



**SOCIÉTÉ D'INDEMNISATION EN MATIÈRE
D'ASSURANCES IARD**

**PLAN DE FONCTIONNEMENT REFONDU
MARS 2007**

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
I. DÉFINITIONS	1
1. Définitions.....	1
II. ÉNONCÉ DE L'OBJET	5
2. Énoncé de l'objet.....	5
III. RAPPORTS AVEC LE LIQUIDATEUR	5
3. Établissement du montant des Réclamations couvertes et des Primes non acquises	5
4. Cas où la Société se fie aux décisions du Liquidateur	5
5. Vérification par la Société.....	5
6. Rôle d'inspecteur	5
IV. PAIEMENTS FAITS AUX RÉCLAMANTS.....	6
7. Paiements faits aux Assurés	6
8. Conditions préalables au versement d'une Indemnité à l'Assuré.....	6
9. Paiements faits aux Tiers réclamants	7
V. RECOUVREMENT DE CERTAINS FONDS AUPRÈS DU LIQUIDATEUR	7
10. Modalités d'obtention du recouvrement	7
11. Obligation de la Société de rendre compte aux Réclamants	7
VI. AUTRES ARRANGEMENTS AVEC LE LIQUIDATEUR.....	7
12. Devancement du recouvrement, Avis aux Assurés.....	7
VII. COTISATIONS EXIGÉES DES MEMBRES	8
13. Financement des Indemnités et dispositions déterminatives.....	8
14. Évaluation par le conseil d'administration	8
15. Perception auprès des Membres.....	9
16. Montant de la cotisation.....	9
17. Sens de « Total des primes émises directement »	10
18. Autorité des rapports.....	11
19. Intérêts sur les cotisations, etc. et règlement des griefs	11
20. Avis de cotisation.....	11
21. Appels de versements.....	12
22. Remboursement des Cotisations de Membres cotisants	12
23. Ajustement des Cotisations totales et des autres cotisations.....	13
24. Cotisations à l'égard de frais administratifs	13
VIIA. COTISATION DESTINÉE AU FONDS D'INDEMNISATION.....	13
25. Contexte et Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation	13
26. Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation	13
27. Approbation des Cotisations destinées au Fonds d'indemnisation.....	14
28. Placement du Fonds d'indemnisation.....	14
29. Utilisation du Fonds d'indemnisation en cas d'insuffisance des cotisations.....	14

30.	Utilisation du Fonds d'indemnisation en attendant les cotisations	15
31.	Avis de Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation	16
32.	Dispositions spéciales	16
33.	Revenu	16
34.	Non-remboursement du Fonds d'indemnisation.....	17
VIII.	AUTRES EXCLUSIONS.....	17
35.	Dépôt tardif d'une Réclamation auprès du Liquidateur, etc	17
36.	Difficultés financières	17
IX.	PERSONNES NON ADMISSIBLES	17
37.	Exclusion des Personnes non admissibles	17
38.	Justification	17
X.	SUPPRIMÉ INTENTIONNELLEMENT	18
XI.	MESURES ANTÉRIEURES AU CONTRÔLE OU À L'ORDONNANCE DE MISE EN LIQUIDATION.....	18
40.	Mesures antérieures au contrôle ou à l'ordonnance de mise en liquidation.....	18
XII.	RÈGLES ET RÈGLEMENTS.....	18
41.	Règles et règlements	18
XIII.	DIVERS	18
42. et 43.	Divers	18

ANNEXE A

Catégories de polices d'assurance incluses de la définition de « Police couverte »

PLAN DE FONCTIONNEMENT

Adopté par le conseil d'administration

I. DÉFINITIONS

1. 1) Dans le présent Plan de fonctionnement et dans toutes les règles et tous les règlements prescrits par le conseil d'administration conformément à l'article 41 des présentes, sauf si le contexte précise ou exige un sens différent, les mots et expressions qui suivent ont le sens indiqué ci-dessous. Les lettres présentées entre parenthèses à la fin de chacun des alinéas du présent paragraphe renvoient aux alinéas correspondants de la version anglaise du présent Plan de fonctionnement.
 - a) « Assuré » signifie une Personne, autre qu'une Personne non admissible définie à l'article 37, qui :
 - A) sauf en ce qui concerne les Primes non acquises, est assurée dans le cadre d'une Police couverte, ou
 - B) uniquement en ce qui concerne les Primes non acquises, est désignée en tant qu'assuré dans une Police couverte,ou encore ses successeurs, ses ayants droit, son représentant ou son exécuteur testamentaire, selon le cas; (x)
 - b) « Assureur appartenant à un gouvernement » signifie une société ou une entité dans laquelle le gouvernement d'un Territoire a une participation majoritaire (notamment parce qu'il a le contrôle direct ou indirect d'une société ou qu'il a le droit de nommer la majorité des administrateurs d'une société, quel qu'en soit le mode de désignation, et qui offre les genres d'assurance qui seraient fournis en vertu d'une Police couverte; (n)
 - c) « Assureur automobile appartenant à un gouvernement » signifie un Assureur appartenant à un gouvernement et offrant de l'assurance automobile et aucun autre genre d'assurance; (m)
 - d) « Assureur contrôlé » signifie un Assureur IARD dont l'actif a fait l'objet d'une prise de contrôle de la part d'un Organisme de réglementation en matière d'assurance (y compris, aux fins des présentes, le surintendant des institutions financières du Canada) en vertu d'un pouvoir conféré par une loi ou d'une ordonnance rendue par un tribunal. Il est entendu qu'un Assureur IARD qui est un Assureur contrôlé parce que l'Organisme de réglementation en matière d'assurance d'un Territoire (ou le surintendant des institutions financières du Canada) a pris un tel contrôle sera toujours considéré comme un Assureur contrôlé dans un autre Territoire, même si l'Organisme de réglementation en matière d'assurance de cet autre Territoire n'a pas pris un tel contrôle; (g)

- e) « Assureur IARD » signifie un assureur titulaire d'un permis qui lui a été accordé par un Territoire et qui lui permet d'offrir une des catégories d'assurance pouvant être offertes en vertu d'une Police couverte, mais exclut un Assureur appartenant à un gouvernement, un assureur qu'un Organisme de réglementation en matière d'assurance a exempté de l'obligation d'adhérer à la Société conformément à l'article 16 du Règlement n° 1, une mutuelle privée à cotisations variables ou un assureur dont l'activité se limite à la réassurance; (l)
- f) « Assureur insolvable » signifie un Membre contre qui on a rendu une Ordonnance de mise en liquidation, et « Insolvable » et « Insolvabilité » ont un sens correspondant; (o)
- g) « conseil d'administration » signifie le conseil d'administration dûment constitué de la Société; (a)
- h) « Critères de prudence » signifie les exigences, règles, critères ou normes qui sont destinés à favoriser la saine situation financière des Assureurs IARD, qui ont été adoptés par un Territoire de concert avec le Bureau d'assurance du Canada (avant que la Société soit constituée) ou avec la Société (après qu'elle a été constituée) et qui sont imposés par ledit Territoire en tant qu'exigences à respecter par les Assureurs IARD à qui ledit Territoire a accordé un permis; (z)
- i) « Date de résiliation » a le sens qui lui est donné au paragraphe 6(1) du Règlement n° 1; (bb)
- j) « Date de retrait du Territoire » a le sens qui lui est donné au paragraphe 6(2) du Règlement n° 1; (r)
- k) « Indemnité » signifie un paiement volontaire fait par la Société et prévu aux articles 7 ou 9; (f)
- l) « Liquidateur » signifie le liquidateur de l'actif d'un Assureur insolvable nommé en vertu de la LLR; (t)
- m) « Liquidation » signifie la liquidation d'un Assureur insolvable conformément à la LLR; (s)
- n) « LLR » signifie la *Loi sur les liquidations et les restructurations*, L.R.C. (1985), ch. W-11, en sa version modifiée ou refondue de temps à autre; (hh)
- o) « Membres » a le sens qui lui est donné à l'article 17 du Règlement n° 1; (u)
- p) « Montant maximal » a le sens qui lui est donné au paragraphe 7(1); (c)
- q) « mutuelle privée à cotisations variables » signifie un groupe de souscripteurs qui s'échangent des contrats réciproques d'indemnité ou d'inter-assurance par l'entremise du même fondé de pouvoir et comprend, dans la province de Québec, un fonds d'assurance (défini dans la *Loi sur les assurances*, L.R.Q., c. A-32, en sa version modifiée); (aa)

- r) « Ordonnance de mise en liquidation » signifie une ordonnance rendue par un tribunal compétent en vertu de la LLR; (gg)
- s) « Organisme de réglementation en matière d'assurance » signifie l'organisme de réglementation en matière d'assurance d'un Territoire; (p)
- t) « Personne » signifie un particulier, une société, une société de personnes, une association ou un organisme bénévole; (w)
- u) « Plafond de Prime non acquise » a le sens qui lui est donné au paragraphe 7(4); (ff)
- u.1) « Police d'assurance de biens des particuliers » désigne une police d'assurance des propriétaires occupants, une police d'assurance des copropriétaires ou une police d'assurance des locataires; (w.1)
- v) « Police couverte » signifie un contrat ou une police d'assurance souscrit, ou réputé souscrit aux termes des lois sur les assurances applicables, dans un Territoire participant (sauf un contrat ou une police d'un Membre souscrit, ou réputé souscrit aux termes des lois sur les assurances applicables, dans un Territoire qui n'est plus un Territoire participant par suite d'une mesure prise en vertu des paragraphes 6(1) ou 6(2) du Règlement n° 1 lorsque ce Membre devient un Assureur insolvable après la Date de résiliation ou la Date de retrait du Territoire, selon le cas), émis par un Membre et entrant dans les catégories de contrats ou de polices d'assurance énumérées et définies à l'annexe A jointe aux présentes; (j)
- w) « Prime » signifie la contrepartie d'une Police couverte; (y)
- x) « Prime non acquise » signifie la tranche de la Prime totale payée aux termes d'une Police couverte émise par un Assureur insolvable pour laquelle l'Assuré n'a pas reçu la garantie prévue dans la Police couverte; (ee)
- y) « Réclamant » signifie un Assuré ou un Tiers réclamant; (e)
- z) « Réclamation » signifie un sinistre non réglé qui découle d'un incident relié à un risque assuré en vertu d'une Police couverte, à la condition que la Société puisse, à son gré, ne pas verser une Indemnité à l'égard d'une somme due à un réassureur, à un assureur, à un groupement d'assureurs ou à une association de souscription qui, dans chaque cas, n'est pas Membre, à titre de recouvrements par subrogation ou pour toute autre raison; (d)
- aa) « Réclamation couverte » signifie une Réclamation faite en vertu de la garantie d'une Police couverte et survenant soit avant la date à laquelle une Ordonnance de mise en liquidation est rendue à l'égard du Membre qui devient un Assureur insolvable qui a émis la Police couverte, soit dans le délai qui suit pouvant être fixé par le conseil d'administration à l'égard de chaque Assureur insolvable. Il est entendu que :

- i) toutes les Réclamations couvertes attribuables à un seul incident et découlant d'une Police couverte ou de Polices couvertes ayant le même assuré désigné sont considérées comme une seule Réclamation couverte;
 - ii) une Réclamation couverte est considérée comme étant égale au moindre des montants suivants, à savoir le montant de la Réclamation couverte et le montant qui pourrait être recouvré à cet égard aux termes de la Police couverte en question, déduction faite de toutes les franchises applicables aux termes de celle-ci; et
 - iii) les Primes non acquises ne constituent pas une Réclamation couverte; (i)
- bb) « Règlement n° 1 » signifie le Règlement n° 1 de la Société; (b)
- cc) « Représentant désigné » a le sens qui lui est donné à l'article 20 du Règlement n° 1; (k)
- dd) « Société » signifie la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD / Property and Casualty Insurance Compensation Corporation; (h)
- ee) « Territoire » signifie une province ou un territoire du Canada; (q)
- ff) « Territoire participant » a le sens qui lui est donné au paragraphe 5(3) du Règlement n° 1; (v)
- gg) « Tiers » signifie une Personne contre laquelle un Assuré a le droit de présenter une demande d'indemnité en recouvrement de dommages à l'égard d'un cas prévu par une Police couverte ou signifie les successeurs, les ayants droit, le représentant ou l'exécuteur testamentaire de cette Personne, selon le cas; et (dd)
- hh) « Tiers réclamant » signifie une Personne, sauf une Personne non admissible (définie à l'article 37), qui a contre un Assuré une réclamation découlant d'une Réclamation couverte ou qui, par l'effet de la loi, a une cause d'action directe contre un Assureur insolvable à l'égard d'une Réclamation couverte ou signifie les successeurs, les ayants droit, le représentant ou l'exécuteur testamentaire de cette Personne, selon le cas. (cc)
- 2) Les mots et expressions commençant par une majuscule qui ne sont pas définis dans les présentes ont le sens qui leur est attribué dans le Règlement n° 1.
- 3) Lorsqu'il s'agit de déterminer le moment où une mesure a été prise ou un fait s'est produit relativement à une Ordonnance de mise en liquidation, et de déterminer le moment où une Ordonnance de mise en liquidation est rendue, une Ordonnance de mise en liquidation à l'égard de laquelle tous les droits d'appel ont été épuisés est réputée avoir été rendue lorsqu'un tribunal compétent l'a rendue initialement en vertu de la LLR. Lorsqu'il s'agit de déterminer le moment où un Assureur IARD devient un Assureur contrôlé, un Organisme de réglementation en matière d'assurance est réputé avoir pris le contrôle de l'actif de cet assureur le jour où l'Organisme de réglementation en matière d'assurance prend possession de cet actif.

II. ÉNONCÉ DE L'OBJET

2. L'objet du présent Plan de fonctionnement consiste à établir les principes directeurs et la marche à suivre suivant lesquels la Société peut verser des Indemnités volontaires relativement aux Réclamations couvertes et aux Primes non acquises afin de fournir un niveau raisonnable d'indemnisation à certains Réclamants qui ont subi des pertes dans des circonstances où un Membre est devenu un Assureur insolvable. Les principes directeurs et la marche à suivre énoncés dans les présentes doivent être interprétés d'une façon large conformément à l'esprit des objets de la Société.

III. RAPPORTS AVEC LE LIQUIDATEUR

Établissement du montant des Réclamations couvertes et des Primes non acquises

3. Dès que possible après l'Insolvabilité d'un Membre, la Société consulte le Liquidateur ou le Liquidateur proposé pour s'enquérir de la méthode que celui-ci entend suivre afin d'établir la validité et le montant des Réclamations couvertes et des Primes non acquises et pour lui demander d'adopter une méthode qui facilitera le versement d'Indemnités sans délai par la Société et le recouvrement, par la Société, des sommes versées qui est prévu à l'article 10.

Cas où la Société se fie aux décisions du Liquidateur

4. Lorsque la méthode établie par le Liquidateur après les consultations mentionnées à l'article 3 est jugée acceptable par la Société, celle-ci peut se fier à l'évaluation que le Liquidateur fait du montant de la Réclamation couverte et de la Prime non acquise qu'il est prêt à accepter dans le cadre de la Liquidation et, lorsque la Société s'y fie ainsi, aux fins de l'article 7, le montant déterminé par le Liquidateur quant à la Réclamation couverte est réputé constituer le « Montant de la Réclamation couverte » et le montant déterminé par le Liquidateur quant à la Prime non acquise est réputé constituer le « Montant de la Prime non acquise ».

Vérification par la Société

5. Lorsque la méthode adoptée par le Liquidateur pour déterminer la validité et le montant de la Réclamation couverte ou de la Prime non acquise est jugée inacceptable par la Société, ou si cette méthode est acceptable mais que la Société désire vérifier toute Réclamation couverte ou Prime non acquise, la Société peut adopter ou utiliser d'autres méthodes pour faire ces vérifications; en pareil cas, malgré l'article 4, le « Montant de la Réclamation couverte » et le « Montant de la Prime non acquise » aux fins de l'article 7 sont réputés être les montants respectifs déterminés par la Société et non par le Liquidateur.

Rôle d'inspecteur

6. La Société peut être nommée inspecteur de l'actif d'un Assureur insolvable et agir à ce titre suivant les modalités que le président de la Société approuve. Un ou plusieurs hauts dirigeants de la Société agiront pour le compte de la Société dans l'exercice de cette fonction, mais le conseil d'administration leur fournira les lignes directrices qu'il jugera appropriées relativement à l'exercice de cette fonction.

IV. PAIEMENTS FAITS AUX RÉCLAMANTS

Palements faits aux Assurés

7.
 - 1) Sous réserve de l'article 8, une fois que le Montant de la Réclamation couverte a été déterminé conformément aux articles 4 ou 5, selon le cas, la Société peut faire un ou plusieurs paiements volontaires (y compris à titre provisoire) à un Assuré relativement à cette Réclamation couverte, le montant global de ces paiements étant égal au moindre des montants suivants, à savoir (i) le Montant de la Réclamation couverte et (ii) 250 000 \$, ou, si la réclamation couverte découle d'un contrat ou d'une police qui constitue un Police d'assurance de biens des particuliers, 300 000 \$ (le « Montant maximal »), ou, si la Réclamation couverte découle d'un contrat ou d'une police d'assurance automobile conclu ou réputé conclu aux termes des lois sur les assurances applicables dans la province de la Colombie-Britannique, 50 000 \$ (le « *B.C. Auto Ceiling Amount* »).
 - 2) Le conseil d'administration s'assure, de temps à autre, que le Montant maximal ou le *B.C. Auto Ceiling Amount* est approprié et il peut ajuster l'un ou l'autre à la hausse.
 - 3) Malgré toute disposition contraire des présentes, lorsqu'un Assuré est un résident ou un résident réputé de la province de Québec et qu'une Réclamation couverte découle d'un contrat d'assurance intervenu avec un Membre et prévoyant une indemnisation des dommages corporels découlant d'un accident d'automobile, que l'accident soit survenu dans la province de Québec ou à l'extérieur de cette province, le Montant maximal ou le *B.C. Auto Ceiling Amount* et le Montant de la Réclamation couverte doivent être chacun réduits, aux fins du paragraphe 7(1), d'un montant égal à l'indemnité que le résident ou le résident réputé a le droit de recevoir relativement à l'accident de la Société de l'assurance automobile du Québec (« SAAQ ») aux termes du Titre II de la *Loi sur l'assurance automobile*, L.Q. 1991, c.64, en sa version modifiée, même si le résident ou le résident réputé a, aux termes du contrat, droit à cette indemnisation en sus de toute indemnité provenant de la SAAQ comme il est décrit ci-dessus.
 - 4) Sous réserve de l'article 8, une fois que le Montant de la Prime non acquise a été déterminé conformément aux articles 4 et 5, selon le cas, la Société peut faire à cet égard un paiement volontaire à un Assuré, le montant de ce paiement étant égal au moindre des montants suivants, à savoir : (i) 70 % du Montant de la Prime non acquise et (ii) 700 \$ (le « Plafond de Prime non acquise »).
 - 5) Le conseil d'administration s'assure, de temps à autre, que le Plafond de Prime non acquise est approprié et il peut l'ajuster à la hausse.

Conditions préalables au versement d'une Indemnité à l'Assuré

8. Aucune Indemnité ne peut être versée à un Assuré tant que la Société n'a pas reçu un document ou que le tribunal n'a pas rendu une ordonnance établissant, dans chaque cas à la satisfaction de la Société, que celle-ci a droit aux distributions ou autres avantages prévus dans le cadre de la liquidation relativement à la Police couverte ou aux Polices couvertes applicables ou permettant à la Société de faire affaire avec le Liquidateur à la place de l'Assuré et renfermant les autres clauses que la Société juge nécessaires ou utiles.

Paievements faits aux Tiers réclameants

9. Si la Société est d'avis que la totalité ou une partie d'une Indemnité devrait être versée à un ou plusieurs Tiers réclameants plutôt qu'à l'Assuré, la Société peut refuser de verser une Indemnité à l'Assuré et peut verser la totalité ou une partie de l'Indemnité à un ou plusieurs Tiers réclameants sur réception des documents ou de l'ordonnance décrits à l'article 8 et des documents additionnels qui établissent, à la satisfaction de la Société, que celle-ci a droit aux distributions ou autres avantages prévus dans le cadre de la liquidation relativement à la Police couverte ou aux Polices couvertes applicables ou qui permettent à la Société de faire affaire avec le Liquidateur à la place du Tiers réclameant et renferment les autres clauses que la Société juge nécessaires ou utiles.

V. RECOUVREMENT DE CERTAINS FONDS AUPRÈS DU LIQUIDATEUR

Modalités d'obtention du recouvrement

10. La Société doit faire en sorte que le Liquidateur ait reçu un avis donnant les précisions sur toute cession visée à l'article 8 qui est faite à la Société, que ce soit par suite d'un document ou d'une ordonnance du tribunal, et elle doit prendre toutes les autres mesures nécessaires afin d'assurer que :
- i) la cession soit reconnue par le Liquidateur; et
 - ii) la Société soit inscrite sur la Liste des créanciers et des réclameants dressée par le Liquidateur de manière à garantir que la Société recevra le produit de toute distribution finale de l'actif de l'Assureur insolvable faite par le Liquidateur à l'égard des Réclamations couvertes ou des Primes non acquises pour lesquelles des Indemnités ont été versées.

Obligation de la Société de rendre compte aux Réclameants

11. Si, dans le cadre d'une distribution d'éléments d'actif de l'Assureur insolvable, la Société reçoit du Liquidateur à l'égard d'une Réclamation couverte ou d'une Prime non acquise d'un Assuré donné des fonds qui dépassent dans l'ensemble l'Indemnité ou les Indemnités versées à l'Assuré ou en son nom à l'égard de cette Réclamation couverte ou de cette Prime non acquise, ces fonds doivent être remis immédiatement à l'Assuré ou, si ce dernier en donne instructions, à un ou plusieurs Tiers réclameants.

VI. AUTRES ARRANGEMENTS AVEC LE LIQUIDATEUR

12. 1) Devancement du recouvrement par prélèvement sur l'actif

La Société peut conclure avec le Liquidateur un arrangement prévoyant des règles suivant lesquelles le Liquidateur peut distribuer à la Société des fonds provenant de l'actif de l'Assureur insolvable avant la date à laquelle cette distribution serait faite dans le cours normal d'une Liquidation afin d'accélérer le versement des Indemnités et de reporter ou de réduire la nécessité pour la Société de contracter des emprunts bancaires ou de prélever de nouvelles cotisations auprès de ses Membres. Lorsque la Société et le Liquidateur s'entendent sur ces règles, la Société a le pouvoir de signer tout contrat,

cautionnement ou autre instrument écrit et de le livrer au Liquidateur, ainsi que de prendre toutes les mesures et de conclure tous les actes qui sont nécessaires afin de donner effet à ces règles.

2) Avis aux Assurés

La Société doit veiller à ce qu'un avis soit envoyé par le courrier ordinaire à chaque Assuré d'un Assureur insolvable, le plus tôt possible après qu'une Ordonnance de mise en liquidation a été rendue contre l'Assureur insolvable (et, dans la mesure du possible, au plus tard le jour où, si l'avis était posté ce jour-là, la Société est convaincue que l'avis serait reçu par les Assurés au moins deux semaines avant la date à laquelle les réclamations relatives aux Polices couvertes de cet Assureur insolvable cesseront de constituer des Réclamations couvertes), cet avis devant contenir de l'information sur l'existence de la Société, un avertissement selon lequel les Réclamations survenant après une certaine date suivant la date de l'Ordonnance de mise en liquidation ne feront l'objet d'aucune indemnisation de la part de la Société, une recommandation selon laquelle il conviendrait d'obtenir une autre couverture auprès d'un autre assureur ainsi que l'information sur toute autre question pertinente dans les circonstances.

VII. COTISATIONS EXIGÉES DES MEMBRES

Financement des Indemnités et dispositions déterminatives

13. 1) Les Indemnités versées à des Assurés ou au nom d'Assurés conformément aux articles 7 et 9 sont financées par des emprunts bancaires dont les conditions sont acceptables pour la Société, par des fonds recouverts auprès du Liquidateur conformément à l'article 10 ou au paragraphe 12(1) (déduction faite de toute somme que la Société est tenue de remettre aux Assurés conformément à l'article 11) et par des cotisations exigées des Membres de la Société conformément à la présente partie VII et à la partie VIIA.
- 2) Aux fins de la présente partie VII, lorsqu'un Territoire cesse d'être un Territoire participant par suite d'une mesure prise conformément aux paragraphes 6(1) ou 6(2) du Règlement n° 1, selon le cas, et que la Société est tenue de verser des Indemnités à l'égard de Polices couvertes souscrites, ou réputées souscrites aux termes des lois sur les assurances applicables, dans ce Territoire parce qu'un Membre est devenu un Assureur insolvable avant la Date de résiliation ou la Date de retrait du Territoire, selon le cas, toute mention dans la présente partie de l'expression « Territoire participant » est réputée comprendre le Territoire susmentionné.
- 3) Lorsqu'un Membre est radié de la liste des Membres de la Société, cette radiation ne modifie en rien les obligations que ce Membre a contractées envers la Société avant la date de sa radiation et qui, à cette date, n'ont pas été exécutées; par conséquent, le Membre demeure lié pleinement par ces obligations après sa radiation, et ce, tant que celles-ci n'ont pas été exécutées.

Évaluation par le conseil d'administration

14. 1) Dès que possible après qu'un Membre est devenu un Assureur insolvable, le conseil d'administration établit une évaluation du montant (« Cotisation totale ») qui reflète le

risque maximal auquel le conseil d'administration prévoit que la Société sera exposée relativement à l'Insolvabilité dudit Membre. Le conseil d'administration répartit alors la Cotisation totale entre tous les Territoires participants où l'Assureur insolvable souscrivait des polices (« Territoires participants cotisants ») (le montant ainsi attribué à l'égard de chaque Territoire participant cotisant est appelé « Cotisation générale »).

- 2) La répartition des Cotisations générales est faite en fonction de la proportion que représente, par rapport à la Cotisation totale, l'évaluation faite par le conseil d'administration des Réclamations couvertes et des Primes non acquises découlant de Polices couvertes souscrites, ou réputées souscrites en vertu des lois sur les assurances applicables, dans un Territoire participant cotisant donné.
- 3) Dès que possible après qu'un Membre qui a conclu ou est réputé avoir conclu, en vertu de la législation applicable sur les assurances, des contrats ou des polices d'assurance automobile dans la province de la Colombie-Britannique, devient insolvable, le conseil d'administration estime un montant (le « *B.C. Auto Assessment* ») qui reflète le risque maximal auquel le conseil d'administration prévoit que la Société sera exposée relativement aux polices couvertes qui sont des contrats ou des polices d'assurance automobile conclus ou réputés conclus aux termes des lois sur les assurances applicables dans la province de la Colombie-Britannique.

Perception auprès des Membres

15. La Société imposera des cotisations à chaque Membre qui est titulaire d'un permis (ou, dans le cas d'un Membre qui est un Assureur appartenant à un gouvernement, qui exerce son activité) dans un Territoire participant cotisant défini au paragraphe 14(1) (« Membre cotisant ») et établira des cotisations distinctes à l'égard de chaque Membre cotisant relativement à chaque Territoire participant cotisant où celui-ci est titulaire d'un permis conformément à l'article 16.

Montant de la cotisation

- 16 1) Le montant de la cotisation à percevoir de chaque Membre cotisant relativement à chaque Territoire participant cotisant, autre que la province de la Colombie-Britannique, est calculé selon la formule suivante :

$$A = \frac{B \times C}{D}$$

où:

- A représente la cotisation à la charge du Membre cotisant relativement au Territoire participant cotisant en question (« Cotisation de Membre cotisant »);
- B représente la Cotisation générale attribuée au Territoire participant cotisant en question;
- C représente le Total des primes émises directement du Membre cotisant relativement au Territoire participant cotisant en question; et
- D représente le Total des primes émises directement de tous les Membres cotisants relativement au Territoire participant cotisant en question.

- 2) Le montant de la cotisation à percevoir de chaque Membre cotisant relativement à la province de la Colombie-Britannique est calculé selon la formule suivante :

$$A = \frac{B \times C}{D} + \frac{E \times F}{G}$$

où:

- A représente la cotisation à la charge du Membre cotisant relativement à la province de la Colombie-Britannique (« Cotisation de Membre cotisant »);
- B représente la Cotisation générale attribuée à la Colombie-Britannique moins le *B.C. Auto Assessment*;
- C représente le Total des primes émises directement du Membre cotisant relativement à la province de la Colombie-Britannique moins les primes totales émises directement du Membre cotisant pour la *B.C. Auto Insurance*;
- D représente le Total des primes émises directement de tous les Membres cotisants relativement à la province de la Colombie-Britannique moins les primes totales émises directement de tous les Membres cotisants pour la *B.C. Auto Insurance*;
- E représente le *B.C. Auto Assessment*;
- F représente le Total des primes émises directement du Membre cotisant pour la *B.C. Auto Insurance*;
- G représente le Total des primes émises directement de tous les Membres cotisants pour la *B.C. Auto Insurance*.

Sens de « Total des primes émises directement »

17. Aux fins des articles 14, 16 et 21, l'expression « Total des primes émises directement » relativement à un Territoire participant cotisant donné désigne le total des primes émises (à l'exclusion des primes de réassurance acceptées et sans déduction des primes se rapportant à des Polices couvertes détenues par des Personnes non admissibles ou des sommes versées au moyen de la cession de primes de réassurance) à l'égard de toutes les Polices couvertes souscrites ou réputées souscrites dans ce Territoire participant cotisant tel que ce total est déclaré à l'égard de l'exercice financier du Membre cotisant en question précédant la date de la cotisation et, l'expression « Total des primes émises directement pour la *B.C. Auto Insurance* » désigne le total des primes émises (à l'exclusion des primes de réassurance acceptées et sans déduction des primes se rapportant à des Polices couvertes détenues par des Personnes non admissibles ou pour des sommes versées au moyen de la cession de primes de réassurance) à l'égard de toutes les Polices couvertes qui sont des contrats ou des polices d'assurance automobile, souscrits ou réputés souscrits aux termes des lois sur les assurances applicables dans la province de la Colombie-Britannique, tel que ce total est déclaré à l'égard de l'exercice financier du Membre cotisant en question précédant la date de la cotisation.

Autorité des rapports

18. Pour déterminer le Total des primes émises directement des Membres cotisants ou le Total des primes émises directement pour la *B.C. Auto Insurance*, la Société peut se fier aux rapports déposés à cet égard auprès de l'organisme de réglementation en matière d'assurance du Territoire participant cotisant pertinent.

Intérêts sur les cotisations, etc. et règlement des griefs

19. 1) Un Membre cotisant peut contester le montant de sa Cotisation de Membre cotisant ou tous les appels de versements sur celle-ci en donnant à la Société un avis écrit en ce sens et en précisant dans cet avis la ou les raisons de son opposition. Toutefois, même s'il envoie un tel avis, le Membre cotisant doit verser les tranches de sa Cotisation de Membre cotisant qui sont exigées par des appels de versements lorsqu'elles sont payables. Il ne peut conserver ces montants en attendant les résultats de la décision prévue au paragraphe 19(2).
- 2) Aussitôt que possible après la réception par la Société d'un avis mentionné au paragraphe 19(1), un comité constitué de trois personnes nommées par le conseil d'administration aux fins des présentes est chargé de faire une enquête sur la plainte du Membre cotisant et de rencontrer son Représentant désigné pour en discuter. Après cette rencontre, le comité prend une décision et en informe le Membre cotisant.
- 3) Si le comité décide que la Société devrait rembourser des sommes versées antérieurement par le Membre cotisant, la Société fait le versement en question et y ajoute des intérêts au taux précisé au paragraphe 21(4).
- 4) Toute décision de la Société, du conseil d'administration et de tout comité du conseil d'administration relativement à une cotisation établie à l'égard de ses Membres est définitive et lie toutes les parties et tous les intéressés.

Avis de cotisation

20. 1) La Société doit informer par écrit chaque Membre cotisant de la ou des Cotisations de Membre cotisant qui sont établies à son endroit conformément à l'article 16. Aucune somme se rapportant à une Cotisation de Membre cotisant n'est payable par le Membre cotisant tant que la Société n'effectue pas d'appels de versements sur la Cotisation de Membre cotisant conformément à l'article 21.
- 2) Malgré le paragraphe 20(1) ou l'article 21, une Cotisation de Membre cotisant est réputée versée à la date où elle est approuvée par le conseil d'administration, et toute inscription à cet égard dans les livres du Membre cotisant doit être faite relativement à l'exercice financier au cours duquel cette approbation est donnée.

Appels de versements

21. 1) La Société peut faire des appels de versements de temps à autre à l'égard de chaque Cotisation de Membre cotisant selon que le conseil d'administration le juge nécessaire. Toutefois, l'ensemble des appels de versements faits à l'égard de chaque Cotisation de Membre cotisant au cours d'un exercice financier quelconque du Membre cotisant ne

peut, sous réserve du paragraphe 21(2), dépasser 1½ % du Total des primes émises directement du Membre cotisant à l'égard du Territoire participant cotisant pertinent pour l'exercice financier précédent de ce Membre cotisant. Les appels de versements faits auprès d'un Membre cotisant et les sommes versées par ce dernier à cet égard réduisent la Cotisation de Membre cotisant de celui-ci d'un montant équivalent. Le solde de la Cotisation de Membre cotisant est reporté, de sorte que des appels de versements peuvent être faits à l'égard de celui-ci au cours des années subséquentes. Toutefois, le solde reporté ne peut s'appliquer à un autre Membre cotisant de manière à augmenter la Cotisation de Membre cotisant de celui-ci.

- 2) Si, parce qu'un Membre cotisant a cessé d'exercer son activité dans un Territoire participant cotisant, son Total de primes émises directement à l'égard de ce Territoire participant cotisant pour un exercice financier donné s'en trouve réduit ou nul, le conseil d'administration peut, aux fins du paragraphe 21(1), multiplier par le pourcentage mentionné dans ledit paragraphe le Total des primes émises directement du Membre cotisant à l'égard du Territoire participant cotisant pertinent pour l'exercice financier précédant la date à laquelle le Membre cotisant a cessé d'y exercer son activité.
- 3) La Société doit envoyer de temps à autre à chaque Membre cotisant un avis écrit indiquant les appels de versements faits à l'égard de la Cotisation de Membre cotisant, et toutes les sommes visées par les appels de versements sont payables par le Membre cotisant le trentième jour suivant la date figurant dans l'avis.
- 4) La Société doit exiger, et chaque Membre cotisant doit payer, des intérêts sur tout montant en souffrance relativement à un appel de versement, et ce, suivant un taux égal au taux d'intérêt exigé à ce moment-là de la Société à l'égard de ses emprunts bancaires (ou, si la Société ne compte aucun emprunt bancaire impayé, au meilleur taux d'intérêt possible qui serait imputé à la Société par ses banquiers si des emprunts bancaires étaient contractés).

Remboursement des Cotisations de Membres cotisants

22. Lorsque le conseil d'administration est d'avis que l'ensemble des fonds qu'il a obtenus grâce à des Cotisations de Membres cotisants ou aux intérêts s'y rapportant et qu'il détient dépasse les besoins de la Société aux fins du règlement de toute dette de celle-ci et aux fins du versement d'Indemnités, la Société doit rembourser l'excédent à chaque Membre cotisant suivant un calcul proportionnel effectué conformément à l'article 16. Le conseil d'administration est autorisé à verser de tels remboursements à l'égard de l'insolvabilité d'un Membre donné avant que le Liquidateur obtienne du tribunal une ordonnance de mise en liquidation du Membre en question.

Ajustement des Cotisations totales et des autres cotisations

23. Le conseil d'administration peut à tout moment ajuster le montant de la Cotisation totale conformément à l'information dont il dispose alors. En pareil cas, la Société fait un ajustement correspondant à l'égard des Cotisations générales et de chaque Cotisation de Membre cotisant.

Cotisations à l'égard de frais administratifs

24. La Société peut exiger chaque année de chacun de ses Membres des cotisations à l'égard des frais administratifs; le conseil d'administration en fixe le montant.

VIIA. COTISATION DESTINÉE AU FONDS D'INDEMNISATION

Contexte et Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation

25. 1) La Société et les Membres reconnaissent qu'il peut arriver :
- a) que les fonds dont la Société dispose pour verser des Indemnités à partir des Cotisations de Membres cotisants aux termes de la partie VII se révèlent insuffisants pour indemniser les Réclamants qui ont subi des pertes parce qu'un Membre est devenu un Assureur insolvable; ou
 - b) qu'il soit souhaitable que la Société verse des Indemnités à des Réclamants avant que des fonds ne soient devenus disponibles à cette fin à partir des Cotisations des Membres cotisants aux termes de la partie VII.

Le Fonds d'indemnisation établi conformément à la présente partie est disponible en pareilles circonstances.

- 2) Les Membres acceptent par conséquent que la Société établisse un fonds (« Fonds d'indemnisation »), qui sera financé par les cotisations (« Cotisations destinées au Fonds d'indemnisation ») des Membres, lesquelles seront approuvées par les Membres conformément à la présente partie, et dont la Société disposera pour verser des Indemnités, le tout comme il est décrit dans la présente partie.

Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation

26. 1) Une Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation est perçue au cours d'une année donnée (« Année de cotisation »). Elle représente pour chaque Membre un pourcentage du Total des primes émises directement que le Membre a déclaré pour l'année précédente (« Année de base »), ce pourcentage étant déterminé conformément à la résolution habilitante adoptée en vertu de l'article 27 (« Pourcentage autorisé »). Aux fins du présent paragraphe, le « Total des primes émises directement » désigne le total des primes émises (à l'exclusion des primes de réassurance acceptées et sans déduction des primes se rapportant aux Polices couvertes détenues par des Personnes non admissibles ou des sommes versées au moyen de la cession de primes de réassurance) à l'égard de toutes les Polices couvertes souscrites ou réputées souscrites dans tous les Territoires participants où le Membre était titulaire d'un permis au cours de l'Année de base. Aux fins de l'établissement du « Total des primes émises directement » des Membres, la Société est fondée à se fier aux rapports à ce sujet déposés auprès de l'organisme de réglementation en matière d'assurance du Territoire participant pertinent.
- 2) L'ensemble de toutes les Cotisations destinées au Fonds d'indemnisation, de même que des revenus ou autres sommes gagnés sur celles-ci, constitue le Fonds d'indemnisation.
- 3) La Société tient des comptes distincts à l'égard de toutes les opérations se rapportant au Fonds d'indemnisation.
- 4) Le Fonds d'indemnisation représente un actif de la Société, et non des fonds en fiducie.

Approbation des Cotisations destinées au Fonds d'indemnisation

27. 1) Une Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation ne peut être établie à l'égard d'une Année de cotisation donnée qu'avec le consentement des Membres donné par résolution habilitante ratifiée par le vote affirmatif d'au moins les deux tiers des voix exprimées par les Représentants désignés à une assemblée des Membres. La résolution habilitante spécifie le pourcentage à utiliser pour l'établissement du montant de la cotisation payable par chaque Membre en vertu du paragraphe 26(1) ou autorise les administrateurs à déterminer ce pourcentage. Cette résolution lie tous les Membres.
- 2) Une Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation est autorisée en fonction de 1998 à titre d'Année de cotisation et de 1997 à titre d'Année de base, et le pourcentage de la cotisation est de 0,15 %.

Placement du Fonds d'indemnisation

28. Le conseil d'administration aura le pouvoir de placer le Fonds d'indemnisation conformément aux lignes directrices en matière de placement adoptées de temps à autre par le conseil d'administration. D'ici l'adoption de lignes directrices à cet égard, le Fonds d'indemnisation ne pourra être placé que dans des titres d'emprunt émis ou garantis par le Canada ou une province canadienne.

Utilisation du Fonds d'indemnisation en cas d'insuffisance des cotisations

29. 1) Si, au cours d'une année donnée, le montant cumulatif des cotisations à verser à l'égard d'un Territoire participant donné (soit le total des sommes déterminées au point B de l'article 16 pour chacune des cotisations au cours de l'année en question) est, par suite de la limitation des appels de versements faits en vertu du paragraphe 21(1), supérieur à la somme qui peut être perçue à l'égard de ce Territoire participant pour l'année, alors le Conseil d'administration peut décider de prélever sur le Fonds d'indemnisation la totalité ou une partie de l'insuffisance (la somme ainsi prélevée étant appelée « Versement FI » applicable au Territoire participant en question).
- 2) Lorsqu'un Versement FI a été fait, la Société peut évaluer le revenu additionnel que le Fonds d'indemnisation aurait gagné si une somme égale au Versement FI avait été disponible à des fins de placement pendant l'année. Cette somme, qu'on appelle « Ajustement », peut être augmentée ou réduite d'une année à l'autre à mesure que d'autres Versements FI sont faits ou que des sommes deviennent disponibles aux termes du paragraphe 29(5).
- 3) Lorsqu'un Versement FI a été fait, la Société doit, au cours de chaque année suivante, exiger une cotisation additionnelle de chaque Membre du Territoire participant en question, laquelle est calculée selon la formule suivante :

$$A = \frac{B \times C}{D}$$

où :

- A représente la cotisation à la charge du Membre relativement au Territoire participant en question;
- B représente l'Ajustement (s'il en est) attribuable au Territoire participant en question;
- C représente le Total des primes émises directement du Membre relativement au Territoire participant en question; et
- D représente le Total des primes émises directement de tous les Membres relativement au Territoire participant en question.
- 4) Aux fins du paragraphe (3), l'expression « Total des primes émises directement » relativement à un Territoire participant donné désigne le total des primes émises (à l'exclusion des primes de réassurance acceptées et sans déduction des primes se rapportant aux Polices couvertes détenues par des Personnes non admissibles ou des sommes versées au moyen de la cession de primes de réassurance) à l'égard de toutes les Polices couvertes souscrites ou réputées souscrites dans ce Territoire participant, tel que ce total a été déclaré à l'égard de l'exercice financier du Membre en question précédant la date de la cotisation.
- 5) La Société peut faire des appels de versements de temps à autre à l'égard de la cotisation de chaque Membre aux termes du paragraphe (3) selon que le conseil d'administration le juge nécessaire. Toutefois, l'ensemble des appels de versements faits à l'égard de la cotisation de chaque Membre au cours d'un exercice financier donné de ce Membre ne peut dépasser, compte tenu de tous les autres appels de versements faits au cours de l'année en question à l'égard de ce Membre en vertu du paragraphe 21(1), la somme permise en vertu des paragraphes 21(1) et (2).
- 6) La somme versée par un Membre à l'égard d'un appel de versement fait à son endroit en vertu du paragraphe 29(5) s'ajoute au Fonds d'indemnisation, et l'Ajustement est réduit d'autant.

Utilisation du Fonds d'indemnisation en attendant les cotisations

30. 1) Si, dans le cas d'une insolvabilité, le Conseil d'administration établit qu'il serait souhaitable de verser des Indemnités à des Réclamants avant que des fonds ne soient devenus disponibles à cette fin à partir des Cotisations de Membres cotisants aux termes de la partie VII, le Conseil d'administration peut décider de prélever une somme sur le Fonds d'indemnisation afin de verser des Indemnités à ces Réclamants (la somme ainsi prélevée étant appelée « Versement de relais »).
- 2) Lorsqu'un Versement de relais a été fait, la Société peut évaluer le revenu additionnel que le Fonds d'indemnisation aurait gagné si une somme égale au Versement de relais avait été disponible à des fins de placement pendant l'année. On appelle cette somme « Ajustement de relais ».
- 3) Chaque Versement de relais et chaque Ajustement de relais connexe se rapportant à une Insolvabilité sera remboursé au Fonds d'indemnisation à partir des Cotisations de Membres cotisants aux termes de la partie VII se rapportant à cette Insolvabilité dès que

la Société recevra des fonds provenant de ces Cotisations de Membres cotisants qui ne sont pas requis pour le versement d'Indemnités.

Avis de Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation

31. 1) La Société doit informer chaque Membre par écrit du montant de sa Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation. Chaque Membre est tenu de verser sa Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation à la Société dans les 30 jours suivant la réception d'un avis en ce sens. Dans le cas de la Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation établie pour 1998, le tiers de celle-ci sera payable au cours de chacune des années 1998, 1999 et 2000.
- 2) Si un Membre désire contester le montant de sa Cotisation destinée au Fonds d'indemnisation, les dispositions de l'article 19 s'appliqueront, compte tenu des modifications qui s'imposent.
- 3) Le paragraphe 21(4) s'applique, compte tenu des modifications qui s'imposent, aux sommes qui ne sont pas versées dans les délais impartis en vertu de la présente partie.

Dispositions spéciales

32. 1) Le conseil d'administration peut, à sa discrétion pourvu qu'il agisse raisonnablement, déterminer la répartition des sommes reçues des Membres en vertu de la partie VII entre les Indemnités en général et le Fonds d'indemnisation.
- 2) Si l'interprétation ou l'application générale de la présente partie soulève une question qui n'est pas traitée explicitement dans la présente partie, le conseil d'administration peut, en agissant raisonnablement, régler la question en se fondant sur des critères qu'il juge appropriés eu égard aux faits en cause dans le cas particulier ou adopter pour régler la question une règle ou un principe qui liera tous les Membres, à la condition que cette règle ou ce principe ne soit pas incompatible avec la présente partie.

Revenu

33. Aucun revenu (à l'exclusion des gains en capital imposables, s'il en est) de la Société ne sera payable à un Membre quelconque ni ne pourra être utilisé pour son avantage personnel.

Non-remboursement du Fonds d'indemnisation

34. Les Membres n'ont aucunement droit au remboursement, en totalité ou en partie, de leurs Cotisations destinées au Fonds d'indemnisation ou de sommes accumulées dans le Fonds d'indemnisation.

VIII. AUTRES EXCLUSIONS

Dépôt tardif d'une Réclamation auprès du Liquidateur, etc.

35. Sous réserve de l'article 39, la Société n'a pas à verser d'Indemnité relativement à une Réclamation couverte ou à une Prime non acquise si, parce qu'un Assuré n'a pas avisé le Liquidateur de sa Réclamation couverte ou de sa Prime non acquise dans le délai précisé dans la

LLR ou parce que l'Assuré a tardé à prendre quelque autre mesure, il est porté atteinte au droit qu'aurait l'Assuré de recevoir un produit de toute distribution ultime de l'actif de l'Assureur insolvable (ainsi qu'au droit correspondant de la Société à l'égard de ce produit en vertu du document ou de l'ordonnance du tribunal envisagé à l'article 8).

Difficultés financières

36. Si le versement effectif ou prévu d'Indemnités risquait à quelque moment que ce soit de causer des difficultés financières à la Société ou au secteur de l'assurance IARD dans un Territoire participant, et ce, au détriment du public, la Société participerait à des pourparlers avec l'Organisme de réglementation en matière d'assurance de ce Territoire participant ou de tous les Territoires participants, selon le cas, en vue de modifier d'une façon appropriée les arrangements relatifs aux Indemnités qui sont prévus dans les présentes. Pendant la durée de ces pourparlers, si les circonstances l'exigent, la Société pourrait reporter le versement d'Indemnités.

IX. PERSONNES NON ADMISSIBLES

Exclusion des Personnes non admissibles

37. Aux fins du présent Plan de fonctionnement, une « Personne non admissible » est une Personne qui détient un contrat ou une police d'assurance qui constitue une Police couverte émise par un Membre devenu un Assureur insolvable et à l'égard de laquelle le conseil d'administration de la Société conclut que la nature des liens existant entre le Membre et la Personne a influé sur l'une ou l'autre des modalités de ce contrat ou de cette police (notamment l'étendue de la garantie, les taux de prime et d'autres conditions) et que ces modalités sont plus favorables à la Personne que les modalités que le Membre aurait offertes en l'absence de ces liens.

Justification

38. Lorsque le conseil d'administration établit qu'une Personne est une Personne non admissible conformément à l'article 37, la Société doit en aviser l'Organisme de réglementation en matière d'assurance du Territoire participant cotisant pertinent et expliquer les raisons justifiant sa décision.

X. SUPPRIMÉ INTENTIONNELLEMENT

XI. MESURES ANTÉRIEURES AU CONTRÔLE OU À L'ORDONNANCE DE MISE EN LIQUIDATION

40. La Société peut prendre des mesures raisonnables à l'égard d'un Membre en difficulté financière, avant que ce Membre ne devienne un Assureur contrôlé ou un Assureur insolvable, afin de faciliter l'atteinte des objets de la Société relativement à ce Membre, dont les mesures suivantes :
- a) apporter son assistance en vue de la vente, du transfert ou de la réassurance de polices souscrites par ce Membre qui sont couvertes par la Société suivant les modalités et conditions pouvant être approuvées par le conseil d'administration de la Société;

- b) fournir des cautionnements ou une autre forme de soutien financier à l'égard de polices souscrites par ce Membre qui sont couvertes par la Société suivant les modalités et conditions pouvant être approuvées par le conseil d'administration de la Société; et
- c) surveiller, étudier et recueillir de l'information se rapportant à ce Membre, à la condition d'en préserver la confidentialité. Toutefois, cette obligation de confidentialité ne vise pas l'information qui i) était légalement du domaine public au moment de sa communication à la Société, ii) devient légalement du domaine public après avoir été communiquée à la Société, sans que ce soit la faute de la Société, iii) était légalement en la possession de la Société, sans obligation de confidentialité au moment où elle a été communiquée à la Société, iv) a été communiquée légalement à la Société sans obligation de confidentialité applicable après sa communication initiale à la Société, ou v) a été communiquée légalement à une personne quelconque sans obligation de confidentialité applicable après sa communication à la Société.

XII. RÈGLES ET RÈGLEMENTS

- 41. Le conseil d'administration peut prescrire les règles et les règlements qu'il juge nécessaires ou utiles afin de mettre en oeuvre la marche à suivre décrite dans les présentes ou qui portent sur toute question prévue dans les présentes pourvu que ces règles et règlements ne soient pas incompatibles avec le présent Plan de fonctionnement.

XIII. DIVERS

- 42. Dans le présent Plan de fonctionnement, le singulier comprend le pluriel, et inversement, et le masculin comprend le féminin.
- 43.
 - 1) Nonobstant les articles 8 ou 11 ou toute autre disposition du présent Plan de fonctionnement, la Société ne versera aucun montant à quelque Personne que ce soit ni ne retiendra un montant quelconque versé à la Société si, par suite de ce versement ou de cette retenue, cette Personne ou la Société devait recevoir un paiement imprévu ou double ou obtenir un double recouvrement; en pareil cas, sous réserve du paragraphe 43(2), la Société pourra, à la place, faire les paiements qui conviennent dans les circonstances ou donner des instructions pour que les paiements qui conviennent dans les circonstances soient faits pour son compte (collectivement, « Paiements substitutifs »).
 - 2) Un Paiement substitutif, au sens défini au paragraphe 43(1), ne peut être fait à une personne visée par le *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64, en sa version modifiée, qui est un Tiers, au sens donné à ce terme à l'alinéa 1(1)(gg). Dans ce cas, le Paiement substitutif sera fait au Liquidateur.

Annexe A

**CATÉGORIES DE POLICES D'ASSURANCE INCLUSES DANS
LA DÉFINITION DE « POLICE COUVERTE »**

Partie A — Polices admissibles

Aux fins de l'alinéa 1(1)(v) du Plan de fonctionnement de la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD auquel la présente annexe est jointe, les polices d'assurance qui font partie des catégories d'assurance suivantes sont, sous réserve des limites énoncées dans la Partie C de la présente annexe, incluses dans la définition de « Police couverte » :

- Assurance accidents et maladie
- Assurance automobile
- Assurance chaudières et panne de machines
- Assurance de biens
- Assurance frais juridiques
- Assurance protection de crédit
- Assurance responsabilité

Partie B — Définitions aux fins de la présente annexe

« Assurance accidents et maladie » désigne une assurance :

- a) contre la perte résultant de blessures corporelles ou du décès d'une personne causés par un accident;
- b) aux termes de laquelle l'assureur s'engage à verser une ou plusieurs sommes en cas de blessures corporelles ou de décès d'une personne causés par un accident;
- c) contre la perte résultant de la maladie ou de l'invalidité d'une personne, à l'exclusion de toute perte résultant du décès de la personne par suite de la maladie, dans la mesure où cette maladie ou invalidité n'a pas été causée par un accident;
- d) aux termes de laquelle l'assureur s'engage à verser une ou plusieurs sommes en cas de maladie ou d'invalidité d'une personne non causée par un accident;
- e) aux termes de laquelle l'assureur s'engage à verser une somme pour les soins de santé d'une personne, notamment les soins dentaires et préventifs.

« Assurance automobile » désigne une assurance :

- a) de responsabilité pour blessures corporelles ou décès d'une personne ou pour perte ou dommage matériels, causés par un véhicule automobile ou par son utilisation ou son fonctionnement;
- b) contre la perte d'un véhicule automobile ou de son utilisation ou contre le dommage causé à un véhicule automobile;
- c) visée aux alinéas a) ou b) de la catégorie accidents et maladie dans le cas où l'accident est causé par un véhicule automobile ou par son utilisation ou son fonctionnement, qu'il y ait ou non responsabilité, et que la police garantit la responsabilité pour blessures corporelles ou décès d'une personne causés par un véhicule automobile ou par son utilisation ou son fonctionnement.

« Assurance chaudières et panne de machines » désigne une assurance :

- a) de responsabilité pour blessures corporelles ou décès d'une personne ou pour perte ou dommage matériels, ou assurance contre la perte ou le dommage matériels, causés soit par l'explosion ou la rupture d'un appareil à pression de tout genre ou des tuyaux, des moteurs ou des machines liés à cet appareil ou actionnés par celui-ci, soit par un accident survenant à un tel appareil ou à l'un ou l'autre de ces éléments;
- b) de responsabilité pour blessures corporelles ou décès d'une personne ou pour perte ou dommage matériels, ou assurance contre la perte ou le dommage matériels, causés par la panne d'une machine.

« Assurance de biens » désigne une assurance contre la perte de biens ou le dommage causé à ceux-ci, y compris l'assurance contre les pertes causées par contrefaçon ou falsification.

« Assurance frais juridiques » désigne une assurance couvrant les frais engagés par une ou plusieurs personnes pour des services juridiques spécifiés dans la police, y compris les honoraires ou autres frais liés à la prestation des services.

« Assurance protection de crédit » désigne une assurance aux termes de laquelle l'assureur s'engage à payer, entièrement ou partiellement, les soldes créditeurs ou les dettes d'un particulier en cas d'insuffisance réelle ou éventuelle de son revenu ou de réduction réelle ou éventuelle de sa capacité de gagner un revenu.

« Assurance responsabilité » désigne l'une des assurances ci-après (à l'exclusion des assurances appartenant à une autre catégorie) :

- a) assurance de responsabilité pour blessures corporelles, invalidité ou décès d'une personne, notamment un employé;
- b) assurance de responsabilité pour perte ou dommage matériels;
- c) assurance couvrant les dépenses occasionnées par suite de blessures corporelles causées à une personne autre que l'assuré ou un membre de sa famille, qu'il y ait ou non responsabilité, si la police prévoit expressément l'assurance visée à l'alinéa a).

Partie C — Restrictions aux polices admissibles en tant que « Polices couvertes »

- « Assurance accidents et maladie » n'inclut pas une assurance émise par une organisation qui est autorisée à faire souscrire (i) de l'assurance vie, ou (ii) de l'assurance en cas de perte d'emploi et de l'assurance accidents et maladie seulement.
- « Assurance automobile » n'inclut pas :
 - a) un contrat ou une police, souscrit ou offert par l'« Insurer » au sens de la loi intitulée *The Automobile Accident Insurance Act*, R.S.S. 1978, c. A-35, en sa version modifiée (« Insurer ») ou pour le compte de celui-ci, qui constitue une « *insurance* » au sens de cette loi, ou des polices semblables souscrites, ou réputées souscrites dans la province de la Saskatchewan en vertu des lois sur les assurances applicables, par des Assureurs IARD qui, si elles avaient été souscrites ou offertes par l'Insurer, constitueraient une « *insurance* » au sens de cette loi;
 - b) un contrat ou une police, souscrit ou offert par la « Société » au sens de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, L.R.M. 1987, c. P215, en sa version modifiée (« Société ») ou pour le compte de celle-ci, qui constitue un

« régime universel obligatoire d'assurance-automobile » au sens de cette loi, ou des polices semblables souscrites, ou réputées souscrites dans la province du Manitoba en vertu des lois sur les assurances applicables, par des Assureurs IARD qui, si elles avaient été souscrites ou offertes par la Société, constitueraient un « régime universel obligatoire d'assurance-automobile » au sens de cette loi;

- c) un contrat ou une police, qu'il soit souscrit ou offert par la Société, par l'*Insurer* ou par un Assureur IARD, qui augmente ou prolonge la garantie ou l'assurance décrites aux alinéas a) et b); ou
 - d) un contrat ou une police d'assurance automobile souscrit, ou réputé souscrit aux termes des lois sur les assurances applicables, dans un Territoire par un Assureur appartenant à un gouvernement, autre que tout contrat ou toute police d'assurance automobile conclu ou réputé conclu dans la province de la Colombie-Britannique qui constituerait une « *extension insurance* » au sens de l'*Insurance (Motor Vehicle) Act* R.S.B.C. 1996 c. 231.
- « Assurance de biens » n'inclut pas :
 - a) une assurance contre la perte d'un avion ou contre les dommages causés à un avion;
 - b) une assurance garantissant un créancier contre la perte résultant de l'insolvabilité ou de la défaillance du débiteur;
 - c) une assurance contre la perte de récoltes ou les dommages causés aux récoltes dans le champ causés par la sécheresse, une inondation, la grêle, le vent, le gel, la foudre, une pluie torrentielle, la neige, un ouragan, une tornade, des animaux sauvages, un incendie, une infestation d'insectes, une maladie des plants ou tout autre risque;
 - d) une assurance contre la perte causée par les malversations commises par une personne qui occupe un poste de confiance, ou une assurance aux termes de laquelle l'assureur s'engage à garantir la bonne exécution des fonctions d'une charge;
 - e) un engagement de la part d'un assureur d'exécuter une convention ou un contrat ou de s'acquitter d'une charge, d'un devoir ou d'une obligation advenant un manquement de la part de la personne à qui il incombe de le faire, ou de verser une somme advenant un tel manquement ou en guise d'exécution ou d'acquiescement ou encore lorsqu'un tel manquement entraîne une perte ou un dommage;
 - f) une assurance contre une perte ou des dommages matériels survenant soit au cours d'un voyage ou d'une expédition en mer ou sur une voie d'eau intérieure, soit à l'occasion d'un retard dans le cadre d'un tel voyage ou d'une telle expédition ou au cours d'un transport connexe qui ne se fait pas sur l'eau. La présente exclusion ne s'applique toutefois pas à une assurance fournie dans le cadre d'une police d'assurance de biens des particuliers eu égard à l'utilisation personnelle d'un véhicule marin;
 - g) une assurance contre la perte causée par la défaillance du bénéficiaire d'un prêt garanti par une hypothèque, une charge ou toute autre sûreté sur un bien immeuble;
 - h) une assurance aux termes de laquelle l'assureur s'engage à garantir la bonne exécution d'un contrat ou d'un engagement ou le paiement d'une pénalité ou d'une indemnité en cas de défaillance;

- i) une assurance contre la perte ou les dommages résultant, selon le cas : de l'existence d'une charge, d'une hypothèque, d'une servitude, d'un privilège ou de toute autre restriction sur un bien immeuble; de l'existence d'une charge, d'une hypothèque, d'un privilège, d'un nantissement, d'un grèvement ou de toute autre restriction sur un bien meuble; d'un vice entachant la validité d'un document attestant la création d'une restriction visée aux alinéas précédents; d'un vice entachant la validité d'un titre de propriété; ou de toute autre situation qui influe sur le titre de propriété ou le droit d'utilisation et de jouissance des biens.
- « Assurance protection de crédit » n'inclut pas :
 - a) une assurance souscrite auprès d'une entreprise autorisée à offrir uniquement de (i) de l'assurance-vie ou (ii) de l'assurance contre la perte d'emploi et de l'assurance accidents et maladie.
- « Assurance responsabilité » n'inclut pas :
 - a) une assurance responsabilité pour des blessures corporelles ou le décès d'une personne ou pour une perte ou des dommages matériels causés par un avion ou par son utilisation;
 - b) un engagement de la part d'un assureur d'indemniser les administrateurs et les dirigeants d'une société à l'égard des pertes découlant de toute réclamation présentée contre eux en raison de leur négligence ou d'un acte illégitime de leur part ou d'indemniser une société de toutes les pertes à l'égard desquelles la société peut avoir l'obligation ou l'autorisation, en vertu de la loi, d'indemniser ses administrateurs et ses dirigeants relativement à des réclamations présentées contre ceux-ci en raison de leur négligence ou d'un acte illégitime de leur part;
 - c) un engagement de la part d'un assureur de verser au nom d'un assuré des sommes que ce dernier est légalement tenu de verser à titre de dommages-intérêts par suite d'un acte, d'une erreur ou d'une omission de sa part, ou de la part de toute autre personne dont l'assuré est tenu responsable des actes, des erreurs ou des omissions, lorsque ces actes, erreurs ou omissions découlent de la prestation ou de la volonté de prestation de services professionnels à l'intention d'autres personnes, ou par suite de l'omission de fournir ces services professionnels de la façon dont l'assuré aurait dû le faire dans l'exercice de sa profession. Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas à une assurance fournie dans le cadre d'une Police d'assurance de biens des particuliers et, aux fins des présentes, l'expression « services professionnels » exclut les services médicaux professionnels;
 - d) une assurance contre la responsabilité découlant de dommages corporels causés à un employé de l'assuré ou de l'incapacité ou du décès d'un employé de l'assuré par suite de son emploi ou dans le cadre de celui-ci. Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas à une assurance fournie dans le cadre d'une Police d'assurance de biens des particuliers.
 - e) une assurance contre la responsabilité découlant de dommages corporels à une personne ou du décès d'une personne, ou de la perte d'un bien ou de dommages causés à un bien soit à l'occasion d'un retard dans le cadre d'un tel voyage ou d'une telle expédition ou au cours d'un transport connexe qui ne se fait pas sur l'eau. La présente exclusion ne s'applique toutefois pas à une

assurance fournie dans le cadre d'une police d'assurance de biens des particuliers eu égard à l'utilisation personnelle d'un véhicule marin.