



CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

MUTUELLE
D'ASSURANCE
EN ÉGLISE

DOCUMENT DE SOUTIEN Assemblée générale annuelle 2017

Votre mutuelle ET VOUS CHERS MEMBRES

Ceux d'entre vous qui avez participé aux activités de la Mutuelle au cours des dernières années auront reconnu dans le document « **On se questionne à Saint-Prudent** » les membres de la désormais célèbre Fabrique Saint-Prudent incarnés à multiples reprises par notre jeune troupe d'étudiants en théâtre.

Les personnages de Saint-Prudent ne seront toutefois pas des nôtres à l'Assemblée d'avril cette année. Nous avons préféré laisser place à une période d'information et d'échanges sur des enjeux importants soulevés par les personnages de Saint-Prudent, mais aussi et surtout par certains d'entre vous depuis l'assemblée extraordinaire du 29 novembre 2016.

L'ordre du jour propose, au point 4, d'aborder les points suivants : (durée : environ 1 h 20)

- 4.1 Les procurations multiples** : bref rappel et présentation de la stratégie du conseil d'administration pour traiter à fond du sujet, suivis d'interventions de membres au micro;
- 4.2 La fusion et le mutualisme** : bref rappel des assemblées d'avril 2016, suivi d'interventions de membres au micro;
- 4.3 Autres sujets** : interventions de membres au micro sur des sujets divers.

Le temps pour traiter de ces sujets en assemblée étant limité, les participants qui n'auront pas eu la chance de formuler publiquement leurs questions pourront remplir sur place une « *fiche-question* » qui permettra à la Mutuelle d'y donner suite dans les semaines à suivre.

Comme plusieurs questions nous sont déjà parvenues, nous avons préparé à votre intention les pages qui suivent sous forme de questions-réponses. Ce document ne prétend pas cerner toutes les questions, mais vise plutôt à mettre un peu la table sur les interrogations les plus courantes et à favoriser un échange éclairé et plus efficace lors de l'assemblée annuelle du 25 avril prochain.

Enfin, nous tenons à vous rappeler qu'en tout temps, il vous est loisible de contacter l'un des membres du conseil d'administration pour poser vos questions sur la gouvernance de l'organisation. C'est pourquoi vous les avez élus! Et ce sont les seules personnes aptes à parler en toute connaissance de cause de la Mutuelle. Ils veillent en permanence et collégalement à sa bonne gouvernance, et ce, en conformité avec les lois et les exigences des organismes de réglementation dont la mission première de protection du public rejoint la leur, soit celle de protéger équitablement l'intérêt à court, moyen et long terme de tous les membres.

La Mutuelle, fière partenaire de votre avenir

Assurances | Formations | Programmes et subventions

4.1 LES PROCURATIONS MULTIPLES

Pourquoi des procurations et que sont les procurations multiples?

La raison première des procurations est de permettre à l'assemblée des membres de reconnaître la légitimité de celui ou celle qui parle et vote au nom d'un membre lorsque celui-ci est une personne morale (comme une fabrique) et non une personne physique. La gestion des procurations est encadrée par des lois qui établissent des normes à suivre selon le type d'entreprise. On parle de procurations multiples lorsqu'un même individu est porteur de plusieurs procurations et peut voter au nom de plusieurs membres dans une assemblée.

Quel est l'enjeu des procurations multiples en milieu coopératif (ou mutualiste)?

Le principe de représentation démocratique « *une personne, un vote* » est un principe fondamental du mutualisme et du coopératisme. Lorsqu'une entreprise s'affiche en tant que mutuelle ou coopérative, le public et les membres sont en droit de s'attendre à ce qu'elle se comporte conformément à ce qu'elle affiche.

De manière générale, le principe de représentation démocratique est enchâssé dans les lois s'appliquant aux coopératives¹, aux coopératives de services financiers,² ou aux mutuelles.³ Celles-ci prévoient qu'aux assemblées des membres, chaque personne physique présente ne peut exercer qu'un seul vote.

Cette règle vise à éviter que des groupes minoritaires ne puissent, par concentration du vote, favoriser des intérêts particuliers au détriment de l'intérêt commun, des valeurs ou des objets de l'organisme.

Qu'est-ce qu'une coop?

Les coopératives sont différentes des autres entreprises en ce sens que l'utilisation de leurs profits est déterminée par le conseil d'administration et les membres qui partagent des valeurs et un intérêt commun. Contrairement aux secteurs privé et public, toutes les coopératives partout au monde sont guidées par les mêmes sept (7) principes :

1. Adhésion volontaire et ouverte
2. Contrôle démocratique par les membres
3. Participation économique des membres
4. Autonomie et indépendance
5. Éducation, formation et information
6. Coopération entre les membres de la coopérative
7. Dévouement à la communauté

Ref. Site web de Coopératives et mutuelles Canada

Qu'est-ce qu'une mutuelle?

Le terme « mutuelle » désigne les coopératives d'assurances au Canada. Dans une mutuelle, le titulaire de la police est à la fois la partie assurée et un participant de l'entreprise. La sécurité offerte par la mise en commun des fonds et du partage des risques entre un important groupe de membres est un modèle d'affaires très stable qui a connu beaucoup de succès et qui existait avant la Confédération canadienne. D'autres types de compagnies d'assurance appartiennent à des investisseurs qui risquent leur capital et qui récoltent les profits. Les mutuelles, quant à elles, remettent les profits à leurs membres en réduisant le coût des polices ou en investissant dans la prévention, l'amélioration des services et le soutien des membres.

Ref. Site web de Coopératives et mutuelles Canada

¹ LRQ c. C-67.2. Loi sur les coopératives « (...) 2° le membre n'a droit qu'à une seule voix, quel que soit le nombre de parts qu'il détient, et il ne peut voter par procuration; (...) »

² LRQ c. C-67.3. Loi sur les coopératives de services financiers, art. 210 « Une personne physique membre d'une caisse ne peut se faire représenter. Une personne morale, une société ou un groupement de personnes ne peut se faire représenter que par une personne physique. Un représentant ne peut agir à ce titre que pour un seul membre. »

³ Loi sur les assurances (section applicable aux sociétés mutuelles), art. 93.68 « Une personne morale ou une société membre d'une société mutuelle d'assurance peut se faire représenter à une assemblée générale. Une personne ne peut cependant représenter plus d'une personne morale ou d'une société. »

Plusieurs OSBL et organismes à caractère vocationnel dont les membres élisent les administrateurs appliquent le principe de représentation démocratique pour des raisons analogues. Il est intéressant de noter que la Loi sur les fabriques⁴ applique aux assemblées de paroissiens le principe de « personnes présentes et votantes » aussi propre au droit canon.

Pourquoi y a-t-il des procurations multiples à la Mutuelle?

L'Assurance mutuelle des fabriques de Montréal (AMFM) et L'Assurance Mutuelle de l'inter-Ouest (AMIO) - maintenant fusionnées sous le nom de « Mutuelle d'assurance en Église » ou MAE – et l'Assurance mutuelle des fabriques de Québec (AMFQ) sont classifiées comme des **Compagnies mutuelles d'assurance** au sens de la Loi sur les assurances du Québec. C'est aussi le cas, par exemple, de la Mutuelle des municipalités du Québec et de bien d'autres mutuelles qui ne sont pas membres d'une fédération comme le sont les sociétés membres du Groupe Promutuel qui se catégorisent plutôt comme **Sociétés mutuelles d'assurance**.



Les Sociétés mutuelles d'assurance, tout comme les coopératives de services financiers sont régies par des lois qui leur sont propres et contiennent des dispositions interdisant spécifiquement les procurations multiples. Les **Compagnies mutuelles d'assurance** sont plutôt régies par le même cadre législatif qui s'applique aux compagnies privées et publiques d'assurance. N'ayant pas été conçu spécifiquement pour les mutuelles, ce cadre ne prévoit pas de disposition spécifique limitant les procurations multiples. C'est pourquoi, de façon générale, les compagnies mutuelles d'assurance telles que MMQ⁵ remédient à cette discordance (pratique de gouvernance non conforme avec les objets mutualistes de l'entreprise) par l'ajout d'une disposition spécifique à leur règlement général interdisant les procurations multiples. Votre mutuelle n'a jamais statué ainsi sur ce point dans son règlement général.

Pourquoi avoir changé les choses en novembre 2016 et est-ce relié à la fusion?

La revue des règlements généraux aux fins de la fusion et l'adoption en assemblée extraordinaire (type d'assemblée nécessaire pour modifier les règlements généraux) de modifications mineures imposées par l'Autorité des marchés financiers constituait, de l'avis du conseil d'administration, l'occasion de remédier à une problématique et à un mécontentement exprimé par un nombre croissant de membres au cours des dernières années. Les mesures initiées par la Mutuelle pour favoriser la participation en plus grand nombre des membres aux assemblées ayant porté fruit, le déséquilibre du vote engendré par l'usage des procurations multiples est devenu plus apparent, donnant lieu même, quelques fois, à des résultats surprenants pour les



⁴ Loi sur les fabriques, art. 54 « Les décisions de l'assemblée des paroissiens sont prises à la majorité des votes des paroissiens présents »

⁵ Mutuelle des municipalités du Québec - l'art. 17 du Règlement général prévoit qu'un membre du conseil du membre doit assister à l'assemblée générale afin d'y exercer son droit de vote : « (...) Chaque membre sociétaire est représenté d'office par le chef de son conseil. Il peut également l'être par un membre de son conseil dûment autorisé par résolution de son conseil. »

membres présents, le mécontentement de certains les conduisant même jusqu'à quitter la salle séance tenante.

En plus de risquer de miner la crédibilité des instances, l'absence d'encadrement des procurations multiples posait un autre risque lié à l'établissement du quorum. Lors des assemblées d'avril 2016, le désistement à moins de 10 jours de l'Assemblée (délai de rigueur pour valider une procuration) d'un porteur de 30 procurations aurait pu invalider sa tenue s'il n'avait pas été le seul à le faire.

Afin de mitiger ces risques, le conseil d'administration a cru approprié de restreindre à cinq (5) le nombre maximal de procurations pouvant être détenues par une seule personne physique. De son avis, un tel plafond permet de satisfaire les préoccupations exprimées par les membres relativement au principe de représentation démocratique tout en permettant un certain accommodement aux membres plus éloignés et dans l'incapacité de trouver un Représentant unique.

Rappelons que la résolution visant à limiter les procurations multiples à cinq (5) par individus fut adoptée à majorité extraordinaire par les membres de l'AMIO et de l'AMFM en 2016 et s'applique maintenant aussi à MAE.

Le plafonnement des procurations multiples donne-t-il plus de pouvoir aux membres du conseil et de la direction?

Non. Les membres du conseil d'administration sont assujettis aux mêmes règles concernant les procurations multiples. Ils ne peuvent donc pas être porteurs de plus de cinq (5) procurations chacun. Aussi, le plafonnement des procurations limite désormais la possibilité pour tout administrateur de profiter de sa visibilité ou de son statut pour influencer l'émission d'un grand nombre de procurations à son nom.

Les politiques de la Mutuelle interdisent aux employés et membres de la direction d'accepter des procurations de membres.

4.2 LA FUSION ET LE MUTUALISME



La fusion entre l'AMFM et l'AMIO a été réalisée sous l'emblème du mutualisme et de la solidarité entre gens d'Église. Elle s'est déroulée dans un temps record, moins d'une année, afin d'éviter que plus d'une centaine de fabriques des diocèses de l'Inter-Ouest ne se trouvent dans l'obligation de renouveler leur couverture d'assurance sur le marché privé au 1^{er} janvier 2017 et ne voient leur réserve être engagée en tout ou en partie pour soutenir le passif des polices antérieures. À tous les égards, la fusion bénéficie équitablement aux membres des deux mutuelles à court, moyen et long terme. Elle contribue à maintenir, malgré la décroissance du marché, la masse critique de membres nécessaire au maintien d'une offre à valeur ajoutée de manière pérenne.

Une fusion est un changement important dans l'histoire d'une entreprise et il est normal que le sujet suscite beaucoup de questions et même, parfois, de l'insécurité, surtout chez ceux qui, pour une raison ou pour une autre, n'ont pas été exposés à toute l'information diffusée ou n'ont pu participer aux diverses assemblées d'information auxquelles elle a donné lieu.

Qu'est-ce qui empêchait les membres de l'AMIO de s'assurer sur le marché privé?

Absolument rien. Sauf qu'à moyen et long terme, l'AMFM, l'AMIO et l'Église d'appartenance de leurs membres auraient perdu une occasion exceptionnelle de consolider leurs forces en contexte de décroissance et de contribuer à soutenir la pérennité d'une offre mutualiste.



Tous les membres ne le réalisent peut-être pas, mais la présence sur le marché d'une mutuelle détenue par les gens d'Église change les choses et fait une différence importante, en particulier pour les membres dont les risques et les finances sont moins reluisants ou en voie de le devenir. Grâce au mutualisme et à la mise en commun des ressources qu'il sous-tend, les mutuelles de gens d'Église se dotent collectivement de moyens

exceptionnels leur permettant de maintenir et même d'améliorer la qualité de leur profil de risque pour l'avenir tout en profitant d'une protection conçue pour eux et administrée par des pairs élus par eux. Les membres partis s'assurer au public réalisent souvent, au fil du temps, et à leur dépens, la valeur réelle de l'engagement mutualiste. C'est cette valeur que les membres de l'AMIO et de l'AMFM ont voulu préserver.

La fusion visait-elle à sortir l'AMIO de difficultés financières et est-ce que les membres de l'AMFM en font les frais?

Aucunement. Après avoir appliqué au capital de l'AMIO le ratio de solvabilité actuarielle de l'AMFM avant la fusion, l'AMIO disposait d'un capital excédentaire de plus 1,5 M\$ qu'ils ont transféré dans MAE en contrepartie de l'accès immédiat aux services et à l'infrastructure technologique et de conformité développée par l'AMFM au cours des dernières années.

Depuis 2008, les exigences des autorités de réglementation envers les assureurs n'ont cessé d'augmenter. À elle seule, l'Autorité des marchés financiers a émis des dizaines de nouvelles directives concernant la gouvernance, la gestion intégrée des risques, la conformité réglementaire, la continuité des affaires, l'encadrement des administrateurs et dirigeants, la documentation et la formalisation des processus de souscription, d'indemnisation, la gestion des placements, la gestion du capital, les pratiques commerciales, etc. Afin



de se mettre aux normes, l'AMIO aurait dû investir des ressources et des sommes considérables, ce qui ne se justifiait pas compte tenu du faible nombre de ses membres.

On peut en conclure que l'AMIO était en « déficit de conformité », mais pas en difficulté financière. Pour pallier à ce déficit et au lieu de fermer boutique, ils ont choisi d'investir dans la mutualité!

En contrepartie d'un actif approximatif de 5 M\$, la nouvelle Mutuelle d'assurance en Église endosse aussi le passif de l'AMIO. Cette décision ne s'est pas prise à l'aveugle, mais au terme

La Mutuelle, fière partenaire de votre avenir


Assurances | Formations | Programmes et subventions

d'analyses financières assorties de vérifications diligentes portant sur tous les aspects importants de la gestion des deux entreprises. Le but était d'assurer de part et d'autres le respect des principes arrêtés par les membres lorsqu'ils ont accepté le projet de fusion aux assemblées de 2016 :

6.2 Projet PYRAMIDE

PRINCIPES DIRECTEURS

- **Souci d'équité** pour les membres des deux institutions (gagnant-gagnant)
- **Consolider et optimiser** les forces au sein de l'Église
 - ✓ *Préserver l'assurabilité de la communauté à long terme*
 - ✓ *Générer des synergies*
 - ✓ *Partager l'expertise et les ressources*
 - ✓ *Services pour compenser la dégradation des biens assurés*
- **Conserver les droits** de chacune des mutuelles et des assurés au sein de la nouvelle entreprise



L'ASSURANCE
MUTUELLE DES
FABRIQUES DE MONTRÉAL
CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Source : extrait de la présentation du 26 avril 2016 sur le projet de fusion (Projet Pyramide)

En dernier lieu, sur ce point, il importe de noter que toutes les études et vérifications effectuées en cours de projet ont été soumises et examinées par l'Autorité des marchés financiers.

Pourquoi avoir aboli les catégories de membres et cela entraîne-t-il une perte des acquis?

Tel qu'annoncé aux assemblées de présentation du projet de fusion, les catégories de membres A (ayant droit à l'attribution) et B (sans attribution) des deux mutuelles ont été harmonisées selon la définition utilisée par l'AMIO. Celle-ci prévoyait une carence de deux (2) années pour tout nouveau membre avant d'être éligible à l'attribution alors que la définition de l'AMFM n'octroyait l'attribution qu'aux membres s'étant joints à la Mutuelle avant 2006.

Ce changement ne présentait aucun impact sur les membres de l'AMIO qui étaient déjà tous de catégorie A mais a eu pour effet de rendre éligibles à l'attribution quelques membres de catégorie B de l'AMFM. Ceci se justifiait dans la mesure où l'effet dilatoire sur l'ensemble des membres de longue date de l'AMFM s'avérait négligeable en considération de l'apport en capital de l'AMIO. Le changement s'est aussi fait dans la perspective de favoriser le retour de membres ayant quitté la Mutuelle et d'assurer la rétention ainsi qu'un traitement équitable (obligation statutaire) aux membres de catégorie B de l'AMFM, lesquels contribuent tout de même depuis maintenant plus de 10 ans au revenu et à l'amortissement des dépenses des membres A de la Mutuelle.

La nouvelle politique harmonisée (deux (2) années-carence) ayant été enchâssée à l'article 59 du règlement intérieur de MAE, il n'y avait plus lieu de maintenir les appellations « catégorie A » et « catégorie B » et c'est pourquoi elles ont tout simplement été « abolies ».

Pourquoi avoir converti les chartes des deux mutuelles avant de procéder à la fusion et quelles en sont les conséquences?

Les deux mutuelles furent à l'origine constituées en vertu d'une loi privée (1853 pour l'AMFM et 1916 pour l'AMIO). Leurs chartes ou loi constitutive furent amendées au fil des ans et de diverses réorganisations. Il n'en demeure pas moins que les deux institutions étaient assujetties aux règles des lois s'appliquant aux compagnies mutuelles d'assurance tout comme si elles avaient été constituées en vertu de ces lois contemporaines dont l'application relève de l'Autorité des marchés financiers.

Afin de procéder à la fusion dans les temps requis, il s'avérait nécessaire, plus efficace et surtout moins coûteux de « convertir » les deux mutuelles en compagnies mutuelles créées en vertu de dispositions particulières de la Loi sur les assurances, puis de les fusionner, en vertu d'autres dispositions de cette même loi prévues à cet effet.

Contrairement à l'impression de plusieurs, *Le Projet de loi n°222 : Loi permettant la conversion de L'Assurance Mutuelle de l'Inter-Ouest et de l'Assurance mutuelle des fabriques de Montréal et leur fusion* ne réalisait pas la fusion. Il ne visait qu'à autoriser le ministre des Finances à procéder à la conversion et à la fusion des deux mutuelles en vertu des dispositions de la Loi sur les assurances. Cette étape était requise parce que l'AMIO et l'AMFM étant constituées par des lois privées antérieures à la Loi sur les assurances, il fallait les « transformer » en compagnie créées en vertu de cette loi avant de pouvoir les fusionner. L'abolition de la charte d'origine et son remplacement par des statuts contemporains n'ont entraîné aucun changement dans les droits et les objets des deux mutuelles; c'était d'ailleurs une précondition établie par les instances de réglementation dont l'approbation était requise par le gouvernement.

Est-ce que la conversion entraîne une forme de « privatisation » ou un éloignement de l'Église?

Absolument pas. Au terme de leur conversion en « compagnie d'assurance créée par la Loi sur les assurances », les deux mutuelles demeurent les mêmes deux mutuelles avec la même structure coopérative, les mêmes objets et la même mission sauf que la restriction à l'assurance des bâtiments religieux figure au permis délivré par l'Autorité des marchés financiers au lieu de figurer dans une charte.

Notons que ce changement a permis de mettre à jour et d'adapter à la réalité d'aujourd'hui la définition de « bâtiments à caractère religieux » qui était, au demeurant, plus floue et moins précise dans les vieilles lois d'origine.

Tel que mentionné précédemment, les mutuelles et les coopératives n'appartiennent à personne. Il n'y a pas « d'avoir des actionnaires » détenu par des investisseurs. Les mutuelles sont des regroupements de membres qui conviennent de gérer eux-mêmes une entreprise dont ils utilisent les services. Ce sont les membres qui élisent les dirigeants et non des actionnaires dont l'intérêt financier peut diverger de l'intérêt commun et des buts d'entraide et de mise en commun fixés par les membres. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles le principe « *une personne, un vote* » est important. Tous les membres comptent pour autant et personne ne détient de fraction

du capital accumulé. Ce capital collectif, ou sa propriété, ne peut être « réparti » entre les membres qu'au jour d'une faillite ou d'une dissolution décrétée par ses membres.

Après leur conversion et leur fusion, les deux mutuelles ne sont ni plus près ni plus loin de l'Église. Ce sont deux mutuelles (une seule après la fusion) laïques en soi, mais dont les membres sont exclusivement des entités ecclésiastiques, tel que souligné lors des débats de la Commission des finances publiques⁶ qui a étudié le projet de Loi n°222. Cela était, cela demeure.

En tant qu'entité laïque redevable également devant tous ses membres, la Mutuelle ne peut cependant privilégier un groupe de membres en particulier au détriment des autres. Si elle porte une grande attention aux besoins particuliers de tous les groupes afin de mieux servir la communauté, elle ne peut, par exemple, imposer à la collectivité les intérêts particuliers d'un groupe de membres appartenant à un diocèse particulier, à un type d'institution, à une communauté culturelle, à une région géographique ni même à une confession, et ce, quelle que soit la composition de son conseil d'administration. Le traitement équitable des membres est d'ailleurs une obligation statutaire⁷ qui s'ajoute aux principes mutualistes.

4.3 AUTRES SUJETS / QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES



Vous trouverez dans cette section les réponses à quelques questions d'intérêt général qui nous furent posées à quelques reprises. Elle sera complétée avec les questions et préoccupations portées à l'attention du conseil d'administration à l'assemblée des membres du 25 avril 2017.

Nous vous rappelons qu'il ne sera possible d'entendre publiquement qu'un nombre limité d'interventions portant sur des questions d'intérêt général relativement aux affaires de la mutuelle. Nous invitons ceux qui n'auront pas eu l'occasion de s'exprimer publiquement à compléter et à nous remettre lors de l'assemblée une « *Fiche-question* ».

La fusion entraîne-t-elle une modification de mon contrat d'assurance?

La fusion n'entraîne aucune modification de vos couvertures d'assurance. La nouvelle compagnie est tout simplement substituée à l'ancienne. Les choses se continuent tout comme avant.

Est-ce que les règles de souscription de la nouvelle compagnie seront plus sévères?

Dans l'état actuel des choses, la fusion n'entraîne aucune modification aux normes de souscription. La compagnie doit cependant demeurer attentive à l'évolution du marché et à sa situation financière afin d'assurer sa pérennité. Il est possible que des modifications surviennent dans le futur. Si c'était le cas, elles ne découleraient pas de la fusion elle-même, mais de la nécessité de tenir compte de l'environnement de la Mutuelle et des mutations de son marché.

⁶ www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cfp-41-1/journal-debats/CFP-161207.html#debut_journal

⁷ https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/reglementation/lignes-directrices-assurance/ld_spc_2013.pdf

- IMPORTANT -

Pour toutes questions concernant vos couvertures ou votre dossier d'assurance, nous vous invitons à communiquer avec les agents du Service à la clientèle. Seules ces personnes disposent des permis requis pour discuter de votre situation et vous faire des recommandations d'assurance.

Ne prenez pas de chances! Il y va de la responsabilité de votre établissement, de votre responsabilité d'administrateur et aussi de votre responsabilité personnelle en tant qu'administrateur chargé du bien d'autrui.

Est-ce que tous les membres de MAE ont droit immédiatement aux mêmes privilèges?

Les services offerts par le Centre d'entraide et de prévention (CEP) et ceux offert en vertu de la police d'assurance sont entièrement disponibles dès la fusion avec les mêmes conditions et bénéfiques à tous les membres de MAE.

Qu'est-ce que la clause proportionnelle?

L'article 2493 du Code civil du Québec stipule que « L'assureur ne peut, pour la seule raison que le montant de l'assurance est inférieur à la valeur du bien, refuser de couvrir le risque. En pareil cas, l'assureur est libéré par le paiement du montant de l'assurance, s'il y a perte totale, **ou d'une indemnité proportionnelle, s'il y a perte partielle.** ».

- CONSEIL D'AMI -

Avez-vous vérifié vos assurances personnelles récemment pour savoir si votre contrat comporte une clause proportionnelle?

Soucieux d'établir une faible prime, les gens et leur courtier mettent peu d'emphase sur cette question pouvant pourtant porter à de graves conséquences.

La clause proportionnelle est un mécanisme visant à assurer un partage équitable du risque entre l'assureur et l'assuré lorsque ce dernier ne s'assure pas à sa pleine valeur de reconstruction. La Mutuelle applique la clause proportionnelle avec mesure, notamment, lorsqu'un assuré choisit de rester chroniquement sous-assuré. La grande majorité des sinistres étant partiels, un membre sous-assuré recevant pleine indemnité constituerait une charge inéquitable pour la collectivité des membres (Principe d'équité). En l'absence de clause proportionnelle, la prime que ne paie pas un assuré parce qu'il se « sous-assure » est assumée, dans les faits, par les autres membres.

LA QUESTION DU MONTANT D'ASSURANCE - MISE EN GARDE

Souvent, les gens pensent à tort qu'en s'assurant pour un montant inférieur à la valeur de reconstruction, ils auront quand même suffisamment d'argent pour rebâtir une plus petite église. Si c'est votre cas, il importe que vous fassiez le point avec votre agent qui vous expliquera les enjeux auxquels vous vous exposez en tant qu'administrateur et les avenues qui s'offrent à vous compte tenu de votre dossier.

Notez que ce sujet est également abordé dans le Guide du membre – Volume 3, p. 17 sous le titre « Se sous-assurer, un mauvais calcul »

Pourquoi les réserves sont-elles si élevées ?

Les réserves sont réévaluées annuellement par le conseil d'administration qui détermine leur suffisance compte tenu des diverses simulations et analyses de risque effectuées. L'*Examen dynamique de suffisance du capital* effectué annuellement par

l'actuaire désigné (selon une méthodologie prescrite par les autorités de réglementation) permet d'établir le niveau requis afin de rencontrer les taux de solvabilité réglementaires. S'ajoutent ensuite divers « coussins » pour tenir compte de facteurs tels que la volatilité des estimations, la structure du programme de réassurance, les particularités de la politique de placement, les risques anticipés au niveau des réclamations et les risques/coûts particuliers inhérents au fait que la Mutuelle assure un marché en décroissance composé exclusivement de bâtiments religieux.

La Mutuelle, fière partenaire de votre avenir

Assurances | Formations | Programmes et subventions

Serait-on en voie de vendre ou de privatiser la Mutuelle et qu'est-ce qui nous protège à cet égard?

Non. Tout d'abord, une vente est impossible parce qu'il n'y a pas de droit réel de propriété dans une mutuelle (Voir section 4.1 Est-ce que la conversion entraîne une forme de « privatisation » ou un éloignement de l'Église?). On parle plutôt de démutualisation ou de démutualisation partielle et de telles décisions ne peuvent être prises sans l'autorisation expresse de l'assemblée des membres et des organismes de réglementation qui doivent aussi en approuver les modalités. Aucun projet de cette nature n'est considéré en ce moment, la mission de la Mutuelle étant d'assurer sa pérennité au bénéfice de ses membres.

Certains membres ont invoqué ces questions non pas dans leur sens propre, mais plutôt au sens figuré. Ils craignaient que des intérêts privés ne puissent faire élire des administrateurs favorisant des intérêts particuliers.

Notons que les lois en vigueur imposent aux administrateurs d'exercer leur fonction avec bonne foi, honnêteté et loyauté, et ce, au mieux des intérêts de l'entité qu'ils administrent. Ils doivent éviter de se placer dans une situation de conflit entre leur intérêt personnel, leurs obligations d'administrateur et les lobbies externes. L'administrateur doit être absolument indépendant et n'être sujet à aucune influence ou pression. Il ne doit pas défendre l'intérêt d'un groupe particulier. Un corollaire du devoir d'indépendance de l'administrateur est l'interdiction qui lui est faite de lier d'avance, par convention, l'exercice de ses pouvoirs. Il ne peut s'engager à agir dans un sens ou dans l'autre, car cela pourrait l'obliger à poser un geste qui ne soit pas dans l'intérêt de la société.

À cet égard et à cause des risques particuliers aux compagnies d'assurance, le législateur a prévu divers dispositifs de protection. L'un des plus importants dispositifs concernant la conduite des administrateurs est l'obligation statutaire pour la Mutuelle de mettre en place un comité de déontologie majoritairement composé d'administrateurs ne siégeant qu'à ce comité et doté de pouvoirs particuliers. Ce comité peut édicter sans l'aval du conseil d'administration des règles de déontologie liant les administrateurs et rend compte annuellement de ses activités et constatations directement aux instances de réglementation.

Pourquoi a-t-on fait partir les économistes du conseil d'administration et pourquoi s'éloigne-t-on de l'Église?

Jusqu'en 2014, le conseil d'administration de l'AMFM comportait huit sièges (sur un total de 14) réservés à des « *administrateurs d'office* » nommés chacun par un évêque des huit diocèses desservis par l'AMFM. Traditionnellement, les économistes diocésains étaient nommés. L'AMFM était la seule des trois mutuelles d'églises ayant à son conseil d'administration des sièges réservés à des administrateurs d'office.

C'est à la demande expresse de l'Autorité des marchés financiers que les postes d'administrateurs d'office ont été abolis, la Loi sur les assurances prévoyant que tous les administrateurs d'une mutuelle doivent être élus. Ceci se justifie par ailleurs en raison du devoir d'indépendance (en fait et en apparence) des administrateurs ainsi qu'en raison du principe de représentation démocratique (voir section 4.1) et ceci, sans compter les risques que pouvait représenter cette situation aux plans juridique (face aux tiers) et réputationnel (face aux tiers et au public).

Afin de maintenir avec l'Église d'appartenance de ses membres un lien favorisant l'échange et la concertation sur les questions d'orientation stratégique, un Comité de Liaisons Diocèse-Mutuelle fut constitué. Ce comité s'est réuni à plusieurs reprises en 2016.

FICHE – QUESTION POUR L'ASSEMBLÉE DES MEMBRES DU 25 AVRIL 2017

PRIÈRE D'ÉCRIRE EN LETTRE MOULÉE – UNE SEULE QUESTION PAR FICHE SVP

Prénom et nom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du membre : _____

Sujet de la question : _____

Question : _____
