



***Commentaires sur les orientations  
concernant les nouvelles dispositions  
relatives au traitement des plaintes***

---

***Présenté au :***

***Secrétariat du Bureau de transition  
sur l'encadrement du secteur financier***

***Août 2003***

## **INTRODUCTION**

Créé en 1964, le Bureau d'assurance du Canada (BAC) est l'organisme qui représente les assureurs de dommages. Au Québec comme ailleurs, le BAC travaille continuellement avec ses membres afin d'améliorer les communications avec le public, le gouvernement, les médias et d'autres organismes liés à l'industrie des services financiers. Le BAC commande régulièrement des sondages d'opinion qui ont pour but de mesurer l'intérêt et la connaissance des consommateurs sur les sujets reliés à l'assurance et de mesurer l'impact de ses campagnes de communication. Les activités du BAC contribuent à améliorer la qualité de vie de la société québécoise par des programmes de prévention des sinistres, d'éducation des consommateurs et de prévention du crime.

Au Québec, le BAC est dirigé par des chefs de direction de sociétés qui y ont leur siège social et par des premiers dirigeants de sociétés qui y ont leur principal établissement. La grande majorité des assureurs sont membres du BAC et les non-membres sont presque tous signataires des ententes élaborées par le BAC et participent à des services communs que l'Industrie s'est donnés. Par exemple, tous les assureurs participent aux activités du Centre d'information sur les assurances du BAC. Ce Centre répond annuellement à plus de 60 000 appels de consommateurs désirant obtenir de l'information et de l'assistance pour mieux comprendre leurs produits d'assurance, pour souscrire un nouveau contrat ou pour régler une demande d'indemnité.

L'industrie de l'assurance de dommages assume un rôle de premier plan dans l'économie québécoise en permettant à la population de se protéger contre des sinistres pouvant avoir un impact important sur sa sécurité financière. En 2002, les assureurs de dommages ont versé à leurs assurés plus de 3,3 milliards de dollars afin de les indemniser à la suite de dommages accidentels à leur véhicule, leur habitation ou leur commerce. De plus, l'industrie de l'assurance de dommages compte parmi les employeurs les plus importants de la province, en générant plus de 23 000 emplois directs dans le secteur privé.

Toujours en 2002, alors que le total de primes perçues par l'ensemble des assureurs de dommages au Québec se chiffrait à 6,2 milliards de dollars, les assureurs membres du BAC percevaient à eux seuls 4,5 milliards de dollars de primes au Québec, soit 73 % du marché québécois.

Le BAC remercie le Bureau de transition de lui donner l'occasion d'exprimer ses commentaires sur le communiqué n° 2 du mois d'août 2003 qui présente les orientations de la Commission des valeurs mobilières du Québec (CVMQ), de l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF) et du Bureau des services financiers (BSF) quant aux nouvelles obligations relatives au traitement des plaintes introduites par la Loi sur l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (Loi 107).

Avant d'aborder ses commentaires, le BAC tient à rappeler que l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier (l'Agence) a non seulement pour mission de prêter assistance aux consommateurs en assurant le traitement des plaintes reçues, mais qu'elle a également l'obligation d'assurer la mise en place d'un cadre réglementaire efficace favorisant le développement du secteur financier et permettant l'évolution des pratiques de gestion et des pratiques commerciales dans ce secteur. La mise en place d'une politique complexe de traitement des plaintes et la formalisation du processus à un premier niveau n'auront pour effet que de paralyser le système au lieu de bien servir le consommateur.

C'est dans cet esprit de simplification et d'efficacité pour tous les intervenants que le BAC fait les commentaires qui suivent. Nos commentaires se regroupent sous trois thèmes, soit :

1. La plainte.
2. Le rapport annuel.
3. Le transfert du dossier à l'organisme de réglementation.

## **1. LA PLAINTÉ**

Le communiqué précise que la plainte doit être constituée des trois éléments suivants : la formulation par un plaignant d'un reproche, l'identification d'un préjudice potentiel ou réel et la réclamation d'une mesure correctrice. Il précise que l'assujéti doit inscrire la plainte au registre dès qu'un des trois éléments est présent et qu'il doit entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments manquants, s'il y a lieu. Il précise que la plainte est consignée par écrit par l'assujéti et que la version écrite doit être attestée ou validée par le plaignant (signature).

Le communiqué définit la plainte comme l'expression, de préférence par écrit, par un plaignant d'au moins un des trois éléments précités. Il apporte une nuance à cette définition dans le cas d'une demande d'indemnisation auprès d'un assureur. Ainsi, dans le cas d'une demande d'indemnisation auprès d'un assureur, le communiqué reconnaît que les négociations entre l'assureur et l'assuré font partie « d'un processus propre à la conduite normale des affaires d'un assureur ». En conséquence, l'assureur n'aura pas à considérer l'expression d'un mécontentement comme une plainte avant qu'il ait transmis une réponse finale selon son processus administratif normal concernant une demande d'indemnisation.

## **COMMENTAIRES**

### **1.1 La définition de la plainte**

On ne peut parler d'un processus de traitement des plaintes et d'obligation de maintien d'un registre sans introduire les concepts d'étapes, de niveaux ou d'escalade. Tous les régimes existants, les protocoles internes des assureurs, y compris la directive publiée par le BSF sur le registre des plaintes (bulletin n° 20, publié le 5 décembre 2001) font référence à un tel concept de niveaux et d'escalade.

La définition du terme « plainte » avait posé plusieurs difficultés à notre Industrie lors de la mise en place de la procédure de traitement des plaintes en vertu de la Loi 188. A l'époque, le BSF avait tenu plusieurs consultations auprès des intervenants de l'industrie de l'assurance de dommages dans le but que tous les intervenants adoptent des règles communes en matière de traitement des plaintes, et ce, pour le bénéfice du consommateur. La directive émise par le BSF sur le registre des plaintes déterminait, entre autres, à quel moment un mécontentement devient une plainte et doit être consigné au registre des plaintes. Cette directive reconnaissait qu'il fallait laisser au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque le mécontentement persiste que l'assureur informe le client de l'existence d'un mécanisme de traitement des plaintes, en le référant au responsable des plaintes. Cette procédure est déjà établie et fonctionne bien. Le BAC croit que le concept d'étapes ou d'escalade est un concept essentiel à tout système de traitement des plaintes.

Quant à la définition du terme plainte, le BAC suggère que la nuance apportée dans le communiqué aux demandes d'indemnisation s'applique à tous les cas de mécontentements, c'est-à-dire qu'on laisse au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque ce mécontentement n'aura pas été satisfait par le personnel opérationnel et qu'il persiste qu'il deviendra une plainte qui

doit être consignée au registre des plaintes. Il est en effet important que les assureurs puissent dès le début cerner le problème. S'agit-il d'une préoccupation du consommateur, d'un questionnement sur une des garanties de son contrat ou d'un réel mécontentement sur la façon dont son dossier aurait été traité? Il serait inutile et inefficace de faire subir au consommateur tout le processus de traitement des plaintes pour un simple questionnement.

La formalisation du processus à un premier niveau, telle que suggérée dans le communiqué, n'aura pour effet que de paralyser le système au lieu de bien servir le consommateur. La philosophie de la Loi 107 était la simplification du régime réglementaire et le concept de la réglementation par l'entreprise d'abord. Les dispositions traitant de l'examen des plaintes et du règlement des différends s'inscrivent dans le cadre de cette philosophie, puisque la loi prévoit que c'est à l'entreprise qu'il incombe de se doter d'une politique de traitement des plaintes. Le BAC estime contraire à l'esprit de cette réforme et aux meilleurs intérêts des consommateurs et des entreprises, le fait d'imposer un cadre rigide et d'introduire un trop grand formalisme dans le processus. Une telle approche entraînera inévitablement une lourdeur bureaucratique, et, par conséquent, des coûts et des délais additionnels qui ne sauraient être bénéfiques pour aucun des intervenants impliqués.

## **1.2 La forme de la plainte**

Quant à la forme, le BAC suggère que la plainte soit obligatoirement écrite par le consommateur pour être consignée au registre et que la personne responsable d'en assurer le traitement prête assistance au consommateur pour rédiger sa plainte lorsqu'il éprouve de la difficulté à écrire.

Plusieurs facteurs militent en faveur d'une plainte écrite :

- le fait que la plainte soit écrite va permettre de mieux la circonscrire;
- le fait que la plainte soit écrite va également permettre de l'acheminer, le cas échéant, au bon responsable. Qu'on imagine, à titre d'exemple, une plainte qui aurait été acheminée à l'assureur et qui viserait un service fourni par le courtier. Dans cette éventualité, le fait que la plainte soit écrite par le consommateur facilitera son transfert au courtier qui pourra la traiter selon sa procédure de traitement des plaintes;
- le fait que la plainte soit écrite va également rassurer le consommateur. En effet, une plainte écrite laissera au dossier du consommateur une trace de son mécontentement;
- la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (Loi 68) exige de l'assuré, qui désire avoir accès aux renseignements personnels le concernant et qui sont détenus par son assureur, qu'il en fasse la demande par écrit (article 30). Dans une optique d'harmonisation de la législation, la plainte que le consommateur formule à son assureur devrait être écrite pour être consignée au registre.

## **1.3 Les éléments de la plainte**

Le communiqué précise que la plainte doit être constituée de trois éléments, soit : la formulation d'un reproche, l'identification d'un préjudice et la réclamation d'une mesure correctrice. Le BAC est d'accord à ce que la plainte soit constituée de ces trois éléments pour être consignée au registre.

Cependant, au lieu d'imposer à l'assureur l'obligation d'entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments de sa plainte, le BAC suggère que l'assureur communique avec le consommateur qui n'aura pas indiqué dans sa plainte écrite les trois éléments et qu'il consigne par écrit au dossier les résultats de sa démarche.

#### **1.4 Ne sont pas des plaintes**

Pour les raisons exprimées ci-après, le BAC suggère que ne soient pas considérées comme plaintes les situations suivantes.

En cas de conflit avec son assureur, le consommateur peut toujours et en tout temps, tant que la prescription n'est pas acquise, décider de porter le conflit qui l'oppose à son assureur devant les tribunaux civils pour qu'il soit adjugé. Le BAC recommande que tout mécontentement faisant l'objet d'une procédure judiciaire et/ou quasi-judiciaire ou d'une procédure alternative de traitement des litiges (incluant notamment, mais non limitativement l'arbitrage conventionnel, la médiation, etc.) ne soit pas considéré comme une plainte et que l'institution de telles procédures (judiciaire et/ou quasi-judiciaire et/ou alternative de traitement des litiges) mette fin à la procédure de traitement des plaintes qui est en cours, le cas échéant.

Les assureurs de dommages effectuent régulièrement des sondages pour mesurer le taux de satisfaction de leurs clients. Ces sondages permettent, entre autres, aux consommateurs d'exprimer leurs mécontentements et à l'assureur d'améliorer son service à la clientèle. Considérer les réponses à ces sondages comme des « plaintes » lorsqu'elles expriment un mécontentement aurait pour effet de décourager les assureurs à sonder le taux de satisfaction de leur clientèle. Dans cette optique, le BAC recommande que ne constitue pas une plainte un exposé reçu en réponse à un sondage effectué par un assureur et/ou un cabinet.

Enfin, il existe actuellement dans l'industrie de l'assurance de dommages des procédures ou mécanismes de traitement pour certains types de mécontentements. Certains de ces mécanismes sont prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile. D'autres ont été mis sur pied à l'initiative de l'Industrie : ces derniers sont commentés sous notre troisième thème.

#### Les mécanismes déjà existants qui sont prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile

- a) *les demandes d'accès à l'assurance automobile obligatoire* : l'article 170 de la Loi sur l'assurance impose au Groupement des assureurs automobiles (GAA) d'établir un mécanisme propre à permettre à tout propriétaire d'une automobile de trouver un assureur agréé auprès de qui il peut contracter l'assurance de responsabilité prévue à l'article 84 de cette même loi. Le GAA a effectivement établi le mécanisme prescrit par la Loi sur l'assurance automobile et répond aux demandes d'accès des consommateurs qui éprouvent des difficultés à obtenir l'assurance automobile obligatoire.

Dans bien des cas, le consommateur qui s'est vu, par exemple, refuser le renouvellement de son contrat d'assurance responsabilité obligatoire s'adressera directement au GAA sans signaler son mécontentement à l'assureur qui ne désire pas renouveler le contrat. Le GAA enclenche alors le mécanisme d'accès pour aider le consommateur à trouver un assureur auprès duquel il conclura un contrat d'assurance responsabilité obligatoire.

De par la Loi sur l'assurance automobile, il est de la responsabilité du GAA d'établir un tel mécanisme. Pour cette raison, le BAC suggère que les demandes d'accès à l'assurance responsabilité obligatoire continuent d'être traitées par le mécanisme d'accès adopté par le GAA, conformément à la Loi sur l'assurance automobile, et qu'elles soient exclues de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107.

- b) *les demandes d'accès au Fichier central des sinistres automobiles* : la Loi sur l'assurance automobile, aux articles 177 à 179.2, prévoit que l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF) peut requérir de chaque assureur des données statistiques et des renseignements permettant de déterminer l'expérience en conduite automobile des personnes qu'il assure. L'IGIF a effectivement requis des assureurs les renseignements portant sur l'expérience en conduite automobile des personnes qu'ils assurent et ces renseignements constituent le Fichier central des sinistres automobiles (FCSA). La loi prévoit que l'assureur avise par écrit ses assurés que les renseignements à cet égard ont été transmis à l'IGIF et qu'ils ont, à leur sujet, des droits d'accès et de rectification prévus par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. La loi prévoit également que l'IGIF peut autoriser une agence à recueillir pour lui les données et renseignements relatifs au FCSA. L'IGIF a désigné le Groupement des assureurs automobiles pour recueillir pour lui les données et les renseignements contenus au FCSA et pour répondre aux demandes d'accès et de rectification des assurés qui désirent accéder et/ou corriger les données qui paraissent à leur dossier. Le GAA, à titre d'agence autorisée en vertu des dispositions précitées, est assujéti aux pouvoirs d'enquête et d'inspection de l'IGIF.

Puisque la Loi sur l'assurance automobile crée un mécanisme spécifique pour les demandes d'accès et de rectification au FCSA et que le GAA a été désigné par l'IGIF, conformément à la loi, comme agence autorisée, le BAC recommande que les demandes d'accès au FCSA soient exclues de la politique du traitement des plaintes introduites par la Loi 107.

- c) *les cas de Convention d'indemnisation directe* : l'article 173 de la Loi sur l'assurance automobile impose au Groupement des assureurs automobiles d'établir une convention d'indemnisation directe (CID) relative :
1. à l'indemnisation directe du préjudice matériel subi par un assuré en raison d'un accident d'automobiles;
  2. à l'évaluation des dommages subis par des automobiles et à l'expertise nécessaire;
  3. à l'établissement d'un barème de circonstances d'accident sur le partage de la responsabilité du propriétaire de chaque automobile impliquée;
  4. à la constitution d'un conseil d'arbitrage pour décider des différends entre assureurs agréés et naissant de l'application de la convention;
  5. à l'exercice du droit de subrogation entre assureurs.

Une Convention d'indemnisation directe a effectivement été établie et tous les assureurs agréés, conformément à la loi, lui donnent application. De plus, conformément à la loi, cette convention est publiée à la Gazette officielle du Québec.

L'article 116 de la loi précise que lorsque sont réunies les conditions d'application de la CID, l'assuré victime d'un dommage subi par son automobile ne peut diriger son recours que contre son propre assureur de responsabilité. Ainsi, lorsque sont réunies les conditions d'application de la CID, l'indemnisation directe se fait selon les modalités de la CID. Les objectifs du régime d'indemnisation directe instauré par la Loi sur l'assurance automobile étaient les suivants : faciliter, accélérer et rendre moins onéreux le processus d'indemnisation des dommages matériels. Le législateur a estimé qu'il serait plus adéquat que la victime d'un dommage matériel s'adresse directement à son propre assureur de responsabilité au lieu de s'adresser au tiers responsable de l'accident.

L'article 116 de la loi précise également que si l'assuré n'est pas satisfait du règlement proposé par son assureur en vertu de la CID, il peut assigner son assureur de responsabilité auprès du tribunal compétent qui statuera selon les règles du droit commun, tempérées par les articles 108 à 114 de la loi .

Compte tenu du fait que la Loi sur l'assurance automobile prévoit un régime et un mécanisme particuliers pour l'indemnisation des dommages matériels, le BAC recommande que tout mécontentement visé par le régime particulier d'indemnisation directe prévu à la Loi sur l'assurance automobile soit exclu de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107. Soumettre ce type de mécontentement à la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107 irait à l'encontre des dispositions de la Loi sur l'assurance automobile qui instaurent un mécanisme particulier pour l'indemnisation des dommages matériels.

- d) *clause d'arbitrage prévue à la police d'assurance automobile du Québec* : l'article 422 de la Loi sur les assurances stipule que la forme et les conditions de la police d'assurance automobile du Québec doivent être approuvées par l'IGIF. L'IGIF, conformément à ces dispositions, a approuvé la forme et les conditions de la police d'assurance automobile qui est utilisée au Québec par tous les assureurs automobiles. L'une des conditions de cette police d'assurance, soit l'article 13 des dispositions générales, prévoit qu'un arbitrage doit intervenir « *en cas de contestation portant sur la nature, l'étendue ou le montant des dommages ou sur la suffisance du remplacement ou de la réparation, et indépendamment de tout litige mettant en cause la validité du contrat* ». Puisque la police d'assurance automobile approuvée par l'IGIF, et qui est une formule standard utilisée par tous les assureurs automobiles faisant affaires au Québec, impose l'arbitrage pour régler les différends portant sur les questions visées à l'article 13, le BAC recommande que les mécontentements portant sur « *la nature, l'étendue ou le montant des dommages ou sur la suffisance du remplacement ou de la réparation* » soient exclus de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107.

### **1.5 Le délai d'accusé de réception**

Le communiqué précise que l'accusé de réception de la plainte doit être transmis au plaignant dans les 48 heures de la réception de la plainte.

Le délai de 48 heures est trop court. Le BAC suggère qu'un accusé de réception écrit soit transmis au plaignant dans les 10 jours ouvrables de la réception de sa plainte par le responsable du traitement des plaintes. Supposons qu'une correspondance de plainte parvienne chez l'assureur un vendredi après-midi, le 23 décembre, l'assureur ne pourrait y donner suite avant le 27 décembre. On peut également imaginer qu'un délai de 48 heures pour répondre aux plaintes est beaucoup trop



court dans les cas de catastrophes naturelles, telles celles survenues au Québec, notamment lors de la tempête de verglas et des inondations majeures. La taille de certains cabinets ou assureurs, la présence de succursales sont autant de facteurs qui pourraient aussi rendre difficile le respect d'un si court délai.

### **1.6 Le dossier de plainte**

Le communiqué précise que le dossier de plainte qui sera transmis à l'organisme de réglementation à la demande du plaignant, le cas échéant, doit contenir au moins les trois éléments suivants :

1. les informations relatives aux trois éléments de la plainte, soit : le reproche à l'endroit de l'assujetti; le préjudice réel ou potentiel et la mesure correctrice demandée;
2. le résultat du processus de traitement de la plainte, c'est-à-dire l'analyse réalisée par l'assujetti et les documents qui supportent cette analyse;
3. le cas échéant, la réponse finale de l'assujetti formulée par écrit au plaignant et motivée.

Vu la recommandation du BAC à l'effet que la plainte soit écrite par le consommateur pour être consignée au registre des plaintes, le BAC recommande que le dossier contienne comme premier élément une copie de la plainte écrite du consommateur.

### **Recommandations du BAC sur la plainte**

- **Quant à la définition du terme plainte, le BAC recommande que la nuance apportée dans le communiqué aux demandes d'indemnisation s'applique à tous les cas de mécontentements, c'est-à-dire qu'on laisse au personnel opérationnel de l'assureur le soin de donner suite à la demande du client qui manifeste pour la première fois un mécontentement. Ce n'est que lorsque le mécontentement n'aura pas été satisfait par le personnel opérationnel et qu'il persiste qu'il deviendra une plainte qui doit être consignée au registre des plaintes.**
- **Le BAC recommande que la plainte soit écrite par le consommateur pour être consignée au registre des plaintes et que la personne responsable d'en assurer le traitement prête assistance au consommateur pour rédiger sa plainte lorsqu'il éprouve de la difficulté à écrire.**
- **Le BAC recommande que la plainte soit constituée des trois éléments énoncés au communiqué pour être consignée au registre. Cependant, au lieu d'imposer à l'assureur l'obligation d'entreprendre les démarches auprès du plaignant pour lui faire préciser les éléments de sa plainte, le BAC suggère que l'assureur communique avec le consommateur qui n'aura pas indiqué dans sa plainte écrite les trois éléments et qu'il consigne par écrit au dossier les résultats de sa démarche.**
- **Le BAC recommande que tout mécontentement faisant l'objet d'une procédure judiciaire et/ou quasi-judiciaire ou d'une procédure alternative de traitement des litiges (incluant notamment, mais non limitativement, l'arbitrage conventionnel, la médiation, etc.) ne soit pas considéré comme une plainte et que l'institution de telles procédures (judiciaire et/ou quasi-judiciaire et/ou alternative de traitement des litiges) mette fin à la procédure de traitement des plaintes qui est en cours, le cas échéant.**

- Le BAC recommande que ne constitue pas une plainte un exposé reçu en réponse à un sondage effectué par un assureur et/ou un cabinet.
- Le BAC recommande que les mécontentements pour lesquels il existe déjà des mécanismes de traitement prévus par la Loi sur l'assurance automobile et le contrat d'assurance automobile soient exclus de la politique de traitement des plaintes introduite par la Loi 107. Sont ici visés, les demandes d'accès à l'assurance responsabilité automobile obligatoire, les demandes d'accès au FCSA, les cas couverts par la Convention d'indemnisation directe et les demandes portant sur les sujets énumérés à la clause 13 des dispositions générales de la police d'assurance automobile du Québec qui prévoit que ces demandes doivent obligatoirement être soumises à l'arbitrage.
- Le BAC recommande qu'un accusé de réception écrit soit transmis au plaignant dans les dix jours ouvrables de la réception de sa plainte.
- Le BAC recommande que le dossier contienne une copie de la plainte écrite du consommateur.

## **2. LE RAPPORT ANNUEL**

Le communiqué précise que le rapport annuel doit faire mention notamment du nombre de plaintes reçues par catégories et de la nature des plaintes qui ont été formulées à l'assujetti. Il mentionne que les organismes de réglementation définiront les catégories de plaintes de leurs assujettis respectifs.

### **COMMENTAIRES**

#### **2.1 Le rapport annuel**

Le BAC suggère que le rapport annuel soit signé par un dirigeant autorisé au Québec de l'assujetti et non par le conseil d'administration de cet assujetti. En effet, les délais fixés pour les séances des conseils d'administration et la présence de sièges sociaux et de conseils d'administration hors du Québec pourraient faire en sorte qu'il soit difficile pour certains assureurs de respecter le délai imposé pour le dépôt du rapport. Ainsi, le rapport devrait être signé par un dirigeant autorisé au Québec, quitte à ce qu'il soit par la suite entériné par le conseil d'administration et que soit transmise à l'Agence, sur demande, confirmation de cet entérinement.

#### **2.2 Les statistiques relatives aux plaintes**

Le BAC suggère que les assureurs soient consultés en temps opportun sur la façon dont les statistiques relatives aux plaintes seront publiées et qu'il y ait une entente à cet effet de façon à ce que la publication de ces statistiques ne porte pas préjudice aux assureurs.

#### **2.3 Les catégories de plaintes**

Le BAC suggère que les assureurs soient consultés en temps opportun pour déterminer avec les organismes de réglementation les catégories de plaintes qui paraîtront au rapport.

### **Recommandations du BAC sur le rapport annuel**

- **Le BAC recommande que le rapport annuel soit signé par un dirigeant autorisé au Québec et non par le conseil d'administration de l'assujetti.**
- **Le BAC recommande que les assureurs soient consultés en temps opportun sur la façon dont les statistiques relatives aux plaintes seront publiées et qu'il y ait une entente à cet effet de façon à ce que la publication de ces statistiques ne porte pas préjudice aux assureurs.**
- **Le BAC recommande que les assureurs soient consultés en temps opportun pour déterminer avec les organismes de réglementation les catégories de plaintes qui paraîtront au rapport.**

---

### **3. LE TRANSFERT DU DOSSIER À L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION**

#### **RECOMMANDATIONS**

##### **3.1 Le transfert du dossier de plainte pendant la période transitoire**

D'ici à ce que l'Agence soit mise sur pied, le BAC recommande que les assureurs de dommages et que les cabinets d'assureurs de dommages transfèrent leurs dossiers de plaintes des clients insatisfaits de l'examen de leurs plaintes ou du résultat de cet examen à l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF), peu importe que la plainte vise la Loi sur les assurances ou la Loi 188. L'IGIF pourra faire suivre au BSF les dossiers de plaintes relatives à l'application de la Loi 188. Un seul point de chute pendant la période de transition pour le transfert des dossiers de plaintes des clients insatisfaits faciliterait les transferts et accélérerait le processus d'examen du dossier par l'autorité compétente.

##### **3.2 La possibilité de conclure une entente pour l'examen des plaintes et la médiation**

Nous sommes heureux de l'ouverture qui a été donnée dans la loi en ce qui concerne la possibilité que l'Agence puisse conclure une entente avec un organisme qui procédera à l'examen des plaintes formulées par les personnes insatisfaites de leur examen ou du résultat de cet examen, ou agira comme médiateur si les parties intéressées en conviennent. Nous souhaitons que l'Agence puisse éventuellement déléguer à un organisme comme le BAC le traitement des plaintes et des différends, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de médiation.

Le BAC, par le biais de son Centre d'information sur les assurances, offre non seulement un service de renseignements mais également un service d'aide et de support aux consommateurs. Ces services permettent d'accompagner le consommateur dans diverses situations, notamment lorsqu'il éprouve des difficultés à se procurer une assurance automobile ou lorsqu'il effectue une demande d'indemnisation. Un autre service important sur lequel le consommateur peut compter par le biais du Centre d'information sur les assurances, c'est l'aide et le support dont il a besoin en situation de sinistre majeur. Les agents d'information du BAC interviennent auprès des assureurs afin d'obtenir des informations complémentaires nécessaires à la compréhension du problème invoqué, de vérifier certains faits ou pratiques et, si nécessaire, de faire revoir la décision d'un assureur.

Le BAC a aussi mis en place divers mécanismes pour aider le consommateur à régler son problème. Entre autres, le mécanisme d'accès à l'assurance habitation et le mécanisme renforcé d'accès à l'assurance automobile.

- a) *le mécanisme d'accès à l'assurance habitation* : l'Industrie s'est dotée d'un mécanisme d'accès à l'assurance habitation pour aider le consommateur à régler un problème à ce niveau et les assureurs détenant près de 85 % du marché de l'assurance des biens des particuliers ont adhéré à ce mécanisme.

Ce mécanisme est en place depuis plusieurs années et a fait l'objet de révision régulièrement pour prendre en compte des situations qui se sont présentées au fil des ans. Par exemple, l'utilisation du dossier criminel dans la souscription des risques. Le mécanisme fonctionne bien et les résultats obtenus à la suite de notre intervention sont probants.

- b) *le mécanisme renforcé d'accès à l'assurance automobile* : à la suite de nombreuses demandes formulées par des consommateurs et différents intervenants (gouvernement, associations de consommateurs), l'Industrie s'est dotée d'un mécanisme pouvant faciliter l'accès à une assurance automobile comportant des garanties plus étendues que l'assurance responsabilité obligatoire de 50 000 \$ imposée par la Loi sur l'assurance automobile et les assureurs détenant près de 80 % du marché d'assurance automobile ont adhéré à ce mécanisme.

Ce mécanisme est en place depuis presque un an et a été instauré pour répondre à un besoin des consommateurs. Nous pouvons dès à présent, confirmer que les résultats que nous avons obtenus à ce jour sont très satisfaisants. Ce nouveau mécanisme est un complément à ce qui existe déjà en vertu de l'article 170 de la Loi sur l'assurance automobile.

Le Centre d'information sur les assurances du BAC est en opération depuis plus de 30 ans et possède l'expertise requise pour mener à bien le mandat que pourrait lui confier l'Agence.

#### **Recommandations du BAC sur le transfert du dossier**

- **Le BAC recommande que le dossier de plainte d'un client insatisfait de l'examen de sa plainte ou du résultat de cet examen soit transféré à l'IGIF pendant la période transitoire, peu importe que la plainte vise la Loi sur les assurances ou la Loi 188.**
- **Le BAC recommande que le Centre d'information sur les assurances du BAC soit reconnu par l'Agence comme organisme officiel de traitement des plaintes et de règlement des différends des consommateurs en assurance de dommages lorsque le consommateur est insatisfait de l'examen de sa plainte par l'assureur ou du résultat de cet examen.**