

En tant que membre du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), la Commission des services financiers de l'Ontario participe activement au Groupe de travail du CCRRA sur les initiatives visant la protection des consommateurs.

À la demande du CCRRA, nous publions le rapport du Groupe de travail pour faciliter les commentaires des intervenants sur les recommandations. Veuillez noter que la date limite pour soumettre vos commentaires au CCRRA est le 31 décembre 1999.

CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE (CCRRA)

RAPPORT DE CONSULTATION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES INITIATIVES DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS

22 NOVEMBRE 1999

Une des priorités absolues énoncées par le CCRRA dans son plan stratégique pour les années comprises entre 1999 et 2002 est l'engagement de promouvoir les initiatives de protection des consommateurs.

Le CCRRA a créé un groupe de travail composé à l'origine de représentants du CCRRA en provenance de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Le Groupe de travail a demandé par la suite la participation de diverses associations d'industries, et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), la Canadian Association of Insurance and Financial Advisors (CAIFA), la Canadian Association of Financial Institutions in Insurance (CAFII) et les Independent Life Insurance Brokers of Canada (ILIBC) collaborent activement au projet depuis lors. Par ailleurs, le Canadian Insurance Self-Regulatory Organization (CISRO) a exprimé le désir de prêter son assistance pour mener ce projet à bien et a mandaté deux représentants, qui se sont joints au Groupe de travail : Josée Turcotte, de l'Association des intermédiaires en assurance de personnes du Québec, et Tom Hampton, de l'Alberta Insurance Council.

En février, le Groupe de travail a présenté au CCRRA une liste de sujets de discussion qui a été approuvée. La tâche initiale du Groupe de travail consistait à s'attaquer aux trois points suivants :

- les informations à fournir au point de vente;
- le libellé des contrats d'assurance;
- l'assurance erreurs et omissions.

Au départ, ces trois points devaient être abordés dans l'optique du secteur de l'assurance-vie.

La tâche qui consistait à examiner les trois questions représentait un défi de taille. Pour ce faire, le Groupe de travail a tenu neuf réunions. Les recommandations élaborées tout au long de ses travaux sont reflétées dans le présent rapport.

Si le présent rapport reflète les recommandations du Groupe de travail du CCRRA sur les initiatives de protection des consommateurs, il est à noter que les représentants de l'industrie qui ont participé à ce projet l'ont fait en leur propre nom, puisqu'ils n'avaient pas le pouvoir de prendre des décisions au nom des associations qu'ils représentent.

Les commentaires portant sur le présent document doivent être envoyés à l'adresse suivante au plus tard le 31 décembre 1999 :

Pat Chamberlain, prés.
Groupe de travail du CCRRA sur les initiatives de protection des
consommateurs
a/s de la Commission des services financiers de l'Ontario
5160, rue Yonge, C.P. 85
North York (Ontario) M2N 6L9

RECOMMANDATIONS

LES INFORMATIONS À FOURNIR AU POINT DE VENTE

Avec le concours des participants de l'industrie, le Groupe de travail a élaboré un document d'une page qui s'intitule « Contrat récapitulatif » (voir l'annexe A ci-jointe) et qui a pour objet de donner un aperçu des détails de l'assurance souscrite par le consommateur.

Le Groupe de travail était d'avis que ce document récapitulatif devait être conçu de manière à tenir sur une seule page. Il estimait en effet qu'un document de plus d'une page cesserait de remplir son objet, qui est d'encourager le consommateur à examiner les renseignements qu'il contient.

Il est important que le document en question soit imprimé en triplicata, afin qu'une copie de celui-ci puisse être remise au consommateur, une autre à la compagnie d'assurances avec la proposition et la troisième à l'agent, qui la conservera dans ses dossiers.

Outre l'exigence portant sur l'élaboration d'un contrat récapitulatif d'une page, la loi doit prescrire qu'un tableau « complet et raisonnable » des risques couverts et des garanties offertes par l'assurance contractée soit brossé au point de vente. Les informations fournies doivent être suffisantes pour permettre à l'acheteur de prendre une décision éclairée qui répondra à ses besoins.

Le contrat récapitulatif ne traite que des informations à fournir pour l'assurance contractée. Il n'aborde pas les questions de la durée ou des relations d'affaires. D'autres recherches devront être effectuées sur la durée ainsi que sur les informations à fournir en ce qui concerne les relations d'affaires.

Il est à noter qu'il y a peut-être lieu de s'inquiéter aussi du fait qu'une bonne part des renseignements contenus dans le contrat récapitulatif fourni au point de vente seront identiques aux renseignements contenus dans le document d'information comparatif. Si cela risque d'être vrai, il est également vrai que toutes les polices contractées ne le sont pas en remplacement d'une autre police et que le document renfermera des renseignements essentiels qui, dans tous les cas, doivent être expliqués au consommateur.

LE LIBELLÉ DES CONTRATS D'ASSURANCE

Beaucoup de temps a été consacré à ce sujet, qui a fait l'objet de nombreuses discussions. Les associations d'industries et les consommateurs se sont plaints qu'une partie du libellé utilisé dans les contrats d'assurance est difficile à comprendre. Le Groupe de travail a discuté dans le détail la manière d'aborder cette question. Au cours des discussions tenues par le groupe, les avocats présents se sont donné du mal pour faire ressortir les objections qui seraient soulevées par les conseillers juridiques des compagnies d'assurance-vie, si nous tentions de dicter le libellé exact à employer dans les polices. Bon nombre des conditions et des clauses qui sont stipulées dans le contrat d'assurance au sens de la loi ont été élaborés par la voie légale sur de nombreuses années. Pour cette raison, le Groupe de travail a recommandé l'emploi d'un langage clair dans les contrats d'assurance.

Avec le concours des participants de l'industrie, le Groupe de travail a élaboré trois principes fondamentaux visant à augmenter la clarté et l'intelligibilité des contrats d'assurance aux yeux du consommateur :

1. Toutes les polices doivent comprendre une page de définitions.
2. Aucun langage ambigu ne doit être employé dans les contrats.
3. Les exigences relatives aux renseignements à inclure dans le tableau des garanties doivent être énoncées clairement. Le Groupe de travail devra poursuivre ses travaux en ce qui concerne quelques-uns des sujets de préoccupation qui ont été exprimés par les consommateurs.

Le Groupe de travail a conclu qu'un des aspects les plus importants de la protection des consommateurs est celui qui consiste à s'assurer que le consommateur est en mesure de comprendre la terminologie employée dans le contrat d'assurance.

À cet égard, la recommandation d'inclure une page de définitions dans le contrat a également soulevé des inquiétudes chez les membres du Groupe de travail. Après en avoir discuté, nous en sommes venus à la conclusion que nous ne devons pas dicter l'endroit où les définitions figureront, mais bien plutôt exiger qu'elles figurent dans le contrat, que le consommateur soit

avisé de l'endroit où elles se trouvent et qu'elles soient rédigées clairement, lisiblement et d'une manière facile à comprendre par le consommateur.

En abordant la question du libellé des contrats d'assurance, le Groupe de travail s'est rendu compte d'emblée qu'une des choses les plus utiles qu'il pouvait recommander est le type de renseignements à inclure dans le tableau des garanties. La discussion entourant ce sujet s'est terminée par l'élaboration du tableau des garanties (voir l'annexe B ci-jointe). Il s'agit de la page du contrat d'assurance qui est la plus susceptible d'être lue par le consommateur; par conséquent, elle doit contenir suffisamment de renseignements pour lui permettre de décider si le contrat est en conformité avec le formulaire d'informations à fournir au point de vente que lui a remis l'agent d'assurance-vie. Les renseignements contenus dans le tableau des garanties recommandé reflètent les renseignements qui seront les plus pertinents aux yeux du consommateur et qui permettront à ce dernier de comparer le contrat d'assurance établi au contrat récapitulatif fourni au point de vente au moment de la proposition.

L'ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS

L'élaboration de recommandations pour ce qui concerne l'assurance erreurs et omissions est la tâche qui a donné le plus de fil à retordre au Groupe de travail. À ce propos, le Groupe de travail a manifesté le désir de voir les trois principales compagnies d'assurance erreurs et omissions (Saint Paul, Encon et Employers Re) participer au débat pour lui conférer le niveau d'expertise requis dans ce domaine.

Chacune de ces compagnies d'assurance erreurs et omissions s'est vu offrir véritablement la chance de présenter des observations sur son dossier des sinistres. Sans aucune exception, les trois assureurs étaient d'accord que les principales raisons justifiant le rejet des réclamations sont les suivantes :

- la connaissance préalable;
- les contrats en déchéance;
- les sinistres débordant le champ des services assurés.

Un autre fait qui a émergé a trait aux résultats techniques réels. À ce propos, voici les chiffres fournis par la Saint Paul :

Année	Nombre de sinistres	Coût moyen des sinistres	Nombre de réclamations pour fraude	Coût moyen des sinistres
1997	93	19 750 \$	4	180 000 \$
1998	93	19 750 \$	9	180 000 \$
1999 (au 30 juin)	40		2	

Encon et Employers Re ont affirmé toutes deux que leurs statistiques des sinistres refléteraient dans l'ensemble les statistiques fournies par la Saint Paul, mais qu'il leur serait plus difficile d'extrapoler à partir des chiffres obtenus, car une forte proportion de leurs affaires sont émises dans le cadre de contrats collectifs. Le courtier de la Saint Paul a informé le Groupe de travail que la durée moyenne qui sépare la date de cause de la réclamation pour fraude est quatre ans. Le représentant d'Employers Re a déclaré pour sa part que le laps de temps qui s'écoule entre la date de cause et la date de réclamation est plus susceptible de dépendre du type de contrat souscrit. L'exemple fourni à l'appui de cette assertion est que les délais impartis dans le cadre d'une police d'assurance contre les accidents et la maladie tend à être plus court, alors qu'une réclamation présentée pour un projet d'investissement tend à être plus long. L'autre statistique présentée montre que le profil du réclamant indiquerait une concentration des sinistres à l'intérieur du groupe d'âge des 55 à 75 ans.

Tous les organismes de réglementation avec lesquels le Groupe de travail a discuté de ce sujet aux stades initiaux du projet étaient d'avis qu'une garantie après terme d'une durée de 10 ans devrait être exigée pour tout contrat d'assurance erreurs et omissions. Toutes les compagnies d'assurance erreurs et omissions ont fait observer immédiatement au Groupe de travail qu'elles ne pouvaient pas établir un tel contrat. Le raisonnement donné à l'appui de cette déclaration est qu'elles ne sauraient convaincre leurs réassureurs de souscrire un contrat qui engagerait leur responsabilité sur une période de 10 ans. Elles estimaient dans l'ensemble que si une telle exigence était imposée aux compagnies d'assurance erreurs et omissions, ces dernières cesseraient tout bonnement d'offrir l'assurance erreurs et omissions à l'industrie d'assurance-vie.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL POUR L'ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS ENLEVER

Ces renseignements en main, le Groupe de travail a élaboré les recommandations suivantes :

- que l'assurance erreurs et omissions obligatoire dépende de l'obtention et du maintien d'un permis d'assurance-vie;
- que le permis d'assurance-vie soit retiré en cas de résiliation de l'assurance erreurs et omissions;
- que la responsabilité minimale s'élève à 1 000 000 \$ par sinistre;
- qu'une définition claire des activités couvertes soit incluse;
- que les personnes occupant un poste de nature administrative ou auxiliaire soient couvertes;
- que les organismes de réglementation conçoivent un système de vérification permettant de s'assurer qu'une assurance erreurs et omissions est en vigueur (peut-être un système semblable au système de vérification des crédits d'éducation permanente);

- que la souscription d'une assurance erreurs et omissions couvrant les activités de gestion des agents généraux délégués (AGD) soit obligatoire;
- qu'aucune police d'assurance erreurs et omissions ne limite la garantie offerte aux contrats d'une seule compagnie;
- qu'une prolongation de garantie après terme d'une durée de 3 ans soit intégrée à la police et à l'établissement du coût de toutes les primes d'assurance erreurs et omissions, ce qui aurait pour conséquence d'éliminer la nécessité d'essayer de convaincre une personne qu'elle devra souscrire la garantie après terme d'une durée de 3 ans à son départ de la compagnie;
- que la durée du contrat d'assurance erreurs et omissions soit la même que celle du permis d'assurance-vie;
- que l'acquittement des primes coïncide avec la durée du permis d'assurance-vie et que la garantie ne puisse être résiliée pendant la durée du permis.

Le CCRRA doit élaborer des directives qui exposeront à grands traits les conditions appropriées pour une police d'assurance erreurs et omissions. Il y a lieu de demander aux compagnies d'assurance erreurs et omissions de passer avec le CCRRA un engagement stipulant que leurs contrats seront conformes à ces directives. Cela aura pour effet de garantir que toutes les polices d'assurance erreurs et omissions seront rédigées d'une manière acceptable par le CCRRA, et ce sans qu'il soit nécessaire de faire approuver les polices individuellement par chaque ressort.

Ce sujet exigera du Groupe de travail qu'il poursuive ses travaux tout en continuant de collaborer avec les compagnies d'assurance erreurs et omissions à l'établissement de directives qui permettront de peaufiner la police d'assurance erreurs et omissions.

RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES INITIATIVES DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS

1. Le Groupe de travail du CCRRA sur les initiatives de protection des consommateurs recommande que l'industrie soit consultée en ce qui concerne les propositions.
2. Une approche en deux étapes est recommandée pour ce qui est de la mise en oeuvre de ces recommandations.
 - i) En premier lieu, il est recommandé que le CCRRA adopte une approche de meilleures pratiques pour l'industrie à titre de mesure provisoire. Cela donnerait une méthode à court terme permettant d'atteindre le but visé.

L'Association canadienne des organismes de contrôle des régimes de retraite (ACOR) a élaboré un communiqué qu'elle utilise comme véhicule lui permettant de communiquer avec les parties intéressées au sein de l'industrie. Le communiqué de l'ACOR facilite la circulation des renseignements transmis à l'industrie des régimes de retraite par les organismes de

réglementation en matière de régimes de retraite. Le CCRRA pourrait envisager l'adoption d'une forme de communication semblable avec l'industrie des assurances.

- ii) Tout en utilisant une approche de meilleures pratiques à court terme, le Groupe de travail recommande au CCRRA d'adopter par ailleurs une approche à plus long terme en vue de faire aborder ces propositions au besoin par la modification des règlements ou des lois en vigueur. Il y a lieu de tenir compte de l'approche adoptée par la National Association of Insurance Commissioners (NAIC), qui préconise l'élaboration d'un projet de loi type. La NAIC recommande l'emploi d'un guide de l'acheteur, lequel devrait faire l'objet d'une étude plus poussée, en particulier pour ce qui concerne le document d'informations à fournir au point de vente.

L'adoption de ces recommandations traiterait à la fois l'objectif qui consiste à assurer dans l'immédiat la protection des consommateurs par l'élaboration de meilleures pratiques et celui qui consiste à assurer leur protection à long terme en donnant force de loi aux propositions.

POURSUITE DES TRAVAUX

Le Groupe de travail du CCRRA sur les initiatives de protection des consommateurs poursuivra ses travaux par l'élaboration d'une proposition traitant des points suivants :

- la durée et les informations à fournir concernant les relations d'affaires;
- la terminologie et les clauses précises qui ont été relevées comme étant des sujets de préoccupation aux yeux des consommateurs;
- la consultation de la Mutual Fund Dealers Association (MFDA) au sujet de l'assurance erreurs et omissions et de toute coordination des exigences susceptible de se révéler utile.

ANNEXE A

CONTRAT RÉCAPITULATIF

- Nom de la compagnie d'assurance et numéro de téléphone (sans frais) à composer pour obtenir des renseignements.
- Aviser le consommateur que les sommes à verser sont payables à la compagnie d'assurance et qu'aucun versement en espèces ne doit être effectué.
- Nom de l'agent.
- Nom de la ou des personnes assurées.
- Nom du propriétaire de la police.
- Montant de base de l'assurance couvrant chaque assuré.
- Le proposant est-il un fumeur ou un non-fumeur?
- Garanties et avenants complémentaires.
- Moment auquel la ou les garanties sont payables.
- Un rapport médical est-il exigé aux fins de l'assurabilité et, le cas échéant, quand sera-t-il requis?
- La police renferme-t-elle une clause relative au suicide et une clause d'incontestabilité?
- La police renferme-t-elle une clause de réalisation et, dans l'affirmative, jusqu'à quel âge?
- La police comporte-t-elle une garantie de renouvellement, ou le renouvellement est-il assujéti à l'établissement d'un rapport médical?
- Avis informant le consommateur qu'à compter de la réception de la police, il a 10 jours pour rejeter la police tout en ayant droit au remboursement complet de la prime acquittée.
- Les frais d'assurance sont-ils garantis et, dans l'affirmative, pendant combien de temps le sont-ils et ces montants peuvent-ils varier?
- Le rendement des montants investis par le truchement du contrat d'assurance est-il garanti ou non? S'il ne l'est pas, une note devrait conseiller au client d'examiner la documentation complémentaire.
- Le capital nominal de l'assurance est-il garanti ou est-il susceptible de varier? S'il n'est pas garanti, une note devrait conseiller au client d'examiner la documentation supplémentaire.
- Le contrat comporte-t-il des exclusions particulières?
- Le rachat du contrat est-il assorti d'un droit de rachat ou d'une amende?
- La police qui fait l'objet de la proposition est-elle destinée à remplacer un autre contrat?
- Date et signature de l'assureur ou du propriétaire (ou des deux) et de l'agent.
- Date à laquelle la garantie prend effet. (Peut faire mention du contrat d'assurance provisoire relatif à la proposition si une somme d'argent est versée pour engager l'assureur).

ANNEXE B

QUE FAUT-IL INCLURE DANS LE

TABLEAU DES GARANTIES?

Nom de la compagnie	Numéro de police	Nom du propriétaire ou de l'assuré (ou des deux)
Date de souscription	Date de prise d'effet	Capital nominal (le cas échéant, quand doit-il changer?)
Type de combinaison	Fumeur / Non-fumeur Catégorie de risque (catégorie 2 à taux privilegié, etc.) Caractère renouvelable	Date d'expiration

Disposition relative au paiement des primes (garanties ou non et, dans l'affirmative, pendant combien de temps?) - Cette disposition peut figurer sur une autre page, à condition qu'il en soit fait mention au consommateur (p. ex. *Voir page XX pour obtenir tous les détails*)

Avenants ou garanties complémentaires surprimes (s'il y a lieu et, dans l'affirmative, pendant combien de temps?)

Exclusions dans le contrat - relatives au décès des suites d'un acte criminel

Bénéficiaire - « La désignation d'un bénéficiaire à titre irrévocable en vertu de la présente police aura pour effet de limiter les droits du propriétaire en vertu de la présente police. Voir page XXXX pour obtenir de plus amples détails.

EN CARACTÈRES GRAS

Explication de l'examen gratuit de 10 jours Souligner les différences entre la teneur de la proposition et celle du contrat établi. (C'est également là qu'il faut indiquer la catégorie de risque à taux privilégié, s'il y a lieu, et si la catégorie établie diffère de celle qui faisait l'objet de la proposition.)

DÉFINITIONS

Le consommateur doit être informé que la police comportera une page intitulée « Définition des termes qui sont requis pour comprendre votre police ». Cela peut se faire en indiquant ces termes le long de la page où les termes sont employés ou en mentionnant qu'une page de définitions est incluse dans le contrat et en précisant le numéro de la page en question au consommateur.

NUMÉROTATION DES PAGES

Toutes les pages du contrat doivent être numérotées (p. ex. page 1 de 10, page 2 de 10, etc.)

PROPOSITIONS

Toutes les polices doivent inclure une copie de la proposition dans le contrat d'assurance.

QUESTIONS OU PLAINTES DU CONSOMMATEUR

La police doit inclure un avis indiquant au consommateur que s'il a une question ou une plainte à formuler, il doit contacter son agent / courtier ou le poste de la personne à contacter au siège social de la compagnie d'assurance, le tout accompagné de l'adresse et du numéro de téléphone correspondants.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

COMITÉ DU CCRRA SUR LES INITIATIVES DE PROTECTION DES CONSOMMATEURS

Bernie Rodrigues
Surintendant des assurances
Alberta

Kevin Kohan
Analyste juridique
Bureau du surintendant des assurances
Saskatchewan

Douglas Doak
Surintendant des assurances
Territoires du Nord-Ouest

Pat Chamberlain - Prés.
Chef de projet - Initiatives d'assurance-vie
CSFO

Autres participants de la CSFO
Martin Ship - Chef, pol. et comm.
Rob McNutt - Avocat

PARTICIPATION DU CISRO AU GROUPE DE TRAVAIL

Tom Hampton
Administrateur général adjoint
Alberta Insurance Council

Josée Turcotte
Avocate conseil
Association des intermédiaires en assurance
de personnes du Québec

PARTIES INTÉRESSÉES MEMBRES DE L'INDUSTRIE

Leslie Byrnes - ACCAP
Frank Zinatelli - ACCAP
Amanda Bell - RBC Insurance (CAFII)
Ed Koen - ACC
David Shuen - Sun Life (ACCAP)
John Poolman - Aetna (ACCAP)
Leslie Faryna - Scotia Insurance (CAFII)
Sheila Fletcher - Westbury Vie (CAFII)
Reg LaFontaine - ACC.
Kip Van Kempen - ILIBC
Daniel Guernon - The Encon Group
Mary Jo Komorowski - Employers Re
Daniel Heaps - Saint Paul

Gord Graham - ACCAP
Jim Bullock - ILIBC
Janet Crawford - Scotia Life (CAFII)
Peter Maddocks - CAIFA
Janet DeSilva - Sun Life (ACCAP)
Doug Vanderburgh - ILIBC
Gerald Burgess - ILIBC
Lisa Holba - Westbury Vie (CAFII)
Laura Gaugham - Savage & Assoc. (CAFII)
Colin Easson - Canada-Vie (ACCAP)
Vesta Bovair - Employers Re
Rudy Rassweiler - Barber Steward McVittie