



«Assurance
hypothèque»

DOSSIER NOIR

**RAPPORT
D'ENQUÊTE**

prudence s'impose
(PC) — Les propriétaires de
qui ont adhéré à l'assurance hy
de leur institution prêteuse d
que le fait d'avoir signé
payé les primes depuis des
ne pas une preuve qu'il
ment assurés. Certai
rs appris à leurs dépe
Rollande Parent
avec une fausse impres
leur admissibilité, l'
assurance, n'est pas
contrat et qu'ils p
dant des années
la apprendron
de ce fait, le
Savard, pi
en assu
stat. l
lé s
ag
quatre, en condamnant les institu-
ne bédouilles en cause.
le cas de M.
insurances isn't
Warning
Attention
à l'assurance
hypothèque
MONTREAL
— Les prog
à la maison
7 SEPTEMBRE 1995

VOIR
OMI
aires offertes par les banques
ires ne son
ment protégés
S'il en a été ainsi dans plusi
jours en être ainsi, c'est d'abor
des faiblesses observées sur les
ation d'informations pertinén
au produit. Bref, ce son
tinent du doigt d'abo
surs qui refu
toute banc
le pers
7 SEPTEMBRE 1995
othécaire: pa
prouve rien
font auprès de l'institution p
se.
Il faut savoir qu'à l'heure act
les banques et les caisses pop
es qui vendent de l'assurance
ou invalidité au moment d'ac
er un prêt hypothécaire ne
as soumises à la loi 134 qui
éposés de personnes.
assurance des institutio
qui vendent ce
A.S.

DÉPÔT DU

RAPPORT D'ENQUÊTE SPÉCIALE

SUR L'«ASSURANCE HYPOTHÈQUE»

La première démarche nous avait démontré un certain laxisme dans la vente de produits par des gens qui, manifestement, n'avaient pas la formation pour vendre des produits d'assurance de personnes. Cela se traduisait notamment, par l'ignorance des règles fondamentales d'analyse de besoins des clients, par une information incomplète, quand elle n'était pas carrément absente, et par une prestation de services inadéquate, source d'erreurs graves pouvant causer des préjudices aussi importants que la perte d'assurabilité et la perte de protection.

Nous constatons que ces problèmes provenaient en partie du manque d'encadrement de cette pratique qui échappe, pour l'instant, aux règlements de la Loi 134 qui régissent la pratique de la vente d'assurance de personnes au Québec. Le code d'éthique est édicté dans la Loi 134 et ses règlements sur les intermédiaires de marché. Cette situation est attribuable à un vide juridique qui permet aux banques et aux caisses populaires d'échapper aux contraintes réglementaires qu'impose la loi.

Notre étude préliminaire nous avait permis d'illustrer que le cadre juridique, comme seul mode d'encadrement, constituait un modèle de protection des consommateurs à la fois coûteux, long et traumatisant pour les épargnants qui avaient dû prendre ce moyen pour faire valoir leur droit à recevoir l'assurance hypothèque pour laquelle ils avaient payé des primes, depuis plusieurs années dans certains cas.

De plus, nous avons institué une ligne 1-800 pour permettre aux consommateurs de

Le 6 septembre dernier, l'AIAPQ rendait publics les résultats d'une enquête interne préliminaire sur ce produit d'assurance de personnes. Cette enquête révélait une situation troublante quant à la pratique qui entourait la vente de ce produit dans les institutions de dépôt. Nous constatons alors que plusieurs consommateurs avaient vécu une expérience pénible au moment de la réclamation et qu'ils avaient payé des primes, sans être assurés d'être assurés.

communiquer avec nous afin de nous faire connaître les difficultés qu'ils avaient vécues avec leur assurance hypothèque. Nous avons retenu, pour les fins de notre rapport, seulement les cas que nous pouvions documenter complètement.

Cependant, nous avons pu constater que plusieurs consommateurs qui nous soumettaient leur cas, n'avaient pas pris de recours juridiques et dépassaient plus souvent qu'autrement les délais de prescription.

Nous avons aussi complété nos travaux par l'étude des cas présentement devant les

tribunaux. Nous ne pouvons pas faire un inventaire complet des causes enregistrées dans tous les palais de justice du Québec. Mais nous avons étudié 153 cas au Palais de justice de Montréal et 41 cas au Palais de justice de Québec.

Après étude et analyse, on peut facilement constater l'amplitude du problème et réfuter la thèse réductrice et minimaliste que certains ont vainement tenté de soutenir pour évacuer le problème que nous avons soulevé, et les solutions qu'il faut apporter rapidement pour y mettre fin.

Nos constats, comme nos recommandations, proviennent donc des quatre grands champs d'études que sont :

- l'étude actuarielle de l'architecture du produit de l'assurance hypothèque tel qu'il est vendu dans les institutions de dépôt au Québec ;
 - l'étude des principes juridiques relatifs à ce type d'assurance ;
 - l'étude des cas que le grand public nous a soumis ; et
 - l'étude des causes présentement devant les tribunaux dans les Palais de justice de Québec et de Montréal.
-

nce s'i
es propriéta
éré à l'assur
nstitution pré
fait d'avoir
s primes dep
as une preu
nt assurés
appris à leu
Rollande
avec une fau
leur adm
assurance,
contrat
dant
le ap
de
ait pro
ut les institu- sion
ance le
ing Attention
à l'assuranc
héqu
TEMBRE
MI
tes par les b
ne s
t pro
n a été ainsi da
n être ainsi, c'e
blesse observé
d'informations
produit. Bre
sistent du do
sursurs
MBRE 1995
écaire
e rien
es de l'institu
oir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass
é au momen
hypothécar
à la loi 13
personnes,
instituti
t ce

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE

UN PRODUIT PLUS PROFITABLE

AUX INSTITUTIONS FINANCIÈRES QU'AUX CONSOMMATEURS

1

L'examen de l'assurabilité n'est effectué qu'au moment de la réclamation

La compagnie d'assurance qui fournit l'assurance à l'institution bancaire ne reçoit le dossier de l'adhérent admis qu'au moment de la réclamation. Elle ignore généralement qui profite de la protection qu'elle offre. De ce fait, au moment de la démarche d'adhésion, l'acte professionnel que pose le préposé revêt un caractère extrêmement sérieux puisque les renseignements fournis ont une influence directe sur l'analyse du risque que l'assureur effectue au moment de la réclamation. C'est le préposé qui, en quelque sorte, fait la première et souvent la seule sélection des risques, et sa sélection ne sera réévaluée qu'au moment de la réclamation. Ce n'est pas précisément un acte mineur et encore moins une formalité.

2

Le quadruple rôle des banques ou des caisses populaires

En assurance hypothèque, l'institution financière porte quatre chapeaux : elle est le créancier de l'adhérent, le preneur de la police

d'assurance collective, le mandataire de l'assureur, puisqu'elle pose le même acte professionnel qu'un intermédiaire en assurance de personnes et est rémunérée pour jouer ce rôle, et finalement est le seul bénéficiaire de la police d'assurance-vie ou invalidité.

3

La fin du contrat peut survenir à tout moment

En assurance individuelle, la période d'assurance est connue et préétablie. La loi impose cette règle à toutes les compagnies d'assurance qui n'ont pas d'autre choix que de respecter intégralement la période d'assurance inscrite. **Cependant, en assurance hypothèque, les contrats donnent le droit aux créanciers ou aux assureurs d'y mettre fin sur simple avis écrit de leur part.** De plus, l'assurance de chaque adhérent prend fin dès qu'il y a un changement de créancier ou encore lorsque le prêt est refinancé ou modifié à la hausse. Dans le cas des modifications au prêt, seul Desjardins accorde un droit acquis sur les sommes déjà assurées et pour la période écoulée.

4**Un produit qui enchaîne le consommateur à l'institution**

La structure même du produit d'assurance hypothèque permet peu de souplesse pour le consommateur. En fait, l'assurance ne lui appartenant pas, si l'assuré change d'institution, il perd tous les bénéfices de l'assurance hypothécaire à laquelle il contribuait. Il peut même perdre, dans le transfert d'institution bancaire, son assurabilité et ses privilèges. D'autre part, contrairement aux assurances collectives habituelles, il est impossible pour le consommateur de transformer en assurance individuelle ses privilèges d'assurance collective quand il quitte le groupe. Même en ne changeant pas d'institution, le refinancement ou la consolidation de plusieurs prêts entraîne la soumission d'une nouvelle demande d'adhésion qui peut se solder par la perte d'assurabilité, sauf dans le cas de Desjardins qui accorde un droit acquis sur les montants déjà consentis.

5**Une fausse assurance collective**

La logique de l'assurance collective veut que le groupe assume les risques, peu importe la qualité d'assurabilité de chaque membre. L'assurabilité des membres n'est pas questionnée. Ce n'est pas le cas en assurance hypothèque. Le produit

examiné se distingue d'une assurance collective régulière à plusieurs égards, notamment par l'analyse du risque et les conditions d'assurabilité. Comme il y a une sélection de risques, il ne s'agit pas d'une assurance collective mais plutôt d'une assurance individuelle distribuée massivement.

Quoique les critères de sélection puissent varier d'un créancier à l'autre, les produits offerts par les banques et les caisses populaires fonctionnent avec un questionnaire fort simplifié sur l'état de santé des débiteurs. Et ce, malgré le fait qu'au moment de la réclamation, ce soient ces facteurs qui sont utilisés le plus souvent pour contester l'assurabilité des adhérents. Pourtant, puisqu'une sélection des risques, même sommaire, est effectuée, les assurés seraient en droit de présumer qu'ils sont assurés.

La démarche d'enquête de l'AIAPQ l'a aussi conduite à examiner les causes portées devant les tribunaux dans les Palais de justice de Québec et de Montréal ainsi que celles ayant fait jurisprudence, et à traiter, suite à l'établissement d'une ligne 1-800, les appels de consommateurs qui à des degrés divers avaient maille à partir avec leur distributeur d'assurance hypothèque.

nce s'i
 ss propriéta
 éré à l'assur
 nstitution pré
 fait d'avoir
 s primes dep
 as une prou
 nt assurés
 appris à leu
 Rollande
 avec une fau
 e leur admi
 assurance,
 contrat e
 dant
 le ap
 de
 fait pro
 ant les instit-
 ance le
 ing/ Attention
 à l'assuranc
 héqu
 T E M B R E
 M
 les par les b
 ne s
 t pro
 n a été ainsi d
 n être ainsi, c'e
 lles observé
 d'informations
 produit. Bre
 intent du d
 eurs
 MBRE 1995
 écaire
 e rien
 es de l'instit
 oir qu'à l'he
 es et les cais
 dent de l'ass
 é au momen
 hypothécar
 à la loi 13
 personnes.
 institution
 t ce

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE

UNE PRATIQUE EMPREINTE DE LAXISME



Me Suzanne Hardy-Lemieux
Membre du comité d'enquête
spéciale de l'AIAPQ

Les membres du comité ont ainsi dégagé quatre observations majeures dans le cadre de leur analyse de la pratique de vente de ce produit d'assurance de personnes et dans leur analyse juridique.

1

Le tribunal constitue le seul recours du consommateur

Le consommateur ou sa succession n'a d'autres recours que de faire appel à l'appareil judiciaire pour se défendre ou faire valoir ses droits devant une pratique qu'il perçoit souvent comme abusive et arbitraire. S'il entame des procédures, il entreprend une démarche dont la durée pourra atteindre cinq ans.

Il affronte alors les contentieux des compagnies d'assurances et des institutions de dépôt dans une lutte au départ inégale. Il n'est protégé par aucun encadrement de cette pratique. Il ne peut pas se plaindre à un comité de discipline. Il ne profite donc pas de l'intervention d'une autorité réglementaire indépendante. Un petit nombre seulement de consommateurs choisit donc la voie difficile des recours aux tribunaux.

2

Le laxisme dans le traitement des dossiers d'adhésion

Il est apporté très régulièrement en preuve que les préposés qui interviennent dans la vente de l'assurance hypothécaire jouent, auprès des emprunteurs hypothécaires, le même rôle qu'un agent en assurance tel qu'il est défini dans la Loi 134. Ils posent un acte professionnel identique et qui comporte des responsabilités aussi grandes.

Pourtant, une part importante des causes devant les tribunaux révèlent du laxisme dans la pratique de cet acte professionnel, une méconnaissance des enjeux pour le consommateur et une ignorance du produit même qu'est l'assurance et des règles qui régissent sa vente. Les erreurs des préposés, leurs omissions et leurs avis sont souvent au coeur des litiges qui se retrouvent en Cour. Formulaire remplis par le préposé lui-même, mauvaises indications et mauvais conseils quant à la déclaration, négligence dans le traitement des formulaires d'adhésion, manquement au devoir d'analyse et de prise de renseignements, etc.

3

La perte d'assurabilité, la perte de protection... et le conflit d'intérêts

Dans le contexte actuel, compte tenu de l'architecture du produit et du manque de mécanismes assurant la rigueur dans la pratique, les pertes d'assurabilité et les pertes de protection sont monnaie courante. Peu de consommateurs portent plainte quand, dans le cadre d'un changement d'institution bancaire, ils perdent soit une protection, soit même leur assurabilité ou les deux. En assurance individuelle, c'est pourtant une faute grave et un préjudice considérable. Le préposé de l'institution qui offre au consommateur de transférer son prêt hypothécaire ne souligne pas au client qu'il peut perdre sa protection et son assurabilité. Dans cette transaction, l'assurance est traitée en accessoire. Ces informations pourraient pourtant empêcher le client de déménager son prêt.



Le préposé est donc en parfait conflit d'intérêts entre son rôle «d'intermédiaire en assurance de personnes» et son intérêt premier qui est d'obtenir la créance hypothécaire du client.

4

Une confusion est entretenue entre les notions d'admissibilité et d'assurabilité

Une confusion majeure dans l'utilisation de ces deux termes a été observée dans l'étude des formulaires d'adhésion, des certificats d'assurance, de même que dans les procédures judiciaires. Or, l'utilisation impropre de ces termes a pour conséquence la perte de droits importants pour le consommateur.

L'admissibilité d'un adhérent à l'assurance est établie sur des critères objectifs, tels que le fait d'être un débiteur hypothécaire d'une institution bancaire précise ou bien d'être âgé de moins de 70 ans pour l'assurance-vie. Quant aux critères d'assurabilité, c'est-à-dire ceux relatifs à l'appréciation du risque par l'assureur, ce sont des conditions qui portent majoritairement sur l'état de santé de l'assuré.

L'assurabilité ne peut pas être contestée après un délai de deux ans, sauf dans les cas de fraude. Le fardeau de la preuve pour l'assureur est beaucoup plus considérable dans ces cas-là. La confusion existant entre l'admissibilité et

nce s'i

es propriéta
éré à l'assur
nstitution pré
fait d'avoir
s primes dep
as une prou
nt assurés
appris à leu

Rollande

avec une fau
leur adm
assurance,
contrat d

ndant
la ap
de

ait pro

ance le

178/22 MO

Attention

à l'assuranc

TEAIBRE

M

les par les b

ne s

t pro

n a été ainsi da
n être ainsi, c'e
lles observé
d'informations
produit. Bre
contient du do

MBRE 1995

écaire

re rien

es de l'institu

voir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass

é au momen
hypothécar
à la loi 134

personnes.
institution
ce r

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE

l'assurabilité a pour effet de permettre aux assureurs et à leurs mandataires de contester, sans limite de temps, la véracité des déclarations faites par un adhérent. Cette façon de faire nous apparaît accomplir indirectement ce qui est interdit par les dispositions de l'Article 2424 du Code civil du Québec. Pourtant, c'est une pratique

que nous observons dans les dossiers judiciaires.

5

L'assurance n'est confirmée qu'au moment de la réclamation

Ce n'est qu'au moment de la réclamation que l'assureur évalue le dossier pour décider si oui ou non l'adhérent est assuré, indépendamment du nombre d'années où ce dernier aura payé des primes.

Pourtant, une part importante des causes devant les tribunaux révèlent du laxisme dans la pratique de cet acte professionnel, une méconnaissance des enjeux pour le consommateur et une ignorance du produit même qu'est l'assurance et des règles qui régissent sa vente.

Cela est confirmé par plusieurs jugements rendus par les tribunaux et largement apportés en preuve. Ce n'est qu'au moment de la réclamation que le mécanisme de vérification des déclarations faites par l'adhérent s'effectue généralement. La certitude d'être assuré n'est acquise qu'au moment de la réclamation. Cette façon de faire est anormale et inacceptable.

LA RÉALITÉ JURIDIQUE!

L'automne dernier, nous avons présenté des situations mettant aux prises des institutions financières et des consommateurs ayant fait appel aux tribunaux pour trancher un litige d'assurance hypothèque. Par la suite, nous avons invité les consommateurs à utiliser une ligne téléphonique spécialement mise à leur disposition pour

nous faire part des situations particulières qu'ils ont pu vivre dans leur dossier d'assurance prêt hypothécaire. Pour compléter notre étude, nous avons tiré des échantillons de causes d'assurance hypothèque dans 2 des 34 palais de justice du Québec. Ce sont ces résultats que nous vous résumons ici.

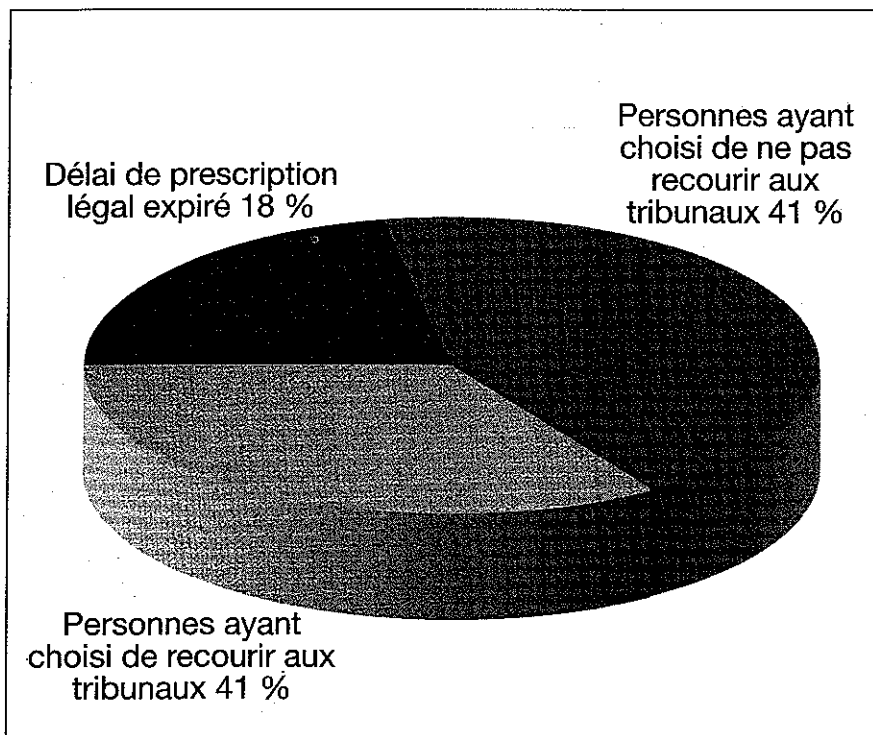
- 1) la grande majorité des causes portées devant les tribunaux est bel et bien due soit, à la nature même du produit d'assurance hypothèque, soit à la pratique des préposés de banque, soit aux deux ;
- 2) entre toutes, la principale source des litiges est la pratique des préposés teintée de laxisme ;
- 3) les consommateurs qui font appel aux tribunaux en cas de refus de leur réclamation sont en minorité.

**LES CONSOMMATEURS
LÉSÉS QUI FONT APPEL
AUX TRIBUNAUX SONT
EN MINORITÉ.**

C'est une minorité de 41 % des consommateurs qui choisissent la voie des tribunaux, alors qu'une majorité y renonce. Dans 18 % des dossiers de l'échantillonnage, toute cause d'action contre l'institution bancaire et l'assureur concerné est expirée, parce que les consommateurs ont, volontairement ou involontairement, laissé passer le délai de prescription légal sans prendre les procédures judiciaires pertinentes. Dans le reste des cas, les consommateurs ont choisi de ne pas recourir aux tribunaux.

RECOURS JUDICIAIRES

(Enquête téléphonique)



nce s'i
ss propriété
éré à l'assur
nstitution pré
fait d'avoir
s primes dep
as une prou
nt assurés
appris à leu
Rollande
avec une fau
e leur admi
assurance,
contrat e
dant
s ap
de
ait pro
ant les institu-
ance
sing
à l'assurance
thégu
TEMBRE

M
tes par les b
ne s
t pro
n a été ainsi da
n être ainsi, c'e
blesse observé
d'informations
produit. Bre
aint du do
surs
MBRE 1995
caire
e rien
s de l'institu
roir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass
te au momen
hypothéca
à la loi 13
personnes.
instituti
t ce

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE

LA PRINCIPALE CAUSE DES LITIGES EN JUSTICE SERAIT LES PRATIQUES DES PRÉPOSÉS DES BANQUES

Nous avons également examiné les problèmes qui motivent le consommateur à recourir aux tribunaux et nous avons constaté qu'ils étaient sensiblement les mêmes que ceux qui nous avaient été dénoncés par les

consommateurs dans l'échantillonnage de l'enquête téléphonique documentée. Il est important de préciser que, dans plusieurs cas, plus d'une raison de refus est soulevée par l'assureur.

Les causes des litiges et les questions soulevées le plus fréquemment sont en ordre décroissant d'importance :

A

l'erreur des préposés lors de l'adhésion ;

B

l'interprétation de la notion d'invalidité ;

C

les conditions et exclusions des polices d'assurance ;

D

la non-admissibilité de l'adhérent invoquée après moins de deux ans d'assurance ;

E

la non-admissibilité de l'adhérent invoquée après plus de deux ans d'assurance ;

F

la perte de protection lors de modification du prêt hypothécaire ;

G

les erreurs des préposés au stade de la réclamation ;

H

la non-assurabilité de l'adhérent invoquée après moins de deux ans d'assurance ;

I

la résiliation du contrat à l'insu de l'adhérent ;

J

la non-assurabilité de l'adhérent invoquée après plus de deux ans d'assurance ;

LA GRANDE MAJORITÉ DES CAUSES SONT DUES SOIT

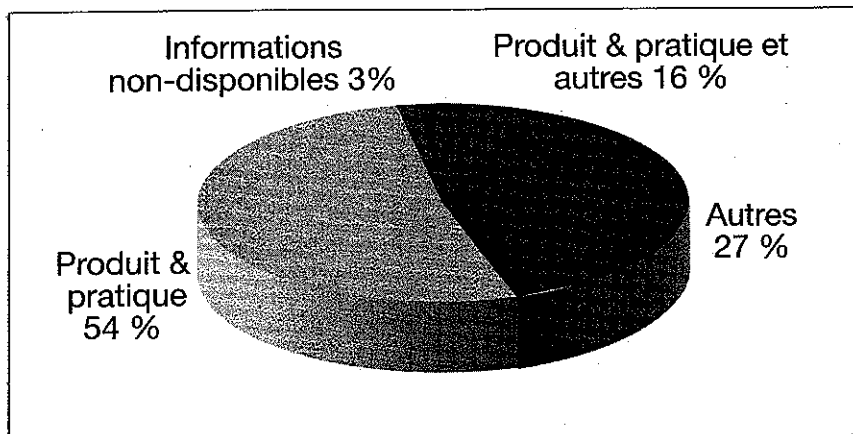
à la nature du produit d'assurance hypothèque, soit aux
pratiques des préposés des banques, soit aux deux.

Parmi les dix causes de refus énumérées ci-haut, trois d'entre elles ne peuvent être associées strictement à l'assurance hypothèque (la notion d'invalidité, la non-assurabilité de l'adhérent invoquée après moins de deux ans d'assurance et la non-assurabilité de l'adhérent invoquée après plus de deux ans d'assurance). Ces trois causes de refus agglomérées comptent pour 27 % des causes relevées dans les deux palais de justice.

Par ailleurs, toutes les autres causes (A-C-D-E-F-G-I) sont, ou associées directement au produit d'assurance hypothèque, ou associées à la pratique, ou associées au produit et à la pratique. Ces causes de refus sont à la source de 54 % des dossiers devant les tribunaux.

Finalement, un certain nombre de dossiers ne sont pas des dossiers exclusivement reliés à l'assurance hypothèque. Les motifs de refus sont des motifs mixtes, (A-C-D-E-F-G-I) reliés à l'assurance hypothèque, d'une part, et (B-H-J) non-reliés à l'assurance hypothèque, d'autre part. Ces causes comptent pour 16 % des causes recensées, les informations pertinentes à notre recherche n'étaient tout simplement pas disponibles. En somme, ce serait un total de 70 % des causes d'assurance hypothèque issues des palais de justice qui sont reliées en tout ou en partie à la nature de l'assurance hypothèque et de sa pratique.

Motifs de refus (2 palais de justice)



nce s'i
ss propriéta
ère à l'assu
nstitution pré
fait d'avoir
s primes dep
as une preu
nt assurés
appris à leu
Rollande
avec une fau
leur admi
assurance,
contrat
dant
le ap
de
ait pro
ent les instit
ance le
ing. Attention
à l'assuranc
thégu
TEMBRE
MI
tes par les b
ne s
t pro
n a été ainsi da
n être ainsi, c'e
blesse observé
d'informations
produit. Bre
ignent du do
surs
MBRE 1995
écaire
re rien
es de l'instit
voir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass
é au momen
hypothécar
à la loi 13-
personnes.
institur
t. c.

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE

NOS RECOMMANDATIONS

L'AIAPQ DEMANDE AU GOUVERNEMENT D'INTERVENIR RAPIDEMENT

À la lumière de son enquête spéciale sur l'assurance hypothèque vendue par les banques et les caisses populaires, et compte tenu de l'architecture actuelle du produit et de la pratique de sa vente, l'AIAPQ recommande au gouvernement du Québec de procéder immédiatement à une révision en profondeur de ce produit et à l'imposition de l'encadrement de la pratique afin de vraiment protéger le consommateur adéquatement.

1 Une révision en profondeur de la conception du produit

- Le produit doit appartenir au client et être transférable au plan personnel dans les cas de changement d'institution. L'institution qui profite du changement doit s'engager à assurer le même niveau de protection sans exiger de nouvelles procédures d'adhésion. La protection doit suivre le client.
- L'obligation de mettre fin à la confusion entre condition d'admissibilité et condition d'assurabilité. Cela signifie concrètement respecter la règle des deux ans pour contester la véracité des déclarations faites par l'adhérent.
- L'obligation de respecter la durée de l'assurance sans possibilité d'y mettre fin avant terme.
- L'obligation de rétablir la police si le client remplit encore les conditions nécessaires pour être assurable au titre du contrat résilié et s'il corrige son défaut de paiement de ses primes dans un délai raisonnable, lequel pourrait être le même



qu'en assurance-vie individuelle, c'est-à-dire deux ans.

- L'obligation de protéger la partie assurée au moment d'un refinancement et ne faire porter la nouvelle analyse d'adhésion que sur les montants excédentaires. En d'autres termes, mettre fin à la pratique qui veut qu'un refinancement annule l'assurance hypothèque préalablement consentie.

2 L'encadrement obligatoire de l'acte professionnel

- Tout individu qui vend une assurance de personnes dans une institution financière doit être un intermédiaire qualifié et reconnu et doit se soumettre à la Loi 134 et à ses règlements. Cela sans exception.

- Les préposés à la vente de l'assurance hypothèque doivent se soumettre à la réglementation de l'AIAPQ en matière de formation, d'éthique et de pratique. En conséquence, ils devront se soumettre aux examens d'entrée, répondre aux critères fondamentaux d'admission à la pratique et se soumettre à toutes les obligations que prévoit la Loi 134 dans la pratique de la vente des produits d'assurance de personnes, notamment l'assurance responsabilité professionnelle et la formation obligatoire.

- La révision de la Loi 134 doit mettre fin à ces pratiques sans encadrement. Les soi-disant encadrements-maison ne font pas adéquatement le travail de protection des consommateurs.

Ainsi, s'il se croit lésé, le consommateur retrouvera les droits et recours suivants :

- **Le droit à l'information**

Il pourra en tout temps obtenir des informations sur le dossier disciplinaire de son conseiller.

- **Le droit de déposer une plainte**

S'il estime que son conseiller a fait preuve d'un manque d'éthique à son égard, il pourra déposer une plainte afin qu'une enquête soit effectuée.

- **Le droit d'être accompagné dans le processus de plainte**

En cas de litige avec son conseiller, il pourra, après le dépôt de sa plainte, être tenu informé des procédures et du cheminement de sa plainte jusqu'à la conclusion de l'enquête.

gratuit
nce s'i

es propriétaires
éré à l'assur
nstitution pré
fait d'avoir
s primes dep
pas une prou
nt assurés
appris à leu

Rollande

avec une fau
de leur admi
assurance,
contrat e

dant
la ap
de

ait pro

ent les institu-
dion

ance

Attention
à l'assuranc

TEMBRE

M

tes par les b

ne s
t pro

n a été ainsi da
n être ainsi, c'e
blesse observé
d'informations
produit. Bre
sistent du do
surs

MBRE 1995

écaire
re rien

es de l'institu

voir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass

te au momen
hypothécar
à la loi 134
personnes.
institur

DOSSIER NOIR

RAPPORT D'ENQUÊTE



• Le droit à l'indemnisation

S'il se croit victime de fraude ou d'une opération malhonnête, le consommateur pourra être référé à un Fonds d'indemnisation auprès duquel il pourra déposer une demande.

3 Le règlement des litiges

Pour faire reconnaître leur droit et corriger les erreurs des préposés des caisses ou des banques, les consommateurs doivent recourir aux tribunaux. Notre enquête a démontré que la plupart des problèmes proviennent du manque de formation et d'encadrement des préposés qui mène au laxisme dans la pratique. Nous demandons, en conséquence, aux assureurs comme à leurs mandataires (les caisses ou les banques) de payer les réclamations de leurs clients, qu'ils aient fait appel aux tribunaux ou non.

4 La protection et l'affirmation de la juridiction du Québec en matière d'encadrement

Le gouvernement du Québec possède la compétence exclusive pour régler et encadrer la distribution de l'assurance de personnes et ses produits connexes. Un livre blanc est attendu sur la révision de la loi sur les banques. Cette révision ne doit pas se faire au détriment de cette juridiction du Québec. Confier l'encadrement de la pratique de la vente d'assurance de personnes aux banques équivaut à remettre cette juridiction au gouvernement fédéral. Le Québec doit affirmer cette compétence et l'exercer afin de protéger les consommateurs québécois et ce, en réglementant l'accès aux marchés et surtout à la pratique de la vente d'assurance de personnes, indépendamment des réseaux de distribution.

«De nombreux autres exemples viennent faire la démonstration du problème lié aux produits d'assurance vendus sans intermédiaire qualifié. La revue *Protégez-vous* en collaboration avec *L'ACFF Montréal*, dans le dossier de l'assurance crédit chez les concessionnaires automobiles et l'émission *La Facture* de Radio-Canada, dans le dossier de l'assurance voyage, ont relevé un problème qui s'apparente à celui observé dans le dossier de l'assurance hypothèque. Il s'agit de différentes facettes de la même situation dont tous les consommateurs peuvent être victimes à un moment ou un autre. **Chose certaine, rien ne justifie que les banques ne soient pas soumises aux mêmes règles que les compagnies d'assurance et leurs représentants.**»

Me Denis Savard, président de l'AIAPQ

CONSOMMATION

CAPSULES D'HISTOIRE

sur votre assurance-hypothèque

ÊTES-VOUS PRISONNIER DE L'INSTITUTION PRÊTEUSE ?

Chaque fois que vous négociez un emprunt hypothécaire, vous êtes obligés de contracter l'assurance-vie ou invalidité de l'institution prêteuse. Il existe en effet d'autres produits tout aussi intéressants, rappelle l'Association des Amateurs du Québec (AAQ).

COMMENT S'Y RETROUVER ?

LE DEVOIR, LE JEUDI 28 MARS 1986

Assurance hypothécaire

Les intermédiaires publient un « dossier noir »

PRESSE CANADIENNE

me, l'AAIQ précise que le rythme des nouvelles litiges a augmenté de façon alarmante.

Assurance hypothèque : les intermédiaires reviennent à la charge

Après une première sortie l'automne dernier, l'Association des Amateurs du Québec (AAIQ) est revenue à la charge hier dans sa dénonciation des pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

Michel Ven

« Il y a la un grand enjeu qu'un correctif parait... » a déclaré l'AAIQ. Depuis deux ans, l'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire. L'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

LA PRESSE, MONTRÉAL, JEUDI 28 MARS 1986

Le « dossier noir » de l'assurance hypothèque

« Il y a la un grand enjeu qu'un correctif parait... » a déclaré l'AAIQ. Depuis deux ans, l'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

« Il y a la un grand enjeu qu'un correctif parait... » a déclaré l'AAIQ. Depuis deux ans, l'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

Bank's handling of mortgage-insurance sales seriously flawed: Quebec brokers' group

THE GAZETTE

The association received more than 18,000 calls from consumers over a period of two to three months.

...ack, went to Superior Court after the insurance company refused to honor the policy. The association has filed a lawsuit.

...ask questions, be informed and get a guarantee for application will be processed promptly." Savard said.

Économie

Le Montréalien Jeudi 28 mars 1986

Une révision s'impose dans la vente d'assurance d'hypothécaire au Québec.

Des assurés ne le seraient même

Fédéric Tremblay
Montréal (PC)

La vente de produits d'assurance hypothécaire au Québec constitue un véritable scandale. Les consommateurs ont le droit de savoir ce qu'ils achètent et de choisir librement. L'Association des Amateurs du Québec (AAQ) a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

« C'est un problème majeur qui demande un travail législatif », a commenté le président de l'AAIQ, Denis Savard. Pour illustrer l'ampleur du problème, l'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

« C'est un problème majeur qui demande un travail législatif », a commenté le président de l'AAIQ, Denis Savard. Pour illustrer l'ampleur du problème, l'AAIQ a publié un « dossier noir » sur les pratiques des banques et caisses Desjardins en matière d'assurance hypothécaire.

the sale of mortgage insurance by banks is seriously flawed. The association received more than 18,000 calls from consumers over a period of two to three months. The association has filed a lawsuit.

nce s'i
as propriéta
éro à l'assur
stitution pré
fait d'avoir
s primes dep
as une preu
nt assurés
appris à leu
Rollande
avec une fau
leur admi
assurance,
contrat
dant
e ap
de
cait PRO
ant les institu-
ance le
1783. Attention
à l'assuranc
M
tes par les b
ne s
t pro
n a été ainsi da
être ainsi, c'e
lles observé
d'informations
produit. De
content du do
surs
MBRE 1995
écaire
e rien
es de l'institu
oir qu'à l'he
es et les cais
dent de l'ass
é au momen
hypothécair
à la loi 13
personnes
institur

à plus grande
prudence s'impo

(PC) — Les propriétaires de m
ui ont adhéré à l'assurance hyp
de leur institution prêteuse dor
que le fait d'avoir signé un
que les primes depuis qu'ils s
ne pas une preuve qu'ils s
ment assurés. Certain
s appris à leurs dépens

Rollande Parent
avec une fausse impressi
leur admissibilité, c'e
assurance, n'est pas g
contrat et qu'ils pay

dant des années
de ce fait, le co
Savard, prés
en assuray

stat, l'A
illé sur
uget
mi
de

quatre, en condamnant les institu-
des bancaires en cause.
le cas de M. D.

Attention
à l'assuranc
hypothécaire

17 SEPTEMBRE 1995

VOIR
OMIE

aires offertes par les banques
aires ne sont
ment protég

S'il en a été ainsi dans plusie
jours en être ainsi, c'est d'abord
des faiblesses observées sur les fi
ation d'informations pertinentes
au produit. Bref, ce sont
sont du doigt d'abord
surs qui refusent
toute banqu
le person
sianc

DI 7 SEPTEMBRE 1995
hthécaire: pay
rouve rien

font auprès de l'institution pré
se. Il faut savoir qu'à l'heure actue
les banques et les caisses popu
es qui vendent de l'assurance
ou invalidité au moment d'ac
er un prêt hypothécaire ne
as soumises à la loi 134 qui
assurance de personnes ne
éposés des personnes
qui vendent
appent

On vous protège... comme personne!



ASSOCIATION
DES INTERMÉDIAIRES
EN ASSURANCE
DE PERSONNES
DU QUÉBEC

English version available on request.