



Montréal, le 10 décembre 2018

Par courriel à consultation-en-cours@lautorite.gc.ca

Me Anne-Marie Beaudoin
Secrétaire
Autorité des marchés financiers
2640, boul. Laurier
Québec (Québec) G1V 5C1

Objet : Projet de règlement sur les modes alternatifs de distribution

Maître Beaudoin,

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) vous soumet les commentaires de ses membres à propos du projet de Règlement sur les modes alternatifs de distribution.

D'abord, nous aimerions souligner que notre industrie partage votre objectif de protection du consommateur. La relation entre l'assureur et son client est fondée sur le long terme et la confiance qui s'établit entre eux est donc primordiale. À preuve, l'ACCAP élabore des lignes directrices qui visent à promouvoir des normes et des pratiques saines et équitables au sein de l'industrie des assurances de personnes. En somme, la notion de traitement équitable des consommateurs est au cœur de nos préoccupations.

C'est également ce désir de toujours mieux répondre aux besoins du client qui a amené les assureurs à développer des solutions technologiques permettant, à ceux et celles qui le désirent, d'accéder à des produits et services financiers de façon conviviale et dans toutes les régions du Québec. Le recours, de plus en plus grand, à l'internet pour s'informer ou se procurer des biens est indéniable. Léger marketing révélait récemment lors des Journées économiques de la Fédération des chambres de commerce que 89 % des internautes québécois avaient surfé sur le web la semaine d'avant et que 66 % des Québécois avaient réalisé un achat en ligne au cours des 3 derniers mois. Enfin, l'étude menée nous apprenait que 54 % d'entre eux utilisaient les services bancaires en ligne.

L'internet est définitivement devenu une option de plus pour les consommateurs. Cette façon pour le consommateur d'accéder à de l'information ou à des produits et services financiers ne remplace pas les façons dites plus traditionnelles. Elle s'y ajoute. Ainsi, un client qui en sent le besoin pourra demander du conseil à tout moment durant la transaction et c'est bien ainsi. Pour les assureurs et les clients, le conseiller conserve un rôle très important dans l'offre et la vente de produits d'assurance, car il fournit un service précieux aux millions de consommateurs qui nous font confiance chaque jour.

Peu importe comment le client désire se procurer son produit ou ses services financiers, il est en droit d'exiger les standards de la plus haute qualité. C'est donc dans cet esprit que nous formulons ces commentaires sur le projet de règlement présenté. C'est aussi dans cet esprit que nous nous désirons expliquer le fonctionnement et l'encadrement des régimes collectifs, en mettant l'accent sur les raisons pour lesquelles les règles élaborées lors de l'offre de produits individuels ne peuvent simplement être transposées aux adhérents des produits collectifs. Des distinctions entre le client et l'adhérent doivent, à notre avis, être effectuées.

Chapitre II — Vente par internet

Champ d'application — assurance et rentes collectives

Nous comprenons que le Chapitre II du règlement intitulé *Offre de produits et services financiers par un cabinet, sans l'entremise d'une personne physique*, a été conçu de façon à ce que le consommateur ait une expérience similaire à celle qu'il aurait eu si la transaction avait été initiée en présence d'un représentant certifié, lorsqu'il choisit d'initier ainsi la transaction.

Cependant, le projet de règlement ne peut valablement élargir les situations lors desquelles une personne doit avoir accès à un représentant certifié du simple fait qu'il utilise l'internet comme moyen de communication lors de l'adhésion à un régime d'assurance collective ou à un régime de retraite.

Dans un contexte où les régimes d'assurance et de rente collectives sont mis en place par les preneurs de régime, les adhérents (employés, syndiqués ou membres d'une association) bénéficient d'une protection offerte et choisie par le preneur de la police. Ce dernier a déjà négocié le contenu du contrat-cadre pour ses adhérents et a bénéficié d'un mandat clair, d'une analyse des besoins du groupe visé et des recommandations écrites du représentant en assurance et rentes collectives qui lui a offert le régime collectif. Cette offre de produits collectifs est bien encadrée par les articles 4, 27, 28 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (LDPSF), ainsi que les articles 8.1 et 9.1 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

Pour l'adhésion à des produits collectifs d'assurance ou de rentes, l'intervention d'un représentant certifié n'est pas requise par la loi. Les participants aux régimes collectifs adhèrent habituellement par eux-mêmes directement sur un formulaire papier du répondant du régime ou sur un site internet qui leur est dédié ou encore par l'entremise d'une personne qui agit pour le compte d'un employeur, d'un syndicat, d'un ordre professionnel ou d'une association ou d'un syndicat professionnel, conformément à l'article 3 de la LDPSF. L'information requise lors de l'adhésion est simple, étant généralement limitée au nom et à l'adresse, ceux des conjoints et enfants pour un régime d'assurance collective, et au numéro d'assurance sociale pour un régime de retraite. Les taux de cotisation au régime de retraite, s'ils ne sont pas obligatoires, peuvent être fixés lors de l'adhésion, mais peuvent en général être changés par la suite. Le choix des options en matière d'assurance collective ou encore les choix de placement en retraite peuvent être un processus différent de l'adhésion. Même lorsque de tels choix existent, il est tout à fait possible d'adhérer au régime sans effectuer de choix, auquel cas les options par défaut choisies par le promoteur du régime s'appliquent aux participants.

Offre de produits collectifs en vertu de la LDPSF et de la Loi sur les assureurs

Depuis son entrée en vigueur il y a maintenant 20 ans, la *LDPSF* prévoit plusieurs obligations relatives aux représentants et aux cabinets lorsqu'ils offrent des produits d'assurance aux clients. Conformément à l'article 3, le représentant en assurance de personnes « offre directement au **public** » des produits d'assurance individuelle de personnes ou des rentes individuelles d'un ou de plusieurs assureurs. L'article 4 de la *LDPSF*, quant à lui, prévoit que le représentant en assurance collective est la personne physique qui offre des produits d'assurance collective de personnes ou des rentes collectives d'un ou de plusieurs assureurs. Cette personne est autorisée à agir auprès des preneurs de police, mais n'est pas autorisée à offrir des conseils aux adhérents des régimes collectifs.

Le législateur a tout de même choisi de permettre à un représentant en assurance de personnes d'offrir des conseils individualisés à un adhérent dans le cadre d'un régime collectif lorsque celui-ci en ressent le besoin. En effet, lors des auditions du projet de loi 188 en commission parlementaire, l'intervention du représentant en assurance de personnes dans un contexte collectif a été discutée lors de l'étude de l'article 3. Cet article a évolué comme suit :

Texte étudié en commission parlementaire :

... Il **fait** aussi adhérer toute personne à un contrat collectif d'assurance ou de rentes.

Texte final adopté :

... Il agit comme conseiller en assurance individuelle de personnes et est **habilité** à faire adhérer toute personne à un contrat collectif d'assurance ou de rentes.

Il apparaît donc que le législateur a choisi de permettre au représentant en assurance de personnes de conseiller un adhérent individuellement, mais sans toutefois obliger un preneur de régime à faire intervenir un représentant en assurance de personnes pour faire adhérer ses participants.

Qui plus est, le Code civil du Québec nous indique bien qu'il y a un partage des rôles à considérer. En effet, le Code civil du Québec prévoit :

2392. L'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré. L'assurance de personnes est individuelle ou collective.

L'assurance collective de personnes couvre, en vertu d'un contrat-cadre, les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge.

§ 2. — *De la formation et du contenu du contrat*

2398. Le contrat d'assurance est formé dès que l'assureur accepte la proposition du preneur.

2401. L'assureur délivre la police d'assurance collective au preneur et il lui remet également les attestations d'assurance que **ce dernier doit distribuer aux adhérents**. L'adhérent et le bénéficiaire ont le droit de consulter la police à l'établissement du preneur et d'en prendre copie et, en cas de divergence entre la police et l'attestation d'assurance, ils peuvent invoquer l'une ou l'autre, selon leur intérêt.

À la lecture des dispositions du Code civil, on comprend que le législateur a confié au preneur du contrat collectif la responsabilité de faire adhérer les participants au régime.

La LDPSF quant à elle prévoit que les obligations des représentants et des cabinets s'appliquent, sauf dispositions contraires, dans un contexte d'offre de produits aux preneurs, donc de vente. On peut lire à l'article 71.1 de la *LDPSF* :

71.1. Un cabinet peut **offrir** des produits et services dans une discipline sans l'entremise d'une personne physique. Il doit néanmoins prendre les moyens nécessaires à ce que des représentants qui sont les siens agissent, en temps utile, auprès des **clients** qui en expriment le besoin ; il doit aussi en informer sa clientèle.

Dans un contexte collectif, le client est le preneur (syndicat, employeur, association ou syndicat professionnel), ce qui est conséquent avec les dispositions du Code civil.

Nous notons d'ailleurs que la version initialement proposée de l'article 67 de la Loi sur les assureurs incluait la phrase suivante : « Dans ces circonstances, l'assureur doit aussi veiller à ce que le **preneur**, s'il le souhaite, puisse communiquer avec une personne physique. » Cette phrase a été supprimée et remplacée par l'article 71.1 de la LDPSF afin de s'appliquer au cabinet plutôt qu'à l'assureur et de prévoir que la personne qui doit agir auprès du preneur, au besoin, est un représentant certifié. Le fait que cette disposition soit circonscrite au « preneur » n'a à aucun moment été remis en question.

Parallèlement, il est intéressant de noter que dans le cadre d'un RVER dont l'adhésion est automatique, la *Loi sur le RVER* prévoit à l'article 44 que « Seuls **peuvent** conseiller le participant à un régime volontaire d'épargne-retraite relativement au choix d'une option de placement, le représentant en assurance de personnes visé à l'article 3 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2), le courtier inscrit conformément au titre V de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1) ou la personne dispensée d'inscription en vertu de cette loi. ». Encore une fois, on peut voir la volonté de permettre le conseil, mais sans toutefois l'obliger.

Ajoutons que les articles 59 et 62 de la nouvelle *Loi sur les assureurs* font bien les distinctions entre la souscription du contrat collectif par le preneur et l'adhésion au contrat par l'adhérent, et les obligations différentes à l'égard de l'assureur qui s'ensuivent.

Ainsi, nous sommes d'avis que l'adhésion à un contrat collectif par internet ne devrait pas être fondamentalement différente de l'adhésion à l'aide d'un formulaire papier du simple fait qu'un moyen technologique est mis à la disposition des employeurs et leurs adhérents afin de faciliter la communication. Les adhésions se font depuis plusieurs années tant en ligne que sur papier, l'adhésion sur du papier tendant à disparaître. Nous comprenons donc mal comment un règlement d'application de la nouvelle *Loi sur les assureurs* et la *LDPSF* modifiée par le projet de loi 141 qui maintenant permettent et encadrent la vente par internet, puisse venir chambouler le fonctionnement de l'adhésion à des contrats collectifs lorsque cette adhésion se fait en ligne.

Ce règlement vise les modalités d'application de la vente par internet. Or, la vente du contrat collectif a déjà eu lieu, entre l'assureur et le preneur du régime, avec les conseils d'un représentant en assurance et rentes collectives. Le règlement dans son intitulé fait référence aux modes alternatifs de distribution de

même que son article 1 qui en définit la portée. Lors de l'adhésion ou lorsque des choix sont effectués, la distribution a déjà eu lieu.

L'assurance collective de personnes

Il faut savoir que l'adhérent à un régime d'assurance collective n'a aucun choix à faire pour les caractéristiques obligatoires du régime (qui sont souvent des conditions d'emploi dans un contexte employeur-employés) et a parfois des choix limités pour les options facultatives. Lorsque des choix sont donnés à l'adhérent entre différentes garanties d'un contrat d'assurance collective, ces options ont déjà été établies par le preneur du régime, avec les conseils de son représentant, qui a tenu compte du profil de ses employés ou de ses membres et des capacités financières du preneur et des participants. De plus, les adhérents sont accompagnés par les assureurs (centres d'appels ou formations en entreprise par des spécialistes), par les administrateurs de ces régimes ou les personnes agissant pour le compte des preneurs de régimes (personnel des ressources humaines, tiers administrateurs, consultants, etc.) afin de répondre à leurs questions et les guider, le cas échéant.

En assurance collective, les options choisies par le participant peuvent généralement être modifiées suite à son adhésion, soit une fois par année ou aux deux ans, à moins de changement de leur situation comme un nouveau conjoint ou l'arrivée d'un enfant en cours d'année.

Il se peut qu'un individu souhaite consulter son représentant en assurance de personnes pour discuter avec lui de son programme d'assurance collective et comprendre comment les garanties offertes s'harmonisent avec sa planification financière globale. N'oublions toutefois pas qu'un régime d'assurance collective en emploi fait partie de la gamme d'avantages sociaux qui cessent avec l'emploi et qui ne doivent pas nécessairement remplacer une assurance individuelle qui elle demeurerait en vigueur, peu importe ce qui arrive.

Au Québec, 95 % des régimes d'assurance collective sont pour moins de 50 vies. Ces régimes n'offrent habituellement pas ou peu d'options pour les adhérents. Pour les plus grands régimes, par exemple ceux qui offrent des options « à la carte », les adhérents bénéficient de ressources au sein même du preneur ou par l'entremise de tiers (actuaire, courtiers, TPAs) et sont donc bien accompagnés. Il faut se rappeler que l'assurance collective fait partie de la gamme d'avantages sociaux offerts par les employeurs et syndicats et engendre des coûts importants. Ces régimes sont offerts afin d'attirer et retenir la main-d'œuvre, mais aussi afin de s'assurer que les employés ont accès aux médicaments et aux soins dont ils ont besoin, et qu'en cas de maladie, ils aient accès à un revenu leur permettant de se rétablir. Ces employeurs et syndicats ont un intérêt naturel et évident à ce que les employés aient accès au support requis afin de prendre les meilleures décisions, lorsque de telles décisions sont requises, ou que les employés comprennent bien leurs garanties. Après tout, ce sont eux qui ont choisi des garanties et en payent une grande partie.

La plupart des régimes « à la carte » ne sont pas entièrement assurés. Certaines garanties le sont alors que d'autres ne le sont pas. L'assureur agit comme administrateur pour les garanties non assurées. Aussi, dans ces régimes, il n'est pas inhabituel que les garanties assurées ne le soient pas toutes par le même assureur. L'application du projet de règlement à l'adhésion à ces régimes ferait en sorte que pour les garanties non assurées, que l'adhésion se fasse par internet ou sur papier, l'adhérent n'aurait pas obligatoirement accès à un conseiller alors que pour l'adhésion aux garanties assurées, l'adhérent aurait accès à un représentant, mais seulement s'il adhère en ligne. La situation se complique pour les régimes

ou les garanties proviennent de plusieurs assureurs. Nous croyons que l'intention du législateur ne peut être de créer des classes de participants et de protections sur des motifs ne contribuant pas à l'objectif visé.

Régimes de retraite et rentes collectives

Nous savons qu'une personne qui accumule du capital en vue de sa retraite doit être bien protégée. C'est pourquoi il existe une multitude d'exigences législatives et réglementaires encadrant les produits de retraite.

Pour les régimes de retraite à cotisation déterminée, suite à l'adhésion au régime, le participant peut faire des choix de placement. Tant la ligne directrice de l'ACCOR pour les régimes de capitalisation, qui est incorporée dans les lignes directrices de l'ACCAP, que celle sur les régimes à cotisations déterminées, que la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* exigent qu'au moins trois choix de placements soient disponibles au participant. L'art. 168 de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* se lit ainsi :

« **168.** Seuls le comité de retraite, celui à qui a été délégué ce pouvoir ou, si le régime le prévoit, les participants peuvent décider des placements à faire avec l'actif du régime. Si le régime autorise les participants à répartir entre divers placements tout ou partie des sommes portées à leur compte, il doit offrir au moins trois choix de placement qui, en plus d'être diversifiés et de présenter des degrés de risque et des rendements espérés différents, permettent la création de portefeuilles généralement adaptés aux besoins des participants.

Outre que les placements doivent être faits conformément aux dispositions de la loi, ceux décidés par le comité de retraite ou le délégué doivent également l'être en conformité avec la politique de placement. »

Par ailleurs, la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* impose que l'administrateur du régime soit un comité de retraite qui a des obligations de nature fiduciaire à l'égard des participants. Il faut se rappeler que l'assureur qui offre des rentes collectives est considéré comme un « prestataire de service » au sens de la Loi (voir les articles 147ss). Les obligations d'information et de conseil sont celles de l'administrateur du régime, c'est-à-dire le comité de retraite, qui peut en vertu de la loi mandater un fournisseur de services ou même le promoteur du régime afin de s'acquitter de ses obligations. Toutefois, malgré le mandat, ou même dans les situations de délégation, le comité de retraite conservera l'obligation fiduciaire de superviser le mandataire ou le délégué. Si le législateur considère que les obligations de l'administrateur du régime devraient comporter celle de donner accès obligatoirement à un conseiller financier, c'est la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* qu'il faudrait modifier.

Pour ce qui est des régimes de capitalisation non assujettis à la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, principalement les REER collectifs, encore une fois les autorités réglementaires (ACCOR) en matière de retraite, dont Retraite Québec au Québec, ont adopté une ligne directrice pour les régimes de capitalisation. Cette ligne directrice, en vigueur depuis 2004, circonscrit les obligations du promoteur du régime, celles du prestataire de services (l'assureur) et celles du participant. Dans cette ligne directrice, les choix qui seront offerts aux participants sont de la responsabilité du promoteur du régime alors que les choix précis par participant sont de la responsabilité du participant.

L'épargne en vue de la retraite étant bien entendu un avantage en emploi non seulement important mais qui survit à la terminaison de l'emploi, il est possible que le participant souhaite en discuter avec son conseiller financier, ce que nous encourageons. Toutefois, il s'agit d'une décision individuelle dont le coût doit être assumé par le participant. Si les autorités réglementaires en matière de retraite jugent que ce service doit obligatoirement être offert à tous les participants, la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* et les lignes directrices de l'ACCOR devront être amendés. Il faut aussi comprendre que dans les régimes d'accumulation de capital, les régimes sont individuels. Cela signifie que tous les participants verront les frais de gestion augmentés pour ce nouveau service, qu'ils l'utilisent ou non. Comme les choix de placement peuvent être modifiés en tout temps, à moins que le fond comporte une restriction, comment serait-il possible de contrôler le nombre de fois que le participant fait appel à un conseiller ?

Mais encore une fois, ces questions se posent ici dans le cadre d'un règlement d'application de la vente par internet. Si les choix de placements étaient effectués sur papier, nous comprenons que ces participants n'auraient pas ce service additionnel.

Pistes de solutions

Comme mentionné, l'adhésion à l'assurance collective ou aux rentes collectives doit être exclue de l'application du règlement. Il faut, selon nous, distinguer les notions d'assurance individuelle (offre) et de celle de l'assurance collective (adhésion).

Ceci étant dit, nous sommes d'accord avec la volonté de l'Autorité de s'assurer que les adhérents aux régimes collectifs puissent bénéficier en temps utile des renseignements qui leurs sont nécessaires à une prise de décision éclairée comme l'exige l'article 62 de la *Loi sur les assureurs* ainsi qu'à une bonne compréhension des garanties offertes par le régime. L'Autorité peut par règlement ou ligne directrice préciser ses attentes à cet égard et moduler celles-ci selon les risques présents dans différentes situations. Celles-ci pourraient préciser les renseignements nécessaires et encadrer le processus d'adhésion, en ligne ou non, de l'assurance collective, de façon similaire à ce qui se fait par les autorités réglementaires en matière de retraite. Ceci devrait s'appliquer, peu importe la façon d'adhérer, que ce soit en ligne ou sur formulaire papier puisqu'il n'y a aucun motif justifiant de traiter l'adhérent différemment selon le mode de communication choisi. Nous recommandons toutefois qu'une telle initiative de l'Autorité soit limitée à l'assurance collective, la retraite étant déjà fortement réglementée.

Finalement, s'il y a des segments ou des types de produits en assurance collective qui préoccupent particulièrement l'Autorité, nous sommes disposés à collaborer afin d'en arriver à un résultat juste et équitable pour le client, peu importe son régime.

Des conséquences indésirables

Si l'adhésion des participants aux régimes collectifs devait être visée par le projet de règlement, cette interprétation aurait comme conséquences, par exemple :

- D'exercer une pression additionnelle sur les coûts des régimes collectifs, coûts qui sont assumés par les employeurs et les travailleurs québécois.
- Que cette augmentation de coûts réduise l'offre de régimes collectifs aux travailleurs.
- D'interférer dans l'offre de service des firmes de consultants qui offrent sur leur plateforme des solutions aux employeurs afin de contribuer à gérer les coûts et à réduire le fardeau administratif des régimes des employeurs, souvent de petites PME.

- D'augmenter les coûts pour les grands employeurs qui offrent plus souvent des régimes à la carte développés à l'aide de leur consultant et pour lesquels ils bénéficient déjà de ressources et d'outils d'aide à l'adhésion. Imposer des frais additionnels à ces régimes serait encore une fois un frein à la mise en place de tels régimes collectifs.
- De limiter la compétitivité des employeurs qui ne pourraient se permettre des coûts additionnels pour mettre sur pied ou maintenir des régimes collectifs et ainsi diminuer leur capacité à recruter et retenir le personnel qualifié.
- D'alourdir de façon importante le processus d'adhésion aux régimes collectifs qui se veut le plus simple possible pour les adhérents, sans valeur ajoutée pour les adhérents.
- D'interférer dans les lois en matière de retraite qui sont déjà complexes et circonscrivent les droits et obligations de chacun et considèrent l'assureur comme étant un prestataire de service, et relèvent d'une autre autorité réglementaire.
- D'interférer dans les obligations fiduciaires statutaires des administrateurs de régimes de retraite collectifs.
- De créer un déséquilibre du processus d'adhésion pour les adhérents de régimes d'assurance comportant des garanties autoassurées.
- De créer des classes de participants en octroyant plus de droits à ceux qui adhèrent en ligne.
- De créer des obligations par voie réglementaire qui ne découlent d'aucune disposition législative ou intention du législateur.

L'industrie souhaite donc que soit exclue du règlement sur les modes alternatifs de distribution, l'adhésion à l'assurance collective et aux rentes collectives.

Si l'Autorité est d'avis que chaque adhérent à un régime d'assurance collective ou à un régime de retraite comportant des rentes collectives peut avoir accès à un conseiller, nous suggérons que cette proposition soit soumise au gouvernement et qu'une discussion ait lieu, à laquelle toutes les parties prenantes pourront participer, soit les employeurs, les syndicats, les consultants, les courtiers et les conseillers, les assureurs et les organismes de protection des consommateurs.

Commentaires détaillés

Définition de plateforme et espace numérique (art. 2)

Nous sommes d'avis que l'utilisation des expressions « plateforme » et « espace numérique » porte à confusion. Avec la venue des chaînes de bloc et de l'intelligence artificielle, il est plausible que le client ne navigue plus sur une plateforme créée par le cabinet, mais dans un espace composé de plusieurs plateformes. Selon ses besoins, le cheminement du client dans cet espace puisera dans les ressources de plusieurs plateformes, dont chacune pourra appartenir à une autre entité. La notion de « plateforme » pourrait donc constituer un frein à l'innovation. Ainsi, nous préférons le terme « espace numérique » qui est plus large et moins sujet à devenir obsolète.

Malgré ce commentaire et afin d'éviter toute confusion à cet égard, veuillez noter que nous avons utilisé la terminologie du Règlement pour la rédaction de la présente lettre.

Utilisation d'espace numérique à d'autres fins que l'offre (art. 2)

Tous les espaces numériques ne sont pas utilisés pour offrir des produits et des services financiers. En effet, certains espaces numériques ne servent que d'outils de travail afin, par exemple, de colliger de l'information ou encore de soumettre des demandes de prestations. Le seul fait de mettre à la disposition exclusive de représentants des outils technologiques afin d'alléger leur travail (outils d'aide à la vente, accès mobile, etc.) ne devrait pas entraîner l'application du Règlement et des obligations du Chapitre II. En somme, si l'espace numérique n'est pas transactionnel, il ne s'agit donc pas d'offre par internet et le règlement ne devrait alors pas s'appliquer.

Renseignements et documents à fournir au client (art. 7)

Nous aimerions discuter plus amplement avec l'Autorité des adaptations possibles prévues à l'article 86.0.1 de la LDPSF afin de bien comprendre les attentes de l'Autorité dans le contexte de l'analyse de besoins, de situation de remplacement de contrats et autres. Nous souhaitons établir un équilibre raisonnable entre la protection du consommateur et l'efficacité du processus pour le consommateur. En effet, nous croyons qu'en matière de distribution en ligne, l'obligation du cabinet devrait être de fournir les outils appropriés permettant au client d'évaluer (avec ou sans l'aide d'un représentant, à son choix) si le produit convient à ses besoins.

Renseignements qui doivent être visibles en tout temps (art. 8)

Le critère de « visibilité en tout temps » est problématique, particulièrement dans le contexte des applications mobiles où l'espace est très restreint et ne permet pas que tous ces éléments soient visibles en tout temps. Sans plus de flexibilité, l'offre d'une expérience client à la hauteur des attentes des clients, grandement influencées par les Google, Apple et Amazon et autres, sera impossible. De plus, cela enlèverait la possibilité de fournir d'autres renseignements importants. Il faut également tenir compte des personnes ayant des besoins particuliers, par exemple les personnes ayant une visibilité réduite et qui requiert déjà des caractères d'imprimerie en grosses lettres.

De plus, nous nous questionnons, dans le contexte d'un espace numérique utilisé pour l'offre d'assurance, sur la nécessité de rendre visible en tout temps les coordonnées permettant au client de formuler une plainte. En effet, il semble contre-intuitif pour un consommateur de consulter la ressource d'offre du produit plutôt que de se tourner vers des ressources après achat comme le site web de l'assureur ou ces informations sont les plus pertinentes et déjà présentes.

Ceci étant dit, nous proposons que l'exigence soit que l'information soit facilement accessible en tout et non visible en tout temps (par exemple en cliquant sur un symbole graphique qui mènerait à l'information). Nous sommes toutefois d'accord avec l'exigence de rendre visible en tout temps le moyen de solliciter un représentant certifié.

Nous suggérons donc de modifier l'article 8 comme suit :

8. Doivent être ~~visibles~~ **facilement accessibles en tout temps sur la plateforme du cabinet, les renseignements suivants : (...)**

(...)

4° le moyen de solliciter l'intervention d'un représentant du cabinet ;

(...)

Le moyen de solliciter l'intervention d'un représentant du cabinet doit être visible en tout temps.

Renseignements qui doivent être présentés avant la saisie (art. 9)

Nous sommes conscients des obligations contenues à la Ligne directrice sur les saines pratiques commerciales quant à la conception et à la commercialisation des produits.

Toutefois, le premier alinéa de l'article 9 (Type de clientèle auquel la plateforme s'adresse) est difficile d'application. En effet, l'article semble basé sur l'hypothèse qu'un espace numérique distinct est utilisé pour une clientèle précise. En effet, il est possible que certaines applications d'offre soient destinées à un segment de marché précis, mais ce n'est pas toujours le cas. Ainsi, il est plutôt envisagé qu'un espace numérique soit dédié à l'offre de produits d'assurance de façon générale, pour autant que les produits se prêtent bien à la vente en ligne. Un tel espace ne vise donc pas une clientèle particulière. En effet, le développement et la commercialisation de tels produits sont faits de façon à s'assurer que les produits sont appropriés pour les clientèles à qui ils sont offerts.

Afin de clarifier le champ d'application de l'article 9, nous vous suggérons le changement suivant :

9. (...)

(...) 2° le type de clientèle, **le cas échéant**, auquel la plateforme s'adresse ; (...)

Cette question du public cible revient à quelques endroits dans le règlement (art. 9, 30, 35). Nous suggérons que cette obligation n'est pas nécessaire tout au long du document.

Renseignements qui doivent être présentés avant la conclusion du contrat (art. 10)

Les paragraphes 3 et 4 nous semblent répétitifs. Conséquemment, pour éviter la redondance, nous vous suggérons d'enlever le paragraphe 4 ou encore de préciser la nature des clauses particulières en question au paragraphe 4. Pour ce qui est du paragraphe 10, nous aimerions mieux comprendre ce que signifie « période pendant laquelle les renseignements fournis par le cabinet sont valides ».

Disponibilité du spécimen de police en tout temps (art. 11)

Nous sommes d'avis que le fait de rendre disponible un spécimen de police en tout temps est problématique. La disponibilité en tout temps à toute personne pouvant accéder à l'espace technologique (donc au grand public) du spécimen de police engendre des enjeux de concurrence. En effet, les produits de tous les assureurs seraient disponibles à tous (incluant les autres assureurs) pour analyse, ce qui n'est pas présentement le cas. Les polices ne sont normalement mises à la disposition des consommateurs qu'à la fin du processus de souscription ou, lorsqu'il est effectué avec un représentant, ils sont sous le contrôle du représentant et non pas disponible ouvertement à tous. La disponibilité de

spécimen pourrait encourager les situations de plagiat (situation qui ont déjà eu lieu) qui ne font que diminuer la concurrence et ne sont pas à l'avantage du consommateur.

De plus, il est de l'obligation du cabinet en vertu du troisième paragraphe de l'article 13, d'informer le client de la façon d'accéder à sa police. Ainsi, il saura où trouver sa propre police rapidement. Donner accès à un spécimen de police complet lorsque le consommateur pourrait ne souscrire qu'à l'une des protections contenues au contrat pourrait créer de la confusion pour le consommateur. Sans compter que si le client accède au spécimen, après une certaine période de temps, il pourrait alors croire, à tort, (malgré l'identification de *spécimen*) qu'il s'agit du même document que sa police.

Si le cabinet respecte ses obligations de présenter les documents et les renseignements requis en vertu de la section III du règlement (Documents et renseignements à fournir au client), cette exigence supplémentaire devient redondante et peut créer de la confusion. Ceci, sans compter que le client continue d'être protégé par son droit à la résolution s'il considère que la protection qu'il a acquise n'est pas la bonne après avoir analysé sa police en vertu de l'article 13.

La situation est encore plus problématique lorsqu'il s'agit d'un spécimen de contrat-cadre collectif (assureur-employeur) qui est un contrat de nature privée et dont le contenu ne doit en aucun cas être partagé avec le public. Les preneurs de régimes collectifs sont des concurrents qui tentent d'attirer les talents et les retenir.

Fonctionnement et contrôle de l'espace numérique (art. 14 et 15)

Nous nous inquiétons du fait que les obligations en vertu des articles 14 et 15 pourraient être interprétées comme étant des obligations de résultat plutôt que de moyens. Ce serait une interprétation fâcheuse non nécessaire puisque tout cabinet aura à cœur le bon fonctionnement en tout temps de son espace numérique, mais qu'il est impossible de donner des garanties de bon fonctionnement sans embûches particulièrement dans le domaine des technologies de l'information. D'ailleurs, une clause limitative de responsabilité est commune dans les contrats de service de sites web.

Conséquemment, nous vous suggérons les changements suivants :

14. Le cabinet doit **prendre toutes les mesures raisonnables** pour veiller au bon fonctionnement et à la fiabilité de sa plateforme.

15. Le cabinet doit **prendre toutes les mesures raisonnables** pour que sa plateforme soit en mesure de : (...)

Par ailleurs, l'article 15, paragraphe 2, exige que le cabinet détecte non seulement les contradictions et les irrégularités, mais également les situations où le produit ne convient pas aux besoins du client. Cette obligation devrait être modulée en fonction du produit offert et du choix du client d'acheter en ligne. Comme indiqué précédemment, nous souhaitons établir un équilibre raisonnable entre la protection du consommateur et l'efficacité du processus pour le consommateur. En effet, nous croyons qu'en matière de distribution en ligne, l'obligation du cabinet devrait être de fournir les outils appropriés permettant au client d'évaluer (avec ou sans l'aide d'un représentant, à son choix) si le produit convient à ses besoins.

Problématique du « traçage » de renseignements (art. 18)

Comme l'information pourrait se trouver dans plusieurs systèmes ou bases de données, nous proposons de modifier l'article 18 comme suit :

18. Le cabinet doit ~~consigner au dossier client~~ être en mesure de colliger l'ensemble des renseignements recueillis auprès du client, en plus de ceux qui lui ont été présentés par l'entremise de la plateforme et, le cas échéant, d'un représentant.

Cette modification serait cohérente avec les dispositions de l'article 3 du Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres.

Interdictions (art. 19)

La volonté de limiter la publicité sur la plateforme est compréhensible. Nous comprenons donc l'intention derrière la restriction du premier alinéa de l'article 19 concernant la publicité. Toutefois, nous vous suggérons une modification afin de préciser qu'il est possible de faire de la publicité lorsque la proposition est complétée.

Suggestion de changements :

19. Le cabinet ne peut, par l'entremise de son espace numérique :

1^o présenter de la publicité lorsqu'un client **remplit** une proposition

Pour ce qui est de l'alinéa 3, il est habituel d'avoir des clauses de non-responsabilités dans les contrats de service de sites web, particulièrement lorsque l'opérateur du site n'est pas la même compagnie qui est l'hôte qui opère la plateforme. Aussi, s'il y a un problème majeur avec le site (ex. piratage, etc.), il est normal que l'assureur puisse arrêter les opérations. En conséquence, nous vous demandons de retirer ou de modifier cet alinéa de l'article 19.

Période de transition

Délai de mise en œuvre

Nous portons également à votre attention que les délais de mise en œuvre des obligations du projet de loi sont beaucoup trop courts. En effet, si la version finale du Règlement devait être adoptée vers la fin de l'hiver ou au printemps tel que prévu, cela ne laisserait que très peu de temps aux assureurs et aux cabinets pour réviser tous leurs processus, systèmes informatiques et espaces numériques afin de les rendre conformes pour le 13 juin 2019. Ces changements sont substantiels et ils demanderont l'utilisation de ressources de plusieurs groupes chez les assureurs, incluant les Technologies de l'information dont les projets et les ressources sont planifiés plusieurs mois, voire des années à l'avance. En plus de la phase de développement, une phase de tests doit être complétée.

De plus, tout manque d'uniformité avec les exigences des autres provinces ajoute au temps nécessaire pour adapter l'espace numérique. En effet, le site web de chaque assureur est accessible aux clients dans toutes les provinces canadiennes. Conséquemment, si une règle prescrite au Québec est différente des

règles applicables dans les autres provinces, le temps d'adaptation et de programmation est encore plus long, car il est plus complexe de concevoir le site de façon à l'adapter pour toutes les provinces.

Toutefois, puisque l'offre de produit en ligne doit déjà se faire conformément aux Orientations de l'Autorité de 2015, le fait d'accorder une période transitoire raisonnable n'engendrerait que très peu de risque pour le public. Ainsi, afin d'assurer une équité dans l'industrie, d'offrir aux consommateurs une large gamme de produits et de solutions en ligne, et ce de façon conforme aux nouvelles exigences, nous vous demandons une période de transition d'au moins une année (à partir de juin 2019) pour nous assurer de la conformité des sites existants et des nouveaux sites.

Chapitre III — distribution sans représentant

Terminologie

Considérant nos commentaires au chapitre II, l'utilisation du terme « espace numérique » devrait s'appliquer à ce chapitre également.

Vente par internet par le distributeur

À la dernière page du document accompagnant le projet de règlement, il est noté que « *les règles applicables aux cabinets qui offrent sans l'entremise d'une personne physique ne seraient pas applicables aux distributeurs qui offrent par internet* ». Donc il n'est pas nécessaire pour un distributeur d'être inscrit comme cabinet afin de faire de la vente par internet. Toutefois, cette note n'a pas force de loi et bien que l'article 462.1 de la LDPSF soutient cette interprétation, cette position doit également être clairement reflétée dans le règlement. Nous suggérons que cette clarification soit incluse dans l'article 20.

De plus, nous aimerions clarifier que le site Web de l'assureur peut être non seulement utilisé dans un contexte d'assurance voyage (individuel), mais aussi dans le contexte d'assurance-crédit (collectif). Dans la mesure où il s'agit d'un contexte de distribution sans représentant au sens des articles 408 et suivants de la LDPSF, il doit être clair que les règles du chapitre II du Règlement ne trouvent pas application, et ce, peu importe que l'espace numérique soit la propriété de l'assureur ou du distributeur. Ainsi, l'assureur qui offre à son distributeur un lien direct entre le site du distributeur et celui de l'assureur, par exemple une institution financière, devrait pouvoir le rendre disponible en vertu des règles applicables du Chapitre III lorsqu'il le fait pour l'offre d'assurance visée par ce chapitre. Nous voulons donc nous assurer que le Règlement ne soit pas rédigé de manière à empêcher un assureur de mettre un espace numérique lié au produit d'assurance à la disposition de son distributeur.

Il ne faudrait pas que le règlement empêche un assureur de mettre une plateforme à la disposition du distributeur, comme il met le formulaire d'adhésion par exemple à la disposition du distributeur. De plus, dans le contexte où l'assureur est responsable des actes posés par le distributeur en lien avec la

distribution sans représentant en vertu de l'article 65 de la *Loi sur les assureurs* (par opposition à la situation d'un employeur), le règlement ne devrait pas empêcher l'assureur de mettre à la disposition du distributeur un espace numérique où se fera l'adhésion, de la même manière qu'il lui fournirait un formulaire. Cela favorise le contrôle de la conformité par l'assureur.

De même, il devrait être clair qu'un assureur ayant le droit d'agir comme distributeur en vertu de l'article 425 de la *LDPSF* et qui désire offrir son produit par internet puisse le faire selon les mêmes règles que le distributeur qui vend par internet et que les règles du Chapitre II du règlement ne s'appliquent pas à l'assureur dans ce contexte.

Renseignements à fournir à l'Autorité (art. 21 et 22)

Nous croyons que certaines demandes de renseignements sont redondantes. Les assureurs et les cabinets remplissent nombre de formulaires et nous aimerions explorer la possibilité avec vous d'évaluer des moyens afin d'éviter la duplication. Il serait judicieux d'inclure les informations demandées dans un formulaire déjà existant et en restreindre la portée pour le Québec seulement.

De plus, le lien hypertexte dont il est question au deuxième alinéa de l'article 21 pourrait être l'accès au site redirigé qui peut être utilisé par le distributeur. Par ailleurs, il faudra conserver la terminologie suggérée plus haut et utiliser l'expression espace numérique. Ainsi, nous vous suggérons les modifications suivantes :

« 2° le lien hypertexte ou tout autre mécanisme permettant d'accéder ~~au site internet du à la plateforme~~ ou à l'espace numérique utilisé par le distributeur qui pour faire l'offre d'un produit d'assurance par l'entremise d'Internet, le cas échéant ; »

Le dernier paragraphe de l'article 21 requiert qu'un assureur avise l'Autorité s'il retire un distributeur de sa liste de distributeurs. Nous suggérons que le paragraphe devrait être précisé afin que cet avis ne soit requis que lorsque le retrait est effectué dans un cas de non-conformité seulement.

Quant au troisième paragraphe de l'article 22, il ne nous est pas toujours possible de distinguer entre une résolution et une résiliation. Ainsi, nous vous suggérons le changement suivant :

22. (...)

(...)

3. le nombre de cas de ~~résolution et de résiliation~~ **terminaison de contrat** ;

(...)

Nous nous questionnons également à savoir qui est le tiers visé en vertu du quatrième paragraphe de l'article 22. En effet, si un tiers a un contrat avec le distributeur, l'assureur n'aura pas accès à la rémunération versée à celui-ci. Nous serons donc dans l'impossibilité de fournir cette information.

Renseignements à fournir au client (art. 23)

Nous vous suggérons qu'il devrait être clarifié que le document à remettre à l'article 23, dans le cadre de la distribution sans représentant d'assurance collective, ne soit pas la police-cadre (contrat entre l'assureur et le créancier), mais bien le document préparé à l'intention du client soit l'attestation

d'assurance. En effet, la police-cadre ne serait d'aucune utilité au client, car elle ne contient pas l'information recherchée sur les protections et restrictions applicables au client.

Consentement à préciser (art. 26)

Nous croyons que l'article 26 doit être clarifié afin de préciser qu'il s'applique dans une situation où le consentement est donné pour l'utilisation de renseignements à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis tel que requis par l'article par l'article 437 de la *LDPSF* (et comme c'était le cas dans l'ancien article 4 du *Règlement sur la distribution sans représentant*). Nous vous proposons donc le changement suivant :

26. Lorsque des renseignements personnels de nature médicale ou sur des habitudes de vie sont recueillis du client, l'avis de consentement particulier prévu à l'article 93 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2), applicable en vertu de l'article 437 de cette loi, doit être remis au client **si le distributeur désire utiliser les renseignements qu'il détient sur le client pour des fins non pertinentes à l'objet du dossier pour lequel ils ont été recueillis** et être conforme au formulaire de l'Annexe 3

Critères de reproduction du sommaire (art. 29 alinéa 5)

Nous croyons que cet alinéa n'est pas nécessaire compte tenu de l'existence d'une loi spécifique, la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information*, régissant les technologies de l'information et, spécifiquement la qualité du support informatique nécessaire pour la validité d'un document. De plus, cela éviterait tout conflit possible avec cette loi dans l'éventualité d'un amendement ou de changements technologiques importants.

Contenu du sommaire (art. 30)

Nous réitérons nos commentaires, mentionnés plus haut à l'art. 9, quant à la détermination du public cible qui semble non indiqué (alinéa 4) et les clauses particulières qui semblent redondantes (alinéa 8). De plus, nous nous questionnons sur les attentes de l'Autorité quant à l'alinéa 13. En effet, il semble difficile de donner un montant exact des primes à payer dans un sommaire qui doit être remis au moment d'offrir le produit au client. Ainsi, le sommaire doit-il expliquer les éléments sur lesquels la prime sera établie ? Âge, sexe, options choisies, etc. ? Nous croyons que cette obligation telle que rédigée n'est pas nécessaire ou devrait être revue.

Responsabilité de l'assureur de fournir des documents (art. 31, 33 et 35)

Certains assureurs délèguent l'envoi de documents à leur distributeur. Nous estimons que si cette délégation est faite en vertu d'obligations contractuelles ou autrement formelles, que les obligations des articles 31, 33 et 35 devraient alors être satisfaites.

Disponibilité en tout temps de spécimens de police (art. 33)

Nous avons ici les mêmes inquiétudes que celles exprimées en vertu des articles 11 et 23 ci-dessus quant à l'utilisation du terme « police » ainsi qu'à l'article 11. Encore une fois, nous croyons qu'il serait préférable de ne pas publier des spécimens de polices ou d'attestations d'assurance accessibles à tous sur le site web

de l'assureur. Sans compter que ce pourrait confondre les clients ayant obtenu un produit directement sur le site web d'un distributeur.

Interdictions (art. 36)

Nous sommes d'avis que l'interdiction au deuxième alinéa de l'article 36 doit être clarifiée. En effet, un boni déclaré en vertu des articles 22 du Règlement et 431 de la LDPSF ne devraient pas être interdit à moins qu'il ne soit relié à un surplus basé sur l'expérience du contrat. Ainsi, nous vous suggérons les changements suivants à l'article 36 du Règlement :

36. (...)

2. verser au distributeur, s'ils sont basés sur l'expérience du contrat, un boni ou une participation aux bénéfices

Nous sommes d'avis que l'interdiction au troisième alinéa doit également être clarifiée. En effet, nous ne croyons pas que l'interdiction, telle que rédigée, rencontre l'objectif de l'Autorité, car elle ne précise pas que l'offre doit être faite au même client. En effet, le but de l'interdiction est de s'assurer qu'un distributeur ne puisse pas offrir à un client deux produits similaires qui auraient des taux de commission différents puisque le distributeur pourrait orienter son client en fonction de ses propres intérêts financiers. Ainsi, nous vous suggérons les changements suivants :

36. (...)

3. établir des taux de commission différents applicables à un distributeur pour des produits proposant des garanties d'assurance similaires pouvant être offerts au même client.

Annexe 2 — Fiche de renseignements

Bien que nous comprenons la nécessité d'utiliser des fiches similaires pour toute l'industrie, nous suggérons qu'il devrait y avoir une certaine flexibilité. Par exemple, un assureur devrait être en mesure de choisir, lorsque le distributeur obtient une rémunération de 30 % ou moins, de remettre au client une fiche ne comprenant pas la notation en vertu de laquelle une divulgation de la rémunération est nécessaire. En effet, la loi n'exige une telle divulgation que lorsque celle-ci est de plus de 30 % (art. 431 et 471 LDPSF). Si un assureur détermine que cette information est non requise et pourrait créer de la confusion pour son public cible ou possiblement son distributeur, il devrait être en mesure d'enlever cette phrase de la fiche. Toutefois, un assureur pourrait toujours remettre la fiche, comme proposée par l'Autorité (sans changements) s'il le souhaite, peu importe la rémunération du distributeur.

Nous portons également à votre attention que le 3^e boulet dans la section « Liberté de choisir » (c'est-à-dire « ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage ») devrait être retiré. En effet, nous sommes d'avis que la pratique est permise dans certaines circonstances prévues à l'article 21 LDPSF. Par ailleurs, nous croyons que le consommateur est suffisamment protégé par les deux premiers boulets.

Finalement, nous sommes d'avis que si le droit d'annulation donné par l'assureur est supérieur à 10 jours, il devrait être possible pour l'assureur d'indiquer le nombre spécifique de jours donné dans la Fiche s'il le

désire. Ainsi nous vous suggérons de laisser un espace pour que l'assureur puisse imprimer un délai supérieur par exemple :

« Vous avez _____ jours suivant l'achat de votre assurance pour annuler **sans frais (un délai minimum de 10 jours est requis selon la loi)**. Après ce délai, si vous annulez votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. »

Période de transition

Pour ce qui est du Chapitre III, il sera nécessaire d'avoir un délai supplémentaire d'un an (à partir de juin 2019) afin de permettre aux assureurs de se préparer adéquatement afin de passer des guides de distribution actuels (parfois long) au sommaire et à la fiche de renseignements plus succincts.

Modifications à l'article 64 de la *Loi sur les assureurs* nécessaires

Contrat à capital variable et rente

Tel que rédigé actuellement, l'article 64 prévoit qu'une personne qui investit dans un contrat à capital variable ou une rente peut résoudre son placement dans un délai de 10 jours et obtenir une remise en état à la valeur initiale.

L'ACCAP estime que l'intention du législateur n'était pas de viser les produits de placement. Puisque l'article 64 semble englober involontairement ces produits, l'ACCAP aimerait explorer plus amplement avec vous des modifications à apporter à l'art. 64.

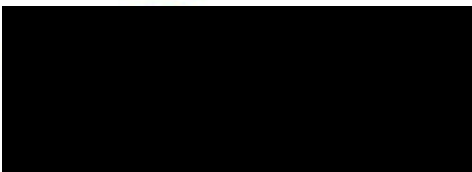
Assurance voyage

De plus, tel que rédigé actuellement, l'article 64 prévoit une exception au droit de résolution de 10 jours dans les cas où l'assurance aurait déjà pris fin lorsque l'assuré décide de résoudre son contrat. En introduisant cette exception, le législateur visait l'assurance voyage. L'ACCAP demande que cet article soit précisé davantage. En effet, nous estimons que l'article devrait plutôt préciser que le droit de résolution s'éteint dans le cas de l'assurance voyage, si l'assuré a débuté son voyage et non s'il a pris fin. Sans cette modification, un assuré pourrait souscrire une assurance voyage avant son départ et l'annuler juste avant la fin de son voyage de 10 jours ou moins.

Encore une fois, nous croyons que l'art. 64 devrait être amendé.

Il nous fera plaisir de poursuivre la discussion avec vous et nous vous remercions de l'attention que vous porterez à nos commentaires.

Veillez agréer, Maître Beaudoin, nos salutations les plus distinguées.



Lyne Duhaime
Présidente, ACCAP-Québec
Vice-présidente principale, Politiques et réglementation des marchés