

*Le Conseil canadien des responsables
de la réglementation d'assurance*

et

*Les Organisations d'encadrement des
services d'assurance du Canada*

Conseil
canadien
des responsables
de la
réglementation
d'assurance

Canadian
Council of
Insurance
Regulators

RAPPORT SUR LA
VENTE D'ASSURANCE ACCESSOIRE

Les opinions exprimées ne reflètent la position officielle d'aucun
gouvernement ou organisme provincial, territorial ou fédéral.

Novembre 2008

This document is also available in English.

Le CCRRA et les CISRO

Le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) est une association intergouvernementale regroupant les organismes provinciaux, territoriaux et fédéraux de réglementation des assurances. Les organismes provinciaux et territoriaux réglementent les pratiques du secteur et veillent à ce que les assureurs autorisés de leur province ou territoire se conforment à la loi. Ils peuvent également être responsables de la solvabilité des assureurs constitués en personne morale dans leurs territoires de compétence.

Les Organisations d'encadrement des services d'assurance du Canada (CISRO) regroupent les organismes responsables de la réglementation des intermédiaires en assurance du Canada, dont les agents et courtiers d'assurance, et de la délivrance de permis à ces intermédiaires.

L'un des principaux objectifs de ces deux organismes est de faciliter l'harmonisation de la réglementation de l'assurance dans l'ensemble du Canada autant dans l'intérêt des consommateurs que dans celui du secteur de l'assurance. Les efforts visant à instaurer une démarche harmonisée accroissent l'efficacité et les économies de coûts tout en offrant une protection uniforme aux consommateurs partout au pays.

Chaque territoire peut avoir à tenir compte des particularités locales ou régionales.

Contexte

Au printemps 2007, le CCRRA a décidé d'examiner les préoccupations en matière d'octroi de permis de vente d'assurance accessoire et les questions liées au consommateur étant donné leurs répercussions possibles. Le Groupe de travail sur la vente d'assurance accessoire (le « Groupe de travail »), composé de représentants du CCRRA et des CISRO, a été mis sur pied à cette fin.

À ce jour, les travaux du Groupe de travail ont permis aux organismes de réglementation de discuter des problèmes connus et de partager leurs inquiétudes sur la vente d'assurance accessoire. Le 27 février 2008, le CCRRA et les CISRO ont publié un document de consultation¹, puis ont rencontré différents intervenants. Le document de consultation avait pour objet de susciter des échanges constructifs avec les intervenants du secteur et les associations de consommateurs.

Pour les besoins de la consultation, l'expression « vendeur d'assurance accessoire » a été définie comme suit :

« La personne qui, dans le cadre de ses activités qui ne sont pas du domaine de l'assurance, offre de façon accessoire, pour le compte d'un assureur, un produit d'assurance afférent uniquement à un bien qu'elle vend, un service qu'elle rend ou qui y fait adhérer un client. »

La définition adoptée par le Groupe de travail n'inclut pas le cas d'un employeur qui « fait adhérer » un employé à une assurance vie collective, car ce n'est pas considéré comme une offre². L'examen du Groupe de travail n'a pas non plus porté sur les garanties, ni sur les problèmes possibles liés aux tiers administrateurs, le CCRRA ayant confié ce mandat au Agencies Regulation Committee.

Pour les besoins de la consultation, les questions ont été regroupées sous quatre thèmes :

- ❑ Exclusions, restrictions et limitations;
- ❑ Gestion des conflits d'intérêts potentiels;
- ❑ Rôle et responsabilités des vendeurs d'assurance accessoire et des assureurs;
- ❑ Disponibilité des données statistiques.

¹ *Vente d'assurance accessoire* – Ce document de consultation est disponible sur le site Web du CCRRA à l'adresse suivante : <http://www.ccir-ccra.org>.

² La définition vise notamment l'assurance vendue par les concessionnaires d'automobiles, les agents et agences de voyages, les courtiers en prêts hypothécaires, les détaillants, ainsi que par l'entremise des succursales des établissements de prêt, comme les banques, les coopératives de crédit, les sociétés de crédit et les sociétés de prêt sur salaire. Ces produits d'assurance peuvent acquitter le solde d'un prêt, d'une carte de crédit ou d'une marge de crédit, ou effectuer des paiements, en cas d'invalidité ou de décès. Il peut également s'agir d'une assurance maladie pour les déplacements à l'étranger ou même de frais funéraires prépayés. Ces produits ont tous en commun le contexte dans lequel ils sont offerts.

Le CCRRA a reçu 34 mémoires, principalement d'assureurs ainsi que d'associations d'assureurs, de courtiers d'assurance et de concessionnaires d'automobiles. Les mémoires sont des documents publics; on peut les consulter sur le site Web du CCRRA³. Le CCRRA n'a reçu aucun mémoire d'associations de consommateurs.

Le rapport a pour objet de réagir aux commentaires formulés dans le cadre de la consultation et de présenter des recommandations sur les problèmes soulevés. Dans son évaluation de la vente d'assurance accessoire et la formulation de ses recommandations, le Groupe de travail a suivi une démarche fondée sur le risque. Il a ainsi tenu compte des résultats en matière de réglementation de la récente publication du CCRRA intitulée *Approche de réglementation des pratiques de l'industrie axée sur le risque*⁴.

Constatations générales et recommandations

Tous les intervenants soutiennent qu'il y a place à l'amélioration en ce qui concerne l'assurance accessoire. Les recommandations proposées pourraient nécessiter la mise en œuvre d'une nouvelle réglementation ou être mises en place par des participants au secteur, ou il pourrait s'agir d'une combinaison de ces deux mesures. Il est entendu que chaque organisme de réglementation est libre de faire lui-même une évaluation des problèmes et d'adopter le cadre et les mesures réglementaires lui permettant d'atteindre les résultats visés.

Dans ce contexte, le Groupe de travail fait les quatre recommandations suivantes :

- Améliorer les formulaires de demande et les autres documents;
- Améliorer la formation et la supervision des vendeurs;
- Offrir aux consommateurs la possibilité de reconsidérer leur décision d'achat;
- Obtenir des données statistiques.

Le Groupe de travail a noté que les commentaires sont surtout motivés par les intérêts des différents intervenants. Nombre d'entre eux se demandent si un régime de délivrance de permis devrait être instauré et, dans l'affirmative, quel type de régime il faudrait favoriser. Le Groupe de travail estime que l'exercice d'une forme de surveillance au moyen de la délivrance de permis général ou restreint ou de l'utilisation d'un guide de distribution favoriserait une responsabilisation accrue dans le processus de distribution, et fournirait un mécanisme additionnel d'application de la loi qui pourrait se révéler indispensable pour régler adéquatement les problèmes liés à la vente d'assurance accessoire. Le Groupe de travail ne vise pas à recommander un régime unique, mais cherche plutôt à proposer des moyens de résoudre les problèmes liés à la vente d'assurance accessoire qui ont été regroupés sous les quatre thèmes susmentionnés.

³ Il est possible de consulter les mémoires sur le site Web du CCRRA à l'adresse suivante : <http://www.ccir-ccrra.org/>.

⁴ On peut consulter ce document sur le site Web du CCRRA à l'adresse suivante : http://www.ccir-ccrra.org/CCIR/publications/index_fr.htm.

Étant donné l'importance de la vente d'assurance accessoire au Canada et les répercussions négatives possibles pour les consommateurs sur leur couverture d'assurance, le Groupe de travail recommande que les organismes de réglementation suivent de près cette activité.

Recommandations

1. Améliorer les formulaires de demande et les autres documents

Dans la vente d'assurance accessoire, une partie importante du processus de sélection des risques est transférée indirectement au consommateur, puisque celui-ci se trouve à évaluer son admissibilité lorsqu'il remplit un formulaire de demande ou prend connaissance des exceptions, restrictions et limitations. Certains formulaires de demande ne posent que très peu de questions au consommateur pour établir son admissibilité, voire aucune dans certains cas, étant donné que les critères d'admissibilité sont transposés dans les exceptions, restrictions et limitations ou sont inclus dans les questions sur l'état de santé antérieur. Il est possible que de nombreux consommateurs ne possèdent pas les connaissances ni la capacité de comprendre la portée du processus et l'application des exceptions, restrictions et limitations complexes, ce qui peut donner lieu à des frustrations lors de réclamations à la suite d'un sinistre. Le manque de compréhension peut découler du niveau de langue utilisé et de la façon dont l'information (y compris les questions servant à établir l'admissibilité) est présentée et structurée.

Certains intervenants sont d'avis que la documentation relative à l'assurance accessoire est souvent trop complexe pour être comprise du consommateur moyen. L'utilisation d'un langage simple est primordiale pour s'assurer que les formulaires de demande et les éléments d'information fournis sont compris.

Le débat soulevé par la sélection des risques après sinistre, que le Groupe de travail suit avec grande attention, est une bonne illustration de la complexité de la question. Selon certains intervenants, la pratique dite de la sélection des risques après sinistre consiste à valider l'admissibilité du consommateur à la couverture après réception d'une demande d'indemnisation. Le milieu de l'assurance affirme que cette pratique n'existe pas au Canada et que la sélection des risques est effectuée sur-le-champ lorsque le consommateur répond correctement aux questions servant à établir son admissibilité. Parallèlement, les assureurs appliquent une pratique appelée « évaluation des demandes d'indemnisation » qui consiste à valider les différents éléments d'une demande d'indemnisation, notamment la validité des réponses données par le consommateur aux questions servant à établir son admissibilité. Cette évaluation révèle parfois que le consommateur n'a pas bien répondu à ces questions et que, s'il l'avait fait, le processus de sélection des risques aurait été plus exhaustif. Dans certaines circonstances, les assureurs peuvent alors annuler le contrat et la demande d'indemnisation par la même occasion.

Dans certains cas, le consommateur n'a pas saisi pleinement ou a mal évalué la portée des questions posées par l'assureur. Par exemple, de nombreux consommateurs ne déclareraient avoir consulté un médecin au cours des deux dernières années que si un médicament leur avait été prescrit ou que les résultats de tests avaient été positifs. En outre, les consommateurs ne connaissent pas les conséquences que peuvent avoir des réponses incomplètes. Le Groupe de travail estime que ces situations existent et qu'elles peuvent avoir des conséquences graves (par exemple l'annulation de la couverture). On doit donc les prendre en considération et indiquer clairement les conséquences possibles.

Le Groupe de travail a effectué un examen préliminaire de divers formulaires de demande utilisés dans la vente d'assurance accessoire afin d'en évaluer la complexité. Cet examen des formulaires de différents assureurs a porté sur les questions servant à établir l'admissibilité et sur l'information fournie, notamment les exclusions, restrictions et limitations. À cette fin, le Groupe de travail a eu recours au test de lisibilité de Flesch. Les résultats obtenus sont conformes aux données citées par certains intervenants : un grand nombre des documents examinés étaient complexes.

La capacité du consommateur à comprendre s'il est admissible et à saisir les exclusions, restrictions et limitations ainsi que les différents éléments d'information présentés dans les documents utilisés dans la vente d'assurance accessoire est nécessairement liée au niveau de langue utilisé, à la façon dont les questions sont structurées et à la présentation de l'information. Même s'il peut sembler avantageux de regrouper⁵ les questions d'ordre médical parce que la taille du formulaire de demande est alors réduite, le Groupe de travail estime que cette pratique contribue à embrouiller le consommateur.

Au fil des ans, le secteur de l'assurance s'est familiarisé avec les techniques de rédaction en langage simple. Le Groupe de travail estime que celles-ci pourraient être appliquées aux documents utilisés dans la vente d'assurance accessoire. On s'assurerait ainsi que :

- le risque de confusion est considérablement réduit grâce à l'emploi d'un langage simple;
- le consommateur est clairement informé des possibles conséquences de réponses inappropriées.

Le Groupe de travail encourage le secteur à adopter les techniques de rédaction en langage simple, mais précise qu'il revient finalement à chaque organisme de réglementation de décider si l'adoption de ces techniques devrait être laissée à l'initiative des participants au secteur ou être imposée par règlement.

⁵ On dit qu'il y a regroupement des questions d'ordre médical lorsque le formulaire de demande présente un nombre limité de questions servant à établir l'admissibilité (4 ou 5) qui couvrent un ensemble beaucoup plus large de problèmes médicaux potentiels.

2. Améliorer la formation et la supervision des vendeurs

Lors de l'examen des mémoires, le Groupe de travail a pu observer qu'il y a consensus sur l'importance de la formation des vendeurs d'assurance accessoire. Toutefois, aucun intervenant ne précise clairement le contenu ni le mode de prestation de cette formation. Le Groupe de travail craint que la formation ne comporte des lacunes à certains égards. Il a également remarqué que la perception du rôle de vendeur et de l'importance de sa participation au processus de distribution n'est pas toujours la même.

Selon le Groupe de travail, les programmes de formation devraient avoir comme objectif premier de transmettre aux vendeurs les connaissances nécessaires pour comprendre le produit, les éléments relatifs à l'admissibilité à la couverture et l'étendue de cette dernière. La formation devrait fournir des renseignements sur les exclusions, restrictions et limitations de la couverture, notamment sur l'état de santé antérieur et les principaux éléments du processus de demande et d'adhésion. L'étendue et la nature de la formation fournie seront directement liées au rôle du vendeur. La formation devrait insister sur le fait que les vendeurs doivent inviter les consommateurs qui souhaitent obtenir plus de renseignements à s'adresser à l'assureur en cas de problèmes potentiels. Les questions posées ou les autres éléments du produit offert ne devraient pas être laissés à l'interprétation des vendeurs et des consommateurs. Pour éviter cette situation, le Groupe de travail suggère aux assureurs de veiller à ce que le personnel de leur centre d'appels reçoive une formation suffisante pour répondre aux questions des consommateurs et des vendeurs, notamment celles concernant l'admissibilité, pendant et après la vente.

Le Groupe de travail a remarqué que la formation sur les produits est parfois donnée par des tiers. Bien que la pratique consistant à déléguer certaines activités aux vendeurs puisse être acceptable, le Groupe de travail est d'avis que la responsabilité de la formation devrait toujours revenir à l'assureur. Ainsi, celui-ci devrait élaborer ou approuver le contenu, le mode de prestation et la fréquence de la formation pour tous les vendeurs. Il devrait également vérifier que la formation est effectivement donnée et faire un suivi auprès des vendeurs pour s'assurer qu'ils mettent en pratique ce qu'ils ont appris. Les organismes de réglementation s'attendent à ce que les assureurs aient un processus de surveillance leur permettant de démontrer qu'ils ont mis en place des contrôles internes et exercent le degré approprié de contrôle sur leur réseau de distribution. Ce processus de surveillance devrait permettre aux assureurs de détecter quels vendeurs ont besoin de plus de soutien.

Le Groupe de travail s'attend à ce que les assureurs se dotent de procédures pour la formation et la supervision des personnes offrant des produits d'assurance accessoire et précisent leur rôle dans le processus. Lorsque les organismes de réglementation auront validé la formation, le processus de surveillance et les contrôles internes mis en place par le secteur, ils seront en mesure de déterminer la nature de leur intervention. Il pourrait s'agir de recommander une politique de surveillance (permis général ou restreint ou guide de distribution) comportant des exigences précises en matière de

formation et de supervision, ou d'élaborer une réglementation prévoyant la formation des vendeurs non-titulaires de permis.

3. Offrir aux consommateurs la possibilité de reconsidérer leur décision d'achat

Le Groupe de travail a examiné différentes statistiques sur le marché canadien de l'assurance, dont les suivantes :

- 64 % des ménages canadiens n'ont pas de courtier d'assurance⁶;
- 71 % des ménages canadiens à revenu faible ou moyen n'ont pas de courtier d'assurance⁷;
- 50 % de la population active du Canada bénéficie d'une assurance invalidité de longue durée⁸.

Ces statistiques illustrent que la vente d'assurance accessoire peut répondre à une partie des besoins en assurance de nombreux Canadiens en leur offrant la possibilité de se procurer un produit conçu pour les protéger de risques financiers précis. L'assurance accessoire peut être le seul produit d'assurance qui leur sera jamais offert parce qu'ils se trouvent à l'extérieur des réseaux de distribution habituels.

Le Groupe de travail est d'avis que les conditions entourant la vente d'assurance accessoire et le délai de réflexion ne permettent pas toujours au consommateur de disposer du temps et des ressources nécessaires pour bien évaluer si un produit lui convient, c'est-à-dire en tenant compte de sa situation financière générale et non seulement du risque associé à l'acquisition du produit ou du service. Le Groupe de travail estime que les consommateurs devraient être informés qu'ils peuvent au besoin consulter un professionnel de l'assurance et se procurer des produits « similaires » auprès d'autres distributeurs.

Il est courant d'accorder aux consommateurs un délai de réflexion de 10 jours pendant lequel ils peuvent annuler leur achat et obtenir un remboursement. Les consommateurs peuvent ainsi réévaluer leurs besoins en fonction de la couverture d'assurance dont ils bénéficient déjà ou dont ils pourraient faire l'acquisition. Ceux qui souhaitent en discuter avec un représentant autorisé devraient disposer de suffisamment de temps pour ce faire. Le délai étant relativement court, les consommateurs peuvent se sentir pressés par le temps lorsqu'il tire à sa fin. Les modalités de remboursement prévoient la déduction, une fois passé le délai de réflexion, de frais administratifs susceptibles d'avoir une incidence considérable sur le montant de la prime remboursée.

Selon le Groupe de travail, les intérêts des consommateurs seraient mieux servis si ceux-ci disposaient d'un délai de réflexion suffisamment long pour s'assurer d'avoir pris une décision éclairée et consulter un professionnel de l'assurance au besoin. On

⁶ Étude 2004 de LIMRA – Information fournie dans le mémoire de l'Association canadienne des institutions financières en assurance (ACIFA), p. 5.

⁷ Étude 2004 de LIMRA – Information fournie dans le mémoire de l'ACIFA, p. 5.

⁸ Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP), (tiré de) Statistique Canada, 2006 – Information fournie dans le mémoire de l'ACIFA, p. 5.

pourrait aussi appliquer un mode de calcul du remboursement moins pénalisant ou conjuguer les deux mesures. Le Groupe de travail estime que ces mesures pourraient donner aux consommateurs la possibilité de bien réévaluer si le produit d'assurance souscrit leur convient.

À l'heure actuelle, le Groupe de travail n'a pas l'intention de recommander l'imposition d'un délai de réflexion ou d'un mode de calcul du remboursement précis. Le secteur est en mesure d'apporter des correctifs, certaines sociétés appliquant déjà un délai de plus de 10 jours. Une telle mesure ne peut toutefois profiter aux consommateurs que s'ils sont informés de son existence. Les organismes de réglementation pourraient décider d'adopter officiellement cette obligation d'information.

4. Obtenir des données statistiques

Dans un cadre réglementaire axé sur le risque, l'un des principaux éléments qui permettent de repérer les problèmes devant faire l'objet d'un suivi particulier des organismes de réglementation est la capacité de ces derniers d'obtenir en temps utile des données statistiques pertinentes et fiables, dont celles sur les plaintes. De nombreux intervenants jugent que les organismes de réglementation devraient obtenir des données statistiques afin de déceler les problèmes et de les régler efficacement.

Le Groupe de travail considère que ce serait l'occasion d'améliorer les moyens utilisés pour recueillir de l'information sur les plaintes et dresser des statistiques. Il recommande au CCRRA de réfléchir à la façon d'obtenir les données statistiques relatives aux produits d'assurance accessoire et aux plaintes s'y rapportant. Cette information viendra étayer davantage l'évaluation des risques assumés par les consommateurs lorsqu'ils souscrivent des produits d'assurance accessoire. Elle constituera également un point de départ qui permettra de suivre l'évolution du secteur de l'assurance accessoire.

Différents intervenants proposent de mettre en place le système canadien de déclaration de plaintes⁹ dans tous les territoires. Bien que ce système n'ait pas été conçu pour recueillir des données statistiques, cette solution pourrait être viable. Il serait toutefois nécessaire d'y apporter plusieurs améliorations pour s'assurer de son efficacité, puisqu'il n'a pas été conçu pour faire le suivi des plaintes par réseau de distribution.

En plus d'adapter le système canadien de déclaration des plaintes, le Groupe de travail recommande de considérer sérieusement la possibilité de faire une évaluation statistique plus complète de la situation, soit en apportant des modifications aux documents devant être déposés annuellement, soit par la réalisation d'une étude de marché sur les assureurs dont les activités comprennent la vente d'assurance accessoire.

⁹ Le système actuellement en place au Québec et en Ontario.

Conclusion

Le Groupe de travail a posé dans le document de consultation la question fondamentale servant à évaluer si le processus de vente d'assurance accessoire est approprié :

Le consommateur est-il, au moment de la vente, en mesure de prendre une décision éclairée concernant son achat?

Pour répondre à cette question par l'affirmative, l'objectif du secteur de l'assurance accessoire devrait être de fournir aux consommateurs l'information nécessaire pour bien comprendre le produit qu'ils achètent, l'étendue de la couverture, leur admissibilité à la couverture et pour évaluer si le produit répond à leurs besoins. Le Groupe de travail estime que l'adoption des recommandations formulées dans ce rapport contribuera à l'atteinte de cet objectif.

Le Groupe de travail souligne que, même si l'assurance accessoire est offerte par un réseau de vente différent du réseau habituel de l'assurance, elle demeure un produit d'assurance dont la vente est, finalement, sous la responsabilité des assureurs.

Les prochaines étapes

Les recommandations sont le fruit des premiers efforts concertés visant à trouver des solutions adéquates aux problèmes liés à la vente d'assurance accessoire. Il s'agit de la première étape d'un processus de supervision des initiatives sectorielles et réglementaires dans ce domaine.

Comme il a été dit d'entrée de jeu, chaque organisme de réglementation est libre de faire lui-même une évaluation des problèmes et d'adopter le cadre et les mesures réglementaires lui permettant d'atteindre les résultats visés; toutefois, le CCRRA a l'intention de prendre l'initiative dans les domaines suivants :

- Puisque les membres du secteur ont fait savoir qu'ils souhaitaient des améliorations aux formulaires, aux lignes directrices et aux documents intéressant les consommateurs, et que ces améliorations sont jugées importantes pour renforcer la protection des consommateurs, le CCRRA a confié au CCIR Standards of Practice Committee le mandat de donner une rétroaction, de suivre les progrès accomplis et de s'attaquer aux problèmes soulevés dans le rapport. Le comité entamera ces travaux sans délai et fera part au CCRRA de leur état d'avancement.

- Étant donné que les statistiques sur l'assurance accessoire sont incomplètes et que plusieurs intervenants ont recommandé au CCRRA de recueillir davantage d'information sur le sujet, ce dernier mettra rapidement sur pied un comité chargé de déterminer quelles données supplémentaires sont nécessaires pour évaluer plus en détail l'exercice de cette activité et permettre aux organismes de réglementation de prendre des décisions opportunes et efficaces en vue de la réglementer. Dans un an, le CCRRA examinera le rapport que produira ce groupe de travail.