte. Toute décision rendue par le comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière concernant un représentant est susceptible d'être portée en appel devant la Cour du Québec, Chambre civile (art. 344, 355 et 379 *LDPSF*).

628. Code des professions, RLRQ c C-26.

4.5.3.3 Parties

Le recours disciplinaire contre un représentant est institué par le syndic de la Chambre de la sécurité financière. Cependant, le client demeure le témoin le plus important, puisqu'il prétend être victime d'une infraction commise par le représentant.

4.5.4 Responsabilité pénale

4.5.4.1 Définition de l'expression « droit pénal »

Avant de traiter de la responsabilité pénale, il faut d'abord définir la notion de droit pénal. Le droit pénal a pour objet de sanctionner les comportements nuisibles pour l'ensemble de la société en prévoyant des peines en cas de non-respect des obligations afférentes à la vie en société (contraire à l'ordre et au bien-être général). Les provinces ont le pouvoir de fixer de nouvelles infractions pénales. Par exemple, le Québec légifère en matière d'assurance quant à la délivrance du certificat de représentant. Ainsi, le législateur a défini des infractions en cas de non-respect des dispositions de la *LDPSF* et de ses règlements en complémentarité avec l'exercice du pouvoir de délivrer un certificat. La responsabilité criminelle est étudiée plus loin.

4.5.4.2 Éléments constitutifs : l'infraction et la sentence

L'infraction et la sentence, ou sanction, sont les éléments constitutifs du droit pénal.

4.5.4.3 Définition du mot « infraction »

Une infraction est un comportement interdit par un texte de loi (ou un texte réglementaire) et qui doit être puni, soit parce qu'il est inacceptable dans la société, soit parce qu'il est dangereux pour la vie et la sécurité des autres individus.

Types d'infractions

Il existe trois types d'infractions : les infractions visées par une loi ou un règlement, appelées infractions statutaires, les infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (les infractions sommaires) et les actes criminels.

Dans cette section, il est question des infractions statutaires. Les deux autres types d'infractions, soit les infractions sommaires et les actes criminels, prévus par le *Code criminel*[629], sont traités dans la section suivante portant sur la responsabilité criminelle.

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

4.5.4.4 Description de l'infraction

Une infraction doit être décrite de façon précise dans la loi, afin que toute personne connaisse exactement le comportement prohibé par la disposition établissant l'infraction. Une personne ne peut être poursuivie en justice, en matière pénale ou criminelle, sauf si selon la loi, l'acte reproché constitue une infraction.

4.5.4.5 Définition du mot « sanction »

La sanction d'une infraction pénale est en général une amende, mais dans certains cas (rares), la sanction peut être un emprisonnement. La peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction. Les circonstances de celle-ci et les éléments propres à chaque accusé doivent être pris en considération. Ainsi, le récidiviste risque d'être condamné plus sévèrement qu'une personne qui en est à sa première infraction.

On parle de responsabilité pénale quand une personne commet une infraction et est reconnue coupable. Elle est responsable de ses actes et, par le fait même, elle engage sa responsabilité.

4.5.4.6 Dispositions pénales prévues par la *LDPSF*

Les infractions dont un assureur, un représentant, un cabinet et une société autonome peuvent être reconnus coupables sont prévues aux articles 461 à 483 de la *LDPSF*. Voici quelques-unes de ces infractions : pratique illégale des activités de représentant, partage illégal de commissions et entrave au travail d'inspection.

4.5.4.7 Sanctions

Les sanctions sont prévues aux articles 485 à 490 de la *LDPSF*. Il s'agit d'amendes de 2 000 $ à 150 000 $ pour une personne physique et de 3 000 $ à 200 000 $ pour une personne morale. Pour certaines infractions, le montant peut s'élever jusqu'à 1 000 000 $. Quant à l'assureur reconnu coupable d'une infraction, son amende peut atteindre 200 000 $.

4.5.4.8 Recours pénal

Dans le cas d'une infraction visée par les dispositions pénales de la *LDPSF*, l'Autorité poursuit celui qui a commis une infraction devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale. Si la poursuite s'avère fondée, la personne reconnue coupable de l'infraction doit payer l'amende prévue.

4.5.4.9 Parties

En ce qui concerne ce type de recours, les parties en cause sont l'Autorité et la personne qui a commis l'infraction. Le client lésé n'est pas visé par ce recours ; il n'est que témoin de l'infraction (art. 492 *LDPSF*).

4.5.5 Responsabilité criminelle

Avant de traiter de la responsabilité criminelle, il faut comprendre le sens de l'expression « droit criminel ».

4.5.5.1 Définition de l'expression « droit criminel »

Le droit criminel provient du *Code criminel,* qui s'applique généralement aux infractions telles que le meurtre, l'agression sexuelle, le vol et la fraude. Le *Code criminel* s'applique à tous les Canadiens âgés de 12 ans et plus. Seul le gouvernement fédéral a le pouvoir d'établir des infractions criminelles, c'est-à-dire des infractions portant atteinte aux valeurs fondamentales de la société. Le gouvernement du Québec n'a pas ces pouvoirs.

4.5.5.2 Éléments constitutifs du droit criminel : infraction et peine

Comme pour le droit pénal, l'infraction et la sentence, ou la peine, sont les éléments constitutifs du droit criminel.

4.5.5.3 Définition de l'expression « responsabilité criminelle »

On parle de responsabilité criminelle quand une personne commet une infraction grave, soit un meurtre, un vol, une fraude ou un détournement de fonds, et est reconnue coupable. Elle est responsable de ses actes et, par le fait même, elle engage sa responsabilité. Ainsi, un représentant peut être reconnu responsable d'un vol, d'une fraude ou d'un détournement de fonds par un tribunal en vertu du *Code criminel*[630].

4.5.5.4 Recours criminel

Le recours criminel fait référence à une poursuite intentée en raison d'une infraction prévue par le *Code criminel*. Le client convaincu d'être victime d'un vol, d'une fraude ou d'un détournement de fonds doit porter plainte à la police. Celle-ci mène une enquête et réunit des éléments de preuve. Une fois son enquête terminée, la police soumet le dossier au substitut du procureur général (ou procureur de la Couronne). Celui-ci détermine s'il y a suffisamment d'éléments de preuve pour porter des accusations contre la personne qui a commis l'infraction.

En matière criminelle, la sanction est généralement une peine d'emprisonnement, une amende ou une confiscation[631].

630. Code criminel, LRC (1985), c. C-46, art. 322, 330, 331, 334 et 380.
631. Code criminel, LRC (1985), c. C-46, art. 718.3, 734 et 743.

4.5.5.5 Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, ou Cour supérieure

En l'espèce, les cas les plus fréquents sont le vol et la fraude. Si l'objet du vol ou de la fraude ne dépasse pas 5 000 $, il s'agit d'une infraction sommaire instruite devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale[632].

Lorsque l'objet du vol ou de la fraude est supérieur à 5 000 $, il s'agit d'un acte criminel. L'accusé a le choix entre trois types de procès[633] :

- le procès devant un juge, avec un jury composé de 12 citoyens, en Cour supérieure, et précédé d'une enquête préliminaire ;
- le procès devant un juge, sans jury, précédé d'une enquête préliminaire devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale ;
- le procès devant un juge seul de la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, sans jury et sans enquête préliminaire.

La Cour supérieure a juridiction en matière criminelle dans le cas d'un procès devant jury.

4.5.5.6 Parties

Dans le cas d'une infraction criminelle, le poursuivant est le substitut du procureur général, et non la victime de l'infraction. Celle-ci ne poursuit pas l'accusé, elle est un témoin important, puisqu'elle prétend être la victime de l'infraction criminelle.

Une poursuite intentée au moyen d'un acte d'accusation (acte criminel) ou sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (infraction sommaire) ne dédommage pas financièrement la victime pour les dommages subis, comme le fait le recours devant les tribunaux civils. Toutefois, de manière exceptionnelle, le Tribunal peut prononcer une ordonnance de dédommagement[634]. Cette mesure ordonne à la personne condamnée de verser à la victime une somme d'argent pour compenser les pertes subies liées à l'infraction. L'évaluation du dédommagement tiendra compte de la capacité de payer de la personne condamnée.

Le tableau 4.3 résume ces notions.

632. *Ibid*., art. 334 paragr. b) ii), 380 paragr. 1 b) ii) et 553 a).
633. *Ibid*., art. 555(2) et 536(2).
634. Code criminel, LRC 1985 c C-46, art. 738.

TABLEAU 4.3

Différents régimes de responsabilité et les recours existants

RÉGIMES DE RESPONSABILITÉ	RECOURS EXISTANTS
Responsabilité civile et professionnelle	Action contre l'auteur du dommage pour indemniser la victime
Responsabilité déontologique et disciplinaire	Plainte du syndic auprès du comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière
Responsabilité pénale	Recours pénal de l'AMF (amendes)
Responsabilité criminelle	Recours criminel en vue d'obtenir une peine d'emprisonnement ou une amende. En cas de condamnation, l'accusé a un dossier criminel.

4.6 Éthique et déontologie des représentants

L'étude des dispositions concernant l'éthique et la déontologie des représentants fait l'objet de cette section. Il est d'abord question de l'éthique professionnelle, puis du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

4.6.1 Éthique professionnelle

Définition du mot « éthique »

De façon générale, le mot « éthique » désigne les principes de la morale. Toutefois, l'expression « éthique professionnelle » qualifie plutôt l'ensemble des règles de conduite relatives à une activité professionnelle. Ainsi, à cet égard, le mot « éthique » est synonyme de « déontologie ».

Règles applicables à l'activité de représentant

Les fonctions d'un représentant sont très diversifiées. Parfois, il agit comme mandataire de l'assuré. Dans d'autres circonstances encore, il agit à titre de mandataire de l'assureur. Cependant, tous ces rôles ont un dénominateur commun. En effet, le représentant a l'obligation de toujours agir avec diligence, prudence, honnêteté, loyauté, compétence et professionnalisme. Cette obligation se trouve dans le chapitre qui traite du mandat dans le *Code civil du Québec* (art. 2138). L'article 16 de la *LDPSF* précise également que le représentant doit agir avec compétence et professionnalisme.

4.6.2 Déontologie des représentants

Définition du mot « déontologie »

Le mot « déontologie » désigne l'ensemble des devoirs et obligations d'un représentant dans l'exercice de sa profession, à l'égard du public, de ses clients et des assureurs.

4.6.2.1 Dispositions générales

Objectif d'un code de déontologie

Le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (CDCSF) a été édicté par la Chambre de la sécurité financière. Un code de déontologie vise, en général, à favoriser la protection du public et l'exercice intègre et compétent des activités d'un professionnel.

Le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* s'applique à tout représentant en assurance de personnes, tout représentant en assurance et rentes collectives, ainsi qu'à tout planificateur financier, peu importe les catégories de disciplines dans lesquelles ils exercent leurs activités (art. 2 CDCSF).

Tous les représentants doivent veiller à ce que leurs employés ou mandataires respectent les dispositions de la *LDPSF,* ainsi que tous ses règlements (art. 3 CDCSF).

4.6.2.2 Devoirs et obligations des représentants

Devoirs et obligations envers le public

Le représentant doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services qu'il offre au public (art. 4 CDCSF). Il doit également encourager l'application des mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce (art. 5 CDCSF). Sa conduite doit être empreinte de dignité, de discrétion, d'objectivité et de modération (art. 6 CDCSF). Ainsi, le représentant doit s'abstenir d'exercer dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services (art. 7 CDCSF). De plus, il ne doit pas faire de pressions indues ou répétées sur une personne pour qu'elle recoure à ses services ou qu'elle achète un produit (art. 8 CDCSF).

Devoirs et obligations envers le client

Le représentant doit, dans l'exercice de ses activités, tenir compte des limites de ses connaissances et des moyens dont il dispose. Par conséquent, il ne doit pas entreprendre ou poursuivre un mandat pour lequel il n'est pas suffisamment préparé, s'il n'obtient pas l'assistance nécessaire (art. 9 CDCSF).

Le représentant doit s'abstenir de toute fausse représentation relative à sa compétence, à l'efficacité de ses services ou à ceux de son cabinet ou de sa société autonome (art. 10 CDCSF). Il doit se comporter à l'égard de sa clientèle avec probité et de façon consciencieuse, notamment en

lui donnant tous les renseignements nécessaires ou utiles afin de bien la conseiller (art. 12 CDCSF).

Le représentant en assurance de personnes doit s'abstenir de donner des renseignements inexacts ou incomplets. Il doit fournir à sa clientèle les explications justes et nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du produit ou des services qu'il propose ou rend (art. 12 à 14 CDCSF).

En tout temps, le représentant en assurance de personnes doit sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. L'intérêt de son client doit passer avant ses intérêts personnels. Ainsi, il lui est interdit notamment (art. 18 et 19 CDCSF) :

- de conseiller à un client de faire des placements dans une personne morale, une société ou des biens dans lesquels il a, directement ou indirectement, un intérêt ;
- d'accomplir quelque transaction, entente ou contrat que ce soit avec un client qui, de façon manifeste, n'est pas en mesure de gérer ses affaires, à moins que les décisions prises pour conclure ces transactions, ententes ou contrats le soient par des personnes qui peuvent légalement décider en lieu et place du client ;
- d'accomplir quelque transaction, entente ou contrat que ce soit, à titre de représentant en assurance de personnes, avec un client dont il est le tuteur datif, le curateur ou le conseiller au majeur, au sens du *Code civil du Québec*. Cela pourrait également s'appliquer à une personne dont il est le mandataire, selon une procuration ou un mandat en cas d'inaptitude signé par le client, en fonction des circonstances.

Le représentant ne doit pas verser ou s'engager à verser, à une personne qui n'est pas un représentant, une rémunération, des émoluments (honoraires) ou tout autre avantage, sauf dans les cas permis par la *LDPSF* (art. 22 CDCSF).

Les renseignements personnels obtenus par le représentant au sujet d'un client ne doivent pas être utilisés à des fins autres que celles pour lesquelles il les a obtenus, à moins qu'une disposition d'une loi ou d'une ordonnance d'un tribunal compétent ne le permette. Il ne peut pas s'en servir au préjudice de son client ou en vue d'obtenir un avantage pour lui-même.

Finalement, le représentant ne doit pas déconseiller à un client ou à tout client éventuel de consulter un autre représentant ou une autre personne de son choix. Ainsi, il est obligé de remettre à son client sans délai les livres et les documents lui appartenant, même si ce dernier lui doit des sommes d'argent (art. 28 à 29 CDCSF).

Devoirs et obligations envers les autres représentants, les cabinets, les sociétés autonomes, les assureurs et les institutions financières

Le représentant ne doit pas faire de commentaires faux, inexacts ou incomplets, directement ou indirectement, sous quelque forme que ce soit, au sujet d'un autre représentant, d'un cabinet, d'une société autonome, d'un assureur, d'une institution financière ou d'un de ses représentants, ou encore sur leurs produits et services (art. 30 CDCSF). Il doit utiliser des méthodes loyales de concurrence et de sollicitation (art. 31 CDCSF). Ainsi, il ne peut dénigrer, dévaloriser ou

discréditer un autre représentant, un cabinet, une société autonome, un assureur ou une institution financière (art. 32 CDCSF).

Le représentant en assurance ne doit pas faire défaut de payer à l'assureur les sommes perçues pour lui, sur demande ou à l'expiration d'un délai imparti (art. 33 CDCSF).

Devoirs et obligations envers la profession

Le représentant ne doit pas exercer ses activités de façon malhonnête ou négligente (art. 35 CDCSF).

Le représentant ne peut pas rémunérer une personne pour exercer l'activité de représentant si elle n'en a pas le droit (art. 37 CDCSF). Inversement, il ne peut accepter aucune rémunération de la part d'une personne non titulaire d'un certificat, mais qui agit ou tente d'agir comme représentant (art. 38 CDCSF). Il ne peut pas non plus recevoir une rémunération de la part d'une personne différente de celle qui a retenu ses services (art. 39 CDCSF). Lorsqu'il reçoit une commission, il ne peut la partager que dans les limites permises par la *LDPSF* (art. 40 CDCSF). De plus, il ne peut verser ou promettre de verser une rémunération pour que ses services soient retenus (art. 41 CDCS).

Dans leurs relations avec la Chambre de la sécurité financière, les représentants doivent répondre — de façon complète, avec courtoisie et dans les plus brefs délais — à toute lettre provenant du syndic ou d'un adjoint du syndic, de la Chambre de la sécurité financière ou d'un membre du personnel agissant en sa qualité (art. 42 CDCSF). Ils doivent, notamment, se présenter à toute rencontre à laquelle ces derniers les convoquent (art. 43 CDCSF). Par ailleurs, ils ne peuvent nuire à leur travail ni à celui de l'Autorité, de la Chambre de la sécurité financière ou du comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière (art. 44 CDCSF).

Le représentant qui est informé de la tenue d'une enquête à son sujet ou qui fait l'objet d'une plainte disciplinaire en vertu de l'article 132 du *Code des professions*[635] ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé l'enquête (art. 46 CDCSF).

Conclusion

Comme il a été vu dans ce module, les représentants en assurance sont soumis à diverses obligations professionnelles et déontologiques imposées par la législation, les contrats, le code de déontologie, etc. La déontologie et le respect des règles de pratique professionnelle sont fondamentaux pour les représentants en assurance et essentiels à la réalisation de l'objectif commun des organismes de réglementation d'assurance afin de promouvoir l'excellence professionnelle au bénéfice ultime du public. Le maintien de standards éthiques élevés est indispensable pour conserver la confiance du public envers le domaine de l'assurance et l'ensemble de ses représentants. Ces derniers peuvent se voir imposer des sanctions financières importantes ou voir révoquer leur permis pour non-conformité aux règles et principes auxquels ils sont soumis.

635. RLRQ c C-26.

ANNEXE A

TABLEAU DES PERSONNES MORALES

PERSONNES MORALES	NOMBRE	TITRES DE LA PERSONNE PHYSIQUE	NOMBRE[636]	PRODUITS POUVANT ÊTRE OFFERTS PAR LA PERSONNE PHYSIQUE
Cabinet en assurance de personnes	5 912	Conseiller en sécurité financière	13 510	Assurance vie individuelle, assurance contre la maladie ou les accidents individuelle, contrats de rente individuelle (fonds distincts, comptes à intérêts garantis (CIG))
		Représentant en assurance contre la maladie ou les accidents	702	Assurance contre la maladie ou les accidents individuelle
Cabinet en assurance collective de personnes	2 298	Conseiller en assurance et rentes collectives	2690	Assurance vie collective, assurance contre la maladie ou les accidents collective, contrats de rente collective (fonds distincts, CIG)
Cabinet en régimes d'assurance collective	---	Conseiller en régimes d'assurance collective	949	Assurance vie collective, assurance contre la maladie ou les accidents collective
Cabinet en régimes de rentes collectives	---	Conseiller en régimes de rentes collectives	173	Contrats de rente collective (fonds distincts, CIG)
Cabinet en planification financière	1 144	Planificateur financier (Pl. Fin.)	4 579	Ne peut distribuer aucun produit.
Conseiller (gestionnaire de portefeuille)	416	Représentant-conseil	2 223	Ne peut distribuer aucun produit. Agit à titre de gestionnaire

636. Données à jour au 2017-08-17. Une personne physique peut détenir plusieurs disciplines et/ou catégories de disciplines.

PERSONNES MORALES	NOMBRE	TITRES DE LA PERSONNE PHYSIQUE	NOMBRE	PRODUITS POUVANT ÊTRE OFFERTS PAR LA PERSONNE PHYSIQUE
Courtier en placement	146	Représentant de courtier en placement	11 115	Peut vendre tous les produits de valeurs mobilières, incluant les OPC (fonds mutuels)
Courtier en épargne collective	75	Représentant de courtier en épargne collective	22 989	OPC (fonds mutuels)
Courtier en plans de bourses d'études	11	Représentant de courtier de plans de bourses d'études	551	Plans de bourses d'études
Courtier sur le marché dispensé	405	Représentant d e courtier sur le marché dispensé	1 634	Produits dispensés de prospectus (par exemple, les produits vendus par notices d'offres) Produits vendus à des investisseurs qualifiés
Courtier d'exercice restreint	8	Représentant de courtier d'exercice restreint	19	Selon les conditions auxquelles son inscription est subordonnée
Agence immobilière	1 095	Courtier immobilier	11 074	Courtage immobilier et courtage hypothécaire
Agence hypothécaire	45	Courtier hypothécaire	739	Courtage hypothécaire

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION CITÉE

Législation prééminente

Loi constitutionnelle de 1867, 30 & 31 Vict., c 3 (R.-U.).

Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, c 11 (R.-U.).

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, [annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, c 11 (R.-U.)].

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c C-12.

Législation fédérale

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

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

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

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

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

Régime de pension du Canada, LRC 1985, c C-8.

Code criminel, LRC 1985, c C-46.

Code canadien du travail, LRC 1985, c L-2.

Loi sur la sécurité de la vieillesse, LRC 1985, c O-9.

Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt, LC 1991, c 45.

Loi sur les banques, LC 1991, c 46.

Loi sur les télécommunications, LC 1993, c 38.

Loi sur l'assurance-emploi, LC 1996, c 23.

Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, LC 2000, c 17.

Loi sur le mariage civil, LC 2005, c 33.

Loi visant à promouvoir l'efficacité et la capacité d'adaptation de l'économie canadienne par la réglementation de certaines pratiques qui découragent l'exercice des activités commerciales par voie électronique et modifiant la Loi sur le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, la Loi sur la concurrence, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et la Loi sur les télécommunications, LC 2010, c 23.

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

Réglementation fédérale

Règles générales sur la faillite et l'insolvabilité, CRC, c 368.

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 l'assurance-emploi, DORS/96-332.

Règlement sur la communication de renseignements relatifs à l'assurance hypothécaire.

Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, DORS/2002-184.

Décret d'exclusion visant des organisations de la province de Québec, DORS/2003-374.

Règlement sur les régimes de pension agréés collectifs, DORS/2012-294.

Législation québécoise

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c A-2.1.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ, c A-3.001.

Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, RLRQ, c A-13.1.1.

Loi sur l'assurance automobile, RLRQ, c A-25.

Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ, c A-26.

Loi sur l'assurance-hospitalisation, RLRQ, c A-28.

Loi sur l'assurance maladie, RLRQ, c A-29.

Loi sur l'assurance médicaments, RLRQ, c A-29.01.

Loi sur l'assurance parentale, RLRQ, c A-29.011.

Loi sur les assurances, RLRQ, c A-32.

Loi sur les biens non réclamés, RLRQ, c B-5.1.

Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information, RLRQ, c C-1.1.

Loi visant à favoriser le civisme, RLRQ, c C-20.

Nouveau Code de procédure civile, RLRQ c. C-25.01, art. 698 et ancien Code de procédure civile, RLRQ c. C-25.

Code des professions, RLRQ, c C-26.

Loi sur les coopératives de services financiers, RLRQ, c C-67.3.

Loi sur le courtage immobilier, RLRQ, c C-73.2.

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

Loi sur les impôts, RLRQ, c I-3.

Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, RLRQ, c I-6.

Loi sur les instruments dérivés, RLRQ, c I-14.01.

Loi sur la liquidation des compagnies, RLRQ, c L-4.

Loi sur les normes du travail, RLRQ, c N-1.1.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, RLRQ, c P-39.1.

Loi sur la protection du consommateur, RLRQ, c P-40.1.

Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales, RLRQ, c P-45.

Loi sur le Régime de rentes du Québec, RLRQ, c R-9.

Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ, c R-15.1.

Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ, c R-17.0.1.

Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, RLRQ, c S-29.01.

Loi sur le transfert de valeurs mobilières et l'obtention de titres intermédiés, RLRQ, c T-11.002.

Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ, c V-1.1.

Loi modifiant le Code civil du Québec et d'autres dispositions législatives afin de favoriser l'égalité économique des époux, LQ 1989 c 55.

Code civil du Québec, RLRQ c C-1991.

Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation, LQ 2002 c 6.

Loi instituant le nouveau Code de procédure civile, LQ 2014, c 1.

Réglementation québécoise

Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-dépôts, RLRQ, c A-26, r. 1.

Règlement d'application de la Loi sur les assurances, RLRQ, c A-32, r. 1.

Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ, c R-15.1, r. 6.

Règlement sur la soustraction de certaines catégories de régimes de retraite à l'application de dispositions de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, RLRQ, c R-15.1, r. 7.

Règlement sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, RLRQ, c R-17.0.1, r. 3.

Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, RLRQ, c D-9.2, r. 2.

Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière, RLRQ, c D-9.2, r. 3.

Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant, RLRQ, c D-9.2, r. 7.

Règlement sur les droits, les cotisations et les frais exigibles, RLRQ, c D-9.2, r. 9.

Règlement sur l'exercice des activités des représentants, RLRQ, c D-9.2, r. 10.

Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière, RLRQ, c D-9.2, r. 12.1.

Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome, RLRQ, c D-9.2, r. 15.

Règlement sur les renseignements à fournir aux consommateurs, RLRQ, c D-9.2, r. 18.

Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres, RLRQ, c D-9.2, r. 19.

Règlement sur les titres similaires à celui de planificateur financier, RLRQ, c D-9.2, r. 20.

Règlement sur les conditions d'exercice d'une opération de courtage, sur la déontologie des courtiers et sur la publicité, RLRQ, c C-73.2 r. 1.

Règlement sur les instances disciplinaires de l'organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec, RLRQ, c C-73.2 r. 6.

Règlement 31-103 sur les obligations et dispenses d'inscription et les obligations continues des personnes inscrites, RLRQ, c V-1.1 r. 10.

Règlement 41-101 sur les obligations générales relatives aux prospectus, RLRQ, c V-1.1 r. 14.

Règlement 45-106 sur les dispenses de prospectus et d'inscription, RLRQ, c V-1.1, r. 21.

JURISPRUDENCE CITÉE

1558-0894 Québec inc. c. *La Compagnie d'assurance Standard Life*, [1999] R.J.Q. 729 (C.A.).

169912 Canada inc. c. *Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada*, J.E. 2005-926 (C.S.).

2849-7378 Québec inc. c. *Groupe Commerce (Le), compagnie d'assurances*, J.E. 2002-513 (C.S.).

2958-2951 Québec inc. c. *Assurance-vie Desjardins inc.*, REJB 1999-10332 (C.S.).

2966-2814 Québec inc. c. *Groupe Commerce (Le), compagnie d'assurances*, J.E. 95-2149 (C.S.).

A. c. *P.*, [1997] R.L. 124 (C.S.).

Airmac systèmes Ltée c. *Cie d'assurance Continentale du Canada,* [1990] R.R.A. 200 (C.S.).

AREQ (CSQ) (Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec) c. *Régie de l'assurance-maladie du Québec*, 2011 QCCS 1088.

Association pour la protection des automobilistes inc. c. *Toyota Canada inc.*, 2008 QCCA 761.

Assurance-vie Desjardins c. *Éthier (Succession de)*, REJB 1997-00392 (C.A.).

Assurance-vie Desjardins-Laurentienne inc. c. *Poirier-Wilson*, J.E. 2003-1670 (C.A.).

Axa Assurances inc. c. *Délicatesse Nourcy inc.*, J.E. 2002-772 (C.A.).

Audet c. *Industrielle-Alliance (L'), Cie d'assurance sur la vie*, [1990] R.R.A. 500 (C.S.).

Bacon c. *Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, B.E. 2005BE-424 (C.Q.).

Balthazar c. *New York Life Insurance Co.*, J.E. 87-2 (C.S.).

Banque canadienne de l'Ouest c. *Alberta*, [2007] 2 RCS 3.

Banque de Nouvelle-Écosse c. *Thibault*, [2004] 1 R.C.S. 758.

Banque Royale du Canada c. *Nord Américaine, compagnie d'assurance vie,* [1996] 1 R.C.S. 325 (aussi connue sous le nom de l'affaire *Ramgotra*).

Bastien c. *Crown, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1998-10165 (C.S.).

Beauchamps c. *Dubé*, J.E. 92-1162 (C.S.).

Bélanger c. *Bélanger (Succession de)*, 2009 QCCS 6159.

Bélanger c. *Great West, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1999-14473 (C.S.).

Bernier c. *Mutual Life Assurance Co. of Canada*, [1973] C.A. 892.

Bidégaré c. *UNUM d'Amérique, cie d'assurance-vie*, REJB 2004-61767 (C.Q.).

Biscuits Leclerc Ltée c. *Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental*, REJB 1997-08712 (C.S.).

Biscuits Leclerc ltée c. *Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental*, J.E. 2000-1040 (C.A.).

Blais c. *Union commerciale du Canada, compagnie d'assurance-vie*, J.E. 2001-317 (C.A.).

Blanchard c. *Lapointe*, REJB 2000-21319 (C.A.).

Boisvert (Syndic de), J.E. 98-42 (C.S.).

Bolduc c. *Decelles*, [1996] R.J.Q. 805 (C.Q.).

Boucher, Leblanc, Amirault Inc. c. *Atlas Trucking Co.*, J.E. 78-124 (C.P.).

Bourcier c. *Citadelle (La), compagnie d'assurances générales*, 2007 QCCA 1145.

Boudreault c. *Laforest*, 2013 QCCS 4575.

Bouffard c. *Assurance-vie Desjardins inc.*, J.E. 97-892 (C.S.).

Boulianne c. *SSQ Mutuelle d'assurance groupe*, REJB 1997-02899 (C.S.).

Bourgouin c. *Clarica,* 2002 CanLII 8722 (QC CQ).

Bouthillette c. *Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurances sur la vie*, [1996] R.R.A. 414 (C.S.).

Brossard c. *Journal La Presse ltée*, 2006 QCCS 3887, confirmé par *De Montigny (Succession de)* c. *Brossard (Succession de)*. 2008 QCCA 573, permission d'appeler à la Cour suprême du Canada refusée *de Montigny Estate* v. *Brossard Estate*, [2008] C.S.C.R. no 253

Caisse populaire des Deux Rives c. *Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de la Vallée du Richelieu*, [1990] 2 R.C.S. 995.

Caisse populaire de Maniwaki c. *Giroux*, [1993] 1 R.C.S. 282.

Canada (Procureur général) c. *Santilli*, J.E. 97-199 (C.A.).

Canadian Indemnity Co. c. *Canadian John-Manville Co.*, [1990] 2 R.C.S. 549.

Cantin c. *Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, J.E. 2005-1150 (C.S.).

Cardinal c. *Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1999-13297 (C.A.).

Caron c. *Industrielle-Alliance, compagnie d'assurance-vie*, 2008 QCCS 1520.

Chablis Textiles Inc. (Syndic de) c. *London Life Insurance Co.*, [1996] 1 R.C.S. 160.

Charbonneau (Succession de), J.E. 2006-12 (C.S.).

Champagne c. *St-Jean*, CD00-1020, Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière, 30 octobre 2013.

Champagne c. *Thibault*, CD00-0860, Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière, 15 octobre 2013.

Chaoulli c. *Québec (Procureur général)*, [2005] 1 R.C.S. 791.

Chevrier c. *Union canadienne, compagnie d'assurance*, REJB 1998-04451 (C.A.).

Citadelle Assurance c. *Beaulé*, J.E. 87-1232 (C.A).

Clément c. *Clément*, J.E. 2001-686 (C.Q.).

Commission des droits de la personne c. *Bradette Gauthier*, J.E. 2010-1172 (Tribunal des droits de la personne).

Compagnie d'assurance-vie Eaton c. *Leblond, Buzetti*, J.E. 96-1995 (C.A.).

Compagnie d'assurance-vie Manufacturers (Financière Manuvie) c. *Massouh*, 2010 QCCS 2060.

Compagnie d'assurance-vie RBC (Unum Life Insurance Company of America) c. *Gagnon*, 2012 QCCA 1150.

Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. *Nourcy*, REJB 1999-11820 (C.A.).

Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. *Toutant*, [2002] R.R.A. 685 (C.A.).

Coopérative funéraire de la Mauricie c. *Gendron*, J.E. 2004-110 (C.Q.).

Corporation Jetsgo (Syndic de), 2010 QCCA 1286.

Côté c. *Compagnie mutuelle d'assurance-vie du Québec*, J.E. 96-179 (C.A.).

Daoust-Jean c. *Laurentienne-vie (La), compagnie d'assurances inc.*, J.E. 92-1210 (C.S.).

Dawn-Reed c. *Reed*, J.E. 94-1646 (C.S.).

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. *Deslauriers*, 2012 QCCA 328.

Desjardins sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. *Tétreault*, 2009 QCCA 2183.

Desjardins Sécurité Financière, compagnie d'assurance-vie c. *Émond*, 2017 CSC 19, 31 mars 2017, jj. Rosalie Silberman Abella, Michael J. Moldaver, Andromache Karakatsanis, Richard Wagner, Clément Gascon, Suzanne Côté et Russell Brown, confirmant: *Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie* c. *Émond*, 2016 QCCA 161, jj. St-Pierre, Vauclair et Mainville, 2 février 2016, confirmant: Émond c. *Desjardins Sécurité financière*, J.E. 2014-786 (C.Q), j. Céline Gervais.

Droit de la famille – 1398, [1991] R.D.F. 215 (C.S.).

Droit de la famille – 2141, [1995] R.D.F. 131 (C.S.).

Droit de la famille – 1963, J.E. 94-594 (C.S.).

Droit de la famille – 2176, [1995] R.J.Q. 1056.

Droit de la famille – 2153, J.E. 96-1006.

Dubé c. *Shawinigan (Ville de)*, J.E. 2004-1348 (C.Q.).

Durand c. *Drolet*, J.E. 93-1493 (C.A.).

Dunn c. *La Mutuelle d'Omaha cie d'assurance*, [1979] C.S. 967.

Économie (L'), mutuelle d'assurance c. *Roy*, J.E. 85-343 (C.A.).

Excelsior (L'), Compagnie d'assurance-vie c. *S.S.Q. Mutuelle d'assurance-groupe*, [1993] R.R.A. 629 (C.A.).

Edward c. *Ellis*, B.E. 97BE 72 (C.Q.).

Falduto c. *Compagnie d'assurance-vie Federated du Canada*, 2008 QCCA 438.

Flibotte c. *Industrielle (L'), compagnie d'assurances*, J.E. 91-1031 (C.A.).

Fortier c. *Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, 2010 QCCS 4923.

F. (L.) c. *M. (S.)*, C.S. Saint-François, no 450-04-000504-893, 19 juin 1991.

G. (L.-M.) (Succession de), REJB 2003-40920 (C.S.).

G. c. C., (1996) R.L. 562.

Gamache c. *Sun Life du Canada*, 2013 QCCS 321.

Gagné c. *Aetna, Cie d'assurance-vie du Canada*, REJB 1999-16846 (C.Q.).

Gagnon c. *Constellation-vie (La)*, J.E. 88-379 (C.S.).

Gauthier c. *Assurance vie Banque Nationale*, [2005] J.Q. (Quicklaw) no 132 (C.Q.).

Gélinas c. *Simard (Succession de)*, B.E. 2003BE-117 (C.S.).

Geoffroy c. *Westbury Canadienne, compagnie d'assurance-vie*, B.E. 2000BE-1058 (C.S.).

Giguère c. *Mutuelle vie des fonctionnaires du Québec*, [1995] R.J.Q. 1990 (C.A.).

G.P. c. *M.L.*, B.E. 2004BE-163 (C.A.).

Gravel (Succession de) c. *Compagnie d'assurance du Canada sur la vie «Canada-Vie»*, 2007 QCCS 5796.

Hardy c. *Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, J.E. 2002-1645 (C.S.).

Harvey-Côté c. *National Life Assurance Co. of Canada*, J.E. 91-1445 (C.A.).

Industrielle Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie c. *Blais*, 2008 QCCA 258.

Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie c. *C.C.*, J.E. 2003-1277 (C.A.).

Italchain c. *J. A. Madill*, [1984] R.L. 175 (C.S.).

Johnston c. *Great West Life*, 2013 QCCS 1404.

King (Succession de), 2006 QCCQ 11568.

Gestion AVD Verville inc. c. *Great West, compagnie d'assurance-vie*, 2013 QCCS 4336.

La Solidarité, Compagnie d'assurance sur la vie c. *Poulin*, J.E. 99-732 (C.A.).

Labranche c. *Hébert*, J.E. 95-1900 (C.S.).

Lachapelle c. *Croix Bleue (La) (Mutuelle-vie du Québec)*, J.E. 96-494 (C.A.).

Landry c. *St-Maurice (La), compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 1221 (C.Q.).

Landry-Chicoine c. *Assurance-Vie Desjardins*, J.E. 91-35 (C.A.).

Laurendeau c. *Mutuelle du Canada (La), Cie d'assurance*, [1989] R.R.A. 447 (C.S.).

Lefebvre (Syndic de), [2004] 3 R.C.S. 326.

Lehoux c. *Union-vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances*, J.E. 2003-599 (C.S.).

Lepage c. *Lepage*, EYB 1994-84349 (C.S.).

Les Coopérants, Société mutuelle d'assurance vie (In re) : *Firstcliff Development inc.* c. *Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, [1994] R.L. 268 (C.A.).

Lévesque c. *Giroux*, 2011 QCCQ 11691.

London Life, Compagnie d'assurance-vie c. *Canada*, 2014 CAF 106, permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada (dossier no 35961).

Lussier c. *Assurance-vie Banque Nationale, compagnie d'assurance-vie*, 2013 QCCS 234.

Marcoux c. *Alternative, compagnie d'assurance sur la vie*, AZ-50171887 (C.Q.), 24 avril 2003.

Marcoux c. *Procureur général du Canada*, 2001 CAF 92.

Martel c. *Excellence (L'), compagnie d'assurance-vie*, B.E. 2006BE-28 (C.Q.).

Massy c. *Compagnie d'assurances American Life*, J.E. 92-79 (C.A.).

McDuff c. *Industrielle Alliance (L'), assurances et services financiers inc.*, 2009 QCCS 530.

McGuerrin-Houle c. *Cie d'assurance Combined d'Amérique (La)*, [1986] R.R.A. 701 (C.P.).

Memmi c. *Compagnie d'assurance générale Héritage*, REJB 1997-01180 (C.S.).

Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c. *Manufacturers Life Insurance Company*, REJB 97-03424 (C.S.), confirmé par REJB 2003-37076 (C.A.).

M.D. c. *F.De.*, SOQUIJ AZ-50171814 (C.S.), 12 mai 2003.

M.L. c. *Desjardins Sécurité financière*, 2010 QCCA 586.

M.N.R. v. *Anthony*, (1995) 32 C.B.R. (3d) 109 (Nfld. C.A.).

M.N.R. v. *Ross*, [1997] F.C.J. 1765 (C.A.F.).

Morin c. *Nault*, J.E. 2001-810 (C.S.).

N. (L.) c. *N. (P.)*, C.S. Québec, no 200-12-043249-904, 4 juin 1992.

Ouellet c. *Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, [1993] R.R.A. 464 (C.A.).

Parenteau c. *Personnelle (La), compagnie d'assurances du Canada*, B.E. 99BE-618 (C.Q.).

Perron-Malenfant c. *Malenfant (Syndic de),* [1999] 3 RCS 375.

Pelletier c. *Sun Life du Canada*, [1983] C.A. 1.

Piché c. *Arontec inc.*, 2006 QCCS 2721.

Phillipp c. *Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, 2007 QCCS 555.

Plante c. *Métropolitaine (La), Compagnie d'assurance-vie*, J.E. 91-423 (C.S.).

Pommet c. *Mailloux*, [1996] R.R.A. 817 (C.S.).

Poulin-Doyon c. *Aeterna-Vie*, [1986] R.R.A. 499 (C.S.).

Québec (Procureur général) c. *A*, [2013] 1 R.C.S. 61.

Québec (Procureur général) c. *Canada (Ressources humaines et Développement social)*, [2011] 3 R.C.S. 635.

Québec (Sous-ministre du Revenu) c. *Fercal inc.*, 2006 QCCA 68.

Red Development Corporation v. *Triman Industries Ltd.*, [1991] 6 W.W.R. 481 (Man. C.A.).

Régime de sécurité sociale, Syndicat des débardeurs, section locale 375 c. *Berthelet*, REJB 2000-17454 (C.S.).

Robert c. *Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, J.E. 96-2169 (C.S.).

Robitaille c. *Madill*, [1990] 1 R.C.S. 985.

Rocheleau c. *Union-vie, compagnie mutuelle d'assurance*, REJB 1999-13793 (C.S.).

Rongionne c. *Mutuelle des fonctionnaires du Québec*, [1989] R.R.A. 673 (C.S.).

Rousse c. *Beaulieu*, REJB 2000-21801 (C.S.).

Roy c. *Capitale (La), assurances et gestion du patrimoine inc. (Capitale (La), assurances de personnes inc.)*, 2012 QCCS 4464.

R.W. c. *Industrielle Alliance*, 2011 QCCS 3314.

S.A. c. *Compagnie d'assurance-vie RBC*, 2009 QCCS 3280.

Shallow c. *Colonia Life Insurance Co.*, J.E. 95-1734 (C.S.).

Shaw, ès qualités «Tutrice» c. *Sénéchal*, REJB 1998-06410 (C.S.).

Simard c. *Beaulieu*, REJB 2002-34686 (C.S.).

Sirois c. *Crum & Forster du Canada Ltée,* [1995] R.J.Q. 132 (C.S.).

Smith c. *Desjardins*, 2005 QCCA 1046.

Smith c. *La Survivance, cie mutuelle d'assurance-vie*, [1995] R.R.A. 676 (C.S.).

Sogedent Assurances inc. c. *Régie de l'assurance-maladie du Québec*, 2006 QCCS 3970.

Souscripteurs du Lloyd's c. *Alimentation Denis & Mario Guillemette inc.,* 2012 QCCA 1376.

SMRQ c. *Bromage*, [1986] R.R.A. 664.

SSQ Mutuelle d'assurance groupe c. *Larrivée*, J.E. 2000-1408 (C.A.).

SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. *Rouillard*, J.E. 2006-195 (C.S.).

SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. *Thouin*, EYB 2005-82508 (C.Q.).

SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. *Richard (Succession de)*, J.E. 2006-143 (C.S.).

Sun Life Assurance Company of Canada c. *Young*, [1992] 4 W.W.R. 504 (Sask. Q.B.).

Syndic de Les Coopérants c. *Curadeau*, [1993] R.R.A. 716 (C.S.).

Taillon c. *Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2007 QCCS 1510.

Tardif (Syndic de), J.E. 98-1990 (C.A.).

Tassé c. *Canada-Vie*, REJB 2000-16726 (C.S.).

Therreault c. *Therreault (Succession de)*, J.E. 87-231 (C.S.).

Transamerica Life Insurance Co. of Canada c. *Patel*, J.E. 2003-869 (C.S.).

Tremblay c. *Clarica, compagnie d'assurance sur la vie*, J.E. 2000-1697 (C.S.).

Tremblay (Syndic de), [2004] 3 R.C.S. 326

Turgeon c. *Atlas Assurance Co*., [1969] R.C.S. 286.

Trust Général du Canada c. *Artisans Coopvie, Société coopérative d'assurance-vie*, [1990] 2 R.C.S. 1185.

Union du Canada, assurance-vie c. *Dépanneur Centre-ville, (1980) Ltée*, J.E. 87-1149 (C.A.).

Union-Vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances c. *Landry*, 2005 QCCA 1036.

Union-Vie (L'), compagnie mutuelle d'assurances c. *Laflamme*, 2005 QCCA 394.

Vallée c. *Assurance-vie Desjardins*, J.E. 2001-1547 (C.A.).

Zawada c. *Zawada (Succession de)*, [2002] R.R.A. 554 (C.S.).

DOCTRINE CITÉE

ARCHAMBAULT Jean-Pierre et Marc-André ROY. *Initiation au droit des affaires,* 2e éd., Laval, Éditions Études vivantes, 1995, 278 p.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. La *Loi sur la distribution des produits et services financiers,* ses règlements et codes de déontologie, Édition mai 2014, F-100, 257 p.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Introduction au droit de l'assurance*, 2e édition, 2014, F-110, 347 p.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Notions de droit et de lois relatives à l'assurance contre la maladie ou les accidents*, 2e édition, 2002, F-102, 210 p.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Notions de droit et de lois relatives à l'assurance et aux rentes collectives de personnes*, 2e édition, 2007, F-103, 428 p.

Le Petit Larousse illustré, Paris, Larousse, 2004, 1822 p.

CANTIN CUMYN, Madeleine et Michelle CUMYN. L'administration du bien d'autrui, 2e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2014, 610 p.

DELEURY, Édith et Dominique GOUBAU. *Le droit des personnes physiques,* 4e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2008, 1036 p.

GILBERT, Michel. *L'assurance collective en milieu de travail*, 2e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2006, 500 p.

GUÉRARD-KERHULU, Annick, Geneviève FARIBAULT, Suzanne HARDY-LEMIEUX, André BOIS, Isabelle HUDON et Alain ROCH. *L'assurance de personnes au Québec,* Brossard, Les Publications CCH/FM, 1989 (édition à feuilles volantes), no 15-075.

LAPORTE, André. « Les différents régimes d'indemnisation à la suite d'un accident automobile », dans Barreau du Québec – Service de la formation continue, *Développements récents en matière d'accidents d'automobiles, 2006*, vol. 257, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 2006.

LLUELLES, Didier. *Précis des assurances terrestres,* 5e éd., Montréal, Les Éditions Thémis, 2009, 669 p.

VILLERS, Marie-Éva De. Multidictionnaire de la langue française, Montréal, Québec Amérique, 2006, 1542 p.

Articles de périodiques

DESCHAMPS, Pierre. « Les conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », dans *Collection de droit 2013-2014*, *Responsabilité,* vol. 4, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, 15-40.

FRÉCHETTE, Pascal. « La qualification des contrats : aspects pratiques », dans 51(2) *C. de D*. 375, 2010. Voir l'Annexe (Contrats innommés reconnus par la jurisprudence québécoise).

GRAMMOND, Stéphanie. « Les bourses d'études à l'examen », *La Presse,* 8 septembre 2007.

PLAMONDON, Luc. « L'erreur sur l'âge en assurance de personnes », (2006) 40 *Revue juridique Thémis*, 509.

Autres publications

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE DE PERSONNES (ACCAPP)

Ligne directrice LD2 (Contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts).

Ligne directrice LD8 (Sélection des agents et déclaration des irrégularités).

Ligne directrice LD15 (Exposés sur les garanties de retrait (GR)).

Ligne directrice LD18 (Relations entre les assureurs et les agences générales).

AGENCE DU REVENU DU CANADA

Circulaire d'information 72-22R9, 17 juin 1996.

Circulaire d'information 77-IR4 RPDB, 30 décembre 1992.

Circulaire d'information 78-18R6, 6 mars 2002.

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Ligne directrice sur les contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts de l'AMF.

Avis relatif à l'application du Règlement sur l'exercice des activités des représentants de l'AMF en date du 25 juillet 2013.

Avis relatif à la gestion des comptes séparés en application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers de l'AMF du 13 janvier 2012.

Avis relatif à la distribution de produits d'assurance par les courtiers en prêts hypothécaires du 9 décembre 2005.

Avis relatif à l'indication de clients en application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, daté du 8 octobre 2010.

Avis relatif à la distribution de produits d'assurance par les courtiers en prêts hypothécaires (art. 408 et suivants de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, daté du 9 décembre 2005.

CANAFE

Ligne directrice 6A.

Retraite Québec

RRS le régime de retraite simplifié; *un régime de retraite sur mesure pour les PME,* 27 p.

SITES WEB ET DOCUMENTS EN LIGNE

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE DE PERSONNES (ACCAP)

www.clhia.ca

http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/private_fr.html?ReadForm

https://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/E49EA6FC90407BBF85257A5B006683F2?OpenDocument

Ligne directrice LD10 – Droit d'annulation de dix jours.
http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD10.pdf

ASSOCIATION CANADIENNE DES ORGANISMES DE CONTRÔLE DES RÉGIMES DE RETRAITE

www.capsa-acor.org

http://www.capsa-acor.org/fr/

http://www.capsa acor.org/fr/init/mulit_juris_plans/AgreementByQuebecAndOntarioMay2011.Fre.pdf

ASSURIS

www.assuris.ca

http://www.assuris.ca/client/assuris/assuris_lp4w_lnd_webstation.nsf/welcome_fr.html?ReadForm

http://www.assuris.ca/client/assuris/assuris_lp4w_lnd_webstation.nsf/page/Membre?Opendocument&audience=member#

AUTORITÉS CANADIENNES EN VALEURS MOBILIÈRES

https://www.autorites-valeurs-mobilieres.ca/?&LangType=1036

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

https://lautorite.qc.ca/grand-public/

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/Accuse-de-reception-F.pdf

https://lautorite.qc.ca/grand-public/assistance-et-plaintes/faire-une-demande-dindemnisation/

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/reglementation/distribution/avis/2013juil25-avis-interpretation-exerciceRep-fr.pdf

https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/valeurs-mobilieres/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/reglementation-et-obligations/distribution-de-produits-et-services-financiers/avis/

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/guide-cartes-affaires-fr.pdf

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/formulaires/professionnels/assurance-personnes/preavis-remplacement-contrat-assurance-personnes.pdf

https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/procedures-de-remplacement-dun-contrat-dassurance/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/partage-des-commissions/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/obligations-et-formalites-administratives/traitement-des-plaintes/vos-obligations-en-matiere-de-traitement-des-plaintes/

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/obligations/politique-traitement-plaintes.pdf

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/professionnels/distribution-sans-rep/Manuel-redaction-guide-distribution_FR.pdf

https://lautorite.qc.ca/professionnels/assureurs/distribution-sans-representant/

https://lautorite.qc.ca/grand-public/investissements/fonds-dinvestissement/fonds-distincts/

https://lautorite.qc.ca/grand-public/registres/registre-rver/

https://lautorite.qc.ca/grand-public/publications/pour-le-grand-public/gestion-de-vos-affaires-par-une-autre-personne/

https://lautorite.qc.ca/professionnels/cabinets-et-representants/obligations-et-formalites-administratives/paiement-de-la-remuneration/

https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/grand_public/salle-de-presse/communiques/2010/com18fev2010-levier.pdf

BARREAU DU QUÉBEC

www.barreau.qc.ca

http://www.barreau.qc.ca/fr/public/testament-mandat/recherche

BUREAU DU SURINTENDANT DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES

www.osfi-bsif.gc.ca

http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/Pages/default.aspx

CENTRE D'ANALYSE DES OPÉRATIONS ET DÉCLARATIONS FINANCIÈRES DU CANADA

http://www.canafe.gc.ca/intro-fra.asp

http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/compliance-conformite/rba/rba-li-fra.asp

Exigences en matière de tenue de documents s'appliquant aux sociétés d'assurance-vie et aux représentants d'assurance-vie.
http://www.fintrac-canafe.gc.ca/guidance-directives/recordkeeping-document/record/li-fra.asp.

CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC

www.cnq.org

http://www.cnq.org/fr/recherche-registres-testaments-mandats.html

COMMISSARIAT À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DU CANADA

www.priv.gc.ca

https://www.priv.gc.ca/information/pub/faqs_pcmltfa_01_index_f.asp

https://www.priv.gc.ca/resource/fs-fi/02_05_d_21_f.asp

https://www.priv.gc.ca/resource/fs-fi/02_05_d_02_f.asp

COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION DU QUÉBEC

http://www.cai.gouv.qc.ca/

http://www.cai.gouv.qc.ca/le-rapport-quinquennal-2016-de-la-commission-depose-a-lassemblee-nationale/

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

www.csst.qc.ca

http://www.csst.qc.ca/publications/100/Documents/DC100_1503web.pdf

http://www.csst.qc.ca/glossaire/Pages/salaire_maximum_annuel_assurable.aspx.

CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE

www.ccir-ccrra.org

http://www.ccir-ccrra.org/fr/

https://www.ccir-ccrra.org/fr/init/reciprocal_licensing/reciprocallicensing.asp

CONSEIL DE LA RADIODIFFUSION ET DES TÉLÉCOMMUNICATIONS CANADIENNES

www.innte-dncl.ga.ca

https://www.lnnte-dncl.gc.ca/index-fra

CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC

www.curateur.gouv.qc.ca

https://www.curateur.gouv.qc.ca/registre/pcurateur_man_html/criteres.jsp

DIRECTEUR DE l'état CIVIL

http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/certificat-copie-acte.html

EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA

www.edsc.gc.ca

http://www.edsc.gc.ca/fr/accueil.shtml

http://www.edsc.gc.ca/fr/assurance_emploi/reguliere/montant_prestation.page

http://www.edsc.gc.ca/fr/rapports/assurance_emploi/programme_reduction/index.page

ÉTAT CIVIL

www.etatcivil.gouv.qc.ca

http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/certificat-copie-acte.html

FINANCES QUÉBEC

http://www.finances.gouv.qc.ca/

Harmonisation à certaines mesures fiscales fédérales et autres mesures fiscales. http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/bulletins/fr/BULFR_2015-4-f-b.pdf.

FORUM CONJOINT DES AUTORITÉS DE RÉGLEMENTATION DU MARCHÉ FINANCIER

http://www.jointforum.ca/fr/

GOUVERNEMENT DU CANADA

http://www.cra-arc.gc.ca/tx/bsnss/tpcs/pyrll/clcltng/ei/cnt-chrt-pf-fra.html

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/assurance-emploi-ae.html

https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/impot-recuperation.html

https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/paiements.html

https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-rpc/montant-prestation.html

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/administrateurs-regimes-enregistres/fesp/plafonds-cd-reer-rpdb-celi-mgap.html

https://www.canada.ca/fr/services/impots.html?wbdisable=true

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/formulaires-publications-classes-type.html

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/administrateurs-regimes-enregistres/lexique-regimes-pension-agrees.html

http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/t4130/t4130-16f.pdf

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/paiements-speciaux/conventions-retraite.html

https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/formulaires/rc240-designation-cotisation-exclue-compte-epargne-libre-impot-celi.html

INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS

www.ivac.qc.ca

http://www.ivac.qc.ca/

INSTITUT QUÉBÉCOIS DE PLANIFICATION FINANCIÈRE

www.iqpf.org

http://www.iqpf.org/index.fr.html

MINISTÈRE DES FINANCES CANADA

www.fin.gc.ca

http://www.fin.gc.ca/treaties-conventions/notices/fatca-fra.asp

LOI CANADIENNE SUR LE POURRIEL ET LES AUTRES MENACES ÉLECTRONIQUES

www.combattrelepourriel.gc.ca

http://combattrelepourriel.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/accueil

http://fightspam.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/h_00211.html

OMBUDSMAN DES ASSURANCES DE PERSONNES

http://www.oapcanada.ca/

ORGANISMES CANADIENS DE RÉGLEMENTATION EN ASSURANCE

www.cisro-ocra.com

http://www.cisro-ocra.com/FR/

PAIEMENTS CANADA

https://www.paiements.ca/

PUBLICATIONS DU QUÉBEC

www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE

www.ramq.gouv.qc.ca

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/description.aspx

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/resume-couts.aspx

http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/autres/information-assurance-medicaments-fr.pdf

RETRAITE QUÉBEC

www.rrq.gouv.qc.ca

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/employeur/role_rrq/Pages/role_rrq.aspx

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/Pages/professionnels.aspx

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/rcr/CRI_FRV/FRV/Pages/modalites_retrait.aspx

http://www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc/Francais/publications/rcr/recueil_bien_administrer_regime/RCR_Fascicule_2F.pdf

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/rcr/loi_reglements/lois_reglements/Pages/entente_quebec_ontario_2011.aspx

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/rente_retraite/Pages/montant_rr.as

http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/regie/plans_strategiques/Pages/Plan_strategique_2012-2016.aspx.

https://www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc/Francais/publications/rcr/BrochureRRS_f.pdf

REGISTRAIRE DES ENTREPRISES

www.registreentreprises.gouv.qc.ca

http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/default.aspx

REVENU QUÉBEC

www.revenuquebec.ca/fr/

http://www.revenuquebec.ca/fr/entreprises/ras/calculer-ras/rqap/maxrevenusassurables.aspx

SERVICES QUÉBEC - CITOYENS

Que faire lors d'un décès, édition 2016-2017.
http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/deces/Documents/guide_deces_francais_2016_2017_web_V2.pdf