

Le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, en matière d'assurance de personnes ©

No de reconnaissance de l'activité : CSF11-01-24525 – 1 UFC en conformité

Conférencier :
Me Maurice Charbonneau

Document remis à l'occasion d'une conférence organisée par :
La Chambre de la sécurité financière – section Estrie
9 novembre 2011



MC

www.charbonneau-avocatsconseils.ca

2120, avenue Victoria, bureau 180, Greenfield Park (Québec) J4V 1M9
Téléphones : 514 868-0220, 450 672-0016, Télécopieur : 450 672-2121

Maurice Charbonneau, avocat
Courriel : 11mch@bellnet.ca

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction.....	2
2.	Constitution d'un <u>groupe</u> en assurance collective.....	2
3.	Droit de transformation.....	3
4.	Droit de transformation « garantie comparable » et « protection comparable ».....	4
5.	Indemnité fondée sur un événement survenu alors qu'un contrat d'assurance collective était en vigueur.....	5
6.	Adhésion de plein droit au nouveau contrat d'assurance collective.....	6
7.	Rémunération du preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs.....	7
8.	Conclusion.....	8

ANNEXE A

Nouveau <i>Règlement d'application de la Loi sur les assurances</i>	9
---	---

ANNEXE B

Ancien <i>Règlement d'application de la Loi sur les assurances</i>	46
--	----

1. INTRODUCTION

Nous aborderons différents éléments du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, en matière d'assurance de personnes, notamment en ce qui concerne la constitution d'un groupe en assurance collective, le droit de transformation d'un contrat d'assurance collective en assurance individuelle, l'indemnité fondée sur un événement survenu alors que le contrat était en vigueur, l'adhésion de plein droit au nouveau contrat d'assurance collective, les notions de «garantie comparable» et de «protection comparable», l'adhésion de plein droit au nouveau contrat d'assurance collective, la rémunération du preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs.

Le 10 septembre 2009 est entré en vigueur une version substantiellement amendée du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* Règlement A-32 r.1. En annexe au présent document nous avons joint (A) la nouvelle version et (B) l'ancienne version.

Le nouveau Règlement comporte plusieurs modifications importantes, lesquelles semblent parfois être passées inaperçues. Ainsi, à titre d'illustration, les représentants, les employeurs ou gestionnaires de régime d'assurance collective risquent d'engager leur responsabilité en transmettant aux adhérents des informations obsolètes quant à leurs droits de transformation de leurs protections d'assurance collective en assurance individuelle.

Sans minimiser certaines des modifications, nous avons pensé opportun d'en porter quelques-unes à votre attention.

2. CONSTITUTION D'UN GROUPE EN ASSURANCE COLLECTIVE

Antérieurement les articles 256 et 257 comportaient certaines restrictions concernant ce qui pouvait constituer un groupe, excluant, de façon spécifique, la constitution d'une organisation pour la seule fin de la souscription d'assurance sur la vie, disposition que l'on ne retrouvait pas dans la section de ce Règlement concernant les assurances collectives contre la maladie ou les accidents. Le nouvel article 60 est maintenant rédigé en termes généraux. Nous reproduisons ci-dessous les anciens articles 256 et 257 suivis des nouveaux articles 59 et 60.

256. Un groupe déterminé peut être constitué d'un groupe d'employés d'un ou de plusieurs employeurs, d'un groupe de personnes de même profession, des membres d'une caisse d'épargne et de crédit ou d'une organisation constituée pour une fin particulière autre que la souscription d'assurance sur la vie.

257. Une organisation constituée pour une fin particulière autre que la souscription d'assurance sur la vie doit exister depuis au moins 1 an au moment de la demande d'assurance, exiger une cotisation annuelle de ses membres et tenir des assemblées annuelles au cours desquelles il est procédé à l'élection d'administrateurs.

50. Un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance collective contra la maladie ou les accidents ne peuvent couvrir, en vertu

d'un contrat-cadre, que les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge.

60. Un groupe déterminé de personnes est celui dont les membres ont en commun, avant même qu'une assurance collective ne leur soit offerte, des activités ou des intérêts, notamment des intérêts socio-économiques ou culturels.

Il peut notamment être constitué :

1. de personnes ayant ou ayant déjà eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs ;
2. de personnes d'une même profession ou occupation habituelle ;
3. des membres d'une coopérative de services financiers ;
4. des membres d'une société mutuelle d'assurance.

Toutefois, nul ne peut constituer un groupe déterminé de personnes dans le seul but de conclure un contrat d'assurance collective. De plus, une assurance collective ne peut être offerte aux membres du groupe qu'à titre de bénéfice complémentaire à leur appartenance au groupe.

3. DROIT DE TRANSFORMATION

Le droit de transformation des protections d'assurance collective en assurance individuelle a donné lieu à plusieurs interventions des tribunaux en raison de situations où l'adhérent avait perdu son droit de transformation et qu'il recherchait alors la responsabilité de différents intervenants au motif qu'ils avaient commis une faute en omettant de l'informer adéquatement.

Les dispositions du *Règlement* traitant du droit de transformation sont d'ordre public et les contrats d'assurance collective ne peuvent pas stipuler des conditions moins avantageuses que celles prévues au *Règlement*.

Diverses modifications ont été faites relativement au droit de transformation. Parmi ces modifications, il y a lieu de noter que le plafond de 200 000\$ de l'article 264 de l'ancien *Règlement* est maintenant porté à 400 000\$ à l'article 62 du nouveau *Règlement*.

L'adhérent doit exercer son droit de transformation dans les 31 jours de sa radiation en tant que adhérent au contrat d'assurance collective. Avant septembre 2009 le *Règlement* ne précisait pas s'il s'agissait là d'un délai de grâce. Il fallait s'en remettre à l'interprétation des différents contrats et à l'analyse de circonstances particulières. L'article 62 stipule maintenant, précisément et clairement, que la protection offerte par le contrat d'assurance collective demeure en vigueur durant le délai de 31 jours pendant lequel l'adhérent dispose de la faculté de transformer sa protection d'assurance.

Nous notons néanmoins que cette précision de l'article 62, quant au maintien en vigueur des protections durant ce délai, n'est pas reprise à l'article 66 qui concerne le droit de transformation dans les 31 jours de l'échéance du contrat-cadre si ce contrat n'est pas remplacé ou si le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance moindre.

4. DROIT DE TRANSFORMATION «GARANTIE COMPARABLE» ET «PROTECTION COMPARABLE»

Les notions de «garantie comparable» et de «protection comparable» trouvent leurs pertinences lorsqu'il s'agit de déterminer s'il y a prise à charge d'anciennes protections d'assurance par un nouveau contrat d'assurance qui aurait remplacé le précédent dans les 31 jours suivant sa résiliation.

Antérieurement les articles 268 et 272 précisaient que :

... 2 garanties sont comparables si elles procurent toutes deux la même couverture. Cependant, des différences notamment entre leur montant, le montant des primes exonérées ou les conditions d'admission n'empêchent pas les garanties d'être comparables.

Le nouvel article 67 stipule maintenant :

...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.

L'on ne retrouve plus à l'article 67 le mot « notamment » qui était aux articles 268 et 272, ce qui semble indiquer que dorénavant l'énumération faite à l'article 67 serait limitative¹, alors qu'auparavant la présence du mot «notamment» semblait indiquer que l'énumération n'était faite qu'à titre d'exemple.

Nous ne sommes pas certain si le législateur a véritablement souhaité que l'énumération des trois différences fasse en sorte que toute autre différence ferait perdre le caractère de «comparables». Cela pourrait sembler compatible avec les objectifs visés pas les articles 63², mais ça nous semble aller à l'encontre de ce qu'il nous semble être les objectifs des articles 70³ et 71⁴.

¹ Le caractère limitatif se présumerait en vertu d'une règle d'interprétation qui est à l'effet que celui qui énumère exclut ce qui n'est pas spécifiquement énuméré.

² L'article 63 concerne l'obligation pour l'assureur, dans certaines circonstances, d'offrir des «protections comparables», l'on comprendrait alors que le législateur aurait voulu limiter les différences autorisées.

³ L'article 70 concerne la prise en charge par un autre assureur aux termes d'un contrat d'assurance collective comportant des «protections comparables»; il y a lieu de penser que si l'on considérait comme restrictive l'énumération de l'article 67 l'assureur pourrait aisément se soustraire aux obligations associées à la prise à charge. Nous ne pensons pas que ce soit là la véritable volonté du législateur, mais le texte du nouvel article 67 pourra permettre de l'argumenter.

⁴ L'article 71 concerne les cas où un contrat d'assurance collective est remplacé par un contrat comportant une «protection comparable».

Il y a aussi lieu de souligner que concernant l'élément «du montant des primes exonérées» l'article 67 a ajouté les mots «dont l'assuré est exonéré». Est-ce que l'ajout du mot «assuré» indiquerait maintenant une distinction selon l'identité du payeur de primes ? Ainsi y aurait-il lieu de faire une distinction si l'exonération profite à l'adhérent ou au preneur du contrat d'assurance collective ?

5. INDEMNITÉ FONDÉE SUR UN ÉVÉNEMENT SURVENU ALORS QU'UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE ÉTAIT EN VIGUEUR

Le *Règlement* stipule des règles visant la protection du droit à des indemnités d'assurance en relation avec un événement survenu alors que le contrat d'assurance collective était en vigueur. Ainsi les droits de recevoir des indemnités d'assurance demeureront en force même si l'invalidité débute, ou le décès survient alors que le contrat d'assurance collective n'est plus en vigueur. L'on comprend l'importance de telles dispositions, d'ordre publique, par exemple lors de la survenance d'une affection invalidante qui rendrait la personne non assurable en vertu d'un contrat d'assurance individuelle.

Les textes des nouveaux articles 68 et 69 nous apparaissent plus généreux que ceux des articles 269 et 273 de l'ancien *Règlement* quant à la protection des droits aux indemnités, lorsque celles-ci sont fondées sur un événement survenu alors que le contrat était en vigueur, ou sur un décès consécutif à une invalidité survenue alors que le contrat était en vigueur. Ainsi ces articles ne reproduisent plus la condition à l'effet qu'il devait s'agir d'une invalidité prévue dans une garantie d'exonération du paiement des primes. Les anciens articles se lisaient ainsi :

269. Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit stipuler que son expiration ou celle d'une de ses garanties n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur événement garanti à l'époque de sa survenance ou sur un décès consécutif à une invalidité garantie à l'époque de sa survenance s'il s'agit d'une invalidité prévue dans une garantie d'exonération du paiement des primes ou de versement du capital assuré.

Toutefois, l'assureur n'est pas garant d'une rechute de l'affection invalidante après l'expiration de la garantie si l'assuré n'est pas invalide depuis 90 jours et, dans tous les cas, la garantie cesse dès que la personne est prise en charge par un autre assureur au titre d'un contrat-cadre comportant des garanties comparables.

273. Tout contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents doit stipuler que son expiration ou celle d'une de ses garanties n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur les décès ou la mutilation résultant d'un accident survenu ou d'une maladie contractée durant l'effet de la garantie et que l'assureur demeure garant de l'indemnité perte de salaire pour une invalidité qui dure encore après l'expiration de la garantie.

Toutefois, l'assureur n'est pas garant d'une rechute de l'affection invalidante après l'expiration de la garantie si l'assuré n'est plus invalide depuis plus de 90 jours et, dans tous les cas, la garantie cesse dès que la

personne est prise en charge par un autre assureur au titre d'un contrat-cadre comportant des garanties comparables.

Le délai de rechute de l'affection invalidante prévu à l'ancien article 269, soit **90 jours**, est maintenant de **180 jours** au nouvel article 70.

Les nouveaux articles se lisent maintenant comme suit :

68. Il doit être stipulé dans tout contrat d'assurance collective sur la vie que son échéance ou l'annulation de l'une de ses protections n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur un événement survenu alors que le contrat était en vigueur ou sur un décès consécutif à une invalidité survenue alors que le contrat était en vigueur.

69. Il doit être stipulé dans tout contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents :

1. que son échéance ou l'annulation de l'une de ses protections n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée :
 - a) sur le décès ou la mutilation résultant d'un accident survenu alors que le contrat était en vigueur ;
 - b) sur une invalidité survenue ou une maladie contractée alors que le contrat était en vigueur ;
2. que l'assureur demeure tenu d'indemniser l'adhérent de la perte de salaire lorsque l'invalidité subsiste après l'expiration du contrat.

6. ADHÉSION DE PLEIN DROIT AU NOUVEAU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

Le droit d'un adhérent de bénéficier des protections d'un nouveau contrat d'assurance collective qui en remplace un autre, est un aspect qui risque de poser des difficultés dans la gestion courante des contrats d'assurance collective. Ce droit mérite une attention particulière lorsque, par exemple, un adhérent est en état d'invalidité au moment où le nouveau contrat entre en vigueur, ou lorsqu'il était temporairement licencié.

Il n'est pas rare de trouver dans des contrats d'assurance collective une clause à l'effet qu'une personne n'est pas admissible au nouveau contrat si elle n'était pas activement au travail lors de l'entrée en vigueur du nouveau contrat. Cette stipulation n'est pas valable au Québec car elle contrevient au *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*.

L'ancien article 270 a été remplacé par l'article 71 qui utilise des termes plus généraux et plus généreux pour l'adhérent. L'ancien article 270 se lisait comme suit :

270. Lorsqu'une garantie résiliée est remplacée dans les 31 jours par une garantie comparable couvrant le même groupe en entier ou en partie, le

contrat d'assurance collective sur la vie doit stipuler que les personnes assurées au titre de l'ancienne garantie sont couvertes de plein droit par la nouvelle, à compter de la résiliation de l'ancienne, si la fin de leur assurance est exclusivement attribuable à la résiliation de l'ancienne garantie et si elles appartiennent à une catégorie prise en charge par la nouvelle garantie.

Il est précisé que toute personne assurée au titre de l'ancienne garantie ne peut être refusée à la nouvelle ni être privée de prestations parce que la personne n'est pas activement au travail à l'entrée en vigueur de la nouvelle garantie.

et le nouvel article 71 se lit maintenant comme suit :

71. Lorsqu'un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents est résilié et qu'il est remplacé dans les 31 jours par un contrat comportant une protection comparable couvrant en tout ou en partie le même groupe, le nouveau contrat d'assurance collective doit stipuler que :

1. toute personne assurée aux termes du contrat précédent ne peut voir son adhésion refusée ni être privée de prestations uniquement en raison d'une exclusion pour cause d'antécédents médicaux qui a été inopérante ou qui n'était pas prévue dans ce contrat ou parce que la personne n'est pas au travail à la date de l'entrée en vigueur du nouveau contrat ;
2. toute personne assurée aux termes du contrat précédent est couverte de plein droit par le nouveau contrat à compter de la résiliation du précédent si la cessation de son assurance n'est attribuable qu'à cette résiliation et que cette personne appartient à une catégorie d'adhérents couverts par le nouveau contrat.

7. RÉMUNÉRATION DU PRENEUR D'UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE SUR LA VIE OU LA SANTÉ DES DÉBITEURS

L'ancien article 292 limitait à un maximum de 5% des primes la compensation pouvant être versée par un assureur au preneur d'un contrat d'assurance collective. Le nouvel article 85 ne fait plus référence à un pourcentage mais utilise plutôt les mots « remboursement des frais réellement engagés ». L'ancien article 292 se lisait comme suit :

292. Aucun assureur ne doit verser de compensation au preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs et des épargnants, à son représentant ou à une personne assurée en vertu du contrat-cadre pour la sollicitation ou la négociation d'assurance, ni accorder de remboursement des frais encourus pour la perception des primes excédant 5% des primes perçues des adhérents.

Cependant, le contrat-cadre peut stipuler que l'assureur est autorisé à rembourser le preneur des frais d'administration engagés pourvu que ces frais soient en rapport avec les services rendus.

et maintenant le nouvel article 85 se lit maintenant comme suit :

85. En assurance collective sur la vie ou sur la santé des débiteurs, le contrat-cadre ne doit prévoir aucune rémunération pour le preneur autre que le remboursement des frais réellement engagés par lui pour l'administration du contrat.

Ces frais ne peuvent être calculés selon un pourcentage des primes ni être autrement liés à celles-ci à l'exception de ceux encourus pour la perception des primes.

8. CONCLUSION

Les intervenants du secteur de l'assurance devront donc s'assurer de modifier le plus rapidement possible leurs documents et contrats afin qu'ils soient conformes aux nouvelles dispositions du *Règlement de l'application de la Loi sur l'Assurance*.

Maurice CHARBONNEAU, avocat
Charbonneau, avocats conseils

www.charbonneau-avocatsconseils.ca

Annexe A

NOUVEAU ***Règlement d'application de la Loi*** ***sur les assurances***

c. A-32, r. 1

Règlement d'application de la Loi sur les assurances

Loi sur les assurances

(L.R.Q., c. A-32, a. 420 et 420.1)

CHAPITRE I

CONSTITUTION, CONTINUATION ET MODIFICATION DE STATUTS DES
COMPAGNIES D'ASSURANCE

SECTION I

DEMANDE DE CONSTITUTION

1. La demande de constitution d'une compagnie d'assurance doit être accompagnée des documents suivants:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° le règlement intérieur projeté;
- 3° la description de la composition et du fonctionnement du comité de déontologie, du comité de vérification et, le cas échéant, du comité exécutif, du comité de placement et de tout autre comité projeté ainsi que le nom des personnes proposées comme membres de ces comités;
- 4° les règles de déontologie projetées à l'égard des administrateurs;
- 5° la description de ses liens avec des institutions financières qui sont des personnes morales affiliées au sens des articles 1.2 à 1.4 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32);
- 6° la description des produits qui seront offerts;
- 7° un exemplaire des polices d'assurance et avenants projetés;

- 8° la politique projetée de commercialisation et de distribution des produits et de règlement des demandes d'indemnités;
- 9° la politique de placement projetée;
- 10° un exemplaire des contrats de réassurance projetés;
- 11° le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;
- 12° le nom et l'adresse de la personne proposée comme actuaire;
- 13° la liste des détenteurs d'actions de plus de 10% du capital-actions avec droits de vote.

Ces documents sont transmis au ministre et à l'Autorité des marchés financiers.

D. 887-2009, a. 1.

2. La demande de constitution d'une compagnie d'assurance doit également être accompagnée d'un plan d'affaires comprenant les états financiers d'ouverture, les prévisions financières quinquennales et une description de la structure organisationnelle.

Ce plan d'affaires est appuyé d'une projection actuarielle, sur une période d'au moins 5 ans, du bilan, de l'état des résultats, de l'état des bénéfices non répartis et de la suffisance de capital.

La projection actuarielle contient une description des hypothèses de calcul retenues. Elle est établie par un actuaire membre (*fellow*) de l'Institut canadien des actuaires exerçant sa profession en assurance de personnes ou en assurance de dommages, selon les activités que la compagnie d'assurance se propose d'exercer.

Ces documents sont transmis au ministre et à l'Autorité des marchés financiers.

D. 887-2009, a. 2.

SECTION II

MODIFICATION DE STATUTS OU CONTINUATION

3. Une compagnie d'assurance qui demande une autorisation requise par les articles 35.2 et 37 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32) doit transmettre à l'Autorité des marchés financiers les documents suivants:

- 1° l'acte constitutif de la compagnie et ses modifications;
- 2° les statuts projetés de modification;
- 3° une copie certifiée conforme de son règlement intérieur;
- 4° une copie certifiée conforme du règlement adopté par les administrateurs de la compagnie relativement aux modifications projetées;
- 5° l'attestation du secrétaire de la compagnie établissant que le règlement visé au paragraphe 4 a été ratifié par l'assemblée générale des actionnaires ainsi que l'avis de convocation de cette assemblée;
- 6° la description des modifications apportées, le cas échéant, au capital-actions de la compagnie et, s'il s'agit d'une réduction du capital-actions, une attestation du vérificateur de la compagnie indiquant que les états financiers de celle-ci permettent cette réduction eu égard aux exigences de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38) ou, selon le cas, de la Loi sur les pouvoirs spéciaux des personnes morales (L.R.Q., c. P-16);
- 7° un exemplaire de l'avis mentionné au paragraphe 2 de l'article 38 de la Loi sur les assurances, le cas échéant.

D. 887-2009, a. 3.

4. Une compagnie d'assurance qui demande une confirmation d'un règlement de continuation requise par l'article 200.0.15 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32) ou une autorisation requise par l'article 200.0.16 de cette Loi doit transmettre au ministre et à l'Autorité des marchés financiers les documents suivants:

- 1° l'acte constitutif de la compagnie et ses modifications;
- 2° les statuts projetés de continuation;
- 3° une copie certifiée conforme de son règlement intérieur;
- 4° une copie certifiée conforme du règlement adopté par les administrateurs de la compagnie relativement à la continuation de son existence en vertu de la partie IA de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38);
- 5° l'attestation du secrétaire de la compagnie établissant que le règlement visé au paragraphe 4 a été ratifié par l'assemblée générale des actionnaires ainsi que l'avis de convocation de cette assemblée;

6° la description des modifications apportées, le cas échéant, au capital-actions de la compagnie et, s'il s'agit d'une réduction du capital-actions, une attestation du vérificateur de la compagnie indiquant que les états financiers de celle-ci permettent cette réduction eu égard aux exigences de la Loi sur les compagnies ou, selon le cas, de la Loi sur les pouvoirs spéciaux des personnes morales (L.R.Q., c. P-16).

D. 887-2009, a. 4.

SECTION III

DISPOSITION PARTICULIÈRE

5. Pour l'application de l'article 88.1 de la Loi sur les assurances, le membre d'une compagnie mutuelle d'assurance qui a reçu l'appui de 5 membres habiles à voter peut donner avis à la compagnie des propositions qu'il entend présenter à l'assemblée annuelle.

D. 887-2009, a. 5.

Cet article aura effet à la date d'entrée en vigueur de l'article 39 de la Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres modifications législatives (L.Q. 2002, c. 70), en ce qu'il remplace l'article 88.1 de la Loi sur les assurances.

CHAPITRE II

CONSTITUTION DES SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE, FÉDÉRATIONS DE SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE ET FONDS DE GARANTIE

SECTION I

DEMANDE DE CONSTITUTION

6. La demande de constitution d'une société mutuelle d'assurance doit être accompagnée, outre les statuts de la société et les documents exigés par l'article 93.18 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), des documents suivants:

1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;

2° le règlement intérieur projeté;

3° la description de la composition et du mode de fonctionnement du comité de déontologie, du comité de vérification et, le cas échéant, du comité exécutif, du comité

de placement et de tout autre comité projeté ainsi que le nom des personnes proposées comme membres de ces comités;

- 4° les règles de déontologie projetées à l'égard des administrateurs;
- 5° la description des produits qui seront offerts;
- 6° un exemplaire des polices d'assurance et avenants projetés;
- 7° la politique projetée de commercialisation et de distribution des produits et de règlement des demandes d'indemnités;
- 8° la politique de placement projetée;
- 9° un exemplaire des contrats de réassurance projetés;
- 10° l'autorisation de la fédération d'exercer les activités projetées;
- 11° la description de la structure organisationnelle;
- 12° le plan d'affaires, pour une période d'au moins 3 ans, comprenant les états financiers d'ouverture et les prévisions financières.

Le plan d'affaires est appuyé d'une projection actuarielle, pour une période d'au moins 3 ans, du bilan, de l'état des résultats et de l'état des bénéfices non répartis et de la suffisance du capital.

La projection actuarielle contient la description des hypothèses de calcul retenues. Elle est établie par un actuaire membre (*fellow*) de l'Institut canadien des actuaires exerçant sa profession en assurance de dommages.

D. 887-2009, a. 6.

7. La demande de constitution d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance doit être accompagnée, outre les statuts de la fédération et des documents exigés par l'article 93.121 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), des documents suivants:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° le règlement intérieur projeté;
- 3° la description de la composition et du mode de fonctionnement du comité de vérification et, le cas échéant, du comité exécutif, du comité de placement, du comité de déontologie et de tout autre comité projeté ainsi que le nom des personnes proposées comme membres de ces comités;

- 4° les règles de déontologie projetées à l'égard des administrateurs;
- 5° le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;
- 6° une copie certifiée conforme de la résolution du conseil d'administration de chacune des sociétés mutuelles d'assurance dûment ratifiée par les membres, autorisant les fondateurs à demander la constitution de la fédération;
- 7° un plan de développement établissant, pour une période de 5 ans, les activités projetées de la fédération et précisant la nature des services qu'elle offrira à ses membres, les moyens utilisés pour instaurer et assurer le fonctionnement de ses services comprenant une estimation des coûts, la formation qu'elle donnera à son personnel et la politique de placement qu'elle utilisera relativement à son fonds de placement, le cas échéant.

D. 887-2009, a. 7.

8. La demande de constitution d'un fonds de garantie doit être accompagnée, outre les statuts du fonds et des documents exigés par l'article 93.218 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), des documents suivants:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;
- 3° le règlement intérieur projeté;
- 4° un état vérifié indiquant le montant souscrit et payé par chacune des sociétés mutuelles fondatrices aux fins de constituer le capital du fonds de garantie.

D. 887-2009, a. 8.

SECTION II

NOM D'UNE SOCIÉTÉ MUTUELLE D'ASSURANCE

9. Aux fins de l'application du paragraphe 6 de l'article 93.22 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), sont des autorités publiques celles visées à l'article 1 du Règlement sur les dénominations sociales des compagnies régies par la partie IA de la Loi sur les compagnies (D. 1857-93, 93-12-15).

D. 887-2009, a. 9.

10. Les cas où le nom d'une société mutuelle d'assurance laisse croire qu'elle est liée à une autre personne, société ou groupement sont ceux mentionnés à l'article 3 du Règlement sur les dénominations sociales des compagnies régies par la partie IA de la Loi sur les compagnies (D. 1857-93, 93-12-15).

Les critères dont il faut tenir compte pour déterminer si le nom d'une telle société laisse croire qu'elle est ainsi liée ou prête à confusion avec le nom utilisé par une autre personne, une autre société ou un autre groupement sont ceux prévus aux articles 4 et 5 de ce règlement.

D. 887-2009, a. 10.

CHAPITRE III CATÉGORIES D'ASSURANCE

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

11. Toute catégorie d'assurance comprenant une assurance contre les pertes matérielles comprend également une assurance contre la privation de jouissance en résultant.

D. 887-2009, a. 11.

12. Aucune catégorie d'assurance ne comprend de protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice causé à autrui à moins qu'une telle assurance n'y soit expressément prévue.

D. 887-2009, a. 12.

SECTION II ASSURANCE DE PERSONNES

13. La catégorie «assurance sur la vie» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à payer une somme convenue au décès de l'assuré. Cette assurance peut aussi comporter l'engagement de payer une somme du vivant de l'assuré, que celui-ci

soit encore en vie à une époque déterminée ou qu'un événement touchant son existence arrive. Cette catégorie comprend en outre les rentes viagères et à terme pratiquées par les assureurs.

D. 887-2009, a. 13.

14. La catégorie «assurance contre la maladie ou les accidents» est celle en vertu de laquelle l'assureur offre une ou plusieurs des protections suivantes:

1° le paiement d'une indemnité en cas d'atteinte corporelle, y compris le décès, résultant d'un accident subi par une personne assurée;

2° le paiement d'une indemnité en cas de maladie ou d'invalidité d'une personne assurée;

3° le remboursement des frais engagés à la suite d'une maladie ou d'un accident dont une personne assurée est victime;

4° le remboursement des frais engagés pour les soins de santé d'une personne assurée.

D. 887-2009, a. 14.

SECTION III

ASSURANCE DE DOMMAGES

15. La catégorie «assurance automobile» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes ou des dommages matériels résultant d'un événement impliquant un véhicule automobile, selon les termes des polices d'assurance approuvées par l'Autorité des marchés financiers en vertu de l'article 422 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32).

Elle comprend une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice corporel ou matériel causé à autrui par le fait d'un véhicule automobile;

Y est assimilée l'assurance prévoyant le paiement d'une indemnité en cas d'atteinte corporelle, y compris le décès, résultant d'un accident impliquant un véhicule automobile, dès lors qu'elle fait partie d'un contrat comportant une assurance de responsabilité civile automobile.

D. 887-2009, a. 15.

16. La catégorie «assurance aviation» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes ou des dommages matériels résultant d'un événement impliquant un aéronef. Elle comprend une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice corporel ou matériel causé à autrui par le fait d'un aéronef.

D. 887-2009, a. 16.

17. La catégorie «assurance de biens», est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré de la perte de biens ou des dommages causés à ceux-ci, dans la mesure où cette assurance ne vise pas des biens qui sont plus spécifiquement couverts par une autre catégorie d'assurance.

D. 887-2009, a. 17.

18. La catégorie «assurance des chaudières et des machines» est celle qui comprend une ou plusieurs des protections suivantes:

1° une protection en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes ou des dommages matériels qu'il subit en raison de l'explosion ou de la rupture d'une chaudière ou de tout autre appareil sous pression, y compris tout mécanisme, composante ou accessoire utile à son fonctionnement ou ceux découlant d'un accident survenant à l'occasion de son fonctionnement;

2° une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice corporel ou matériel causé à autrui par l'explosion ou la rupture d'une chaudière ou de tout autre appareil sous pression, y compris tout mécanisme, composante ou accessoire utile à son fonctionnement, ou par un accident survenant à l'occasion de son fonctionnement;

3° une protection en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes ou des dommages matériels qu'il subit en raison de l'utilisation, du bris ou de la panne d'une machine;

4° une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice corporel ou matériel causé à autrui par le fait d'une machine.

D. 887-2009, a. 18.

19. La catégorie «assurance cautionnement» est celle en vertu de laquelle l'assureur garantit l'exécution d'une obligation ou le paiement d'une pénalité ou d'une indemnité si le débiteur de l'obligation n'y satisfait pas. Toutefois, cette assurance ne comprend pas l'assurance crédit, l'assurance protection de crédit et l'assurance hypothèque, lesquelles font toutes l'objet de catégories distinctes.

D. 887-2009, a. 19.

20. La catégorie «assurance crédit» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser un créancier, à titre d'assuré, de la perte résultant du défaut de son débiteur de le rembourser. Toutefois, cette catégorie ne comprend pas une protection relative à une créance garantie par hypothèque.

D. 887-2009, a. 20.

21. La catégorie «assurance protection de crédit» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser un créancier de la perte résultant du défaut d'une personne physique assurée, débitrice de ce créancier, de le rembourser en raison de l'insuffisance de son revenu, jusqu'à concurrence de sa dette.

D. 887-2009, a. 21.

22. La catégorie «assurance hypothèque» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser un créancier, à titre d'assuré, de la perte résultant du défaut d'un débiteur de rembourser un prêt garanti par une hypothèque mobilière ou immobilière.

D. 887-2009, a. 22.

23. La catégorie «assurance contre le détournement» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré de la perte résultant du vol, de malversations ou d'abus de confiance commis par son employé, son préposé, son mandataire, son associé, son dirigeant ou un de ses membres. Cette assurance est également celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré en cas de défaut d'exécution ou d'une mauvaise exécution des fonctions exercées par l'une de ces personnes.

D. 887-2009, a. 23.

24. La catégorie «assurance de frais juridiques» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à rembourser les frais juridiques de l'assuré, y compris les honoraires ou autres frais liés à la prestation de services juridiques.

D. 887-2009, a. 24.

25. La catégorie «assurance grêle» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes matérielles causées par la grêle aux récoltes sur pied.

D. 887-2009, a. 25.

26. La catégorie «assurance contre l'incendie» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré des pertes ou dommages qui sont une conséquence immédiate du feu ou de la combustion d'un bien assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris la perte ou le dommage subi par le bien en cours de transport, ou occasionné par les moyens employés pour éteindre le feu.

D. 887-2009, a. 26.

27. La catégorie «assurance de responsabilité» est celle en vertu de laquelle l'assureur offre une protection contre les conséquences pécuniaires de l'obligation qui peut incomber à l'assuré, en raison d'un fait dommageable, de réparer le préjudice causé à autrui. Elle comprend l'assurance qui offre une ou plusieurs des protections suivantes:

1° une protection pour la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels subis par des tiers à l'exclusion des employés de l'assuré;

2° une protection par laquelle l'assureur s'engage, sans égard à la faute de quiconque, à indemniser, en cas d'accident, le préjudice causé à une personne n'habitant ni avec l'assuré ni sur les lieux assurés, si une telle protection est prévue dans une police comportant également la protection visée au paragraphe 1;

3° une protection pour la responsabilité d'un employeur pour les dommages corporels subis par ses employés dans l'exécution de leurs fonctions;

4° une protection par laquelle l'assureur s'engage, sans égard à la faute de l'employeur, à indemniser en cas d'accident le préjudice subi par ses employés dans l'exercice de leurs fonctions, si une telle protection est prévue dans une police comportant également la protection visée au paragraphe 3.

Toutefois, cette catégorie d'assurance ne comprend pas la responsabilité couverte par l'assurance automobile, l'assurance aviation et l'assurance des chaudières et des machines.

D. 887-2009, a. 27.

28. La catégorie «assurance de titres» est celle en vertu de laquelle l'assureur s'engage à indemniser l'assuré de la perte ou du dommage résultant:

1° de l'existence d'une hypothèque, d'une priorité, d'une servitude ou de toute restriction au droit de propriété d'un bien;

2° d'un vice entachant la validité d'un document attestant une hypothèque, une priorité, une servitude ou une restriction au droit de propriété d'un bien;

3° d'un vice entachant la validité d'un titre de propriété;

4° de toute autre situation qui affecte le titre de propriété d'un bien ou qui affecte l'existence d'un autre droit réel, y compris le droit de jouir d'un bien.

D. 887-2009, a. 28.

SECTION IV

ASSURANCE MARITIME

29. La catégorie «assurance maritime» est celle qui couvre les risques relatifs à une opération maritime. Cette assurance peut couvrir également les risques découlant d'opérations analogues aux opérations maritimes, les risques terrestres qui se rattachent à une opération maritime, de même que les risques relatifs à la construction, à la réparation et au lancement des navires.

Cette assurance comprend une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pour le préjudice corporel ou matériel causé à autrui par le fait des opérations couvertes.

D. 887-2009, a. 29.

CHAPITRE IV

DEMANDE DE PERMIS D'ASSUREUR

30. Toute personne morale, autre qu'un ordre professionnel, qui demande un permis d'assurance doit fournir à l'Autorité des marchés financiers un projet de ses activités au Québec. Ce projet doit préciser:

- 1° la nature des contrats d'assurance qu'elle compte offrir au Québec;
- 2° les méthodes de vente qu'elle utilisera;
- 3° la formation qu'elle donnera à son personnel;
- 4° les services de règlement des sinistres qu'elle mettra sur pied pour ses assurés au Québec;
- 5° la politique de placement qu'elle mettra en oeuvre pour les fonds détenus pour le bénéfice de ses assurés au Québec;
- 6° la politique et les pratiques de réassurance qu'elle compte appliquer.

D. 887-2009, a. 30.

31. La demande de permis d'une personne morale exerçant des activités en assurance de personnes, autre qu'une personne morale dont les activités se limitent à la réassurance, doit être accompagnée de son engagement à être partie à un contrat d'adhésion avec Assuris et à respecter les conditions qui y sont stipulées, sauf lorsque cette personne morale est déjà partie à un tel contrat ou lorsqu'elle n'offre pas de polices garantissant, pour leur durée, les montants des prestations et des primes qui y sont fixés.

D. 887-2009, a. 31.

32. La demande de permis d'une personne morale exerçant des activités en assurance de dommages, autre qu'un ordre professionnel, une société mutuelle d'assurance ou une personne morale dont les activités se limitent à la réassurance, doit en outre être accompagnée de son engagement à être partie à un contrat d'adhésion avec la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD et à respecter les conditions qui y sont stipulées, sauf lorsque cette personne morale est déjà partie à un tel contrat ou lorsqu'elle n'entend offrir que des polices d'assurance qui ne font pas l'objet d'une indemnisation en vertu de ce contrat.

D. 887-2009, a. 32.

33. Toute personne morale constituée en vertu d'autres lois que celles du Québec qui demande un permis doit transmettre au ministre et à l'Autorité des marchés financiers les documents suivants:

1° son certificat d'enregistrement, son permis ou toute autre attestation semblable délivré par l'autorité du lieu de sa constitution;

2° ses états financiers arrêtés à la clôture de l'année financière précédant la demande de permis qu'elle est tenue de produire auprès de l'autorité du lieu de sa constitution;

3° le dernier rapport d'inspection qui lui a été remis par l'autorité du lieu de sa constitution et, le cas échéant, par toute autre autorité au Canada.

D. 887-2009, a. 33.

CHAPITRE V

PRATIQUES COMMERCIALES ET DIVULGATION DES CONDITIONS DES CONTRATS D'ASSURANCE

34. L'assureur doit se présenter sous sa véritable identité et ne pas utiliser une formule pouvant prêter à confusion notamment en matière de marque de commerce ou de service, de slogan, de symbole ou de toute autre marque d'identification.

D. 887-2009, a. 34.

35. Dans toute offre d'assurance, l'assureur ne doit pas exagérer l'étendue des protections offertes ou le montant des prestations payables, ni en minimiser le coût.

Sauf dans sa publicité, l'assureur doit également préciser les exclusions susceptibles d'affecter la nature ou la portée des protections offertes par le contrat. Il doit aussi exposer toute limitation résultant d'un délai de carence.

Lors d'un renouvellement, d'une annulation ou de la cessation d'un contrat, l'assureur doit mentionner les dispositions du contrat qui s'y rapportent.

D. 887-2009, a. 35.

36. Si l'assureur mentionne dans sa publicité que le contrat ne nécessite aucun examen médical préalable, il doit préciser si cette stipulation s'applique uniquement

dans le cas de la proposition d'assurance ou si elle s'applique aussi au paiement des prestations. En outre, il doit indiquer les limites de couverture du contrat en cas de décès, de maladie ou d'invalidité résultant d'affections antérieures à la prise d'effet de l'assurance.

D. 887-2009, a. 36.

37. Aucune offre d'assurance ne doit faussement affirmer ou laisser entendre que l'assurance offerte constitue une protection spéciale et que le preneur pourra bénéficier de certains avantages supplémentaires s'il s'en prévaut, ou que cette assurance est limitée à un groupe déterminé de personnes.

D. 887-2009, a. 37.

CHAPITRE VI

PLACEMENTS

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

38. Conformément au paragraphe 2 de l'article 244.2 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32) un assureur peut acquérir les actions ou les parts d'une personne morale:

1° dont l'activité principale est l'achat, l'administration, la vente ou la location d'immeubles;

2° dont l'activité principale est l'offre de participation dans un portefeuille de placements, le prêt et placement, l'affacturage, le crédit-bail, l'offre de services informatiques ou d'actuaire-conseil;

3° dont l'activité principale est complémentaire à la distribution de certains produits d'assurance tels l'assistance-voyage, l'assistance juridique et l'assistance routière;

4° dont les activités sont celles d'un cabinet au sens de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2) ou qui, à l'extérieur du Québec, offre des produits et services financiers.

D. 887-2009, a. 38.

39. Un assureur autre qu'une société mutuelle d'assurance peut acquérir la totalité ou une partie des actions ou des parts d'une personne morale qui exerce les activités d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

D. 887-2009, a. 39.

40. Une filiale nouvellement acquise par un assureur doit, aux fins de l'article 247.1 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), s'engager à:

- 1° transmettre chaque année ses états financiers à l'Autorité des marchés financiers;
- 2° transmettre tout document et fournir tout renseignement sur ses activités exigés par l'Autorité des marchés financiers pour lui permettre de s'assurer de la juste valeur marchande de ses placements et du respect des conditions prescrites au paragraphe 5;
- 3° transmettre tout document et fournir tout renseignement exigés par l'Autorité des marchés financiers en rapport avec sa situation financière ou celle d'une société de gestion de portefeuille qui la contrôle directement ou qui est contrôlée par elle, ainsi que tout document ou renseignement qui est relatif à l'application de la Loi sur les assurances;
- 4° permettre à l'Autorité des marchés financiers ou à son représentant d'entrer à toute heure raisonnable dans son siège et dans ses autres établissements situés à l'extérieur du Québec afin:
 - a) d'examiner et de tirer copie des livres, registres, comptes, dossiers et autres documents en rapport avec sa situation financière ou celle d'une société de gestion de portefeuille qui la contrôle directement ou qui est contrôlée par elle;
 - b) d'exiger tout renseignement relatif à l'application de la Loi sur les assurances, ainsi que la production de tout document s'y rapportant;
 - c) d'exiger de toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de ces livres, registres, comptes, dossiers et autres documents de lui en donner communication sur demande et de lui en faciliter l'examen;
- 5° fournir à ses frais, à la demande de l'Autorité des marchés financiers, une évaluation par un expert indépendant de tout placement qu'elle veut effectuer si, selon l'Autorité des marchés financiers, l'évaluation faite par elle n'en reflète pas la valeur marchande;
- 6° ne pas détenir plus de 30% des actions avec droit de vote émises par une personne morale sauf:

a) si l'activité principale de cette personne morale est l'achat, l'administration, la vente ou la location d'immeubles;

b) si l'activité principale de cette personne morale est l'offre de participation dans un portefeuille de placements, le prêt et placement, l'affacturage, le crédit-bail ou l'offre de services informatiques ou d'actuaire-conseil;

c) si l'activité principale de cette personne morale est complémentaire à la distribution de certains produits d'assurance tels l'assistance-voyage, l'assistance juridique et l'assistance routière;

d) si cette personne morale est un assureur, une banque, une société de fiducie, une société d'épargne, un cabinet au sens de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2), un courtier ou un conseiller en valeurs ou s'il s'agit d'une personne morale qui, à l'extérieur du Québec, offre des produits et services financiers.

D. 887-2009, a. 40.

SECTION II

PLACEMENTS PAR UNE FÉDÉRATION DE SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE

41. Les placements suivants doivent être préalablement autorisés par le conseil d'administration d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance:

1° toute transaction ayant pour objet l'acquisition, à même le fonds de placement de la fédération, de titres émis par une personne intéressée par rapport à la fédération ou par une personne morale faisant partie du même groupe que la fédération;

2° tout transfert d'actifs entre le fonds de placement de la fédération et une personne intéressée par rapport à la fédération ou par une personne morale faisant partie du même groupe que la fédération.

Les mauvaises créances, les actifs improductifs ou les actifs repris d'un débiteur en défaut ne peuvent toutefois être transférés au fonds de placement.

D. 887-2009, a. 41.

42. Le fonds de placement d'une fédération doit être évalué au moins une fois par année lors de la vérification des comptes de la fédération. Cette évaluation doit être réalisée conformément aux principes comptables généralement reconnus.

D. 887-2009, a. 42.

43. Une fédération doit, dans les 2 mois qui suivent la fin de son exercice financier, transmettre à ses membres un état exposant, en comparaison avec celui de l'exercice précédent, la situation financière du fonds de placement et la valeur de leur participation à la fin de l'exercice financier.

D. 887-2009, a. 43.

CHAPITRE VII

ACTIVITÉS D'UNE SOCIÉTÉ DE FIDUCIE

44. Aux fins de l'application de l'article 33.2.1 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), les activités d'une société de fiducie qu'une compagnie d'assurance titulaire d'un permis délivré conformément à cette Loi est autorisée à exercer sont les suivantes:

1° les activités de fiduciaire pour tout fonds ou régime de retraite, d'épargne-retraite, d'épargne-études, d'épargne-invalidité ou tout autre fonds, régime ou mécanisme de même nature qu'elle administre et dont l'enregistrement est prévu par la Loi sur les impôts (L.R.Q., c. I-3) ou par la Loi de l'impôt sur le revenu (L.R.C. 1985, c. 1 (5^e suppl.));

2° les activités de fiduciaire d'un fonds d'investissement, au sens de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1), qu'elle administre;

3° les activités qu'une société de fiducie peut exercer en vertu de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (L.R.Q., c. S-29.01) à l'égard des contrats de rente qu'elle administre et des sommes assurées qu'elle conserve pour le bénéfice d'autrui.

D. 887-2009, a. 44.

CHAPITRE VIII

ÉTATS ANNUELS

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

45. Tout assureur exerçant des activités en assurance de personnes et en assurance de dommages doit produire des états annuels pour chacune de ces activités.

D. 887-2009, a. 45.

46. Tout assureur doit conserver pour inspection les documents, notamment les feuilles de travail, ayant servi à déterminer le solde de chacun des postes de l'état annuel.

D. 887-2009, a. 46.

47. Les sociétés de secours mutuels doivent transmettre, avec leur état annuel, une copie certifiée conforme de leurs règlements à l'Autorité des marchés financiers s'ils ont été modifiés durant le dernier exercice financier.

D. 887-2009, a. 47.

SECTION II

ASSUREUR CONSTITUÉ EN VERTU DE LOIS AUTRES QUE CELLES DU QUÉBEC

48. Tout assureur constitué en vertu de lois autres que celles du Québec et qui exerce des activités en assurance au Québec doit transmettre à l'Autorité des marchés financiers, outre l'état annuel exigé aux articles 305 à 312 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), les états annuels ou provisoires qu'il est tenu de produire auprès d'une autre autorité au Canada.

D. 887-2009, a. 48.

49. Tout assureur constitué en vertu de lois autres que celles du Québec et qui exerce uniquement des activités en assurance maritime au Québec doit transmettre à l'Autorité des marchés financiers l'état annuel exigé par les articles 305 à 312 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32).

D. 887-2009, a. 49.

CHAPITRE IX

MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ACTIF ET DU PASSIF D'UN ASSUREUR

SECTION I

MÉTHODE GÉNÉRALE D'ÉVALUATION

50. Sous réserve des dispositions particulières du présent chapitre, les éléments constituant l'actif et le passif d'un assureur ou d'un fonds d'assurance dans le cas d'un ordre professionnel doivent être évalués et présentés dans leur état annuel conformément aux principes comptables généralement reconnus.

D. 887-2009, a. 50.

SECTION II

PLACEMENTS DANS DES PERSONNES MORALES CONTRÔLÉES PAR UN ASSUREUR OPÉRANT EN ASSURANCES DE DOMMAGES

51. Les placements dans des personnes morales contrôlées par un assureur de dommages doivent être évalués à leur valeur de consolidation.

D. 887-2009, a. 51.

SECTION III

FONDS DISTINCTS

52. Les éléments constituant l'actif des fonds distincts maintenus par un assureur qui exerce des activités en assurance de personnes et qui contracte des engagements variant selon la valeur marchande d'un groupe déterminé d'avoirs doivent être évalués conformément aux principes comptables généralement reconnus.

D. 887-2009, a. 52.

SECTION IV

RÉSERVE MAINTENUE PAR UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS

53. Sous réserve de l'article 54, la réserve de chacune des caisses établies par une société de secours mutuels doit être calculée de manière à ce qu'elle soit suffisante

pour garantir le paiement à échéance des obligations de la société à l'égard de chacune des caisses.

Dans le calcul de la réserve, l'actuaire ne doit pas tenir compte d'une éventuelle réduction des secours mutuels ou augmentation des cotisations pouvant résulter d'une modification apportée aux règlements de la société de secours mutuels après la date d'évaluation.

D. 887-2009, a. 53.

54. Lorsque la société de secours mutuels émet des polices ou des certificats garantissant pour leur durée les montants des secours mutuels et des cotisations qui y sont fixés, la réserve doit être calculée, pour ces polices ou certificats, selon les méthodes applicables à tout assureur conformément à la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32) et au présent règlement.

D. 887-2009, a. 54.

CHAPITRE X

EMPRUNTS

55. Tout assureur qui veut contracter un emprunt par l'émission d'obligations ou d'autres titres de créance non garantis doit y être autorisé par son règlement intérieur et faire précéder toute émission d'une résolution du conseil d'administration en fixant les modalités et conditions.

D. 887-2009, a. 55.

56. La résolution prévue à l'article 55 doit indiquer:

1° le taux d'intérêt des obligations ou des autres titres de créance ou le fait que ce taux pourra être déterminé par le conseil d'administration;

2° leur date d'échéance et, le cas échéant, la possibilité d'un remboursement anticipé;

3° le privilège, le cas échéant, de convertir les obligations en actions du capital-actions ou la possibilité pour le conseil d'administration d'accorder un tel privilège;

4° si la résolution autorise l'émission d'une ou de plusieurs séries d'obligations non garanties, leur désignation, les droits et les conditions se rapportant à chacune d'elles

ou, le cas échéant, la mention que chaque série comporte les mêmes droits et conditions que les obligations de toute autre série, à l'exception du taux d'intérêt, du paiement des intérêts et de la date d'émission et de rachat de chacune des séries;

5° la valeur nominale globale de la série ou des différentes séries ou, à défaut d'une telle valeur, la valeur nominale globale des obligations non garanties que l'assureur a l'intention d'émettre immédiatement, avec indication que ce montant ne pourra être dépassé que si l'assureur y est autorisé par une nouvelle résolution.

D. 887-2009, a. 56.

57. Les obligations non garanties doivent mentionner les droits, conditions et restrictions qui s'y rattachent.

D. 887-2009, a. 57.

58. Tout assureur qui veut contracter un emprunt par l'acceptation de prêts en sous-ordre doit y être autorisé par son règlement intérieur et faire précéder tout emprunt d'une résolution du conseil d'administration en fixant les modalités et conditions, notamment:

1° son montant total;

2° son taux d'intérêt ou la possibilité pour le conseil d'administration de le déterminer;

3° la possibilité, le cas échéant, de convertir les prêts en sous-ordre en actions du capital-actions ou le pouvoir pour le conseil d'administration d'accorder un tel privilège.

D. 887-2009, a. 58.

CHAPITRE XI

ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

SECTION I

CONDITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

§1. Conditions générales

59. Un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ne peuvent couvrir, en vertu d'un contrat-cadre, que les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge.

D. 887-2009, a. 59.

60. Un groupe déterminé de personnes est celui dont les membres ont en commun, avant même qu'une assurance collective ne leur soit offerte, des activités ou des intérêts, notamment des intérêts socio-économiques ou culturels.

Il peut notamment être constitué:

- 1° de personnes ayant ou ayant déjà eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs;
- 2° de personnes d'une même profession ou occupation habituelle;
- 3° des membres d'une coopérative de services financiers;
- 4° des membres d'une société mutuelle d'assurance.

Toutefois, nul ne peut constituer un groupe déterminé de personnes dans le seul but de conclure un contrat d'assurance collective. De plus, une assurance collective ne peut être offerte aux membres du groupe qu'à titre de bénéfice complémentaire à leur appartenance au groupe.

D. 887-2009, a. 60.

61. Le preneur d'un contrat d'assurance collective doit être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat-cadre, notamment en percevant les primes pour l'assureur. Toutefois, lorsque le preneur est une association de salariés ou un syndicat professionnel, il peut conclure une entente avec l'employeur ou avec un tiers afin que celui-ci administre pour lui le contrat-cadre.

D. 887-2009, a. 61.

§2. Transformation du contrat d'assurance collective sur la vie

62. Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit donner à l'adhérent qui cesse de faire partie du groupe avant l'âge de 65 ans la faculté de transformer en tout ou en partie sa protection d'assurance sur la vie ou, le cas échéant, celle de sa famille et des personnes à sa charge, en une assurance individuelle sur la vie.

Le montant d'assurance sur la vie de l'adhérent qui peut être transformé doit être d'au moins 10 000 \$ et ne peut excéder le moindre du montant de l'ensemble des protections d'assurance sur la vie qu'il détenait en vertu du contrat à la date de la transformation ou 400 000 \$.

De plus, le montant d'assurance sur la vie qui peut être transformé doit être d'au moins 5 000 \$ pour chacun des membres de sa famille et pour chacune des personnes à sa charge, sans excéder le montant d'assurance sur la vie de ces personnes à la date de la transformation.

Cette faculté peut être exercée par l'adhérent dans les 31 jours de son départ du groupe, sans avoir à justifier de son assurabilité ni, le cas échéant, de celle de sa famille et des personnes à sa charge. La protection offerte par le contrat d'assurance collective demeure en vigueur durant ce délai ou, le cas échéant, jusqu'au jour de sa transformation en une assurance individuelle.

La faculté de transformation ne s'applique pas à une assurance contre la maladie ou les accidents qui est accessoire au contrat d'assurance sur la vie.

D. 887-2009, a. 62.

63. L'assureur doit offrir à l'adhérent qui quitte le groupe, sans qu'il ait à justifier de son assurabilité, le choix entre:

1° une assurance individuelle sur la vie, temporaire ou permanente, au gré de l'assuré, comportant une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance collective, tant pour le montant que pour la durée;

2° une assurance individuelle sur la vie d'une durée d'un an, comportant une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance collective, mais transformable à la fin de l'année, au gré de l'assuré, en une assurance visée au paragraphe 1.

La prime de la première année de l'assurance visée au paragraphe 1 du premier alinéa ne doit pas être supérieure à celle d'une assurance temporaire d'un an.

D. 887-2009, a. 63.

64. Les primes de tout contrat d'assurance individuelle sur la vie découlant d'une transformation doivent être uniformes pendant la durée du contrat, sauf celles de la première année. Elles sont établies selon l'âge et le sexe de l'assuré conformément au tarif prévu pour les risques habituels, applicable au moment de la transformation.

Toutefois, l'assureur peut appliquer à un adhérent assujetti à une surprime avant la transformation de son assurance collective une majoration de prime comparable pour son assurance individuelle.

D. 887-2009, a. 64.

65. L'assureur doit permettre à l'adhérent qui souscrit une assurance individuelle sur la vie en application de l'article 63 d'acquitter les primes de la première année par trimestre ou selon d'autres modalités convenues entre eux.

D. 887-2009, a. 65.

66. Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit donner à l'adhérent assuré depuis au moins 5 ans la faculté de transformer, en tout ou en partie, sa protection d'assurance sur la vie en une assurance individuelle sur sa vie dans les 31 jours de l'échéance du contrat-cadre si ce contrat n'est pas remplacé ou si le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance 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.

L'adhérent n'a pas à justifier de son assurabilité et l'assureur est tenu de respecter les articles 63 à 65.

La faculté de transformation ne s'applique pas à une assurance contre la maladie ou les accidents accessoire au contrat d'assurance collective sur la vie.

D. 887-2009, a. 66.

67. Pour l'application des articles 63, 70, et 71, 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.

D. 887-2009, a. 67.

§3. *Stipulations obligatoires*

68. Il doit être stipulé dans tout contrat d'assurance collective sur la vie que son échéance ou l'annulation de l'une de ses protections n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur un événement survenu alors que le contrat était en vigueur ou sur un décès consécutif à une invalidité survenue alors que le contrat était en vigueur.

D. 887-2009, a. 68.

69. Il doit être stipulé dans tout contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents:

1° que son échéance ou l'annulation de l'une de ses protections n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée:

a) sur le décès ou la mutilation résultant d'un accident survenu alors que le contrat était en vigueur;

b) sur une invalidité survenue ou une maladie contractée alors que le contrat était en vigueur;

2° que l'assureur demeure tenu d'indemniser l'adhérent de la perte de salaire lorsque l'invalidité subsiste après l'expiration du contrat.

D. 887-2009, a. 69.

70. Malgré les articles 68 et 69, l'assureur n'est pas tenu d'indemniser l'adhérent lors d'une rechute de l'affection invalidante survenue après l'expiration du contrat si l'invalidité a cessé depuis plus de 180 jours.

Dans tous les cas, la protection cesse dès que l'adhérent est pris en charge par un autre assureur aux termes d'un contrat d'assurance collective comportant des protections comparables.

D. 887-2009, a. 70.

71. Lorsqu'un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents est résilié et qu'il est remplacé dans les 31 jours par un contrat comportant une protection comparable couvrant en tout ou en partie le même groupe, le nouveau contrat d'assurance collective doit stipuler que:

1° toute personne assurée aux termes du contrat précédent ne peut voir son adhésion refusée ni être privée de prestations uniquement en raison d'une exclusion pour cause d'antécédents médicaux qui a été inopérante ou qui n'était pas prévue dans ce contrat ou parce que la personne n'est pas au travail à la date de l'entrée en vigueur du nouveau contrat;

2° toute personne assurée aux termes du contrat précédent est couverte de plein droit par le nouveau contrat à compter de la résiliation du précédent si la cessation de son assurance n'est attribuable qu'à cette résiliation et que cette personne appartient à une catégorie d'adhérents couverts par le nouveau contrat.

D. 887-2009, a. 71.

72. Malgré les articles 68 et 69, le nouvel assureur prend en charge l'assuré qui souffre d'une affection invalidante survenue pendant que le contrat précédent s'appliquait mais déclarée à l'assureur précédent plus de 180 jours après sa survenance, pendant le nouveau contrat.

De plus, même si, dans les 180 jours de la cessation de la première invalidité, l'assuré est de nouveau atteint d'une invalidité reconnue par le nouveau contrat, le contrat précédent cesse de s'appliquer et le nouveau s'applique dès que l'adhérent compte, à partir de l'échéance du précédent, 30 jours de travail à plein temps dans des fonctions d'une catégorie couverte par le nouveau contrat.

D. 887-2009, a. 72.

73. L'adhérent au nouveau contrat est exempté de tout délai de carence, si les conditions suivantes sont réunies:

1° la nouvelle période d'invalidité est attribuable aux mêmes causes que celles qui ont justifié le versement d'indemnités aux termes du contrat précédent ou à des causes connexes;

2° moins de 180 jours se sont écoulés entre l'échéance de la dernière prestation ou de la dernière prime pour laquelle il y a eu exonération et le début de la nouvelle période d'invalidité.

D. 887-2009, a. 73.

74. Les indemnités dues en raison de décès ou mutilation couverts par le contrat précédent conformément aux articles 68 et 69 ne sont pas pris en charge par le nouvel assureur.

Cependant, le contrat précédent cesse de s'appliquer et le nouveau commence à produire ses effets dès que l'assuré compte, à partir de l'échéance du contrat précédent, 30 jours de travail à plein temps dans des fonctions d'une catégorie couverte par le nouveau contrat.

D. 887-2009, a. 74.

SECTION II

CONDITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE SUR LA VIE OU SUR LA SANTÉ DES DÉBITEURS ET SUR LA VIE DES ÉPARGNANTS

§1. Dispositions générales

75. En assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs ou sur la vie des épargnants, le formulaire d'adhésion ou la convention de prêt doit indiquer les primes exigées pour acquitter en tout ou en partie le coût de l'assurance sur la vie ou le coût de l'assurance contre la maladie ou les accidents. Dans le cas où le coût des primes est déterminé par un taux d'intérêt additionnel au taux d'intérêt du prêt, le formulaire d'adhésion ou la convention de prêt doit indiquer le pourcentage d'intérêt additionnel que représente la prime.

Toute question ou restriction ayant trait à l'état de santé en tant que condition d'assurabilité doit être clairement énoncée dans le formulaire d'adhésion.

Le preneur doit, au moment de la signature du formulaire d'adhésion par l'adhérent lui en remettre un exemplaire dûment rempli et signé.

Constitue un formulaire d'adhésion tout formulaire utilisé dans le cours des affaires du preneur et comportant une demande d'assurance.

D. 887-2009, a. 75.

§2. Conditions applicables aux assurances collectives sur la vie ou sur la santé des débiteurs

76. Sous réserve des dispositions de la présente sous-section, tout créancier peut souscrire un contrat d'assurance collective sur la vie ou sur la santé de ses débiteurs, produisant ses effets à concurrence des sommes dues.

Cette assurance peut aussi couvrir la vie ou la santé de personnes autres que des débiteurs, mais seulement lorsque le créancier a un intérêt pécuniaire dans leur vie ou dans leur santé.

D. 887-2009, a. 76.

77. Le créancier ne cesse pas d'agir à titre de preneur du fait qu'il cède sa créance à un tiers. Toutefois, en pareil cas, le capital payable en vertu du contrat doit être versé au cessionnaire.

D. 887-2009, a. 77.

78. Le capital payable en vertu de tout contrat d'assurance collective sur la vie des débiteurs se limite à la dette nette au moment du décès du débiteur.

D. 887-2009, a. 78.

79. Malgré les articles 76 et 78, un contrat d'assurance collective sur la vie ou sur la santé des débiteurs peut, au choix de ces derniers, prévoir un capital payable égal au montant de leur prêt ou, dans le cas d'un contrat de crédit variable, au montant du crédit variable autorisé par le créancier.

Toutefois, la somme maximale payable au créancier se limite à la dette nette du débiteur, le solde étant versé au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à sa succession.

D. 887-2009, a. 79.

80. Pour l'application des articles 78 et 79, les mots «dette nette» signifient le montant de la créance originale augmenté de la seule partie du coût de crédit courue jusqu'à la date du décès et diminué des versements effectués par le débiteur.

D. 887-2009, a. 80.

81. Le contrat d'assurance collective sur la vie des débiteurs et la documentation pertinente à ce contrat remise au débiteur doivent indiquer clairement le montant des prestations payables par l'assureur ou la façon de le déterminer.

D. 887-2009, a. 81.

82. Lorsque les débiteurs sont tenus d'assumer entièrement les primes d'assurance, elles doivent être établies au contrat-cadre et ne pas être supérieures à celles que le preneur remet à l'assureur.

D. 887-2009, a. 82.

83. Le contrat-cadre doit également stipuler que toutes les primes d'assurance perçues par le preneur doivent être remises sans délai à l'assureur.

D. 887-2009, a. 83.

84. Aucune participation aux profits ni aucune ristourne basée sur l'expérience d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou sur la santé des débiteurs ne peut être versée, directement ou indirectement, au preneur, que ce soit pendant la durée du contrat ou après son échéance, sauf lorsque les primes sont entièrement payées par le preneur.

Toutefois, le contrat-cadre peut stipuler que des ristournes sur l'expérience ou des participations aux profits sont payables rétroactivement aux adhérents, qu'elles peuvent servir à réduire les primes ou qu'elles sont laissées en dépôt chez l'assureur dans le but de réduire les primes futures.

D. 887-2009, a. 84.

85. En assurance collective sur la vie ou sur la santé des débiteurs, le contrat-cadre ne doit prévoir aucune rémunération pour le preneur autre que le remboursement des frais réellement engagés par lui pour l'administration du contrat.

Ces frais ne peuvent être calculés selon un pourcentage des primes ni être autrement liés à celles-ci à l'exception de ceux encourus pour la perception des primes.

D. 887-2009, a. 85.

§3. Conditions applicables aux assurances collectives d'épargnants

86. Sous réserve des dispositions de la présente sous-section, toute banque, coopérative de services financiers, société de fiducie, personne morale qui administre des fonds communs de placement ou toute autre personne morale exerçant des activités semblables peut souscrire un contrat d'assurance collective sur la vie des épargnants produisant ses effets à concurrence des sommes déposées ou investies chez elle, ou des sommes que l'épargnant s'est engagé à déposer ou à investir chez elle.

D. 887-2009, a. 86.

87. Le capital payable au décès de l'adhérent en vertu d'un contrat d'assurance collective sur la vie des épargnants ne doit pas excéder le plus élevé des montants suivants:

- 1° le solde en dépôt ou le montant investi chez le preneur;
- 2° les sommes que l'épargnant s'est engagé à déposer ou à investir chez le preneur;
- 3° le capital déterminé ou déterminable payable à l'échéance lorsque l'épargnant a pris l'engagement de payer comptant un tel capital à une date précise ou à déterminer;
- 4° un montant de 25 000 \$ dans le cas d'une assurance offerte par l'intermédiaire d'une coopérative de services financiers.

Le montant prévu au paragraphe 4 du premier alinéa est indexé par la suite annuellement selon l'augmentation en pourcentage de la moyenne de l'indice des prix à la consommation du Canada, publié par Statistique Canada en vertu de la Loi sur la statistique (L.R.C. 1985, c. S-19), pour les 12 mois de l'année précédente par rapport aux 12 mois de l'année antérieure à cette dernière.

Si une moyenne annuelle ou le pourcentage calculé en application du deuxième alinéa ou si le montant ainsi indexé comporte plus de 2 décimales, les 2 premières seulement sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est égale ou supérieure à 5.

D. 887-2009, a. 87.

CHAPITRE XII TARIF DES DROITS

88. Les droits exigibles en vertu du présent règlement sont ceux prévus dans le tableau qui suit et sont payables à l'Autorité des marchés financiers:

Tarif	Droits
Acte payables	à l'Autorité
des	marchés
financiers	
Constitution d'une compagnie d'assurance	5 000 \$
Constitution d'une société mutuelle d'assurance	5 000 \$
Constitution d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance	5 000 \$
Constitution d'un fonds de garantie	5 000 \$
Constitution d'un fonds pour assurer la responsabilité professionnelle des membres d'un ordre professionnel régi par le Code des professions (L.R.Q., c. C-26)	5 000 \$
Dépôt de statuts et délivrance d'un certificat de constitution d'une compagnie d'assurance	

Délivrance de lettres patentes supplémentaires à une compagnie d'assurance	2 500 \$
<hr/>	
Dépôt des statuts de modification d'une compagnie d'assurance et délivrance d'un certificat de modification	2 500 \$
<hr/>	
Modification des statuts d'une société mutuelle d'assurance et délivrance d'un certificat de modification	2 500 \$
<hr/>	
Modification des statuts d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance	2 500 \$
<hr/>	
Modification des statuts d'un fonds de garantie	2 500 \$
<hr/>	
Modification des statuts d'une société de secours mutuels	2 500 \$
<hr/>	
Fusion ou conversion d'une compagnie d'assurance ou d'une société mutuelle d'assurance	2 500 \$
<hr/>	
Dépôt de statuts de fusion ou de conversion d'une compagnie d'assurance et délivrance d'un certificat de fusion ou de conversion	2 500 \$
<hr/>	
Dépôt de statuts de continuation d'une compagnie d'assurance et délivrance d'un certificat de continuation conformément aux articles 200.0.15, 200.0.16 ou 200.6 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32)	2 500 \$
<hr/>	

Délivrance d'un permis initial à une compagnie d'assurance, à une société mutuelle d'assurance, à un ordre professionnel	2 500 \$
--	----------

Délivrance d'un permis initial à une société de secours mutuel après fusion	2 500 \$
---	----------

Délivrance d'un permis modifié pour y indiquer les catégories d'assurance	500 \$
---	--------

Examen de la demande et remise en vigueur d'un permis d'assureur	2 500 \$
--	----------

Copie certifiée d'un permis d'assureur	75 \$
--	-------

Copie certifiée de la désignation d'un représentant au Québec ou d'un fondé de pouvoir	75 \$
--	-------

Changement de désignation d'un représentant au Québec ou d'un fondé de pouvoir	200 \$
--	--------

Attestation d'un document par l'Autorité des marchés financiers	100 \$
---	--------

D. 887-2009, a. 88; L.Q. 2010, c. 7, a. 277.

89. (Abrogé).

D. 887-2009, a. 89; L.Q. 2010, c. 7, a. 278.

90. Tout paiement des droits prévus par la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32) et le présent chapitre doit être transmis avec la demande à laquelle il se rattache et être

fait à l'Autorité des marchés financiers ou, s'il s'agit d'un droit prévu par la Loi sur la publicité légale des entreprises (L.R.Q., c. P-44.1), au registraire des entreprises.

D. 887-2009, a. 90; L.Q. 2010, c. 7, a. 279.

CHAPITRE XIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

91. L'assureur qui est titulaire d'un permis l'autorisant à exercer des activités en assurance garantie conformément au Règlement d'application de la Loi sur les assurances (R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1) tel qu'il se lisait le 9 septembre 2009, est réputé être titulaire d'un permis l'autorisant à exercer des activités en assurance cautionnement et en assurance contre le détournement conformément au présent règlement, à moins de restrictions contraires spécifiées au permis.

D. 887-2009, a. 91.

92. L'assureur qui est titulaire d'un permis l'autorisant à exercer des activités en assurance de biens conformément au Règlement d'application de la Loi sur les assurances (R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1) tel qu'il se lisait le 9 septembre 2009, est réputé être titulaire d'un permis l'autorisant à exercer des activités en assurance de biens en plus d'un permis l'autorisant à exercer en assurance contre l'incendie conformément au présent règlement, à moins de restrictions contraires spécifiées au permis.

D. 887-2009, a. 92.

93. L'assureur visé à l'article 264 du Règlement d'application de la Loi sur les assurances (R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1), tel qu'il se lisait le 9 septembre 2009, peut continuer de plafonner le montant d'assurance transformable de la manière prévue à cet article jusqu'à l'échéance du contrat-cadre en vigueur.

D. 887-2009, a. 93.

94. L'assureur qui, le 18 décembre 2002, était titulaire d'un permis l'autorisant à exercer des activités en assurance de dommages peut exercer des activités en assurance de personnes s'il est autorisé à exercer des activités en assurance automobile ou en assurance de responsabilité mais seulement dans les limites permises par ces catégories d'assurance.

D. 887-2009, a. 94.

95. Le présent règlement remplace le Règlement d'application de la Loi sur les assurances (R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1).

D. 887-2009, a. 95.

96. (*Omis*).

D. 887-2009, a. 96.

D. 887-2009, 2009 G.O. 2, 4471
L.Q. 2010, c. 7, a. 277 à 279

Annexe B

ANCIEN

Règlement d'application de la Loi sur les assurances

c. A-32, r.1

Règlement d'application de la Loi sur les assurances

Loi sur les assurances

(L.R.Q., c. A-32, a. 420)

Remplacé, D. 887-2009, 2009 G.O. 2, 4471; eff. 09-09-10, voir A-32, r. 2

CHAPITRE I **INTERPRÉTATION**

1. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, le mot «Loi» s'entend de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32).

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 1.

2. Les règles d'interprétation des lois énoncées dans la Loi d'interprétation (L.R.Q., c. I-16) s'appliquent au présent règlement.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 2.

CHAPITRE II **CATÉGORIES D'ASSURANCE**

SECTION I **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

3. Toute catégorie comprenant une assurance contre les pertes matérielles comprend également une assurance contre la privation de jouissance en résultant.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 3.

4. Aucune catégorie ne comprend l'assurance qui a pour objet de garantir contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité à moins que cette assurance n'y soit expressément mentionnée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 4.

SECTION II

ASSURANCE DE PERSONNES

5. L'assurance contre la maladie ou les accidents désigne toute assurance garantissant l'un ou l'autre de ces risques ou les deux à la fois.

L'assurance contre les accidents garantit le paiement de l'indemnité convenue en cas d'accident corporel, à savoir toute atteinte corporelle occasionnée par un accident subi par une personne assurée.

L'assurance contre la maladie garantit le paiement de l'indemnité convenue en cas de maladie atteignant une personne assurée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 5.

6. L'assurance sur la vie garantit le paiement de la somme convenue soit au décès de l'assuré, soit au cas où il serait encore en vie à une époque déterminée, soit encore en cas de réalisation d'un événement touchant à son existence; y sont assimilées les rentes viagères ou à terme fixe pratiquées par les assureurs ainsi que les clauses d'assurance contre la maladie ou les accidents qui sont accessoires à un contrat d'assurance sur la vie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 6.

SECTION III

ASSURANCE DE DOMMAGES

7. L'assurance automobile garantit les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les véhicules automobiles ainsi que les conséquences pécuniaires

de la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels occasionnés par le fait des véhicules automobiles. Y est assimilée l'assurance sans égard à la responsabilité contre les accidents occasionnés par le fait des véhicules automobiles, dès lors qu'elle fait partie d'un contrat comportant une assurance de responsabilité civile automobile.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 7.

8. L'assurance aviation garantit les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les aéronefs ainsi que les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels occasionnés par le fait des aéronefs.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 8.

9. L'assurance de biens garantit les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les biens meubles ou immeubles et ne faisant pas l'objet de l'assurance aviation, de l'assurance automobile ou de l'assurance contre la grêle. S'y rattachent:

a) l'assurance du bétail, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par la perte, la maladie ou la mort d'animaux ou les accidents pouvant les atteindre;

b) l'assurance de biens immeubles, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les biens immeubles du fait de risques n'étant expressément couverts par aucune autre assurance;

c) l'assurance de biens meubles, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les biens meubles, à l'exception de l'assurance aviation et de l'assurance automobile;

d) l'assurance contre le bris des glaces, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par le bris des glaces ou d'autres objets en verre;

e) l'assurance contre le choc de véhicules, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les véhicules terrestres ou par les objets qui en tombent;

f) l'assurance contre la chute d'aéronefs, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les aéronefs ou par les objets qui en tombent;

g) l'assurance contre les dégâts des eaux, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les fuites d'eau provenant d'installations de plomberie ou de chauffage, d'extincteurs automatiques ou de tout autre dispositif de

protection contre l'incendie situé dans un immeuble ou par les fuites d'eau provenant de toute conduite d'eau principale ou canalisation d'eau situées à l'extérieur d'un immeuble ou par la fonte de la neige ou de la glace se trouvant sur le toit des immeubles mais à l'exception de l'assurance contre les intempéries;

h) l'assurance contre les explosions, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les explosions; y est rattachée l'assurance contre les mouvements populaires;

i) l'assurance contre les explosions rattachables à l'affectation du risque, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les explosions de poussière, de gaz ou d'autres substances constituant un risque inhérent aux activités exercées sur les lieux assurés;

j) l'assurance contre les faux, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les faux;

k) l'assurance contre la fuite d'extincteurs automatiques, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par l'eau ou toute autre substance du fruit de la rupture ou de la fuite d'extincteurs automatiques ou de tout autre dispositif contre l'incendie, des pompes, des conduites d'eau ou de la plomberie ou de ses éléments;

l) l'assurance partielle contre la grêle, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par la grêle, sauf dans le cas des récoltes sur pied ou coupées;

m) l'assurance contre l'incendie, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par l'incendie, la foudre ou les explosions de combustibles;

n) l'assurance contre les intempéries, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par la pluie, les inondations, les tempêtes de vent, les cyclones, les tornades ou les autres phénomènes atmosphériques mais à l'exception de l'assurance contre la grêle;

o) l'assurance contre les mouvements populaires, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les bombardements, l'insurrection, la mutinerie, la guerre civile, les mouvements populaires, les émeutes, les actions d'ennemis étrangers, les hostilités ou l'agression (que la guerre soit déclarée ou non), la révolution, la rébellion, la conspiration, l'usurpation de pouvoir ou les opérations militaires, navales ou aériennes, le vandalisme ou les actes intentionnellement dommageables;

p) l'assurance contre les tempêtes de vent, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les tempêtes de vent, les cyclones ou les tornades;

q) l'assurance transports, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles survenant en cours de transport, y compris le transport par voie d'eau intérieure, ou au cours d'un retard inhérent à ce transport, mais à l'exception de l'assurance maritime;

r) l'assurance contre les tremblements de terre, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par les tremblements de terre;

s) l'assurance contre le vol, à savoir l'assurance garantissant les pertes matérielles occasionnées par le vol sous toutes ses formes, notamment le détournement de fonds, le vol qualifié, le vol à main armée et le cambriolage; l'assurance contre les faux peut en faire partie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 9.

10. L'assurance contre le bris des machines désigne l'assurance des machines sauf les chaudières et l'assurance des chaudières.

L'assurance des machines sauf les chaudières garantit les pertes matérielles occasionnées par le bris accidentel des machines n'étant pas des chaudières ainsi que les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant des dommages corporels ou matériels occasionnés par le fait des machines.

L'assurance des chaudières garantit les pertes matérielles occasionnées par les sinistres atteignant les chaudières et autres appareils à pression, ainsi que leur tuyauterie et autres éléments, notamment par les explosions et les ruptures, ainsi que les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels occasionnés par le fait des chaudières et autres appareils et éléments susdits.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 10.

11. L'assurance crédit garantit le risque de non-paiement de la créance auquel est exposé le créancier assuré, sauf en ce qui concerne les hypothèques.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 11.

12. L'assurance des frais juridiques garantit le paiement de l'indemnité convenue en cas de recours à des services juridiques ou connexes par la personne assurée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 12.

13. L'assurance de garantie désigne l'assurance caution et l'assurance contre les détournements.

L'assurance caution garantit le risque du défaut d'exécution ou de la mauvaise exécution d'une obligation, ou du non-paiement d'une pénalité ou d'une indemnité pour tout défaut, à l'exception de l'assurance crédit et de l'assurance d'hypothèque.

L'assurance contre les détournements garantit la réparation pécuniaire du préjudice causé à l'assuré par la malhonnêteté de ses employés ou préposés, notamment en cas de vol, abus de confiance ou malversation.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 13.

14. L'assurance contre la grêle garantit les pertes matérielles occasionnées par la grêle atteignant les récoltes sur pied ou coupées.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 14.

15. L'assurance d'hypothèque garantit le risque du non-remboursement d'un prêt garanti par des biens immeubles ou par un intérêt dans des biens immeubles.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 15.

16. L'assurance de responsabilité désigne l'assurance de la responsabilité civile et l'assurance de la responsabilité des employeurs.

L'assurance de la responsabilité civile garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels. Y est assimilée l'assurance sans égard à la responsabilité contre les accidents occasionnés à des personnes n'habitant ni avec l'assuré ni sur les lieux assurés, dès lors qu'elle fait partie d'un contrat comportant une assurance de la responsabilité civile. N'y sont pas assimilables l'assurance aviation, l'assurance automobile ni l'assurance de la responsabilité des employeurs.

L'assurance de la responsabilité des employeurs garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant aux employeurs en raison d'accidents corporels atteignant leurs employés du fait et au cours de leur emploi. Y est assimilée l'assurance contre les accidents garantissant, sans égard à la responsabilité, une indemnité convenue en cas d'accidents corporels atteignant les employés de l'assuré du fait et au cours de leur emploi, dès lors qu'elle fait partie d'un contrat comportant une assurance de la responsabilité des employeurs.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 16.

17. L'assurance de titres garantit la réparation pécuniaire du préjudice occasionné par les atteintes aux titres immobiliers ou à la jouissance de biens immobiliers, notamment du fait d'un vice dans la confection du titre ou du fait de l'existence d'un privilège, d'une hypothèque ou d'une servitude.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 17.

SECTION IV

ASSURANCE MARITIME

18. L'assurance maritime garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de dommages corporels ou matériels, ainsi que les dommages occasionnés aux biens visés par l'article 2610 du Code civil du fait d'un sinistre survenant en cours de transport par mer ou connexe à un transport par mer ou en cours d'un retard inhérent à un tel transport.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 18.

CHAPITRE III

FORMATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCE

19. La requête pour constitution en corporation d'une compagnie d'assurance doit être accompagnée du curriculum vitae de chacun des requérants.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 19.

20. La requête pour constitution en corporation d'une compagnie d'assurance qui se propose d'exercer en assurance de personnes, doit être accompagnée d'un plan de développement appuyé d'une projection, sur une période de 10 ans, des principaux postes du bilan, du compte d'exploitation et du compte d'excédent. La projection doit être établie par un actuaire.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 20.

21. La requête pour constitution en corporation d'une compagnie d'assurance qui se propose d'exercer en assurance de dommages, doit être accompagnée d'un plan de développement appuyé d'une projection, sur une période d'au moins 3 ans, du bilan, du compte d'exploitation et du compte d'excédent et explicitant les hypothèses de calcul retenues.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 21.

CHAPITRE III.1

CONSTITUTION DES SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE, DES FÉDÉRATIONS DE SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE ET DES CORPORATIONS DE FONDS DE GARANTIE

D. 2445-85, a. 1.

21.1. Les documents suivants doivent accompagner les statuts de constitution d'une société mutuelle d'assurance:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° une copie du projet de règlement de régie interne;
- 3° un plan de développement portant sur une période de 3 ans et énonçant les hypothèses de calcul au soutien des états prévisionnels de l'actif et du passif ainsi que des résultats;
- 4° une liste indiquant le nombre et le montant des parts sociales souscrites par chaque fondateur.

D. 2445-85, a. 1.

21.2. Les documents suivants doivent accompagner les statuts de constitution d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° une copie du projet de règlement de régie interne;
- 3° un avis indiquant le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;

4° une copie certifiée conforme de la résolution dûment ratifiée du conseil d'administration de chacune des sociétés mutuelles d'assurance autorisant la constitution de la fédération;

5° un plan de développement établissant, pour une période de 3 ans, les activités projetées de la fédération et précisant la nature des services qu'elle offrira à ses membres, les moyens utilisés pour instaurer et assurer le fonctionnement de ses services comprenant une estimation des coûts, la formation qu'elle donnera à son personnel et la politique de placement qu'elle utilisera relativement à son fonds de placement.

D. 2445-85, a. 1.

21.3. Les documents suivants doivent accompagner les statuts de constitution d'une corporation de fonds de garantie:

- 1° le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;
- 2° un avis indiquant le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;
- 3° une copie du projet de règlement de régie interne;
- 4° un état vérifié indiquant le montant souscrit et payé par chacune des sociétés mutuelles fondatrices aux fins de constituer le capital de la corporation de fonds de garantie.

D. 2445-85, a. 1.

21.4. Les autorités publiques visées au paragraphe 6 de l'article 93.22 de la Loi sur les assurances sont les suivantes:

- 1° le souverain régnant, le gouverneur général et le lieutenant-gouverneur;
- 2° le Sénat, la Chambre des communes et l'Assemblée nationale;
- 3° les ministères du gouvernement du Canada ou du Québec et les organismes qui en sont mandataires;
- 4° les organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1);

- 5° les organismes visés par la Loi sur l'emploi dans la fonction publique (L.R.C., 1985 c. P-33);
- 6° les organismes dont la majorité des membres ou la majorité des membres du conseil d'administration est nommée par le gouvernement du Canada ou du Québec;
- 7° les organismes dont le personnel est nommé suivant un règlement approuvé par le gouvernement du Canada ou du Québec;
- 8° les organismes dont toutes les actions votantes font partie du domaine public fédéral ou québécois;
- 9° les municipalités constituées en vertu d'une loi générale ou spéciale;
- 10° les organismes dont la majorité des membres ou la majorité des membres du conseil d'administration est nommée par une ou plusieurs municipalités;
- 11° les organismes mandataires de municipalités au sens de la Loi sur le régime de retraite des élus municipaux (L.R.Q., c. R-9.3);
- 12° les organismes supra-municipaux au sens de la Loi sur les régimes de retraite des élus municipaux;
- 13° les organismes dont la majorité des membres ou la majorité des membres du conseil d'administration est nommée par un organisme supra-municipal au sens de la Loi sur les régimes de retraite des élus municipaux;
- 14° l'Administration régionale crie et l'Administration régionale Kativik;
- 15° les agences de la santé et des services sociaux;
- 16° les établissements publics au sens des paragraphes 3 et 4 de l'article 98 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);
- 17° les établissements publics au sens du paragraphe a de l'article 10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5);
- 18° les commissions scolaires, les commissions scolaires régionales régies par la Loi sur l'instruction publique (L.R.Q., c. I-13.3) ainsi que le Conseil scolaire de l'île de Montréal;
- 19° la Commission scolaire crie, la Commission scolaire Kativik et le Comité naskapi de l'éducation régis par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (L.R.Q., c. I-14);
- 20° les collèges d'enseignement général et professionnel;

21° l'Université du Québec, ses universités constituantes et les instituts de recherche et écoles supérieures au sens de la Loi sur l'Université du Québec (L.R.Q., c. U-1);

22° les ordres professionnels au sens du Code des professions (L.R.Q., c. C-26);

23° les gouvernements des autres États et leurs représentations diplomatiques, consulaires ou commerciales;

24° les organisations internationales gouvernementales.

D. 1859-93, a. 1; L.Q. 1994, c. 40, a. 457; L.Q. 2005, c. 32, a. 309.

21.5. La raison sociale d'une société mutuelle d'assurance laisse croire que la société est liée à une autre personne, à une autre société ou à un autre groupement s'il laisse supposer que la société:

1° contrôle ou parraine l'autre personne, société ou groupement;

2° est contrôlée ou parrainée par l'autre personne, société ou groupement;

3° est affiliée à l'autre personne, société ou groupement;

4° exerce son activité avec le concours, l'approbation ou l'autorisation de l'autre personne, société ou groupement.

D. 1859-93, a. 1.

21.6. Pour déterminer si une raison sociale laisse croire qu'une société mutuelle d'assurance est liée à une autre personne, à une autre société ou à un autre groupement dans les cas mentionnés à l'article précédent ou prête à confusion avec un nom utilisé par une autre personne, une autre société ou un autre groupement au Québec, on doit tenir compte des critères suivants:

1° le caractère distinctif de la raison sociale et du nom et de chacun de leurs éléments, leur ressemblance visuelle ou phonétique et la ressemblance entre les idées évoquées par la raison sociale et par le nom;

2° la manière dont la raison sociale et le nom sont utilisés.

D. 1859-93, a. 1.

21.7. Si la raison sociale est susceptible de laisser croire à un lien ou de prêter à confusion en vertu des critères mentionnés à l'article précédent, on doit aussi tenir compte de la notoriété de la raison sociale et du nom ainsi que de la concurrence ou de la probabilité de concurrence entre les personnes, sociétés ou groupements que cette raison sociale et ce nom désignent, eu égard:

- 1° à leurs objets ou activités;
- 2° aux biens ou services qu'ils produisent ou offrent, à la quantité de ceux-ci ou aux moyens par lesquels ils sont produits ou offerts;
- 3° aux territoires où ils exercent leurs activités et au nombre de personnes qu'ils desservent.

D. 1859-93, a. 1.

CHAPITRE IV

PERMIS D'ASSUREURS

SECTION I

TITULAIRES

22. Il y a 8 classes de titulaires de permis d'assurances:

- 1° compagnie d'assurance;
- 2° compagnie mutuelle d'assurance sur la vie;
- 3° compagnie mutuelle d'assurance de dommages;
- 4° société de secours mutuels;
- 5° compagnie d'assurance funéraire;
- 6° corporation de fonds de pension;
- 7° société mutuelle d'assurance; et
- 8° ordre professionnel.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 22; D. 2445-85, a. 2; D. 177-88, a. 1; L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

23. Le titulaire du permis de compagnie d'assurance peut être toute compagnie d'assurance, y compris les Lloyd's et les assureurs qui délivrent des contrats d'assurance réciproques et qui sont constitués en vertu des lois autres que celles du Québec.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 23.

24. Le titulaire du permis de compagnie mutuelle d'assurance sur la vie peut être toute compagnie mutuelle d'assurance sur la vie constituée en vertu des lois du Québec ou autres que celles du Québec.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 24.

25. Le titulaire du permis d'ordre professionnel peut être tout ordre professionnel régi par le Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et autorisé à agir à titre d'assureur en vertu de l'article 174.1 de la Loi.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 25; D. 177-88, a. 2; L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

26. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 26; D. 177-88, a. 3.

27. Le titulaire du permis de société de secours mutuels peut être toute société de secours mutuels constituée en vertu des lois du Québec ou autres que celles du Québec.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 27.

28. Le titulaire du permis de compagnie d'assurance funéraire peut être toute corporation ayant émis des contrats d'assurance de frais d'obsèques au sens de l'article 2538 du Code civil antérieurement au 20 octobre 1976. Ce permis lui permet d'administrer ses affaires encore en vigueur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 28.

29. Le titulaire du permis de corporation de fonds de pension peut être toute corporation constituée en vertu des lois du Québec antérieurement au 20 octobre 1976 dans le but de procurer une pension à ceux qui ont contribué à l'accumulation d'un fonds à cette fin pendant un certain nombre d'années.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 29.

29.1. Le titulaire du permis de société mutuelle d'assurance peut être toute société mutuelle d'assurance.

D. 2445-85, a. 3.

29.2. Le titulaire du permis de compagnie mutuelle d'assurance de dommages peut être toute compagnie mutuelle d'assurance de dommages.

D. 2445-85, a. 3.

SECTION II

CATÉGORIES

30. Les corporations autorisées à pratiquer l'assurance de dommages peuvent pratiquer les assurances de personnes lorsqu'elles sont autorisées à pratiquer l'assurance automobile ou l'assurance de responsabilité mais seulement dans les limites permises dans le cadre de ces assurances.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 30; D. 177-88, a. 4.

SECTION III

DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS

31. Toute corporation autre qu'un ordre professionnel qui demande un permis doit fournir à l'inspecteur général des institutions financières un projet de ses activités au Québec. Ce projet doit préciser la nature des contrats d'assurance qu'elle compte effectivement mettre sur le marché au Québec, les méthodes de vente qu'elle utilisera, la formation qu'elle donnera à son personnel, les services de sinistres qu'elle mettra sur

pour ses assurés au Québec et la politique de placement qu'elle mettra en oeuvre pour les fonds qu'elle détient pour le bénéfice de ses assurés au Québec.

Lorsque la corporation qui demande un permis se propose d'exercer en assurance de dommages, elle doit de plus fournir des renseignements sur la politique et les pratiques de réassurance qu'elle compte retenir.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 31; D. 1124-87, a. 3; D. 177-88, a. 5; L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

31.1. La demande de permis d'une corporation exerçant en assurance de dommages, autre qu'un ordre professionnel, une société mutuelle d'assurance ou une corporation dont les activités se limitent à la réassurance, doit en outre être accompagnée de son engagement à être partie à un contrat d'adhésion et à en maintenir les conditions qui y sont stipulées, avec la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD constituée par lettres patentes en date du 12 mai 1988 en vertu de la Partie II de la Loi sur les corporations commerciales canadiennes (S.R.C., 1970, c. C-32), sauf lorsque la corporation est déjà partie à un tel contrat ou lorsqu'elle entend n'émettre que des polices dans l'un ou plusieurs des genres de polices d'assurance suivantes:

- 1° assurance aviation;
- 2° assurance cautionnement financier;
- 3° assurance crédit;
- 4° assurance de responsabilité à raison d'erreurs ou d'omissions;
- 5° assurance détournements;
- 6° assurance garantie;
- 7° assurance hypothèque;
- 8° assurance récoltes;
- 9° assurance responsabilité civile de l'employeur;
- 10° assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants;
- 11° assurance titres.

Aux fins du présent article:

«Assurance aviation» désigne:

1° l'assurance contre la responsabilité découlant de dommages corporels causés à une personne, du décès d'une personne, de la perte d'un bien ou de dommages causés à un bien, lorsqu'ils sont causés par un aéronef ou encore par l'utilisation ou l'exploitation de celui-ci;

2° l'assurance contre la perte d'un aéronef ou les dommages causés à un aéronef.

«Assurance cautionnement financier» désigne un engagement de la part d'un assureur d'exécuter une convention ou un contrat ou de s'acquitter d'une charge, d'un devoir ou d'une obligation advenant un manquement de la part de la personne à qui revient cette responsabilité ou de verser une somme advenant ce manquement ou en guise d'exécution ou d'acquiescement ou encore lorsque ce manquement entraîne une perte ou un dommage, mais exclut l'assurance crédit.

«Assurance crédit» désigne l'assurance contre la perte causée à une personne qui a accordé du crédit, lorsque la perte résulte de l'insolvabilité ou de la défaillance de la personne à laquelle le crédit a été accordé, mais exclut l'assurance entrant dans la catégorie de l'assurance hypothèque.

«Assurance de responsabilité à raison d'erreurs ou d'omission» désigne un engagement de la part d'un assureur de verser au nom d'un assuré des sommes que ce dernier est légalement tenu de verser à titre de dommages-intérêts par suite d'un acte, d'une erreur ou d'une omission de sa part, ou de la part de toute autre personne dont l'assuré est tenu responsable des actes, des erreurs ou des omissions, lorsque ces actes, erreurs ou omissions découlent de la prestation ou de la volonté de prestation de services professionnels à l'intention d'autres personnes, ou par suite de l'omission de fournir ces services professionnels de la façon dont l'assuré aurait dû le faire dans l'exercice de sa profession; toutefois, aux fins des présentes, l'expression «services professionnels» exclut les services médicaux professionnels.

«Assurance détournements» désigne:

1° une assurance contre les pertes causées par l'exécution déloyale des fonctions d'une personne qui occupe un poste de confiance;

2° une assurance par laquelle un assureur s'engage à garantir la bonne exécution des fonctions d'un dirigeant.

«Assurance garantie» désigne l'assurance par laquelle un assureur s'engage à garantir l'exécution en bonne et due forme d'un contrat ou d'un engagement, ou le paiement d'une pénalité ou d'une indemnité en cas de manquement, mais exclut l'assurance entrant dans la catégorie de l'assurance crédit ou de l'assurance hypothèque.

«Assurance hypothèque» désigne une assurance contre la perte causée par un manquement de la part d'un emprunteur aux termes d'un prêt garanti par une hypothèque grevant un bien immeuble ou par des intérêts dans un bien meuble.

«Assurance récoltes» désigne une assurance contre la perte de récoltes ou les dommages causés aux récoltes dans le champ par suite de la sécheresse, d'une inondation, de la grêle, du vent, du gel, de la foudre, d'une pluie torrentielle, de la neige, d'un ouragan, d'une tornade, d'animaux sauvages, du feu, d'une infestation par des insectes, d'une maladie des plants ou de tout autre risque.

«Assurance responsabilité civile de l'employeur» désigne une assurance contre la responsabilité découlant de dommages corporels causés à un employé de l'assuré ou de l'incapacité ou du décès d'un employé de l'assuré par suite de son emploi ou dans le cadre de son emploi.

Si cette assurance est incluse dans un contrat prévoyant une assurance contre la responsabilité découlant de dommages corporels causés à un employé de l'assuré ou de l'incapacité ou du décès d'un employé de l'assuré, elle comprend une assurance entrant dans la catégorie de l'assurance individuelle accidents et couvrant un employé de l'assuré lorsque l'assurance se limite à des accidents survenant par suite de l'emploi de celui-ci ou dans le cadre de son emploi sans égard à la responsabilité.

«Assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants» désigne:

1° un engagement de la part d'un assureur d'indemniser les administrateurs et les dirigeants d'une compagnie à l'égard des pertes découlant de toute réclamation présentée contre eux en raison de leur négligence ou d'un acte illégitime de leur part;

2° un engagement de la part d'un assureur d'indemniser une compagnie de toutes les pertes à l'égard desquelles la compagnie peut avoir l'obligation ou l'autorisation, en vertu de la loi, d'indemniser ses administrateurs et ses dirigeants relativement à des réclamations présentées contre ceux-ci en raison de leur négligence ou d'un acte illégitime de leur part.

«Assurance titres» désigne une assurance contre la perte ou les dommages causés par:

1° un vice de titre à l'égard d'un bien immeuble;

2° l'existence d'un privilège, d'une charge ou d'une servitude à l'égard d'un bien immeuble;

3° un vice de forme relatif à la signature d'une hypothèque ou d'un acte de fiducie se rapportant à un bien immeuble;

4° toute autre question ayant une incidence sur le titre d'un bien immeuble ou sur le droit à l'utilisation et à la jouissance d'un bien immeuble.

D. 1419-88, a. 1; L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

31.2. La demande de permis d'une corporation exerçant en assurance de personnes, autre qu'une corporation dont les activités se limitent à la réassurance, doit en outre être accompagnée de son engagement à être partie à un contrat d'adhésion et à en maintenir les conditions qui y sont stipulées, avec la Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes constituée par lettres patentes en date du 16 décembre 1988 en vertu de la Partie II de la Loi sur les corporations canadiennes (S.R.C., 1970, c. C-32), sauf lorsque la corporation est déjà partie à un tel contrat ou lorsqu'elle n'émet pas de polices garantissant pour leur durée le montant des prestations et des primes qui y est fixé.

D. 752-90, a. 1.

32. Toute corporation constituée autrement qu'en vertu des lois du Québec et demandant un permis doit fournir à l'inspecteur général la copie du certificat d'enregistrement, permis ou autre attestation délivré à la corporation par les autorités du lieu de sa constitution et par le surintendant des assurances du Canada, s'il y a lieu, ainsi qu'une attestation de tout cautionnement déposé auprès de telles autorités.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 32; D. 1124-87, a. 4.

33. Toute corporation constituée autrement qu'en vertu des lois du Québec et demandant un permis doit produire une copie de l'état de ses affaires, arrêté à la clôture de la dernière année financière précédant la demande de permis, qu'elle est tenue de produire auprès des autorités du lieu de sa constitution et auprès du surintendant des assurances du Canada, s'il y a lieu.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 33.

34. Toute corporation constituée autrement qu'en vertu des lois du Québec et demandant un permis doit produire une copie du dernier rapport d'inspection qui lui a été remis par les autorités du lieu de sa constitution et, le cas échéant, par les autorités d'une autre juridiction au Canada.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 34.

35. Tout permis peut être renouvelé à son expiration si son titulaire remplit encore les conditions requises pour son obtention et en fait la demande.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 35.

SECTION IV

PROCÉDURE À SUIVRE POUR L'ANNULATION OU LA SUSPENSION DU PERMIS

36. Avant d'annuler ou de suspendre un permis, l'inspecteur général doit donner au titulaire, sous pli recommandé ou certifié, un préavis d'au moins 10 jours exposant le motif et indiquant la date et le lieu où le titulaire pourra se faire entendre.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 36; D. 1124-87, a. 5.

CHAPITRE V

CAUTIONNEMENT REQUIS DES ASSUREURS

SECTION I

CAUTIONNEMENT INITIAL

37. Le cautionnement initial exigé de tout assureur autre qu'une société mutuelle est de 50 000 \$ pour pratiquer l'assurance sur la vie et de 50 000 \$ s'il désire pratiquer l'assurance contre la maladie ou les accidents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 37.

38. Le cautionnement exigé du titulaire d'un permis de compagnie d'assurance funéraire ou de corporation de fonds de pension est la somme déposée auprès du ministre des Finances au 20 octobre 1976.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 38.

39. Pour chacune des catégories qu'il désire pratiquer, le cautionnement initial exigé de tout assureur autre qu'une société mutuelle est celui stipulé ci-dessous:

- a) assurance automobile: 50 000 \$
- b) assurance aviation: 50 000 \$
- c) assurance de biens: 300 000 \$
- d) assurance contre le bris des machines: 25 000 \$
- e) assurance crédit: 25 000 \$
- f) assurance des frais juridiques: 50 000 \$
- g) assurance de garantie: 50 000 \$
- h) assurance contre la grêle: 50 000 \$
- i) assurance d'hypothèque: 50 000 \$
- j) assurance de responsabilité: 100 000 \$
- k) assurance de titres: 50 000 \$

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 39.

40. En ce qui concerne l'assurance de biens, le cautionnement initial exigé de tout assureur autre qu'une société mutuelle et qui ne désire pratiquer que certaines assurances de cette catégorie est, pour chacune d'elles, celui stipulé ci-dessous:

- a) assurance du bétail: 10 000 \$
- b) assurance de biens immeubles: 25 000 \$
- c) assurance de biens meubles: 25 000 \$
- d) assurance contre le bris des glaces: 10 000 \$
- e) assurance contre le choc de véhicules: 10 000 \$
- f) assurance contre la chute d'aéronefs: 10 000 \$
- g) assurance contre les dégâts des eaux: 10 000 \$
- h) assurance contre les explosions: 10 000 \$

- i) assurance contre les explosions rattachables à l'affectation du risque: 10 000 \$
- j) assurance contre les faux: 10 000 \$
- k) assurance contre la fuite d'extincteurs automatiques: 10 000 \$
- l) assurance partielle contre la grêle: 10 000 \$
- m) assurance contre l'incendie: 50 000 \$
- n) assurance contre les intempéries: 10 000 \$
- o) assurance contre les mouvements populaires: 10 000 \$
- p) assurance contre les tempêtes de vent: 10 000 \$
- q) assurance transport: 50 000 \$
- r) assurance contre les tremblements de terre: 10 000 \$
- s) assurance contre le vol: 10 000 \$

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 40.

41. Le cautionnement initial exigé de tout assureur autre qu'une société mutuelle et désirant pratiquer l'assurance maritime est de 50 000 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 41.

42. Chaque fois qu'un assureur étend son champ d'activités à une catégorie d'assurance supplémentaire, le cautionnement exigible est le même que le cautionnement initial applicable à cette catégorie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 42.

SECTION II

RÉÉVALUATION ANNUELLE DU CAUTIONNEMENT

43. Au renouvellement du permis de tout assureur autre qu'une société mutuelle, le cautionnement est évalué de nouveau sur la base de son revenu en primes au Québec établi conformément à l'article 18 de la Loi.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 43.

44. La première fois que le revenu en primes au Québec d'un assureur autre qu'une société mutuelle se situe dans les limites prévues par la table suivante, le cautionnement supplémentaire correspondant est dès lors exigible.

Revenu en primes au Québec pour une année	Cautionnement supplémentaire
de 5 000 000 \$ à 14 999 999 \$	25 000 \$
de 15 000 000 \$ à 29 999 999 \$.....	50 000
de 30 000 000 \$ à 49 999 999 \$	100 000
50 000 000 \$ et plus	150 000

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 44.

45. Au renouvellement du permis de toute société mutuelle, le cautionnement est évalué de nouveau conformément aux normes établies par les articles 228 et 229 de la Loi.

Si les encaissements de cotisations ont augmenté de plus de 20 % depuis l'établissement du dernier cautionnement, celui-ci doit être rétabli de manière à correspondre à 10 % des encaissements de l'année précédente, les encaissements étant toujours calculés sous déduction des primes de réassurance.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 45.

CHAPITRE V.I

PLACEMENT DANS UNE FILIALE

D. 977-2000, a. 1.

45.1. Est une activité principale au sens du paragraphe *d.1* du premier alinéa de l'article 245 de la Loi sur les assurances, le fait d'agir comme cabinet suivant le chapitre I du titre II de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2) ou à titre de titulaire d'un certificat restreint suivant le chapitre III du titre VIII de cette loi.

D. 977-2000, a. 1.

CHAPITRE VI

Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. VI; D. 177-88, a. 3.

46. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 46; D. 177-88, a. 3.

47. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 47; D. 177-88, a. 3.

48. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 48; D. 177-88, a. 3.

49. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 49; D. 177-88, a. 3.

50. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 50; D. 177-88, a. 3.

51. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 51; D. 177-88, a. 3.

CHAPITRE VII ENGAGEMENT DES FILIALES

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. VII; D. 2016-84, a. 1.

SECTION I

Remplacée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. I; D. 2016-84, a. 1.

52. Toute filiale autre qu'une filiale engagée dans des activités régies par la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), la Loi sur l'assurance-dépôts (L.R.Q., c. A-26) la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (L.R.Q., c. S-29.01) ou le titre V de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1) doit, lorsqu'elle est acquise par un assureur s'engager:

- 1° supprimé;
- 2° à remettre chaque année une copie de ses états financiers à l'inspecteur général;
- 3° à remettre tout document et à fournir tout renseignement sur ses activités exigés par l'inspecteur général et pouvant permettre à ce dernier de s'assurer que la filiale respecte ses engagements;
- 4° à permettre à l'inspecteur général de visiter son siège social à toute époque afin d'examiner ses livres et registres;
- 5° supprimé;
- 6° à fournir, à ses frais, une évaluation par un expert indépendant de tout placement qu'elle veut acquérir si l'évaluation faite par elle n'en reflète pas la valeur marchande;
- 7° à ne pas détenir plus de 30 % des actions avec droit de vote émises par une corporation sauf s'il s'agit d'une corporation mentionnée au paragraphe d.1 ou e du premier alinéa de l'article 245 de la Loi;
- 8° si la détention d'actions n'est pas conforme au paragraphe 7, à la rendre conforme dans un délai ne dépassant pas 2 ans de la date de l'engagement.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 52; D. 2016-84, a. 1; L.Q., 1987, c. 95, a. 402; D. 1793-91, a. 1.

53. Un holding en aval n'a pas à souscrire l'engagement prévu au paragraphe 7 de l'article 52. Cependant, lorsqu'un holding en aval acquiert une filiale visée à l'article 52, celle-ci doit souscrire l'engagement prévu, y incluant le paragraphe 7, comme s'il s'agissait d'une filiale acquise par un assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 53; D. 2016-84, a. 1.

CHAPITRE VII.1

FONDS DE PLACEMENT DES FÉDÉRATIONS DE SOCIÉTÉS MUTUELLES D'ASSURANCE

D. 2445-85, a. 4.

53.1. Une fédération de sociétés mutuelles d'assurance doit maintenir en tout temps au moins 10 % de l'actif de son fonds de placement sous forme d'encaisse, de dépôts d'un terme inférieur à 93 jours ou de titres de créance émis par le Gouvernement du Québec ou du Canada dont l'échéance est de 185 jours ou moins.

De plus, une fédération peut, à même le fonds de placement:

1° investir jusqu'à concurrence de 4 % du total de l'actif des membres participants dans chacune des catégories suivantes: les actions ordinaires, les actions privilégiées, les parts sociales, les parts permanentes, les parts privilégiées, les titres de participation privilégiés ou les obligations ou autres titres de créance d'une même corporation, autre qu'une filiale, ou d'une même coopérative;

2° investir jusqu'à concurrence de 4 % du total de l'actif des membres participants pour un seul prêt et de 15 % du total de l'actif des membres participants pour l'ensemble des prêts, autres que les prêts hypothécaires;

3° investir jusqu'à concurrence de 4 % du total de l'actif des membres participants dans un seul immeuble à des fins de revenus et de 15 % du total de l'actif des membres participants pour l'ensemble de tels immeubles;

4° contrôler des corporations si elles sont mentionnées aux paragraphes 5 et 6 et investir dans des sociétés lorsque ces sociétés exercent uniquement des activités mentionnées aux paragraphes 5 et 6;

5° investir jusqu'à concurrence de 4 % du total de l'actif des membres participants dans une seule filiale ou société dont l'activité principale est l'achat, l'administration, la vente ou la location d'immeubles, l'offre de participation dans un portefeuille de placements, le prêt et placement, l'affacturage, le crédit-bail ou l'offre de services

informatiques, d'actuaire-conseil ou d'assistance-voyage et de 15 % du total de l'actif des membres participants pour l'ensemble de ces filiales et de ces sociétés;

6° investir jusqu'à concurrence de 15 % du total de l'actif des membres participants dans une seule filiale qui est un assureur, une banque, une société de fiducie, une société d'épargne ou un courtier ou conseiller en valeurs mobilières;

7° investir jusqu'à concurrence de 15 % du total de l'actif des membres participants en actions ordinaires, autres que des actions ordinaires de filiales, et détenir jusqu'à concurrence de 30 % des actions ordinaires d'une même corporation sauf s'il s'agit d'une corporation mentionnée au paragraphe 5 ou 6 qu'elle soit ou non filiale de la fédération;

8° investir jusqu'à concurrence de 15 % du total de l'actif des membres participants dans une seule corporation, autre qu'une filiale, ou dans une seule coopérative sous quelque forme que ce soit;

9° investir jusqu'à concurrence de 50 % du total de l'actif des membres participants dans l'ensemble des placements visés aux paragraphes 3 et 5 à 7 et de 25 % du total de l'actif des membres participants dans l'ensemble des placements visés aux paragraphes 5 et 6.

Toutefois, une fédération qui le 14 janvier 1992 détient des investissements conformes à l'article 53.1 tel qu'il se lisait avant le 15 janvier 1992 peut les conserver malgré les paragraphes 4 et 5 du deuxième alinéa. Cette fédération peut continuer à investir dans une filiale ou société autre que celles mentionnées aux paragraphes 5 et 6 du deuxième alinéa en autant que son investissement total dans cette filiale ou société ne dépasse pas 4 % du total de l'actif des membres participants. De plus, on doit tenir compte de ces investissements pour le calcul des limites de 15 % et de 25 % prévues aux paragraphes 5 et 9 du deuxième alinéa.

D. 2445-85, a. 4; L.Q., 1987, c. 95, a. 402; D. 1793-91, a. 2.

53.2. Toutefois, une fédération ne peut, à même le fonds de placement, consentir de prêts à une personne intéressée à son égard ni à une personne liée à l'un de ses administrateurs ou de ses dirigeants ou à l'un des administrateurs ou dirigeants d'une société mutuelle d'assurance qui en est membre, sauf s'il s'agit d'une corporation faisant partie du même groupe que la fédération. Lorsque la fédération consent un prêt à une corporation qui fait partie du même groupe, elle doit le faire de la même manière que lorsqu'elle traite à distance.

Une fédération peut également, à même le fonds de placement, effectuer tout autre placement auprès des personnes visées au premier alinéa si elle se comporte de la même manière que lorsqu'elle traite à distance.

D. 2445-85, a. 4; D. 1793-91, a. 3.

53.3. Sont des personnes intéressées à l'égard d'une fédération:

1° les administrateurs et dirigeants de la fédération, d'une société mutuelle d'assurance qui en est membre et de la corporation de fonds de garantie liée à la fédération;

2° le conjoint et les enfants mineurs des personnes visées au paragraphe 1 ainsi que les enfants mineurs de ce conjoint;

3° la corporation dont 10 % ou plus des droits de vote rattachés à ses actions ou 10 % ou plus de telles actions est détenu par une personne visée à l'un des paragraphes 1 et 2;

4° la corporation dont la majorité des administrateurs et des dirigeants sont administrateurs ou dirigeants de la fédération ou d'une société mutuelle d'assurance qui en est membre;

5° la corporation qui fait partie du même groupe que la fédération sauf s'il s'agit d'une filiale;

6° les employés de la fédération ou d'une société mutuelle d'assurance qui en est membre;

7° le vérificateur de la fédération;

8° l'actuaire d'une société mutuelle d'assurance membre de la fédération et l'expert visé au cinquième alinéa de l'article 309 de la Loi qui agit à titre de responsable de l'évaluation des réserves d'une telle société.

D. 2445-85, a. 4; D. 1793-91, a. 3.

53.4. Les placements suivants ne peuvent être faits que par le conseil d'administration d'une fédération:

1° une transaction ayant pour objet l'acquisition, à même le fonds de placement de la fédération, de titres émis par une personne intéressée à l'égard de la fédération ou par une corporation faisant partie du même groupe que la fédération;

2° le transfert d'actifs entre le fonds de placement de la fédération et une personne intéressée à l'égard de la fédération ou par une corporation faisant partie du même groupe que la fédération.

Les mauvaises créances, les actifs improductifs ou les actifs repris d'un débiteur en défaut ne peuvent toutefois être transférés au fonds de placement.

D. 2445-85, a. 4; D. 1793-91, a. 3.

53.4.1. La limite prévue au paragraphe 1 du deuxième alinéa de l'article 53.1 ne s'applique pas:

1° aux titres garantis par le gouvernement du Canada, d'une province ou d'un territoire du Canada, ainsi qu'aux titres émis ou garantis par un de leurs organismes ou par une corporation municipale située au Canada;

2° aux titres dont le paiement en capital et intérêts est garantie par la cession d'une subvention du gouvernement du Québec payable à même les deniers à être votés annuellement à cette fin par l'Assemblée nationale du Québec;

3° aux dépôts bancaires et aux titres d'emprunt dont le paiement est garantie par une banque;

4° aux titres d'emprunt émis ou garantis par une institution inscrite à la Régie de l'assurance-dépôts du Québec ou membre de la Société d'assurance-dépôts du Canada et aux dépôts faits auprès de ces institutions.

D. 1793-91, a. 3.

53.4.2. Une fédération ne peut détenir une créance hypothécaire d'un montant supérieur à 75 % de la valeur des biens-fonds qui en garantissent le paiement, déduction faite des autres créances garanties par ceux-ci et ayant le même rang que la créance de la fédération ou un rang antérieur, sauf si l'excédent est garanti ou assuré par le gouvernement du Québec, d'une province canadienne ou du Canada, par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, par la Société d'habitation du Québec ou par une police d'assurance hypothécaire émise par une compagnie d'assurance titulaire d'un permis délivré en vertu de la Loi.

D. 1793-91, a. 3.

53.5. Le fonds de placement d'une fédération doit être évalué au moins une fois par année lors de la vérification des comptes de la fédération. Cette évaluation doit être conforme aux principes comptables généralement reconnus.

D. 2445-85, a. 4.

53.6. Une fédération doit, dans les 2 mois qui suivent la fin de son exercice financier, transmettre aux membres participants un état exposant la situation financière du fonds de placement et la valeur de leur participation à la fin de l'exercice financier, présenté en comparaison avec celui de l'exercice précédent.

D. 2445-85, a. 4.

54. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 54; D. 2016-84, a. 1.

SECTION II **REPLACÉE**

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Sec. II; D. 2016-84, a. 1.

§1. Remplacée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Ss. 1; D. 2016-84, a. 1.

55. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 55; D. 2016-84, a. 1.

56. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 56; D. 692-84, a. 1; D. 2016-84, a. 1.

57. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 57; D. 2016-84, a. 1.

58. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 58; D. 2016-84, a. 1.

59. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 59; D. 2016-84, a. 1.

§2. Remplacée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Ss. 2; D. 2016-84, a. 1.

60. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 60; D. 2016-84, a. 1.

§3. Remplacée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Ss. 3; D. 2016-84, a. 1.

61. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 61; D. 2016-84, a. 1.

62. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 62; D. 2016-84, a. 1.

63. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 63; D. 2016-84, a. 1.

64. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 64; D. 2016-84, a. 1.

65. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 65; D. 2016-84, a. 1.

66. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 66; D. 2016-84, a. 1.

67. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 67; D. 2016-84, a. 1.

68. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 68; D. 2016-84, a. 1.

69. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 69; D. 2016-84, a. 1.

70. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 70; D. 2016-84, a. 1.

71. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 71; D. 2016-84, a. 1.

72. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 72; D. 692-84, a. 2; D. 2016-84, a. 1.

73. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 73; D. 2016-84, a. 1.

§4. Remplacée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Ss. 4; D. 2016-84, a. 1.

74. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 74; D. 2016-84, a. 1.

75. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 75; D. 2016-84, a. 1.

76. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 76; D. 2016-84, a. 1.

77. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 77; D. 2016-84, a. 1.

78. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 78; D. 2016-84, a. 1.

79. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 79; D. 692-84, a. 3; D. 2016-84, a. 1.

80. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 80; D. 2016-84, a. 1.

CHAPITRE VIII

ÉTATS ANNUELS ET RAPPORTS

81. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 81; D. 1793-91, a. 4.

82. Tout assureur constitué en corporation en vertu des lois du Canada ou d'un autre état ou pays et qui exerce en assurance au Québec doit produire une copie des états annuels ou provisoires qu'il est tenu de produire auprès du surintendant des assurances du Canada.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 82.

83. Tout assureur constitué en corporation en vertu des lois du Canada ou d'un autre état ou pays et qui exerce uniquement en assurance maritime au Québec doit produire le même état annuel qu'un assureur constitué en corporation en vertu des lois du Québec.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 83.

84. Les états annuels des assureurs constitués en vertu des lois du Québec doivent être produits en 3 exemplaires, ceux des autres assureurs doivent être produits en 2 exemplaires.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 84; D. 349-82, a. 1; D. 1793-91, a. 5.

85. Les copies d'état annuel doivent constituer une reproduction de l'original, être reliées et dûment signées.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 85.

86. Tout assureur doit conserver, pour inspection, les documents, notamment les feuilles de travail, ayant servi à déterminer le solde à chacun des postes de l'état annuel.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 86.

87. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 87; D. 177-88, a. 3.

88. Les sociétés de secours mutuels doivent annexer à leur état annuel un exemplaire à jour de leurs règlements s'ils ont été modifiés durant l'exercice financier terminé le 31 décembre précédent.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 88.

89. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 89; D. 2445-85, a. 5; D. 1793-91, a. 6.

CHAPITRE IX

MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ACTIF ET DU PASSIF D'UN ASSUREUR

SECTION I

DISPOSITION GÉNÉRALE

90. Le présent chapitre régit l'évaluation de l'actif et du passif que doivent déclarer dans leur état annuel tous les assureurs constitués en corporation en vertu d'une loi du Québec ou d'une autre province du Canada.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 90.

SECTION II

MÉTHODE GÉNÉRALE D'ÉVALUATION

91. Sous réserve des dispositions particulières du présent chapitre, les éléments constituant l'actif et le passif d'un assureur ou d'un fonds d'assurance dans le cas d'un ordre professionnel doivent être évalués conformément aux principes comptables généralement reconnus.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 91; D. 244-87, a. 1; D. 177-88, a. 6; D. 1793-91, a. 7;
L.Q., 1994, c. 40, a. 457.

SECTION III

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. III; D. 1793-91, a. 8.

92. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 92; D. 1793-91, a. 8.

93. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 93; D. 349-82, a. 1; D. 244-87, a. 2; D. 1793-91, a. 8.

SECTION IV

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. IV; D. 1793-91, a. 8.

94. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 94; D. 1793-91, a. 8.

95. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 95; D. 244-87, a. 3; D. 1793-91, a. 8.

96. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 96; D. 1793-91, a. 8.

97. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 97; D. 244-87, a. 3; D. 1793-91, a. 8.

SECTION V

PLACEMENTS DANS DES PERSONNES MORALES CONTRÔLÉES

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. V; D. 1793-91, a. 9.

98. Les placements dans des personnes morales contrôlées par l'assureur doivent être évalués et présentés selon la méthode de comptabilisation applicable aux états annuels non consolidés.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 98; D. 2016-84, a. 2; D. 1793-91, a. 9.

99. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 99; D. 2016-84, a. 3; D. 244-87, a. 4; D. 1793-91, a. 9.

SECTION VI

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. VI; D. 1793-91, a. 10.

100. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 100; D. 1793-91, a. 10.

SECTION VII.1

GAINS OU PERTES INTERSOCIÉTÉS

D. 1793-91, a. 11.

100.1. Lorsque l'assureur pratique l'assurance de personnes, la radiation des gains et pertes intersociétés non matérialisés au 31 décembre 1990 peut être étalée sur une période maximale de 5 ans.

D. 1793-91, a. 11.

100.2. L'assureur ayant choisi de se prévaloir de la période d'étalement prévue à l'article 100.1 doit inscrire dans ses états financiers une réserve comptable représentant la portion non encore radiée des gains et pertes intersociétés non matérialisés au 31 décembre 1990. Cette réserve doit être progressivement radiée des états financiers (en contrepartie à l'actif du placement dans les corporations contrôlées par l'assureur) de façon à obtenir l'équivalent d'un amortissement linéaire minimum de 20 % par année sur une période maximale de 5 ans se terminant le 31 décembre 1995.

D. 1793-91, a. 11.

SECTION VII

Abrogée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. VII; D. 244-87, a. 5.

101. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 101; D. 244-87, a. 5.

SECTION VIII FONDS DISTINCTS

102. Les éléments constituant l'actif des fonds distincts maintenus par un assureur qui exerce en assurance sur la vie et qui contracte des engagements variant selon la valeur marchande d'un groupe déterminé d'avoirs, doivent être évalués à leur valeur marchande.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 102.

SECTION IX

RÉSERVES MAINTENUES PAR LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. IX; D. 1793-91, a. 12.

103. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 103; D. 1793-91, a. 13.

104. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 104; D. 1793-91, a. 13.

105. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 105; D. 1793-91, a. 13.

106. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 106; D. 1793-91, a. 13.

107. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 107; D. 1793-91, a. 13.

108. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 108; D. 1793-91, a. 13.

109. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 109; D. 1793-91, a. 13.

110. La réserve de chacune des caisses établies par une société de secours mutuels doit, à la date d'évaluation, être égale à la différence entre la valeur actualisée des secours mutuels prévus en vertu des règlements de la société et la valeur actualisée des cotisations à percevoir après la date d'évaluation en vertu de ces règlements.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 110.

111. La réserve peut être calculée selon des bases et méthodes jugées appropriées par l'actuaire de la société de secours mutuels sous réserve que, pour chacune des caisses, elle soit suffisante pour garantir le paiement à échéance de ses obligations.

Dans le calcul de la réserve, l'actuaire ne doit pas tenir compte d'une éventuelle réduction des secours mutuels ou augmentation des cotisations pouvant résulter d'une modification apporté aux règlements de la société de secours mutuels après la date d'évaluation.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 111.

112. Cependant, lorsque la société de secours mutuels émet des polices ou certificats garantissant pour leur durée le montant des secours mutuels et des cotisations qui y est fixé, la réserve, pour ces polices ou certificats, doit être calculée selon des bases et méthodes conformes à la Loi et au présent règlement applicables à un assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 112.

CHAPITRE IX.1

MONTANT MINIMUM DE L'EXCÉDENT DE L'ACTIF SUR LE PASSIF

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, sec. X; D. 2016-84, a. 4; D. 244-87, a. 6.

113. Tout assureur qui pratique les assurances de dommages doit maintenir un excédent de l'actif sur le passif au moins égal à la somme des montants suivants:

a) le montant obtenu en multipliant par 15 % la provision pour sinistres et frais de règlement subis et non payés, en tenant compte des sinistres non déclarés, pour les polices émises de toutes les catégories d'assurance, à l'exception de la catégorie contre la maladie ou les accidents;

b) le montant obtenu en multipliant par 15 % les primes non gagnées pour les polices émises de chacune des catégories d'assurance, à l'exception de la catégorie contre la maladie ou les accidents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 113; D. 2016-84, a. 4; D. 244-87, a. 6.

114. Lorsque le rapport prévu entre le coût des sinistres et frais de règlement et le montant des primes, pour les polices émises d'une catégorie d'assurance en particulier, à l'exception de la catégorie contre la maladie ou les accidents, est inférieur à 95 %, le pourcentage qui peut être utilisé aux fins du calcul mentionné au paragraphe *b* de l'article 113 peut, pour cette catégorie, être celui obtenu en majorant le rapport prévu mentionné précédemment de 20 % et en le diminuant par la suite de 100 %, en autant que le résultat soit positif. Si le résultat est nul ou négatif, le pourcentage à utiliser est de 0 %.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 114; D. 2016-84, a. 4; D. 244-87, a. 6.

115. Le rapport prévu à l'article 114 ne doit pas être inférieur à la somme de 60 % du rapport obtenu au cours de la dernière année et de 40 % de celui obtenu l'année précédente.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 115; D. 2016-84, a. 4; D. 244-87, a. 6.

116. Lorsque l'assureur utilise le pourcentage obtenu suivant l'article 114, son état annuel doit comporter une déclaration de l'actuaire responsable de l'évaluation à l'effet que le rapport retenu est le rapport effectivement prévu entre le coût des sinistres et frais de règlement et le montant des primes, pour les polices émises de toutes les catégories d'assurance, à l'exception de la catégorie contre la maladie ou les accidents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 116; D. 2016-84, a. 4; D. 244-87, a. 6.

117. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 117; D. 2016-84, a. 4.

118. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 118; D. 2016-84, a. 4.

119. Remplacé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 119; D. 2016-84, a. 4.

CHAPITRE X

RÈGLEMENTS SPÉCIAUX RELATIFS AUX ASSUREURS

120. La charte d'une compagnie mutuelle d'assurance sur la vie peut prévoir la tenue d'assemblées préliminaires de ses membres en vue d'élire des délégués habiles à exercer à l'assemblée générale de la compagnie le droit de vote des membres convoqués à ces assemblées préliminaires.

Les assemblées préliminaires sont convoquées et tenues suivant la procédure établie par les règlements de la compagnie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 120.

121. Tout assureur qui veut contracter un emprunt par émission d'obligations non garanties doit y être autorisé par son règlement de régie interne et faire précéder toute émission d'une résolution du conseil d'administration fixant les modalités et conditions de l'émission.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 121; D. 2016-84, a. 5.

122. La résolution prévue à l'article 121 doit indiquer:

- a) le taux d'intérêt ou le fait que ce taux pourra être déterminé par le conseil d'administration;
- b) la date d'échéance et, s'il y a lieu, la possibilité d'un remboursement anticipé;
- c) le privilège, s'il y a lieu, de convertir les obligations en actions du capital-actions ou la possibilité pour le conseil d'administration d'accorder un tel privilège;
- d) si la résolution autorise l'émission d'une ou de plusieurs séries d'obligations non garanties, la désignation, les droits et les conditions se rapportant à la série ou à chaque série, le cas échéant;
- e) si la résolution autorise l'émission d'une ou de plusieurs séries d'obligations non garanties que chaque série comporte les mêmes droits et conditions que les obligations

de toute autre série, à l'exception du taux d'intérêt, du paiement des intérêts et de la date d'émission et de rachat de chacune des séries; et

f) la valeur nominale globale de la série ou des différentes séries ou, à défaut d'une telle limite, la valeur nominale globale des obligations non garanties que l'assureur a l'intention d'émettre immédiatement avec indication que ce montant ne pourra être dépassé que si l'assureur y est autorisé par une nouvelle résolution.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 122; D. 2016-84, a. 6.

123. Les obligations non garanties doivent mentionner les droits, conditions et restrictions qui s'y rattachent et ne peuvent être émises que sur demande au siège social de l'assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 123; D. 2016-84, a. 7.

124. Tout assureur qui veut contracter un emprunt par l'acceptation de prêts en sous-ordre doit y être autorisé par son règlement de régie interne et faire précéder tout emprunt d'une résolution du conseil d'administration en fixant les modalités et conditions notamment:

- a) le montant total;
- b) le taux d'intérêt ou la possibilité pour le conseil d'administration de le déterminer; et
- c) la possibilité, s'il y a lieu, de convertir les prêts en sous-ordre en actions du capital-actions ou le pouvoir pour le conseil d'administration d'accorder un tel privilège.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 124.

CHAPITRE XI

Abrogé

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI; D. 271-93, a. 1.

SECTION I

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I; D. 271-93, a. 1.

§1. *Abrogée*

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I, ss. 1; D. 271-93, a. 1.

125. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 125; D. 271-93, a. 1.

126. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 126; D. 271-93, a. 1.

127. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 127; D. 271-93, a. 1.

128. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 128; D. 271-93, a. 1.

129. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 129; D. 271-93, a. 1.

130. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 130; D. 271-93, a. 1.

131. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 131; D. 271-93, a. 1.

132. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 132; D. 271-93, a. 1.

§2. *Abrogée*

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I, ss. 2; D. 271-93, a. 1.

133. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 133; D. 271-93, a. 1.

134. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 134; D. 271-93, a. 1.

135. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 135; D. 271-93, a. 1.

136. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 136; D. 271-93, a. 1.

§3. *Abrogée*

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I, ss. 3; D. 271-93, a. 1.

137. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 137; D. 811-87, a. 1; D. 1124-87, a. 6; D. 271-93, a. 1.

138. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 138; D. 271-93, a. 1.

139. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 139; D. 2016-84, a. 8.

140. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 140; D. 271-93, a. 1.

§4. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I, ss. 4; D. 271-93, a. 1.

141. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 141; D. 271-93, a. 1.

142. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 142; D. 271-93, a. 1.

143. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 143; D. 1124-87, a. 7; D. 271-93, a. 1.

144. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 144; D. 1124-87, a. 8; D. 271-93, a. 1.

§5. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. I, ss. 5; D. 271-93, a. 1.

145. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 145; D. 271-93, a. 1.

146. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 146; D. 271-93, a. 1.

147. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 147; D. 1287-86, a. 1; D. 271-93, a. 1.

148. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 148; L.Q., 1982, c. 52, a. 45; D. 1287-86, a. 2; D. 271-93, a. 1.

149. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 149; D. 271-93, a. 1.

SECTION II

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II; D. 271-93, a. 1.

§1. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II, ss. 1; D. 271-93, a. 1.

150. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 150; D. 271-93, a. 1.

151. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 151; D. 271-93, a. 1.

152. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 152; D. 271-93, a. 1.

153. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 153; D. 271-93, a. 1.

§2. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II, ss. 2; D. 271-93, a. 1.

154. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 154; D. 271-93, a. 1.

155. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 155; D. 271-93, a. 1.

156. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 156; D. 271-93, a. 1.

157. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 157; D. 1124-87, a. 9; D. 271-93, a. 1.

§3. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II, ss. 3; D. 271-93, a. 1.

158. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 158; D. 811-87, a. 2; D. 271-93, a. 1.

159. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 159; D. 811-87, a. 3; D. 271-93, a. 1.

160. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 160; D. 271-93, a. 1.

161. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 161; D. 2016-84, a. 9; D. 271-93, a. 1.

162. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 162; D. 271-93, a. 1.

§4. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II, ss. 4; D. 271-93, a. 1.

163. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 163; D. 271-93, a. 1.

164. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 164; D. 271-93, a. 1.

165. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 165; D. 271-93, a. 1.

166. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 166; D. 1124-87, a. 10; D. 271-93, a. 1.

167. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 167; D. 1124-87, a. 11; D. 271-93, a. 1.

§5. Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. II, ss. 5; D. 271-93, a. 1.

168. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 168; D. 271-93, a. 1.

169. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 169; D. 271-93, a. 1.

170. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 170; D. 271-93, a. 1.

171. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 171; D. 271-93, a. 1.

172. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 172; D. 271-93, a. 1.

173. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 173; D. 271-93, a. 1.

SECTION III

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. III; D. 271-93, a. 1.

174. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 174; D. 271-93, a. 1.

175. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 175; D. 244-87, a. 7; D. 271-93, a. 1.

176. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 176; D. 271-93, a. 1.

177. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 177; D. 1124-87, a. 12; D. 271-93, a. 1.

178. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 178; D. 271-93, a. 1.

SECTION IV

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. IV; D. 271-93, a. 1.

179. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 179; D. 271-93, a. 1.

180. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 180; D. 271-93, a. 1.

181. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 181; D. 271-93, a. 1.

182. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 182; D. 271-93, a. 1.

183. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 183; D. 271-93, a. 1.

184. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 184; D. 271-93, a. 1.

185. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 185; D. 271-93, a. 1.

186. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 186; D. 271-93, a. 1.

SECTION V

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. V; D. 271-93, a. 1.

187. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 187; D. 271-93, a. 1.

188. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 188; D. 271-93, a. 1.

SECTION VI

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. VI; D. 271-93, a. 1.

189. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 189; D. 271-93, a. 1.

190. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 190; D. 1124-87, a. 13; D. 271-93, a. 1.

191. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 191; D. 271-93, a. 1.

192. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 192; D. 271-93, a. 1.

SECTION VII

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. VII; D. 271-93, a. 1.

193. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 193; D. 271-93, a. 1.

194. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 194; D. 1124-87, a. 14; D. 271-93, a. 1.

195. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 195; D. 271-93, a. 1.

196. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 196; D. 271-93, a. 1.

197. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 197; D. 271-93, a. 1.

198. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 198; D. 1124-87, a. 15; D. 271-93, a. 1.

199. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 199; D. 271-93, a. 1.

SECTION VIII

Abrogée

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XI, sec. VIII; D. 271-93, a. 1.

200. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 200; D. 1124-87, a. 16; D. 271-93, a. 1.

CHAPITRE XII

Abrogé

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, c. XII; D. 271-93, a. 1.

201. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 201; D. 271-93, a. 1.

202. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 202; D. 271-93, a. 1.

203. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 203; D. 271-93, a. 1.

204. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 204; D. 271-93, a. 1.

205. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 205; D. 271-93, a. 1.

206. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 206; D. 271-93, a. 1.

207. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 207; D. 271-93, a. 1.

208. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 208; D. 271-93, a. 1.

209. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 209; D. 271-93, a. 1.

CHAPITRE XIII

NORMES RELATIVES À LA DIVULGATION DES CONDITIONS DES CONTRATS D'ASSURANCE

SECTION I

CONTRATS D'ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

210. La présente section s'applique à tout contrat d'assurance individuelle contre la maladie ou les accidents émis après le 20 janvier 1977.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 210.

211. Dans la présente section, les assurances sans droit de renouvellement émises pour une durée inférieure à 6 mois ou relativement à un billet de voyage, ne sont pas considérées comme des assurances individuelles contre la maladie ou les accidents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 211.

212. Toute police d'assurance individuelle contre la maladie ou les accidents se limitant à des risques ou des affections spécifiques doit être accompagnée d'un avertissement.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 212.

213. Un avertissement doit aussi accompagner toute police d'assurance individuelle contre la maladie ou les accidents dans laquelle il est stipulé une prestation payable uniquement sous une ou plusieurs conditions restrictives autres qu'une affection nommément désignée dans la police, l'incapacité d'accomplir ses fonctions ou toute occupation, un délai de carence, une franchise, le paiement des frais par l'assuré comme condition de remboursement, la règle proportionnelle ou une limite de la période pour laquelle les prestations sont payables sous réserve que cette période ne soit pas inférieure à 3 mois.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 213.

214. L'avertissement doit:

- a) reproduire comme en-tête la mention suivante en caractères gras:
AVERTISSEMENT: LA POLICE CI-JOINTE COMPORTE DES GARANTIES RESTREINTES;
- b) exposer clairement et brièvement les restrictions du contrat;
- c) mentionner l'existence de toute clause permettant à l'assuré de résilier le contrat sans frais dans un certain délai ou permettant le remboursement de la prime;
- d) signaler la nécessité de lire la police;
- e) signaler que l'avertissement ne fait pas partie du contrat; et
- f) se limiter à ce qui est prescrit par le présent article.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 214.

SECTION II

CONTRATS D'ASSURANCE VARIABLE

§1. Dispositions générales

215. Dans la présente section, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

a) «contrat variable»: un contrat d'assurance sur la vie dont la réserve varie selon la valeur marchande d'un fonds distinct ainsi que toute clause d'une assurance sur la vie stipulant que les participations ou les sommes dues en vertu de la police peuvent être conservées pour être placées dans un tel fonds;

b) «fonds distinct»: un groupe déterminé d'avoirs maintenus dans un groupe distinct des autres biens de l'assureur et employés à la seule fin de remplir les engagements de cet assureur découlant d'un contrat variable.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 215.

216. Sous réserve de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1) et de ses règlements, toute émission d'un contrat variable par un assureur doit être accompagnée d'un dépliant explicatif conforme à la présente section sauf lorsqu'il s'agit d'un contrat variable de forme collective.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 216.

§2. Dépôt auprès de l'inspecteur général

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, ss. 2; D. 1124-87, a. 17.

217. Tout assureur qui se propose d'émettre des contrats variables doit, au moins 30 jours à l'avance, déposer auprès de l'inspecteur général les formulaires et autres documents constatant le contrat variable et un exemplaire du dépliant explicatif.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 217; D. 1124-87, a. 18.

218. Un nouveau dépliant explicatif doit être déposé auprès de l'inspecteur général 1 an et 1 mois après la date du dépôt du dernier dépliant ou 18 mois après la date indiquée de la confection de la liste des placements des avoirs du fonds distinct, suivant l'éventualité qui se produit en premier lieu.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 218; D. 1124-87, a. 19.

219. Tout changement important dans les éléments exposés dans le dépliant explicatif d'un assureur entraîne pour ce dernier l'obligation de déposer un nouveau dépliant auprès de l'inspecteur général, sauf dans le cas de modifications dans les placements des avoirs du fonds distinct.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 219; D. 1124-87, a. 20.

§3. Dépliant explicatif

220. Avant de faire signer une proposition d'assurance concernant un contrat variable, l'assureur doit remettre au preneur un exemplaire du dépliant explicatif le plus récent.

Dans le cas d'une assurance sur la vie stipulant que le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire peuvent consentir à ce que les participations ou les sommes dues en vertu de la police soient retenues pour être placées dans un fonds distinct, l'assureur doit remettre un exemplaire du dépliant explicatif au preneur, à l'assuré ou au bénéficiaire avant l'exercice du droit d'option.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 220.

221. L'assureur doit obtenir du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire d'un contrat variable, selon le cas, un accusé de réception, par écrit, du dépliant explicatif.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 221.

222. Le dépliant explicatif doit présenter un bref exposé des conditions du contrat variable, indiquant notamment:

- a) les prestations qui sont fixes en vertu du contrat variable et celles qui varient avec la valeur marchande des avoirs du fonds distinct dont elles dépendent;
- b) le pourcentage de la prime servant à l'achat de prestations dépendant de la valeur marchande des avoirs du fonds distinct, lorsque le contrat variable le stipule;
- c) la méthode employée pour déterminer les prestations dépendant de la valeur marchande des avoirs du fonds distinct et la valeur de rachat s'y rapportant;
- d) les sommes restant acquises à l'assureur en cas de rachat du contrat variable, clairement indiquées et exprimées en dollars et en cents ou sous forme de pourcentage de la prime au terme des première, deuxième et cinquième années de la durée du contrat variable;
- e) les dispositions relatives au rachat, au prêt, à la non-déchéance et aux autres droits du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire; et

f) la situation des assurés en matière d'impôt.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 222.

223. Le dépliant explicatif doit présenter un bref exposé du fonds distinct et de son fonctionnement, notamment:

- a) la méthode d'évaluation des avoirs du fonds distinct;
- b) les montants à soustraire du fonds distinct pour couvrir les impôts, les frais d'administration ou autres frais effectivement débités, les frais maximaux d'administration étant exprimés sous forme de pourcentage de l'actif net du fonds distinct, et toutes les autres dépenses pouvant être soustraites du fonds distinct en vertu du contrat variable, ou la façon de les déterminer;
- c) la méthode pour déterminer la valeur des unités à porter au crédit du contrat ou à racheter en vertu de celui-ci ou pour calculer les prestations; et
- d) les objectifs de la politique de placement de l'assureur à l'égard du fonds distinct.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 223.

224. Le dépliant explicatif doit contenir des déclarations ne remontant pas à plus loin que le 31 décembre de l'année précédant le dépôt du dépliant auprès de l'inspecteur général et donnant:

- a) le nom de chacun des titres détenus, leur classe ou leur désignation, le nombre d'actions de chaque classe ou la valeur nominale globale de chaque classe des autres titres détenus et la valeur marchande de chaque classe de titres détenus ainsi que la méthode de calcul de la valeur marchande de chacune de ces classes;
- b) la liste des créances garanties par des biens-fonds, lorsqu'elles constituent globalement plus de 15 % de la valeur marchande du fonds, les provinces où sont situés ces biens-fonds et leur classification, la valeur de chacune de ces créances et le taux d'intérêt que porte chacune d'elles ainsi que le taux d'intérêt utilisé pour en déterminer la valeur marchande;
- c) la liste sommaire des biens-fonds détenus, lorsqu'ils constituent globalement plus de 15 % de la valeur marchande du fonds, les municipalités où ils sont situés ainsi que leur classification, la valeur marchande de chacun d'eux et le nom de l'évaluateur agréé qui en a fait l'évaluation;

d) la valeur de l'actif net du fonds distinct et de chaque unité à la fin de chacune des 5 années précédentes.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 224; D. 1124-87, a. 21.

225. Le dépliant explicatif doit avertir le preneur que ce dépliant ne fait pas partie du contrat d'assurance.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 225.

§4. *Formulaires et autres documents*

226. Les formulaires et les autres documents constatant le contrat variable doivent:

a) porter en caractères gras un avertissement signalant que le contrat comporte des prestations qui varient;

b) préciser la nature des prestations en vertu du contrat variable et indiquer lesquelles sont fixes et lesquelles varient avec la valeur marchande des avoirs du fonds distinct dont elles dépendent;

c) établir la méthode employée pour déterminer les prestations dépendant de la valeur marchande des avoirs du fonds distinct, la valeur de rachat s'y rapportant et, lorsqu'il est prévu au contrat qu'une partie de la prime sert à l'achat de prestations dépendant de la valeur marchande des avoirs d'un fonds distinct, le pourcentage de la prime ainsi affectée;

d) établir les intervalles, au moins mensuels, où l'assureur doit procéder à l'évaluation des avoirs du fonds distinct et où les prestations qui en dépendent, peuvent être déterminées; et

e) établir les montants à soustraire du fonds distinct pour couvrir les impôts, les frais d'administration et les autres dépenses, ou la façon de les déterminer.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 226.

227. Aucun assureur ne doit prendre d'engagement ni faire de promesses quant à la valeur future du fonds distinct, à son taux de rendement ou à la valeur future des prestations qui en dépendent.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 227; D. 271-93, a. 2.

228. Toute illustration des taux de rendement du fonds distinct doit être basée sur des hypothèses clairement exprimées et mentionnant que toute partie de la prime ou autres sommes affectées au fonds distinct sont investies au risque du preneur et peuvent augmenter ou diminuer de valeur selon les fluctuations de la valeur marchande des avoirs du fonds distinct.

Les hypothèses retenues doivent être appuyées sur des perspectives réalistes compte tenu de l'expérience passée du fonds ou d'un autre fonds du même genre.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 228.

229. Lorsqu'une illustration des taux de rendement du fonds distinct est basée sur le rendement passé du fonds, d'un autre fonds semblable ou sur un ou plusieurs indices, il doit être clairement signalé que ce rendement ne saurait servir d'indication quant au rendement futur du fonds.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 229.

§5. Remise d'un état annuel au preneur

230. L'assureur doit, au moins une fois par année, remettre au preneur, à l'assuré ou au bénéficiaire, selon le cas, un état indiquant:

- a) les sommes affectées au fonds distinct durant la période couverte par l'état, s'il y a lieu;
- b) la valeur des prestations dépendant de la valeur marchande des avoirs du fonds distinct au terme de la période couverte par l'état;
- c) une déclaration contenant les renseignements exigés par l'article 224 à l'exception du paragraphe *d* ainsi que le montant des frais ou le taux en pourcentage des frais soustraits du fonds distinct pour l'impôt, l'administration ou les autres dépenses mais excluant les commissions, les frais de courtage, les taxes de transferts et autres dépenses normalement ajoutées au coût des placements acquis ou déduits des sommes perçues des placements vendus; et
- d) les changements dans la politique de placement du fonds distinct, s'il y a lieu.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 230.

CHAPITRE XIV

NORMES RELATIVES À LA DIVULGATION DES CONDITIONS DES CONTRATS D'ASSURANCE DANS LA PUBLICITÉ GÉNÉRALE

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

231. Dans le présent chapitre, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par «publicité»:

a) tout document imprimé, tout texte descriptif provenant d'un assureur et publié dans les journaux ou les revues et tout message radiophonique ou télévisé;

b) toute illustration, circulaire, note, brochure et lettre-formulaire de quelque nature que ce soit y compris les enveloppes et cartes d'expédition ou de réponse qu'un assureur expédie par la poste à titre de publicité de masse destinée au public sans qu'il y ait eu sollicitation; et

c) toute brochure, dépliant ou autre forme de documentation publicitaire qu'un assureur met à la disposition du public dans les magasins, les kiosques et autres endroits publics.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 231.

232. Le présent chapitre s'applique à toute publicité incitant à la souscription d'une assurance sur la vie ou d'une assurance contre la maladie ou les accidents diffusée par un assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 232; D. 271-93, a. 3.

233. Les mots ou les phrases concernant l'assurance doivent être expliqués dans la publicité.

Les expressions ordinairement utilisées dans les contrats d'assurance variable doivent être réservées à la publicité relative à ces contrats.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 233.

234. Tous les renseignements donnés dans la publicité écrite doivent être disposés bien en évidence et correspondre aux déclarations qui s'y rapportent ou être groupés sous des en-têtes appropriés de sorte que la publicité soit conforme à la réalité et que le texte de la publicité soit compréhensible et cohérent.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 234.

SECTION II

PUBLICITÉ CONCERNANT LES CONDITIONS DU CONTRAT

235. Sauf si tel est vraiment le cas, aucune publicité ne doit mentionner ou laisser entendre que l'assurance offerte constitue une garantie initiale ou spéciale et que le preneur pourra bénéficier de certains avantages supplémentaires s'il s'en prévaut, ou que l'assurance ainsi offerte est limitée à un groupe déterminé de personnes.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 235.

236. Lorsque les primes exigibles pour une assurance ne sont pas uniformes, la publicité doit expliquer les circonstances et les modalités des modifications dont elles font l'objet.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 236.

237. Lorsque la publicité fait état de la prime, le preneur doit pouvoir en déterminer l'exigibilité et le montant.

La publicité ne doit pas annoncer une prime d'encouragement, autre qu'une prime provisoire basée sur des données actuarielles.

L'assureur peut cependant offrir une protection provisoire avant l'échéance de la première prime.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 237.

238. La publicité ne doit pas exagérer l'étendue des garanties offertes par un contrat d'assurance ni en minimiser le coût.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 238.

239. La publicité doit signaler les exclusions susceptibles de modifier les dispositions principales du contrat et sans lesquelles elle peut être interprétée différemment.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 239.

240. Lorsque la publicité mentionne le coût de la prime, la nature de la garantie, les prestations payables ou tout autre avantage rattaché au contrat ou à une de ses clauses, elle doit également énumérer immédiatement à la suite sur la même page et dans les mêmes caractères d'imprimerie, les limitations, exceptions ou réductions qui affectent la nature de la garantie, en les identifiant clairement en tant que telles.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 240.

241. Lorsque la publicité stipule qu'aucun examen médical n'est nécessaire, elle doit préciser si cette stipulation s'applique uniquement dans le cas de la proposition d'assurance ou si elle s'applique aussi au paiement des prestations. En outre, la publicité doit préciser pendant combien de temps après la date d'entrée en vigueur de la police, les sinistres attribuables à des affections préexistantes ne sont pas garantis.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 241.

242. La publicité mentionnant une durée ou un âge comme condition de validité de la police doit dévoiler toute modification de la garantie ou de la prime en résultant.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 242.

243. La publicité portant sur le renouvellement, l'annulation ou la cessation d'un contrat doit signaler les dispositions du contrat qui s'y rapportent.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 243.

244. La publicité ne doit renfermer aucune déclaration susceptible d'induire en erreur quant au délai de carence ou laissant entendre que les prestations peuvent être supérieures à celles qui sont garanties par le contrat.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 244.

245. Seul un assureur en mesure de délivrer une police dans un délai raisonnable ou de protéger l'assuré sans délai au moyen d'un document retourné après la réception du formulaire de proposition, peut affirmer ou suggérer dans la publicité que l'assurance est immédiate.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 245.

246. La publicité ne peut faire état d'un droit d'examen sans frais ni offrir le remboursement d'une prime, si la police ne le stipule pas expressément.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 246.

SECTION III TÉMOIGNAGES

247. Les témoignages cités dans la publicité doivent être d'un caractère général, être authentiques et exprimer l'opinion de l'auteur à ce moment.

Si l'assureur, ou quelqu'un en son nom, paie directement ou indirectement pour obtenir un témoignage ou une opinion favorable, la publicité doit en faire mention.

L'assureur qui cite un témoignage est garant de sa véracité.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 247.

SECTION IV RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

248. La publicité qui fait état de sommes versées à titre de prestations, du nombre de personnes assurées ou d'autres renseignements statistiques concernant un assureur ou un contrat d'assurance, doit présenter ces renseignements de manière à ne pas induire le public en erreur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 248.

249. La source des statistiques utilisées dans la publicité doit être clairement identifiée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 249.

SECTION V

IDENTITÉ DE L'ASSUREUR

250. La publicité doit établir la véritable identité de l'assureur et ne faire état d'aucune formule pouvant prêter à confusion notamment en matière de marque de commerce, de marque de service, de slogan ou de symbole.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 250.

251. La raison sociale de l'assureur doit être imprimée au complet et bien en vue sur tout formulaire de proposition accompagnant la publicité.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 251.

252. Toute publicité faisant état de l'actif de l'assureur, de sa structure corporative, de son état financier, de son existence ou de son importance relative dans l'industrie de l'assurance, doit être conforme aux faits déclarés dans son dernier état annuel.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 252.

253. La publicité ne doit pas directement ou indirectement critiquer les contrats, les services ou les méthodes de ses concurrents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 253.

CHAPITRE XV

ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

SECTION I

APPLICATION

254. Le présent chapitre s'applique à tout contrat d'assurance collective émis ou renouvelé après le 20 janvier 1977.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 254.

SECTION II

CONDITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE SUR LA VIE

§1. Groupe déterminé

255. Un contrat d'assurance collective sur la vie ne doit être émis que pour couvrir un groupe déterminé de personnes.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 255.

256. Un groupe déterminé peut être constitué d'un groupe d'employés d'un ou de plusieurs employeurs, d'un groupe de personnes de même profession, des membres d'une caisse d'épargne et de crédit ou d'une organisation constituée pour une fin particulière autre que la souscription d'assurance sur la vie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 256.

257. Une organisation constituée pour une fin particulière autre que la souscription d'assurance sur la vie doit exister depuis au moins 1 an au moment de la demande d'assurance, exiger une cotisation annuelle de ses membres et tenir des assemblées annuelles au cours desquelles il est procédé à l'élection d'administrateurs.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 257.

§2. Preneur

258. Le preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie doit être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat-cadre ainsi qu'à la perception et à la remise des primes.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 258.

259. Aucun assureur ne doit verser de compensation au preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie, à son représentant ou à une personne assurée en vertu du contrat-cadre pour la sollicitation ou la négociation d'assurance, ni accorder de remboursement des frais encourus pour la perception des primes excédant 5 % des primes perçues des adhérents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 259.

§3. Prestations

260. Le contrat d'assurance collective sur la vie peut prévoir plusieurs classes et, sans être discriminatoire, établir les prestations en fonction du revenu, de l'âge, du nombre de personnes à charge ou des années de service des adhérents ou d'un ensemble de ces critères.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 260.

§4. Droit de transformation

261. Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit donner à l'adhérent qui est radié de l'assurance avant 65 ans du fait de la cessation de son emploi ou de son appartenance au groupe, la faculté de transformer tout ou partie de l'assurance sur sa tête, à l'exception des garanties invalidité, en une assurance individuelle sur la vie dans les 31 jours de sa radiation, sans avoir à justifier de son assurabilité.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 261.

262. L'assureur doit permettre à l'adhérent d'opter pour un contrat individuel comportant une garantie comparable à celle que lui offre le contrat-cadre à la sortie du groupe mais pour une durée d'un an seulement et transformable à la fin de l'année en un contrat comportant une garantie comparable, tant pour le montant que pour la durée, à celle qu'offrait le contrat-cadre. L'assureur peut offrir en remplacement, un contrat comportant une garantie comparable, tant pour le montant que pour la durée, à condition que la prime de première année soit celle d'une assurance temporaire d'un an.

L'assureur peut aussi permettre à l'adhérent d'opter pour tout autre type de contrat individuel qu'il peut offrir.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 262.

263. L'assureur qui ne pratique pas de contrats individuels comportant une garantie comparable à celle qu'offre le contrat-cadre, est réputé offrir:

a) une garantie comparable à une rente de survivant lorsqu'il offre une assurance temporaire de rente familiale prévoyant des mensualités dont le montant soit celui du premier arrérage de rente de survivant qui aurait été servi si l'adhérent était décédé le jour de sa radiation de l'assurance collective pour la durée à courir jusqu'au 65^e anniversaire de naissance de l'adhérent, sous réserve d'un minimum de 10 ans, dans le cas où la rente de survivant aurait été servie au conjoint, ou pour la durée à courir jusqu'au 18^e anniversaire de naissance du benjamin des enfants admissibles dans le cas où la rente de survivant aurait été servie à l'enfant;

b) une garantie comparable en garantissant dans les autres cas à l'adhérent jusqu'à son 65^e anniversaire de naissance une protection uniforme dont la valeur représente l'équivalent actuariel des sommes prévues au contrat-cadre.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 263.

264. L'assureur peut plafonner le montant d'assurance transformable au moindre de 200 000 \$ ou de la différence entre le montant d'assurance en vigueur sur la tête de l'adhérent au titre du contrat-cadre et le montant d'assurance prévu dans un autre contrat-cadre auquel l'adhérent est devenu éligible au moment d'exercer son droit de transformation.

Aux fins du premier alinéa, la rente de survivant peut être capitalisée suivant des méthodes actuarielles.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 264.

265. Les primes de tout contrat d'assurance individuelle sur la vie découlant d'une transformation doivent être uniformes pendant la durée de la garantie sauf celle de première année s'il y a lieu, et établies d'après l'âge atteint, conformément au tarif prévu pour les risques normaux et applicable au moment de la transformation.

Toutefois, il est loisible à l'assureur d'appliquer à l'adhérent assujetti à une surprime avant la transformation de son assurance collective une majoration de prime analogue pour son assurance individuelle découlant de la transformation.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 265.

266. L'assureur doit permettre à l'adhérent qui souscrit une assurance individuelle dans les conditions prévues à l'article 262 d'acquitter les primes de la première année par trimestre.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 266.

267. Le contrat d'assurance collective sur la vie doit donner à un adhérent qui a complété au moins 5 années d'assurance, la faculté de transformer l'assurance sur sa tête, à l'exception des garanties invalidité, en une assurance individuelle sur la vie dans les 31 jours de la terminaison du contrat-cadre si ce contrat n'est pas remplacé ou si le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance moindre que celui accordé par le droit de transformation.

Dans un tel cas, l'adhérent n'a pas à justifier de son assurabilité et l'assureur est tenu d'appliquer les articles 262 à 266. Le montant d'assurance transformable doit cependant être d'au moins 5 000 \$ ou 25 % du montant d'assurance sur la tête de l'adhérent au moment où le contrat-cadre prend fin, selon le plus élevé des deux.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 267.

§5. Droits de l'adhérent à l'expiration du contrat-cadre

268. Dans la présente sous-section, 2 garanties sont comparables si elles procurent toutes deux la même couverture. Cependant, des différences notamment entre leur montant, le montant des primes exonérées ou les conditions d'admission n'empêchent pas les garanties d'être comparables.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 268.

269. Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit stipuler que son expiration ou celle d'une de ses garanties n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur un événement garanti à l'époque de sa survenance ou sur un décès consécutif à une invalidité garantie à l'époque de sa survenance s'il s'agit d'une invalidité prévue dans une garantie d'exonération du paiement des primes ou de versement du capital assuré.

Toutefois, l'assureur n'est pas garant d'une rechute de l'affection invalidante après l'expiration de la garantie si l'assuré n'est pas invalide depuis plus de 90 jours et, dans tous les cas, la garantie cesse dès que la personne est prise en charge par un autre assureur au titre d'un contrat-cadre comportant des garanties comparables.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 269.

270. Lorsqu'une garantie résiliée est remplacée dans les 31 jours par une garantie comparable couvrant le même groupe en entier ou en partie, le contrat d'assurance collective sur la vie doit stipuler que les personnes assurées au titre de l'ancienne garantie sont couvertes de plein droit par la nouvelle, à compter de la résiliation de l'ancienne, si la fin de leur assurance est exclusivement attribuable à la résiliation de l'ancienne garantie et si elles appartiennent à une catégorie prise en charge par la nouvelle garantie.

Il est précisé que toute personne assurée au titre de l'ancienne garantie ne peut être refusée à la nouvelle ni être privée de prestations parce que la personne n'est pas activement au travail à l'entrée en vigueur de la nouvelle garantie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 270.

271. L'affection invalidante relevant de l'ancienne garantie aux termes de l'article 269 n'est pas prise en charge par le nouvel assureur sauf si elle est déclarée plus de 6 mois après sa survenance.

Cependant, l'ancienne garantie cesse et la nouvelle commence dès que l'assuré compte, après la résiliation de l'ancienne garantie, 30 jours de travail à plein temps à des fonctions d'une classe couverte par la nouvelle garantie et qu'il est de nouveau atteint d'une invalidité, reconnue par la nouvelle garantie, dans les 90 jours de la cessation de la première invalidité. Si l'invalidité est assujettie aux termes de la nouvelle garantie à des conditions de reconnaissance plus restrictives, le nouvel assureur ne peut tenir compte d'aucune période d'invalidité courue durant l'effet de l'ancienne garantie.

L'assuré est exempté de tout délai de carence au titre de la nouvelle garantie si la nouvelle période d'invalidité est attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes de celles qui ont donné lieu à des avantages aux termes de l'ancienne garantie et si moins de 90 jours se sont écoulés entre l'échéance de la dernière prestation ou de la dernière prime pour laquelle il y a eu exonération et le début de la nouvelle période d'invalidité.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 271.

SECTION III

CONDITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE CONTRE LA MALADIE OU LES ACCIDENTS

272. Dans la présente section, 2 garanties sont comparables si elles procurent toutes deux la même couverture. Cependant, des différences notamment entre leur montant, le montant des primes exonérées ou les conditions d'admission n'empêchent pas les garanties d'être comparables.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 272.

273. Tout contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents doit stipuler que son expiration ou celle d'une de ses garanties n'est opposable à aucune demande d'indemnité fondée sur les décès ou la mutilation résultant d'un accident survenu ou d'une maladie contractée durant l'effet de la garantie et que l'assureur demeure garant de l'indemnité perte de salaire pour une invalidité qui dure encore après l'expiration de la garantie.

Toutefois, l'assureur n'est pas garant d'une rechute de l'affection invalidante après l'expiration de la garantie si l'assuré n'est plus invalide depuis plus de 90 jours et, dans tous les cas, la garantie cesse dès que la personne est prise en charge par un autre assureur au titre d'un contrat-cadre comportant des garanties comparables.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 273.

274. Lorsqu'une garantie résiliée est remplacée dans les 31 jours par une garantie comparable couvrant le même groupe en entier ou en partie, le contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents doit stipuler que les personnes assurées au titre de l'ancienne garantie sont couvertes de plein droit par la nouvelle, à compter de la résiliation de l'ancienne, si la fin de leur assurance est exclusivement attribuable à la résiliation de l'ancienne garantie et si elles appartiennent à une catégorie prise en charge par la nouvelle garantie.

Il est précisé que toute personne assurée au titre de l'ancienne garantie ne peut être refusée à la nouvelle ni être privée de prestations uniquement en raison d'une exclusion d'antécédents médicaux qui a été inopérante dans l'ancienne ou parce que la personne n'est pas activement au travail à l'entrée en vigueur de la nouvelle garantie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 274.

275. Les décès ou mutilation relevant de l'ancienne garantie aux termes de l'article 273 ne sont pas pris en charge par le nouvel assureur.

Cependant, l'ancienne garantie cesse et la nouvelle commence dès que l'assuré compte, après la résiliation de l'ancienne garantie, 30 jours de travail à plein temps à des fonctions d'une classe couverte par la nouvelle garantie.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 275.

276. L'affection invalidante relevant de l'ancienne garantie aux termes de l'article 273 n'est pas prise en charge par le nouvel assureur sauf si elle est déclarée plus de 6 mois après sa survenance.

Cependant, l'ancienne garantie cesse et la nouvelle commence dès que l'assuré compte, après la résiliation de l'ancienne garantie, 30 jours de travail à plein temps à des fonctions d'une classe couverte par la nouvelle garantie et qu'il est de nouveau atteint d'une invalidité, reconnue par la nouvelle garantie, dans les 90 jours de la cessation de la première invalidité. Si l'invalidité est assujettie aux termes de la nouvelle garantie à des conditions de reconnaissance plus restrictives, le nouvel assureur ne peut tenir compte d'aucune période d'invalidité courue durant l'effet de l'ancienne garantie.

L'assuré est exempté de tout délai de carence au titre de la nouvelle garantie si la nouvelle période d'invalidité est attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes de celles qui ont donné lieu à des avantages aux termes de l'ancienne garantie et si moins de 90 jours se sont écoulés entre l'échéance de la dernière prestation et le début de la nouvelle période d'invalidité

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 276.

277. Dans le cas d'un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents stipulant une garantie contre des risques spécifiques rattachés à une activité déterminée, l'assureur n'est pas tenu de remettre au preneur des attestations d'assurance pour distribution aux adhérents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 277.

277. Dans le cas d'un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents stipulant une garantie contre des risques spécifiques rattachés à une activité

déterminée, l'assureur n'est pas tenu de remettre au preneur des attestations d'assurance pour distribution aux adhérents.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 277.

SECTION IV

CONDITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE SUR LA VIE OU LA SANTÉ DES DÉBITEURS ET DES ÉPARGNANTS

278. Sous réserve de la présente section, tout créancier peut souscrire un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé de ses débiteurs, produisant ses effets à concurrence des sommes prêtées par lui.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 278.

279. Un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs ne doit être émis que si le preneur démontre qu'il est effectivement créancier.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 279.

280. Sous réserve de la présente section, toute banque, toute caisse d'épargne et de crédit, toute société de fiducie, toute compagnie de placements, toute compagnie de fonds mutuels ou toute autre corporation exerçant des activités semblables peut souscrire un contrat d'assurance collective sur la vie des épargnants produisant ses effets à concurrence des sommes déposées ou investies auprès du preneur, ou des sommes à être déposées ou investies auprès de ce dernier pour compléter un régime d'épargne ou de placement.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 280; L.Q., 1987, c. 95, a. 402.

281. Constitue un formulaire d'adhésion tout formulaire utilisé dans le cours des affaires du preneur et comportant une demande d'assurance.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 281.

282. En assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs et sur la vie des épargnants, le formulaire d'adhésion doit indiquer les frais exigés, s'il y a lieu, pour

acquitter en tout ou en partie le coût de l'assurance sur la vie et de l'assurance contre la maladie ou les accidents.

Toutes questions ou restrictions ayant trait à l'état de santé en tant que condition d'assurabilité doivent être clairement énoncées dans le formulaire d'adhésion.

Le preneur doit, au moment de la signature, remettre à l'adhérent une copie du formulaire d'adhésion dûment rempli et signé par l'adhérent.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 282.

283. L'article 282 ne s'applique pas aux contrats d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs et sur la vie des épargnants couvrant les emprunteurs et les épargnants des caisses d'épargne et de crédit.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 283.

284. Le capital payable au titre de tout contrat d'assurance collective sur la vie des débiteurs se limite, lorsque la dette est remboursable en versements égaux, à la dette nette au moment du décès du débiteur.

Aux fins du présent article, les mots «dette nette» signifient le montant de l'emprunt original, à l'exclusion du coût de crédit, augmenté de la partie du coût de crédit courue jusqu'à la date du décès, et diminué des versements effectués par le débiteur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 284.

285. Nonobstant l'article 284, un contrat d'assurance collective sur la vie des débiteurs couvrant des prêts ou des engagements de crédit à des agriculteurs ou à des pêcheurs peut, lorsque leur durée n'excède pas 1 an, prévoir un capital égal au montant du prêt ou de l'engagement de crédit selon un contrat de terme non décroissant ou de terme fixe.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 285.

286. Le contrat d'assurance collective sur la vie des débiteurs et toute documentation remise au débiteur doivent indiquer clairement le montant des prestations payables ou la façon de le déterminer.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 286.

287. Le capital payable au décès de l'adhérent en vertu d'un contrat d'assurance collective sur la vie des épargnants ne doit pas excéder le plus élevé des montants suivants:

- a) le solde en dépôt ou le montant investi auprès du preneur du contrat-cadre;
- b) le montant à déposer ou à investir pour compléter le régime d'épargne ou de placement;
- c) le capital déterminé ou déterminable payable à l'échéance lorsqu'il s'agit d'un régime d'épargne ou de placement comportant l'engagement de payer comptant un tel capital à une date précise ou à déterminer; ou
- d) un montant de 10 000 \$ dans le cas d'une assurance émise aux caisses d'épargne et de crédit.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 287.

288. Lorsque le débiteur est tenu d'assumer les frais de l'assurance, le contrat-cadre doit établir la prime exigible du débiteur. Cette prime ne doit pas être supérieure à celle que le créancier paie effectivement à l'assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 288.

289. Le contrat-cadre doit également stipuler que toutes les primes d'assurance perçues du débiteur par le créancier doivent être remises promptement à l'assureur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 289.

290. Aucune ristourne sur résultats techniques ou participation ne doit être versée directement ou indirectement au preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs, sauf lorsqu'il s'agit de contrats-cadre où la prime est intégralement payée par le créancier sans qu'aucun frais d'assurance ne soit exigé du débiteur.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 290.

291. Toutefois, le contrat-cadre peut stipuler que des ristournes sur résultats techniques ou des participations sont payables rétroactivement aux adhérents, qu'elles peuvent servir à réduire les primes ou qu'elles sont laissées en réserve auprès de l'assureur dans le but de réduire les primes futures.

L'assureur ne peut verser, directement ni indirectement, au preneur les ristournes ou participations en réserve pendant la durée du contrat ou après son échéance.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 291.

292. Aucun assureur ne doit verser de compensation au preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs et des épargnants, à son représentant ou à une personne assurée en vertu du contrat-cadre pour la sollicitation ou la négociation d'assurance, ni accorder de remboursement des frais encourus pour la perception des primes excédant 5 % des primes perçues des adhérents.

Cependant, le contrat-cadre peut stipuler que l'assureur est autorisé à rembourser le preneur des frais d'administration engagés pourvu que ces frais soient en rapport avec les services rendus.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 292.

293. En assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs, les frais d'administration ne peuvent être calculés selon un pourcentage de la prime ou autrement liés à celle-ci à l'exception des frais encourus pour la perception des primes.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 293.

294. Il doit être stipulé dans tout contrat d'assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs que le créancier ne peut agir au nom de l'assureur pour le règlement des sinistres.

Il peut cependant être prévu dans le contrat-cadre ou dans une entente distincte que des personnes employées par le créancier et préposées au règlement des sinistres, si elles ne participent pas directement aux transactions relatives aux prêts, sont autorisées à effectuer le paiement des sinistres sous réserve de révision et de vérification de la part de l'assureur, et que telle entente ne libère pas ce dernier de sa responsabilité pour l'administration et le règlement des sinistres.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 294.

CHAPITRE XVI

TARIF DES DROITS ET HONORAIRES

295. Tout chèque ou mandat poste en paiement des honoraires prévus dans le présent chapitre, doit être transmis à l'inspecteur général en même temps que toute demande s'y rapportant et être fait payable au ministre des Finances.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 295; D. 1124-87, a. 22.

SECTION I

Supprimée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Sec. I; D. 1578-86, a. 1.

296. Les droits exigibles pour la constitution en corporation d'une compagnie d'assurance sont ceux du tarif des droits exigibles en vertu de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38).

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 296.

297. Les droits exigibles pour l'émission de lettres patentes supplémentaires à une compagnie d'assurance sont ceux du tarif des droits exigibles en vertu de la Loi sur les compagnies.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 297.

298. Les droits exigibles pour la constitution d'une société de secours mutuels sont de 388 \$. Pour la modification des statuts d'une société de secours mutuels, ils sont de 194 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 298; D. 2445-85, a. 6; D. 271-93, a. 4; D. 279-2000, a. 1.

298.1. Les droits exigibles pour la constitution d'une société mutuelle d'assurance sont de 388 \$. Pour la modification des statuts d'une société mutuelle d'assurance, ils sont de 194 \$.

D. 279-2000, a. 1.

298.2. Les droits exigibles pour la constitution d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance sont de 388 \$. Pour la modification des statuts d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance, ils sont de 194 \$.

D. 279-2000, a. 1.

298.3. Les droits exigibles pour la constitution d'une corporation de fonds de garantie sont de 388 \$. Pour la modification des statuts d'une corporation de fonds de garantie, ils sont de 194 \$.

D. 279-2000, a. 1.

298.4. Les droits exigibles pour la fusion, la conversion ou la continuation en vertu du chapitre V.I du titre III de la Loi sont de 1 757 \$ plus 0,56 \$ pour chaque 1 000 \$ ou fraction de 1 000 \$ de capital proposé excédant 3 000 000 \$.

Les actions d'une valeur nominale inférieure à 1 \$ sont évaluées à 1 \$ et les actions sans valeur nominale sont évaluées selon la considération totale pour laquelle elles peuvent être émises; si cette considération n'est pas mentionnée dans la demande ou le règlement à l'appui, elles sont évaluées à 100 \$ chacune.

Dans le cas des compagnies mutuelles d'assurance et des sociétés mutuelles, les droits prévus au premier alinéa se calculent suivant l'avoir propre des assurés.

D. 279-2000, a. 1.

299. Les droits exigibles pour la délivrance d'un permis de compagnie d'assurance, de société mutuelle d'assurance ou d'ordre professionnel et pour son renouvellement sont de 777 \$.

D. 279-2000, a. 1.

300. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 300; D. 2445-85, a. 8.

301. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 301; D. 177-88, a. 3.

302. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 302; D. 177-88, a. 3.

303. Pour la délivrance d'un permis de société de secours mutuels ou de compagnie d'assurance funéraire, ou pour le renouvellement de ces permis, les droits sont les suivants:

- a) actif inférieur à 100 000 \$: 166 \$;
- b) actif de 100 000 à 1 000 000 \$: 333 \$;
- c) actif supérieur à 1 000 000 \$: 777 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 303; D. 1084-87, a. 2; D. 271-93, a. 10; D. 279-2000, a. 2.

304. Les honoraires exigibles pour faire modifier les catégories d'assurance dont le permis d'assureur autorise la pratique, sont de 138 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 304; D. 1084-87, a. 3; D. 271-93, a. 11; D. 279-2000, a. 2.

305. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 305; D. 1084-87, a. 4; D. 271-93, a. 12.

306. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 306; D. 1084-87, a. 5; D. 271-93, a. 12.

307. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 307; D. 1084-87, a. 6; D. 271-93, a. 12.

308. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 308; D. 1084-87, a. 7; D. 271-93, a. 12.

309. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 309; D. 1084-87, a. 8; D. 271-93, a. 12.

310. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 310; D. 1084-87, a. 9; D. 271-93, a. 12.

311. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 311; D. 1084-87, a. 10; D. 271-93, a. 12.

312. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 312; D. 1084-87, a. 11; D. 271-93, a. 12.

313. Abrogé.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 313; D. 1084-87, a. 12; D. 271-93, a. 12.

314. Les honoraires exigibles pour l'examen d'une requête en exemption de cautionnement par un assureur sont de 306 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 314; D. 1084-87, a. 13; D. 271-93, a. 13; D. 279-2000, a. 3.

315. Les honoraires exigibles pour l'examen des documents requis pour la demande initiale d'un permis d'assureur sont de 1 330 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 315; D. 1084-87, a. 14; D. 271-93, a. 14; D. 279-2000, a. 3.

316. Les honoraires exigibles pour tout changement à une nomination de représentant au Québec ou de fondé de pouvoir sont de 148 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 316; D. 1084-87, a. 15; D. 271-93, a. 15; D. 279-2000, a. 3.

317. Les honoraires exigibles pour toute copie certifiée d'un permis d'assureur ou d'une nomination de représentant au Québec ou de fondé de pouvoir sont de 61 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 317; D. 1084-87, a. 16; D. 271-93, a. 16; D. 279-2000, a. 3.

318. Les honoraires exigibles pour toute attestation de documents par l'inspecteur général sont de 61 \$.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 318; D. 1084-87, a. 17; D. 1124-87, a. 23; D. 271-93, a. 17; D. 279-2000, a. 3.

319. *(Abrogé).*

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 319; D. 1084-87, a. 18; D. 271-93, a. 18; D. 279-2000, a. 3; D. 309-2002, a. 1.

320. *(Abrogé).*

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, a. 320; D. 1124-87, a. 24; D. 1856-87, a. 11.

321. Les droits pour une demande en vertu de l'article 93.25 de la Loi sont de 216 \$.

D. 1859-93, a. 2; D. 279-2000, a. 5.

ANNEXE 1

Abrogée.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1, Ann. 1; D. 177-88, a. 3.

R.R.Q., 1981, c. A-32, r. 1
D. 349-82, 1982 G.O. 2, 1239; Suppl 154
D. 692-84, 1984 G.O. 2, 1693
D. 2016-84, 1984 G.O. 2, 4659
D. 2445-85, 1985 G.O. 2, 6786
D. 1287-86, 1986 G.O. 2, 3859
D. 1578-86, 1986 G.O. 2, 4372
D. 244-87, 1987 G.O. 2, 1533
D. 811-87, 1987 G.O. 2, 3425
D. 1084-87, 1987 G.O. 2, 4329
D. 1124-87, 1987 G.O. 2, 5291
D. 1856-87, 1987 G.O. 2, 6848
D. 177-88, 1988 G.O. 2, 1478
D. 1419-88, 1988 G.O. 2, 5060
D. 752-90, 1990 G.O. 2, 2183
D. 1793-91, 1991 G.O. 2, 7186
D. 271-93, 1993 G.O. 2, 2193
D. 1859-93, 1993 G.O. 2, 9055
D. 279-2000, 2000 G.O. 2, 1755
D. 977-2000, 2000 G.O. 2, 5669
D. 309-2002, 2002 G.O. 2, 2069