

CHAPITRE VI DISPOSITIONS PÉNALES

19. Toute contravention à l'une des dispositions des articles 5 à 18 rend le préleveur passible :

1^o s'il s'agit d'une personne physique, d'une amende de 2 000 \$ à 25 000 \$;

2^o s'il s'agit d'une personne morale, d'une amende de 6 000 \$ à 100 000 \$.

Est passible des mêmes peines quiconque interfère avec le bon fonctionnement d'un équipement de mesure, en fausse le fonctionnement ou la lecture ou dévie l'eau ou affecte autrement l'orientation, le débit ou l'écoulement de l'eau, de manière à modifier l'évaluation du volume des prélèvements devant être effectués en vertu du présent règlement.

En cas de récidive, les amendes prescrites au premier alinéa sont portées au double.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES

20. Les articles 58 et 59 du Règlement sur le captage des eaux souterraines, édicté par le décret n^o 696-2002 du 12 juin 2002, sont modifiés par la suppression de leur deuxième phrase.

21. Pour l'année 2009, les renseignements prévus aux paragraphes 2^o et 3^o du troisième alinéa de l'article 9 que doit contenir la déclaration prévue à cet article se limitent à ceux des mois complets qui suivent la date d'entrée en vigueur du présent règlement.

22. Le ministre du Développement durable, de l'Environnement et des Pares doit, cinq ans après l'entrée en vigueur du présent règlement, faire au gouvernement un rapport sur la mise en œuvre du présent règlement et notamment sur l'opportunité de modifier certaines de ses dispositions compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment.

Ce rapport est rendu disponible au public au plus tard 15 jours après sa transmission au gouvernement.

23. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit celui de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

Gouvernement du Québec

Décret 887-2009, 12 août 2009

Loi sur les assurances
(L.R.Q., c. A-32)

Règlement d'application

CONCERNANT le Règlement d'application de la Loi sur les assurances

ATTENDU QUE, en vertu des articles 420 et 420.1 de la Loi sur les assurances (L.R.Q., c. A-32), le gouvernement peut notamment, par règlement, définir les diverses catégories d'assurance, déterminer les limites de placements d'un assureur et les activités permises à une compagnie d'assurance, établir les conditions applicables aux contrats d'assurance collective, à leur mise en marché et à l'admission dans un groupe d'adhérents et prescrire les documents et les renseignements qui doivent être fournis au ministre et à l'Autorité des marchés financiers relativement à la constitution d'une compagnie d'assurance;

ATTENDU QUE le gouvernement, par le décret numéro 349-82 du 17 février 1982, a édicté le Règlement d'application de la Loi sur les assurances;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer ce règlement;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), un projet de Règlement d'application de la Loi sur les assurances a été publié à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 12 novembre 2008 avec avis qu'il pourrait être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

ATTENDU QUE le délai de 45 jours est expiré;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter ce règlement avec modifications;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre des Finances :

QUE le Règlement d'application de la Loi sur les assurances, annexé au présent décret, soit approuvé.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

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.

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.

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 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 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.

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 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).

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.

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, 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.

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, des documents suivants :

1^o le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;

2^o le règlement intérieur projeté;

3^o 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^o les règles de déontologie projetées à l'égard des administrateurs;

5^o le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;

6^o 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^o 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.

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, des documents suivants :

1^o le curriculum vitae des personnes proposées comme administrateurs;

2^o le nom et l'adresse de la personne proposée comme vérificateur;

3^o le règlement intérieur projeté;

4^o 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.

SECTION II NOM D'UNE SOCIÉTÉ MUTUELLE D'ASSURANCE

9. Aux fins de l'application du paragraphe 6^o de l'article 93.22 de la Loi sur les assurances, 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 édicté par le décret n^o 1857-93 du 15 décembre 1993.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 reliés à la prestation de services juridiques.

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.

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.

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

2^o 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^o;

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

4^o 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'exer-

cice de leurs fonctions, si une telle protection est prévue dans une police comportant également la protection visée au paragraphe 3^o.

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.

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

2^o 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^o d'un vice entachant la validité d'un titre de propriété;

4^o 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.

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.

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^o la nature des contrats d'assurance qu'elle compte offrir au Québec;

2^o 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 œuvre pour les fonds détenus pour le bénéfice de ses assurés au Québec;

6° la politique et les pratiques de réassurance qu'elle compte appliquer.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

CHAPITRE VI PLACEMENTS

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

38. Conformément au paragraphe 2 de l'article 244.2 de la Loi sur les assurances 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 des produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2) ou qui, à l'extérieur du Québec, offre des produits et services financiers.

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.

40. Une filiale nouvellement acquise par un assureur doit, aux fins de l'article 247.1 de la Loi sur les assurances, 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, 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.

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.

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.

43. Une fédération doit, dans les deux 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.

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, 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), ch. 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.

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.

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.

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.

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, les états annuels ou provisoires qu'il est tenu de produire auprès d'une autre autorité au Canada.

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.

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.

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.

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.

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.

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 et au présent règlement.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

§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.

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.

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 assujéti à une surprime avant la transformation de son assurance collective une majoration de prime comparable pour son assurance individuelle.

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.

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.

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.

§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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

§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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

§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.

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), chapitre 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 deux décimales, les deux premières seulement sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est égale ou supérieure à cinq.

**CHAPITRE XII
TARIF DES DROITS**

88. Les droits exigibles en vertu du présent règlement sont ceux prévus dans le tableau qui suit :

Acte	Tarif	
	à l'Autorité des marchés financiers	au Ministre du Revenu
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	5 000 \$	
Dépôt de statuts et délivrance d'un certificat de constitution d'une compagnie d'assurance		500 \$
Délivrance de lettres patentes supplémentaires à une compagnie d'assurance	2 500 \$	500 \$
Dépôt des statuts de modification d'une compagnie d'assurance et délivrance d'un certificat de modification	2 500 \$	500 \$
Modification des statuts d'une société mutuelle d'assurance et délivrance d'un certificat de modification	2 500 \$	
Modification des statuts d'une fédération de sociétés mutuelles d'assurance	2 500 \$	
Modification des statuts d'un fonds de garantie	2 500 \$	
Modification des statuts d'une société de secours mutuels	2 500 \$	
Fusion ou conversion d'une compagnie d'assurance ou d'une société mutuelle d'assurance	2 500 \$	
Dépôt de statuts de fusion ou de conversion d'une compagnie d'assurance et délivrance d'un certificat de fusion ou de conversion		500 \$

Acte	Tarif	
	Droits payables	
	à l'Autorité des marchés financiers	au Ministre du Revenu
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	2 500 \$	500 \$
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 \$	

89. Les droits prévus par le présent règlement aux fins mentionnées à l'article 88 sont les seuls exigibles.

90. Tout chèque en paiement des droits prévus dans le présent chapitre doit être transmis avec la demande à laquelle il se rattache à l'Autorité des marchés financiers ou, s'ils sont payables au ministre du Revenu, au registraire des entreprises.

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.

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.

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.

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.

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

96. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*, sauf l'article 5 qui prendra 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 (2002, c. 70), en ce qu'il remplace l'article 88.1 de la Loi sur les assurances.