PRODUITS D'ASSURANCE VOYAGE
DOCUMENT DE DISCUSSION

Document établi par
le groupe de travail sur l'assurance voyage du
Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA)

Le présent document rend compte du travail des organismes de réglementation membres du CCRRA et vise à susciter la discussion. Les opinions exprimées ne sauraient être des avis juridiques.

Le présent document ne reflète pas nécessairement la position officielle ou les points de vue des gouvernements ou des organismes provinciaux, territoriaux ou fédéraux.

JUILLET 2016

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES **2**

SOMMAIRE **3**

1– CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE **4**

2– INTRODUCTION **4**

2.1 GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ASSURANCE VOYAGE 4
2.2 OBJET DU PRÉSENT DOCUMENT DE DISCUSSION 5
2.3 TRAITEMENT ÉQUITABLE DES CONSOMMATEURS 6

3– SONDAGE SUR L'ASSURANCE VOYAGE **7**

4– CARACTÉRISTIQUES ET PRATIQUES COMMUNES EN ASSURANCE VOYAGE AU CANADA **8**

5– PROBLÈMES ET LACUNES **8**

5.1 CONCEPTION DES PRODUITS 8
5.1.1 Complexité des produits d'assurance voyage *8*
5.1.2 Terminologie et définitions *9*
5.1.3 Tarification des produits d'assurance voyage *10*
5.1.3.1 Clauses d'exclusion, de restriction et de limitation 10
5.1.3.2 Convenance 11
5.1.3.3 Questionnaires médicaux 12
5.2 COMMERCIALISATION DE PRODUITS 13
5.2.1 Obligations d'information et pratiques commerciales *13*
5.2.1.1 Documents d'assurance voyage 14
5.2.1.1.1 Longueur et complexité 14
5.2.1.1.2 Langue 17
5.2.1.1.3 Contrôle de la qualité 17
5.2.1.2 Communication de l'information en temps opportun 18
5.2.2 Canaux de distribution *18*
5.2.2.1 Carte de crédit 19
5.2.2.2 Responsabilité des assureurs 20
5.3 PARTICIPATION DE TIERS FOURNISSEURS DE SERVICES OU ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME 21
5.3.1 Rôle des tiers *21*
5.3.2 Communication de l'identité (marques blanches) *21*
5.3.3 Impossibilité de s'adresser à l'assureur *22*
5.3.4 Surveillance des tiers non autorisés *23*
5.4 GESTION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT 23
5.5 PLAINTES 26
5.6 SENSIBILISATION DES CONSOMMATEURS 26
5.7 COLLECTE DE DONNÉES 27

6– CONCLUSION **28**

7– RENSEIGNEMENTS SUR LA CONSULTATION **28**

ANNEXE 1 – LISTE DES QUESTIONS **29**

ANNEXE 2 – ASSUREURS ET GROUPES FINANCIERS OFFRANT L'ASSURANCE VOYAGE **31**

ANNEXE 3 –AVANTAGES HABITUELLEMENT COMPRIS DANS L'ASSURANCE VOYAGE **32**

SOMMAIRE

Le présent document de discussion (le « document ») résume l'interprétation préliminaire que le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (le « CCRRA ») fait actuellement du marché canadien de l'assurance voyage.

Alors que le traitement équitable des clients est au cœur des préoccupations mondiales, le CCRRA croit qu'il est essentiel de se pencher sur les problèmes potentiels liés à l'assurance voyage et d'envisager des solutions visant à améliorer la confiance et la protection des consommateurs. Le CCRRA estime que, dans le cas de ce produit en particulier, les pratiques du secteur sont susceptibles de ne pas correspondre aux attentes des consommateurs en raison de lacunes dans les connaissances et d'écarts dans les attentes.

Le présent document examine ces lacunes et ces écarts dans leur ensemble, sur le cycle de vie complet du produit d'assurance voyage. Ainsi, on y aborde la structure des assureurs voyage au Canada et leur conduite sur le marché. Plus précisément, le présent document traite de problèmes potentiels relativement à la conception du produit, à la commercialisation et à la vente, à la participation de tiers fournisseurs de service, à la gestion des demandes de règlement, aux plaintes, à la sensibilisation et à la collecte de données.

Des questions sont expressément posées aux parties prenantes dans le présent document.[1] Toutefois, le CCRRA les invite à faire part de tout commentaire pertinent qui pourrait aider les organismes de réglementation à répondre aux enjeux et à favoriser le traitement équitable des consommateurs. Les résultats d'une telle consultation du secteur et des autres parties prenantes devraient, en définitive, avoir un effet positif tant sur les consommateurs que sur le secteur.

[1] La liste de ces questions est présentée à l'annexe 1.

1– CONSEIL CANADIEN DES RESPONSABLES DE LA RÉGLEMENTATION D'ASSURANCE

Le CCRRA est une association interterritoriale regroupant des responsables provinciaux, territoriaux et fédéraux de la réglementation d'assurance. Les responsables provinciaux et territoriaux sont chargés de réglementer la conduite sur le marché et de veiller au respect de la législation par les assureurs qui sont autorisés à exercer des activités dans leur territoire. Ils ont dans certains cas la responsabilité de la solvabilité des assureurs constitués en société dans leur territoire.

L'un des principaux objectifs du CCRRA est de faciliter l'harmonisation de la réglementation d'assurance à l'échelle du Canada pour le bien des consommateurs et du secteur des assurances. L'adoption d'une démarche harmonisée augmente les efficiences et les économies tout en assurant une protection uniforme aux consommateurs partout au Canada.

Il est entendu que la mise en œuvre de cette réglementation pourrait devoir être adaptée aux enjeux locaux ou régionaux de chaque territoire.

2– INTRODUCTION

Étant donné que les régimes provinciaux d'assurance maladie ne remboursent qu'une très petite portion des frais médicaux engagés à l'extérieur du Canada[2], les Canadiens souscrivent de l'assurance voyage pour se prémunir contre des difficultés financières lorsqu'ils voyagent à l'extérieur du territoire couvert par leurs assurances (p. ex. les régimes provinciaux d'assurance maladie).

Les voyageurs canadiens souscrivent de l'assurance voyage parce qu'ils souhaitent obtenir une protection s'ils reçoivent des soins médicaux pour un accident ou une maladie survenus à l'extérieur de leur province de résidence. Les consommateurs qui souscrivent de l'assurance voyage croient que leur assurance couvrira la totalité d'une facture élevée d'un traitement médical. Or, ce n'est pas toujours le cas, en raison notamment d'une affection médicale préexistante, de la durée du voyage ou de l'inadmissibilité. Cela peut entraîner des conséquences financières néfastes si, par exemple, le consommateur se retrouve incapable de supporter des frais médicaux substantiels sans une protection d'assurance ou si sa demande de règlement est refusée à cause d'un malentendu sur l'étendue de la garantie. La couverture médiatique de tels cas peut miner la confiance du public dans le rôle de l'assurance voyage ainsi que la réputation des assureurs et du secteur.

En réponse aux préoccupations croissantes sur la confiance du public dans le marché et la manière dont l'assurance voyage est conçue et distribuée, le CCRRA a créé un groupe de travail sur l'assurance voyage lors de la réunion tenue à l'automne 2014 (le « groupe de travail »).

2.1 Groupe de travail sur l'assurance voyage

Le groupe de travail se compose de représentants du CCRRA et des Organismes canadiens de réglementation en assurance (les « OCRA »). Le mandat du groupe de travail consiste à améliorer la confiance du consommateur à l'égard du marché de l'assurance voyage et à favoriser l'harmonisation des approches de la réglementation de l'assurance voyage au Canada.

À la réunion du CCRRA tenue à l'automne 2014, le groupe de travail a été chargé de repérer les pratiques qui nuisent ou pourraient nuire au public et de formuler des recommandations pour les

[2] Les régimes d'assurance maladie provinciaux ne couvrent généralement que les soins médicaux prodigués à l'intérieur de la zone géographique de la province en question. Toutefois, il existe une entente interprovinciale permettant aux résidents du Canada de recevoir sans frais des services dans un hôpital d'une autre province en présentant leur carte d'assurance maladie.

corriger afin d'éviter la perte de confiance du consommateur. Pour y arriver, on lui a également demandé de consulter autant que possible les parties prenantes du secteur.

Les tâches du groupe de travail s'alignent sur les priorités stratégiques du CCRRA, qui sont de repérer les problèmes nouveaux (collecte de données) et de mobiliser les parties prenantes et les décideurs pour que les responsables des orientations politiques disposent de l'information nécessaire en temps opportun. Leurs travaux s'alignent également sur l'approche réglementaire du CCRRA, laquelle est axée sur le risque.

Le groupe de travail a réalisé un examen approfondi du marché canadien de l'assurance voyage afin de bien cibler et de mieux comprendre les problèmes. Il a effectué un sondage en 2015 et a collaboré avec diverses parties prenantes, notamment :

- l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes;
- l'Association canadienne de l'assurance voyage;
- l'Association canadienne des institutions financières en assurance;
- le Service de conciliation en assurance de dommages;
- l'Ombudsman des assurances de personnes.

En outre, à la suite d'une consultation publique lancée en février 2015, le groupe de travail a reçu 27 mémoires. Enfin, le groupe de travail a tenu compte des documents d'information, des politiques et d'autres documents mis à sa disposition et obtenus dans le cadre des activités de réglementation de ses membres.

2.2 Objet du présent document de discussion

Le présent document vise à définir le contexte et l'état du marché de l'assurance voyage, tel que le CCRRA le perçoit actuellement. Il traduit ce que le groupe de travail a appris du sondage de 2015 et les conclusions qu'il a tirées des documents susmentionnés. Son objet est de susciter la discussion, de lancer une consultation ainsi que de renseigner les organismes de réglementation et les parties prenantes pour arriver à la même compréhension des sujets et des problèmes qui les concernent.

Le CCRRA entend mobiliser les parties prenantes (du secteur et du public) en leur demandant leur avis sur l'exactitude de ses conclusions et sur la meilleure façon d'atteindre le traitement équitable des clients sur le marché de l'assurance voyage. Plus particulièrement, les parties prenantes sont invitées à faire part de leurs observations sur ce qui suit :

- si la compréhension du CCRRA des sujets et des problèmes présentés est exacte;
- si les problèmes ont tous été relevés;
- si les bonnes questions ont été posées en vue d'atténuer les problèmes et les lacunes dont il est fait état dans le présent document.

Certaines parties prenantes susmentionnées ont déjà présenté au groupe de travail des mesures qu'elles ont prises ou projettent de prendre dans le but d'améliorer l'expérience du consommateur en ce qui a trait à l'assurance voyage. Le CCRRA reconnaît l'engagement du secteur et poursuivra sa collaboration avec ces parties prenantes à la lumière des enjeux soulevés dans le présent document.

Dans le présent document, le terme « assurance voyage » s'entend uniquement d'un produit offrant une protection complémentaire aux régimes d'assurance maladie provinciaux ou territoriaux. Sont exclus les produits offerts aux visiteurs, aux étudiants résidant temporairement au Canada et aux expatriés. Sont également exclus les produits d'assurance offerts aux

Canadiens qui voyagent au Canada et les produits d'assurance collective de l'employeur aux termes desquels l'assureur ne fournit que des services administratifs.

2.3 Traitement équitable des consommateurs

Le traitement équitable des consommateurs devient le point central des normes et des principes des organismes internationaux. Les organismes internationaux de normalisation et les gouvernements se montrent plus exigeants en ce qui a trait à la réglementation de la conduite sur le marché en insistant sur l'importance de traiter les consommateurs équitablement. Ces dernières années, le secteur de l'assurance a commencé à adapter ses pratiques à ces obligations nouvelles ou améliorées, dont les plus importantes sont les principes de base en assurance (les « PBA ») 18[3] et 19[4] de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (l'« AICA »)[5].

Bien que le présent document n'ait pas pour but d'examiner de près la conformité du secteur de l'assurance voyage aux PBA, il est tout de même important de résumer certains des éléments clés de ces derniers pour atteindre l'objectif du présent document.

Le PBA 19, qui porte sur la conduite des activités, prévoit qu'il est nécessaire pour le contrôleur de définir « des exigences relatives à la conduite des activités d'assurance afin de s'assurer que les clients soient traités équitablement, aussi bien avant la souscription d'un contrat que jusqu'au moment où toutes les obligations aux termes dudit contrat ont été satisfaites ».

Les normes du PBA 19 visent à renforcer la confiance du public et des consommateurs dans le secteur de l'assurance. L'AICA ne prescrit pas d'approche en particulier et ne précise pas ses attentes à l'égard du traitement équitable des clients. Cependant, elle recommande aux contrôleurs d'assurance et aux assureurs de chercher à atteindre des résultats semblables aux suivants :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des clients;
- communiquer aux clients des informations claires avant, pendant et après la vente;
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des clients;
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité;
- résoudre les plaintes et les différends des clients de manière équitable;
- préserver la confidentialité des informations obtenues des clients;
- gérer les attentes raisonnables des clients.

Le PBA 19 prévoit également que le traitement équitable des clients devrait faire partie intégrante de la culture d'entreprise de l'assureur, être favorisé par la structure de gestion de celui-ci et être intégré à toutes ses fonctions clés (stratégie, prise de décision, contrôles internes, etc.).

---

[3] *« PBA 18 Intermédiaires*
Le contrôleur définit et fait appliquer des exigences relatives à la conduite des intermédiaires d'assurance, afin de veiller à ce qu'ils mènent leurs activités de manière transparente et professionnelle. » www.iaisweb.org

[4] *« PBA 19 Conduite des activités*
Le contrôleur définit des exigences relatives à la conduite des activités d'assurance afin de s'assurer que les clients soient traités équitablement, aussi bien avant la souscription d'un contrat que jusqu'au moment où toutes les obligations aux termes dudit contrat ont été satisfaites. » www.iaisweb.org

[5] *«*[TRADUCTION] *L'AICA est l'organisme de normalisation international chargé d'établir des principes, des normes et d'autres documents destinés à appuyer la supervision du secteur de l'assurance et d'aider à leur mise en œuvre. »* http://www.iaisweb.org/page/about-the-iais. Les PBA fournissent un cadre reconnu à l'échelle mondiale pour la supervision du secteur de l'assurance.

L'AICA s'attend au premier chef à ce que les pratiques et les résultats tiennent compte de la nature du client et du type d'assurance offerte.

3– SONDAGE SUR L'ASSURANCE VOYAGE

En 2015, les membres du CCRRA ont réalisé un sondage pour obtenir auprès d'assureurs réglementés des renseignements sur les produits d'assurance voyage offerts au Canada. Le sondage, qui visait à recueillir des renseignements sur les 10 principaux produits d'assurance voyage des assureurs pour l'année civile 2014, a été envoyé à 241 assureurs.

Dans son analyse des données du sondage, le groupe de travail a rencontré des défis. Il semble que les données demandées ne sont pas systématiquement recueillies ou surveillées par les intervenants du secteur. Par conséquent, le groupe de travail a constaté que certaines des données demandées étaient manquantes, et certains des renseignements fournis, incohérents. Dans ce contexte, il n'a pas pu effectuer l'analyse approfondie qu'il souhaitait initialement réaliser. Néanmoins, de grandes parties du sondage se sont révélées fiables, ce qui a permis au groupe de travail de faire d'importantes observations.

Au total, 33 assureurs et groupes financiers[6] ont répondu qu'ils avaient offert des produits d'assurance voyage aux Canadiens en 2014. La plupart d'entre eux (64 %) ont offert leurs produits dans toutes les provinces et tous les territoires canadiens. Le sondage révèle que, en 2014, 614 produits d'assurance voyage individuels et 170 collectifs étaient offerts sur le marché canadien. Toutefois, il importe de noter que le sondage ne portait que sur les 10 principaux produits indiqués par chaque assureur et que les constatations du groupe de travail ne sont fondées que sur 145 produits d'assurance voyage individuels et 101 produits collectifs ayant généré en 2014 environ 839 millions de dollars en primes brutes souscrites (exclusion faite des annulations).

Le sondage indique également que, durant cette période, plus de 12 millions de polices individuelles et de certificats d'assurance collective ont été délivrés pour ces principaux produits et que chaque police pouvait fournir une couverture pour une ou plusieurs personnes (p. ex., le conjoint ou les enfants de l'assuré).

Par ailleurs, les résultats du sondage montrent que ces produits étaient offerts aux Canadiens par l'intermédiaire des trois principaux canaux de distribution suivants, sans ordre particulier :

- cartes de crédit;
- agents autorisés;
- agents de voyage / agences / autres vendeurs dispensés (territoires sans certificats restreints).

Selon le sondage, des demandes de règlement ont été présentées au titre d'environ 2 % du nombre total de polices et de certificats délivrés, environ 7 % de ces demandes ayant été refusées et environ 50 % des primes totales ayant été versées en prestations. Le sondage ne fournit pas de données fiables sur le nombre de polices annulées. Le taux de refus des demandes de règlement est environ le même pour les couvertures individuelles et les couvertures collectives, le principal motif de refus étant que l'objet de la demande n'est pas couvert. Toutefois, les résultats du sondage ne fournissent pas suffisamment de renseignements pour permettre au groupe de travail de délimiter les situations ou les circonstances particulières expliquant les refus fondés sur ce motif. Les « exclusions », notamment en raison d'une maladie préexistante, constituaient le second motif de refus.

[6] Voir la liste à l'annexe 2.

Le groupe de travail note que deux fois plus de certificats d'assurance collective que de polices d'assurance individuelles ont été délivrés. Cependant, toutes proportions gardées, près de deux fois plus de demandes de règlement au titre d'une assurance individuelle ont été soumises comparativement aux demandes au titre d'une assurance collective. Par ailleurs, les résultats du sondage portent à croire que les plaintes représentent moins de 0,5 % de toutes les demandes de règlement présentées.

Sur le fondement de ces résultats uniquement, en l'absence d'une analyse complète et approfondie du marché des assurances voyage, le groupe de travail pourrait conclure qu'il n'est pas nécessaire de prendre immédiatement des mesures réglementaires pour régler les problèmes repérés dans le secteur des assurances voyage.

4– CARACTÉRISTIQUES ET PRATIQUES COMMUNES EN ASSURANCE VOYAGE AU CANADA

L'assurance voyage garantit une protection en cas d'urgence médicale imprévue pendant un voyage. En règle générale, les produits d'assurance voyage sont conçus pour couvrir les résidents canadiens qui sont assurés en vertu d'un régime d'assurance maladie du gouvernement du Canada ou d'une province (un « RAMGC » ou un « RAMP »), pendant toute la durée du voyage assuré. La couverture est accordée en complément du RAMGC et du RAMP. Le voyage doit se dérouler à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de l'assuré, ou à l'extérieur du Canada.

Les polices d'assurance voyage sont habituellement sous forme de forfait d'assurance contre les accidents et la maladie et d'assurance de dommages[7]. Les avantages courants des produits d'assurance voyage sont le remboursement des frais d'hospitalisation et de soins médicaux d'urgence engagés par suite d'une maladie soudaine et imprévue ou d'une blessure accidentelle. La majorité de ces produits couvrent également les pertes qui découlent de l'annulation ou de l'interruption d'un voyage pour des raisons de santé et peuvent comprendre une assurance de dommages couvrant la perte ou l'endommagement de biens personnels et le retard des bagages personnels au cours du voyage[8].

Il ne semble pas exister de produits d'assurance voyage standard. Ils vont de la protection unique (c'est-à-dire annulation de voyage) à la couverture complète, peuvent être offerts séparément ou en forfaits et peuvent offrir une couverture pour un voyage en particulier ou pour plusieurs.

5– PROBLÈMES ET LACUNES

5.1 Conception des produits

5.1.1 Complexité des produits d'assurance voyage

Les produits d'assurance voyage peuvent paraître fort complexes aux consommateurs, selon la nature du produit, le type de consommateur concerné et la situation de celui-ci. Prises séparément, les protections d'assurance voyage ne sont pas excessivement compliquées, mais regroupées en forfaits, elles deviennent plus complexes parce qu'elles comprennent plusieurs types de couverture (soins médicaux ou non médicaux) qui sont habituellement subdivisés (soins médicaux d'urgence, hospitalisation, frais d'ambulance, etc.).

Le groupe de travail constate que les assureurs combinent souvent différentes couvertures afin de créer des « régimes ». Un produit unique offre souvent plusieurs régimes (de base, général, supérieur, etc.). Ces régimes peuvent être offerts pour un voyage unique, pour des voyages multiples, ou pour les deux. Dans ces cas, les assureurs présentent des clauses modulaires dans

[7] L'assurance de dommages est une assurance qui protège les biens contre les dommages ou la perte.
[8] Voir une liste détaillée de protections types à l'annexe 3.

la police ou le certificat afin qu'elles puissent être adaptées à différents régimes. De plus, chacune des couvertures peut comporter ses propres date d'effet, exclusions, définitions de maladies préexistantes, etc. La plupart des produits d'assurance présentent des renseignements sur au moins deux régimes d'assurance.

Différents régimes visent souvent différentes catégories de consommateurs, en fonction de leur âge et de la durée de leur voyage. Les conditions d'admissibilité et les garanties comprises changeront en fonction de ces deux critères.

Le groupe de travail estime que la complexité de la conception de certains produits d'assurance voyage peut faire obstacle à la capacité du consommateur de comprendre pleinement toutes les options disponibles et les limites applicables.

5.1.2 Terminologie et définitions

Bien que les consommateurs aient tendance à considérer l'assurance voyage comme un produit homogène, le marché de l'assurance voyage est très diversifié et les assureurs offrent aux consommateurs une grande variété de produits. Le groupe de travail constate que les définitions et la terminologie s'appliquant aux modalités clés de ces produits ne sont pas uniformes. Le vocabulaire et les définitions semblent varier non seulement entre assureurs, mais également entre produits d'un même assureur.

Dans leurs activités de supervision, les membres du groupe de travail relèvent que différents mots et différentes expressions renvoient parfois aux mêmes concepts. Ils observent également que les mêmes mots servaient à désigner différents concepts clés. Ils constatent enfin que le sens attribué à certains mots clés, comme *« urgence », « maladie »* ou *« traitement »,* pour ne nommer que ceux-là, n'a pas toujours la même portée et, dans certains cas, que la terminologie d'assurance communément admise par le secteur semble mal utilisée.

Par exemple, le groupe de travail relève des cas d'utilisation de l'expression *« risque assuré »* pour décrire les événements qui donneront lieu au versement de prestations au titre d'un risque couvert par l'assurance plutôt que pour décrire le risque comme tel.

Il peut être déroutant pour les non-initiés de tenter de s'y retrouver dans le foisonnement de produits et d'options d'assurance voyage offerts. Le manque d'uniformité dans la terminologie et l'absence de définitions normalisées ajoutent à la confusion. En fait, il devient difficile pour les consommateurs ou pour quiconque de comparer et de comprendre les produits. Le groupe de travail est d'avis que ce manque d'uniformité pourrait aussi nuire à la capacité du consommateur de comprendre la portée de la couverture d'un produit en particulier et de prendre ainsi une décision éclairée.

Questions soulevées – Conception d'un produit d'assurance voyage

1. Quels termes ou quelles expressions devrait-on définir et normaliser afin de permettre aux consommateurs de mieux comprendre les produits d'assurance voyage, de pouvoir comparer plus facilement les produits et de prendre des décisions éclairées?

2. Quelles autres mesures liées à la conception des produits les intervenants du secteur pourraient-ils mettre en place pour aider les consommateurs à mieux comprendre la portée de la couverture offerte ainsi que les conditions et les exclusions, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées?

3. Quel type de contrôles devrait-on mettre en place chez les assureurs ou à d'autres niveaux pour veiller au traitement équitable des consommateurs de produits d'assurance voyage?

5.1.3 Tarification des produits d'assurance voyage

La tarification est « le processus d'évaluation des risques proposés à l'assureur, par lequel on sélectionne ceux que l'on accepte de prendre en charge et on détermine les conditions auxquelles les garanties seront offertes »[9].

Dans le cadre d'un processus classique de tarification d'un produit d'assurance vie et maladie, le demandeur d'assurance répond, dans sa proposition, à des questions personnelles détaillées d'ordre médical, puis l'assureur décide s'il accepte ou refuse de couvrir le risque. L'acceptation peut être assujettie à des conditions particulières.

Les produits d'assurance voyage sont pour leur part souvent fondés sur une acceptation automatique. En fait, selon les réponses obtenues dans le sondage, le groupe de travail constate que 95 % des demandes de produits d'assurance voyage souscrits en 2014 avaient été acceptées automatiquement; les demandeurs pouvaient avoir répondu à des questions médicales générales dans la proposition, mais ils n'ont pas été soumis à un processus de tarification supplémentaire. Dans de telles situations, les primes sont déterminées selon la valeur et la durée du voyage ainsi que l'âge du consommateur plutôt que son état de santé. Le groupe de travail estime ce taux d'acceptation automatique excessivement élevé et s'étonne que si peu de demandeurs doivent se soumettre à des examens médicaux pendant le processus de tarification.

5.1.3.1 Clauses d'exclusion, de restriction et de limitation

Le groupe de travail est d'avis que le taux élevé d'acceptation automatique des propositions d'assurance peut être attribuable, du moins en partie, à l'existence de clauses d'exclusion, de restriction et de limitation, notamment celles relatives aux maladies préexistantes, qui évitent aux assureurs de devoir procéder à un examen médical approfondi au moment de la tarification.

Les maladies préexistantes sont des problèmes de santé qui existent avant que le consommateur ne présente une demande d'assurance. En règle générale, les assureurs ne couvrent pas les maladies préexistantes connues ou les couvrent moyennant le versement de primes plus élevées.

Lorsqu'on a recours à des clauses d'exclusion, de restriction et de limitation, notamment celles relatives aux maladies préexistantes, plutôt qu'à un processus classique de tarification, on transfère au demandeur le fardeau de l'établissement des limites de la couverture applicables à l'assuré.

Ce fardeau est particulièrement lourd lorsque des exclusions pour maladies préexistantes pourraient s'appliquer. Étant donné que les problèmes de santé sont souvent décrits en des termes médicaux dont la compréhension échappe à plusieurs, il peut être particulièrement difficile pour les consommateurs d'interpréter et de comprendre ces exclusions[10]. Les enjeux liés à

[9] *Dictionnaire de la comptabilité et de la gestion financière*, Version 3.1, 2014, 3e édition, Louis Ménard, FCPA, FCA et collaborateurs.

[10] Le groupe de travail a par ailleurs observé une nouvelle tendance : l'utilisation de clauses relatives aux maladies préexistantes applicables à d'autres personnes que l'assuré. En effet, certaines de ces clauses peuvent s'appliquer à l'hôte de l'assuré pendant son voyage. Par exemple, un assureur indique dans ses documents d'information qu'aucune indemnité d'annulation de voyage ne sera versée si l'annulation est due à un problème de santé de l'hôte, dans le cas où ce problème n'était pas stable dans l'année précédant le voyage. Cela signifie que l'assuré doit être informé de tous les problèmes de santé dont a souffert son hôte au cours de l'année qui précède son voyage.

l'absence de définitions et de termes normalisés soulevés précédemment sont également susceptibles d'aggraver le problème.

Le groupe de travail s'inquiète de la possibilité que les consommateurs ne soient pas en mesure de comprendre les principales conditions et exclusions pouvant avoir une incidence sur leur droit à un produit ou la convenance du produit dans leur situation. Souvent, les consommateurs ne s'attendent pas à ce que les produits d'assurance voyage comportent de telles clauses ou ne comprennent tout simplement pas toute la portée de ces clauses, ce qui crée un écart dans les attentes et des lacunes dans la compréhension de la couverture. Le coût et la rapidité d'obtention de la garantie sont alors les éléments prépondérants pour ces clients.

La rapidité du processus est parfois un élément d'importance capitale pour le consommateur. Lorsque sa décision de partir en voyage est prise à la dernière minute, le consommateur n'a pas le temps de se soumettre à l'ensemble du processus de tarification. Opter pour un produit d'assurance voyage avec acceptation automatique lui permet de se procurer une couverture rapidement. Toutefois, si la rapidité du processus facilite l'obtention du produit, la couverture peut ne pas correspondre aux besoins ou aux attentes du consommateur.

Il est probable que ces facteurs sous-jacents et les attentes qu'ils font naître alimentent l'impression, chez les consommateurs, que les demandes d'assurance sont évaluées après le sinistre[11], ce qui peut miner la réputation du secteur de l'assurance voyage et les efforts que ses acteurs consacrent à l'amélioration continue des produits et des pratiques.

Bien que les efforts du secteur de l'assurance voyage en vue de dissiper cette impression soit louable, le groupe de travail craint que l'information dont les demandeurs ont besoin pour comprendre les clauses de restriction, de limitation et d'exclusion ne soit pas toujours connue ou à leur disposition. Dans de telles circonstances, il ne serait pas équitable de donner effet à ces clauses sans fournir de documents informatifs ou explicatifs. Le groupe de travail se demande par ailleurs dans quelle mesure un consommateur n'ayant pas de compétences médicales peut prendre une décision éclairée lorsqu'il souscrit un produit d'assurance voyage tel que ces produits sont offerts à l'heure actuelle, même lorsque les documents informatifs ou explicatifs appropriés ont été mis à sa disposition.

Questions soulevées – Clauses d'exclusion, de restriction et de limitation

4. De quelle manière les intervenants du secteur pourraient-ils aider les consommateurs à mieux connaître et comprendre les clauses d'exclusion, de restriction et de limitation, et particulièrement celles qui ont trait aux maladies préexistantes?

5. Quelles modifications pourraient être apportées au processus de demande d'assurance afin que les consommateurs possèdent des connaissances suffisantes pour bien comprendre les exclusions relatives aux maladies préexistantes et pour remplir une proposition d'assurance voyage, de manière à favoriser la confiance des consommateurs dans le processus de tarification?

5.1.3.2 Convenance

Dans le processus de souscription d'un produit à acceptation automatique, il incombe au demandeur de déterminer la convenance du produit d'assurance. Il semble que cela ne soit pas clair pour certains consommateurs, et l'acceptation d'une proposition, bien qu'elle soit automatique, peut leur donner une fausse impression de sécurité ou créer chez eux des attentes irréalistes.

[11] Pour de plus amples détails, voir la section 5.4.

Les produits d'assurance voyage sont offerts à un très grand bassin de personnes dont l'âge et l'état de santé varient. Certains produits à acceptation automatique peuvent ne pas convenir à une personne ayant des antécédents médicaux. Il importe donc que les consommateurs soient informés de qui suit :

- le produit d'assurance est offert par l'assureur sans que celui-ci n'applique le processus détaillé de tarification;

- leur état de santé pourrait ne pas être couvert, et il serait dans leur intérêt de choisir plutôt un produit d'assurance prévoyant moins d'exclusions, ce qui nécessiterait le recours à la forme détaillée du processus de tarification.

La formation est un outil important pour combler les lacunes et régler les problèmes exposés dans le présent document. Les personnes qui offrent des produits d'assurance voyage, qu'elles soient ou non titulaires d'un permis, devraient être formées à reconnaître les situations dont il est question ci-dessus afin de prendre les mesures appropriées. Le groupe de travail remarque qu'à l'heure actuelle, les vendeurs dispensés ne reçoivent aucune formation en assurance (sauf celle que donne l'assureur au sujet du produit dispensé) et n'ont pas l'obligation de prendre en considération les besoins du client ou de déterminer si le produit qu'ils lui offrent lui convient.

Le groupe de travail estime que, pour assurer le traitement équitable des clients, il conviendrait de recourir à un processus d'examen préalable et de repérage afin de cibler les clients qui devraient d'abord consulter un spécialiste des produits d'assurance voyage ou se soumettre à un processus de tarification plus rigoureux avant de souscrire un produit.

Le traitement équitable des clients consiste notamment à élaborer et à commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des consommateurs. On s'attend à ce que les assureurs prennent en considération les intérêts des différents types de consommateurs dans la conception des produits d'assurance. Par conséquent, le groupe de travail est d'avis que les assureurs devraient procéder à un examen diligent de leurs produits d'assurance voyage, de manière à veiller à ce que leurs produits soient adaptés aux besoins des consommateurs auxquels ils sont susceptibles de convenir, et à restreindre leur accessibilité aux consommateurs auxquels ils risquent de ne pas convenir[12].

Question soulevée – Convenance

6. Par quels moyens les intervenants du secteur peuvent-ils veiller à ce que les consommateurs se fassent offrir des produits d'assurance voyage qui conviennent à leurs besoins?

5.1.3.3 Questionnaires médicaux

Les demandeurs doivent répondre à des questions d'ordre médical complexes et techniques dont les réponses sont nécessaires à l'évaluation, par l'assureur, du risque à prendre en charge. Comme il a été mentionné précédemment, l'absence de définitions claires et d'une terminologie normalisée avive le problème des questionnaires médicaux. L'une des plaintes les plus fréquentes rapportées par les consommateurs et les observateurs du secteur concerne la trop grande complexité des questionnaires médicaux, jugés difficiles à comprendre pleinement même pour les spécialistes du domaine médical.

[12] PBA 19.

Pourtant, ces questions d'ordre médical sont particulièrement importantes dans le cadre du processus de demande d'assurance, et ne pas remplir correctement les questionnaires médicaux peut avoir des conséquences très graves, comme le refus ou l'annulation de garantie.

Toute erreur ou omission dans la déclaration de l'état de santé, qu'il y ait ou non une demande de règlement ultérieurement, peut entraîner le rejet de la demande de règlement et l'annulation de la police d'assurance, même lorsque les consommateurs répondent au questionnaire médical de bonne foi et en fonction de leurs connaissances et de leur compréhension. Bien saisir l'importance et la portée des questionnaires médicaux et d'être en mesure de comprendre les questions posées est d'une importante capitale pour assurer la protection des clients et leur expérience globale.

Par ailleurs, le groupe de travail a noté dans son examen des données du sondage que, dans quelques cas, lorsqu'un questionnaire médical devait être rempli, le demandeur avait la responsabilité de répondre aux questions pour le compte des autres voyageurs. Cette façon de procéder peut en effet accélérer le processus de demande d'assurance, mais il se peut que les demandeurs ne connaissent pas les maladies préexistantes des autres voyageurs, ou ceux-ci pourraient souhaiter apporter des précisions en la matière. Le groupe de travail craint que cette façon de procéder nuise à la confiance des consommateurs dans le secteur de l'assurance voyage.

Question soulevée – Questionnaires médicaux

7. De quelle façon peut-on améliorer l'utilisation des questionnaires médicaux dans le processus de tarification des produits d'assurance voyage, de manière à assurer le traitement équitable des clients?

5.2 Commercialisation de produits

5.2.1 Obligations d'information et pratiques commerciales

La conception des produits d'assurance voyage peut être extrêmement complexe. Les assureurs offrent une grande variété de protections combinables afin de créer des régimes qui peuvent être offerts pour un voyage unique ou pour des voyages multiples.

Le groupe de travail précise à nouveau que les produits d'assurance voyage peuvent inclure de nombreuses exclusions et qu'il incombe principalement au consommateur de comprendre leur portée et leur signification. Dans ces circonstances, il est essentiel que les consommateurs reçoivent au moment opportun de l'information claire et complète sur les produits d'assurance voyage.

Le groupe de travail s'attend à ce que l'information soit fournie d'une manière claire, juste et non trompeuse. L'information communiquée devrait permettre aux clients de comprendre les caractéristiques du produit souscrit, et les aider à comprendre si celui-ci répond ou non à leurs besoins et à en connaître la raison. Elle devrait permettre aux consommateurs de comprendre pleinement la portée et les limites de la protection.

Le groupe de travail constate que l'information fournie n'est pas toujours rédigée en langage simple et qu'elle n'est pas suffisamment exhaustive, au point où les consommateurs ne semblent pas comprendre pleinement le produit d'assurance voyage. En effet, le sondage indique que de toutes les demandes de règlement refusées, 21,6 % au titre d'assurances individuelles et 48,1 % au titre d'assurances collectives l'ont été parce que le risque n'était pas couvert. Bien que ces demandes de règlement ne représentent pas une part importante des sommes réclamées[13], le

[13] Environ 10 % des sommes réclamées.

groupe de travail juge ce ratio élevé. De plus, 30 % des demandes présentées au titre de produits d'assurance voyage individuelle ont été refusées en raison d'exclusions (pour maladies préexistantes et d'autres raisons).

Ces statistiques renforcent la position du groupe de travail selon laquelle la communication d'information est un problème important, et que les garanties et les exclusions doivent être mieux comprises. Les documents et le moment de la communication semblent constituer des problèmes clés.

5.2.1.1 Documents d'assurance voyage[14]

Outre qu'ils sont de conception complexe, les produits d'assurance voyage visent une grande diversité de consommateurs d'âges et de niveaux de scolarité et d'alphabétisation différents. Par conséquent, ces produits bénéficieraient d'une documentation qui respecterait les normes les plus élevées de lisibilité.

La complexité des produits d'assurance voyage réside en partie dans la variété des protections offertes à forfait ou combinées pour créer des régimes pouvant être offerts dans un régime d'assurance voyage unique ou d'assurance voyages multiples, ou les deux. Un produit unique offre souvent plusieurs régimes (de base, général, supérieur, etc.). Chaque régime peut être doté de ses propres caractéristiques (date d'effet, exclusions, définitions de maladies préexistantes, etc.) et vise souvent différentes catégories de consommateurs, en fonction de leur âge et de la durée de leur voyage (les conditions d'admissibilité et les protections changent selon l'âge du consommateur et la durée de son voyage).

À l'heure actuelle, l'information sur toutes ces combinaisons est habituellement communiquée en langage juridique et technique, généralement dans un seul contrat d'assurance et un seul document d'information. Cette pratique engendre des documents longs et illisibles, où l'information est abondante et dispersée. Le groupe de travail estime qu'en raison de la complexité de ces produits, les consommateurs peuvent ne pas être aussi bien informés qu'ils le devraient au sujet du produit et, éventuellement, ne pas être traités équitablement.

5.2.1.1.1 Longueur et complexité

Il incombe en grande partie au consommateur de bien comprendre le produit, particulièrement ses limites. Il est donc important que l'information soit simple et facilement accessible.

Nous constatons que les documents d'assurance voyage sont généralement longs et complexes. Un seul document décrit toutes les options et tous les régimes offerts, alors que, souvent, bon nombre des régimes, garanties et options qui y sont expliqués ne s'appliquent pas à la situation ou aux besoins du consommateur. Parce que les éléments à communiquer sont si abondants, les documents deviennent plus compliqués et plus volumineux.

[14] Dans le présent document, l'expression « documents d'assurance voyage » s'entend de tout document se rapportant à des produits d'assurance voyage, à savoir, notamment, les contrats d'assurance, les demandes d'assurance et les documents d'information.

Exemple

Pierre et Jean, deux retraités de 64 ans, se voient offrir un produit d'assurance aux termes duquel ils peuvent choisir entre une assurance voyage unique et une assurance voyages multiples, à partir d'un éventail de 14 régimes et 8 couvertures. Les options sont toutes décrites dans la même brochure de 85 pages.

Selon le forfait choisi, les conditions changent. Pierre et Jean doivent avoir :

- 60 ans ou plus pour le régime *supérieur A;*
- moins de 85 ans pour les régimes *couverture complète d'assurance voyage unique B* ou *d'assurance voyage annuelle C*;
- moins de 70 ans pour le *régime D de 150 000 $*;
- moins de 60 ans pour le *régime E soins médicaux seulement*;
- etc.

Les exclusions varient également :

- pour un voyage d'une valeur de moins de 15 000 $, leur état de santé doit avoir été stable pendant 3 mois avant la prise d'effet de l'assurance;
- pour un voyage d'une valeur de 15 000 $ ou plus, leur état de santé doit avoir été stable pendant 12 mois;
- pour tous les régimes supérieurs et complets :
    - les personnes de moins de 60 ans doivent se référer à l'exclusion n° 6 se rapportant aux maladies préexistantes;
    - pour les personnes de 60 ans ou plus qui choisissent le régime D+, aucune exclusion relative aux maladies préexistantes ne s'applique;
    - les personnes de 60 ans ou plus qui choisissent le régime D doivent se référer à l'exclusion n° 6 se rapportant aux maladies préexistantes;
    - les personnes de 60 ans ou plus qui choisissent le régime B ou C doivent se référer à l'exclusion n° 7 se rapportant aux maladies préexistantes;
    - etc.
- les régimes complets ne prévoient aucune exclusion relative aux maladies préexistantes;
- etc.

Le groupe de travail remarque que les caractéristiques accessoires parfois ajoutées aux produits d'assurance voyage sont également expliquées dans les documents d'assurance voyage[15]. Bien que ces caractéristiques puissent être intéressantes, elles ne font pas partie de l'assurance voyage et contribuent à alourdir encore davantage les documents d'assurance voyage.

Par ailleurs, dans leurs documents d'assurance voyage, certains assureurs font des renvois entre les articles, ce qui ne permet pas aux consommateurs de voir l'incidence réelle de certaines clauses. Ainsi, les consommateurs peuvent ne pas réaliser ou comprendre facilement quelles exclusions s'appliquent à leur situation, ni comment l'application de ces exclusions peut être modulée selon le régime qui s'applique à eux. Compte tenu de l'importance de ces facteurs, le groupe de travail estime que les informations se rapportant à chaque régime doivent pouvoir se trouver facilement et ne doivent pas créer de confusion entre les régimes.

[15] Par exemple, la remise d'un chèque-cadeau pour un autre voyage si l'assuré a manqué au moins 70 % de son voyage assuré parce que celui-ci a été interrompu en raison du décès d'un membre de sa famille.

Exemple

Jeanne lit des documents se rapportant à une assurance voyage qu'elle souhaite souscrire. Le document d'information comprend 15 régimes différents, qui incluent plus ou moins d'avantages selon son âge et ses maladies préexistantes. Dans le document d'information, elle constate ce qui suit :

- le document d'information compte 85 pages;
- quatre forfaits d'exclusions relatives aux maladies préexistantes doivent être liés au régime d'assurance choisi; ces forfaits figurent aux pages 57 à 60;
- ces forfaits d'exclusion renvoient aux définitions que l'on trouve aux pages 7 et 8;
- d'autres exclusions se trouvent aux pages 49, 57 à 63, 65, 69, 71 et 73.

Souvent, les nombreuses pages des documents contiennent tant d'informations et de détails dispersés que les consommateurs ne trouvent que laborieusement l'information pertinente sur le produit et ont toutes les difficultés à la comprendre et à la comparer à l'information sur d'autres produits. Le groupe de travail constate que les documents sont souvent trop difficiles à lire et à comprendre pour le consommateur moyen.

Dans les documents d'information, l'accent devrait être mis sur les éléments importants plutôt que sur les composantes supplémentaires ou non pertinentes qui peuvent détourner l'attention des consommateurs des renseignements de base ou les empêcher de lire les documents au complet. Le groupe de travail signale que l'objectif des documents d'information est de veiller à ce que le consommateur comprenne bien la garantie, les conditions, les limites et les exclusions du produit pour pouvoir prendre une décision de souscription éclairée. Les pratiques actuelles ne semblent pas atteindre cet objectif et, par conséquent, ne traitent pas les clients de façon équitable.

Le groupe de travail note également que certains documents d'information sont une copie du contrat d'assurance auquel de l'information est ajoutée. Par conséquent, ces documents ont tendance à être plus longs que les polices et les certificats d'assurance correspondants. L'objectif des documents d'information est dès lors difficilement atteignable.

À titre d'exemple, au Québec, dans le cadre du régime de distribution sans représentant (équivalant à la vente accessoire dans d'autres provinces), l'Autorité des marchés financiers a remarqué qu'en 2015, 65 % des documents d'information d'assurance voyage (c'est-à-dire les guides de distribution) déposés au Québec[16] comportaient plus de 30 pages.

Nombre de pages par guide de distribution	Proportion des guides de distribution	
De 10 à 19	15 %	
De 20 à 29	20 %	
De 30 à 39	24 %	65 %
De 40 à 49	17 %	
De 50 à 99	22 %	
100 et plus	2 %	

[16] Certains de ces guides sont également utilisés dans d'autres territoires que le Québec.

Le groupe de travail croit fermement que la longueur et la complexité des documents d'assurance voyage, particulièrement les documents d'information, font obstacle à l'engagement et à la compréhension du client. Il serait souhaitable de se concentrer sur la qualité de l'information communiquée plutôt que sur sa quantité; nous devons garder à l'esprit que, lorsque ces documents deviennent trop volumineux, les clients sont moins susceptibles de lire l'information et encore moins de la comprendre.

De surcroît, le groupe de travail est porté à croire que l'efficacité des documents d'information serait améliorée par la mise en œuvre d'une forme normalisée d'information (comme une fiche d'information produit), ce qui permettrait aux consommateurs de comprendre les produits, de comparer les produits concurrents et de faire un choix plus éclairé.

5.2.1.1.2 Langue

Outre qu'ils sont longs et complexes, en règle générale, les contrats d'assurance voyage ne sont pas rédigés en langage simple. Ils sont plutôt rédigés dans un langage juridique difficile à comprendre pour le lecteur moyen. Le groupe de travail constate que les propositions et les documents d'information ont aussi tendance à adopter le jargon juridique et à être peu intelligibles. Ainsi, l'une des plaintes courantes de la part des consommateurs est la grande confusion à laquelle prêtent les documents d'assurance voyage.

L'information devrait être formulée d'une manière claire, juste et non trompeuse[17]. Selon le groupe de travail, certains efforts sont requis pour améliorer la lisibilité des documents d'assurance voyage, particulièrement les propositions et les documents d'information.

5.2.1.1.3 Contrôle de la qualité

Dans le cadre de leurs activités de réglementation, le groupe de travail constate que les documents d'assurance voyage comprennent parfois des informations incohérentes ou conflictuelles. Dans les documents se rapportant aux mêmes produits d'assurance voyage, les organismes de réglementation ont trouvé des informations divergentes concernant, entre autres, le montant des prestations, la durée et la nature de la couverture.

Exemple

> Richard a souscrit une assurance voyages multiples. Les documents d'information indiquent que la durée maximale du voyage qui est couverte est de 60 jours, alors que la police d'assurance indique qu'elle est de 48 jours.

Ces divergences rendent les produits encore plus difficiles, sinon impossibles, à comprendre pour les consommateurs. Elles préoccupent également les membres du CCRRA en ce qui concerne les contrôles de qualité des assureurs à l'égard de l'élaboration des documents.

Questions soulevées – Documents d'information

8. De quelle manière les assureurs pourraient-ils veiller à ce que l'information figurant dans les documents d'information soit limitée à l'essentiel et à ce que la forme des documents favorise la compréhension rapide de l'information de base?

9. De quelle façon les intervenants du secteur pourraient-ils améliorer les documents d'information pour que les consommateurs les comprennent plus facilement?

[17] PBA 19 (19.4).

5.2.1.2 Communication de l'information en temps opportun

Lorsqu'ils souscrivent des produits d'assurance, y compris d'assurance voyage, les consommateurs devraient être informés adéquatement. L'information devrait leur permettre de prendre une décision éclairée avant de souscrire un contrat[18].

Dans le contexte de l'assurance voyage, comme les produits sont offerts par divers canaux, notamment en personne, en ligne et par l'intermédiaire de vendeurs dispensés, et que les produits sont complexes, il est d'autant plus important de veiller à communiquer correctement l'information avant la souscription. Pour prendre une décision de souscription éclairée, les consommateurs devraient pouvoir trouver rapidement les caractéristiques principales d'un produit et comprendre pleinement la portée et les limites de la couverture.

Le groupe de travail a été informé de situations où les documents d'information sont fournis après la souscription. De même, il a constaté que dans le cas de certains produits d'assurance voyage, les renseignements sur la couverture, les exclusions, les restrictions et les limitations ne sont fournis qu'après la souscription.

Le groupe de travail estime que le moment de la communication de l'information n'est pas toujours adéquat ou acceptable. Puisqu'ils visent à fournir aux consommateurs l'information qui les aidera à prendre une décision éclairée, les documents d'information devraient être fournis dès la manifestation d'intérêt du consommateur, mais avant la souscription. L'information qui est fournie après la souscription, à savoir le contrat d'assurance, doit pour sa part aider les consommateurs à confirmer s'ils ont pris ou non la bonne décision.

Question soulevée –Communication de l'information en temps opportun

10. De quelle manière les intervenants du secteur peuvent-il veiller à ce que les consommateurs soient informés des éléments clés de la couverture d'assurance voyage en temps opportun, soit avant leur décision de souscription?

5.2.2 Canaux de distribution

On peut obtenir de l'assurance voyage, en tant que produit individuel ou collectif, par plusieurs canaux de distribution. Les consommateurs peuvent en souscrire par l'intermédiaire de représentants en assurance autorisés, d'institutions de dépôt, d'agents de voyage ou de régimes d'avantages sociaux ou directement auprès des assureurs, ou encore à titre d'avantage de carte de crédit (comme produit intégré ou non).

Selon les résultats du sondage, en 2014, les produits d'assurance voyage étaient offerts principalement par les canaux de distribution suivants :

- l'assurance collective était offerte par l'intermédiaire de cartes de crédit dans 77 % des cas;
- l'assurance individuelle était offerte par :
    - o des agents autorisés (40 %);
    - o des agents de voyage, des agences de voyage et d'autres vendeurs dispensés (36 %).

D'après les résultats du sondage, le groupe de travail note que, toutes proportions gardées, deux fois plus de demandes de règlement au titre d'une assurance individuelle ont été soumises comparativement aux demandes au titre d'une assurance collective, même si les certificats

[18] PBA 19 (19.5).

d'assurance collective délivrés ont été deux fois plus nombreux que les polices d'assurance individuelles.

Le groupe de travail en conclut qu'il pourrait exister un lien entre le canal de distribution principalement utilisé pour l'assurance voyage collective, soit la « carte de crédit », et le fait que moins de demandes de règlement ont été présentées.

Le sondage ne permet pas au groupe de travail d'établir un lien entre les canaux de distribution et le nombre de polices annulées.

5.2.2.1 Carte de crédit

Selon les réponses obtenues du sondage, le groupe de travail remarque que 41 produits d'assurance voyage avaient été offerts par l'intermédiaire de cartes de crédit (comme produit intégré[19] ou non), en 2014. Tous les titulaires de cartes de crédit avaient été acceptés automatiquement.

Les produits d'assurance voyage offerts avec les cartes de crédit (comme produit intégré ou non) ciblent un large éventail de consommateurs, tous âges et états de santé confondus.

Contrairement aux attentes, la couverture complète offerte par le produit d'assurance intégré à la carte de crédit ne s'applique pas nécessairement à tous les consommateurs. La portée de la couverture peut varier selon l'âge, l'état de santé, etc. Les consommateurs n'ont pas à remplir de demande d'assurance et aucun agent autorisé ou vendeur dispensé ne communique avec eux pour les informer s'ils n'ont pas droit à la couverture complète mise en valeur dans le produit. D'où l'importance de la communication appropriée et en temps opportun de l'information se rapportant à ces produits.

Les produits d'assurance intégrés aux cartes de crédit inquiètent le groupe de travail, car ils donnent l'impression d'offrir une protection étendue, puis laissent aux consommateurs la responsabilité de comprendre la portée de la couverture à laquelle ils ont droit.

Exemple

Au moins un assureur offre des cartes de crédit assorties d'une assurance voyage gratuite pour une courte période :

Jean-François et Marie prévoient un voyage de 14 jours. Ils savent que la carte de crédit qu'ils ont depuis cinq ans leur offre une assurance voyage gratuite s'ils l'utilisent pour payer leur voyage. Ils se réjouissent de ne pas avoir à magasiner leur assurance voyage.

Ce qu'ils oublient, c'est que cette couverture gratuite ne s'applique qu'aux voyages de trois jours. Si leur voyage dure plus longtemps, ils doivent communiquer avec l'assureur pour étendre leur couverture. De plus, ils auront à couvrir la totalité de leur voyage, mais ne paieront que pour 11 jours.

S'ils ne souscrivent pas de couverture supplémentaire, ils ne seront pas couverts pendant les 14 jours que dure leur voyage.

Le groupe de travail relève un problème dans les documents d'information. Après avoir activé leur compte de carte de crédit, les consommateurs reçoivent un livret qui explique les avantages liés à leur carte de crédit, comme le programme de carte de crédit, le programme de récompenses, le produit d'assurance voyage, d'autres produits d'assurance, les rabais sur les

[19] Les produits d'assurance intégrés sont ceux compris dans un autre produit. Ainsi, des produits d'assurance voyage peuvent être intégrés à des programmes de cartes de crédit.

véhicules de location, les spectacles et les hôtels, etc. Ces livrets semblent être les seuls documents d'information fournis en ce qui a trait aux produits d'assurance voyage intégrés aux cartes de crédit. Le groupe de travail craint que cette information abondante ne détourne l'attention des consommateurs et que l'information sur l'assurance voyage ne soit éclipsée par d'autres produits.

Question soulevée – Cartes de crédit

11. Comment les intervenants du secteur pourraient-ils s'assurer que chaque consommateur reçoit l'information se rapportant aux produits d'assurance voyage intégrés à une carte de crédit de manière appropriée et en temps opportun?

5.2.2.2 Responsabilité des assureurs

Les membres du CCRRA ont été informés que certaines personnes non autorisées ne répondant pas aux critères pour se prévaloir d'une dispense distribuent de l'assurance voyage. Il incombe aux assureurs de veiller à ce que chaque personne agissant à titre d'intermédiaire d'assurance soit autorisée ou qu'elle puisse se prévaloir d'une dispense. Ils doivent également s'assurer que leurs canaux de distribution, y compris ceux qui font intervenir des vendeurs dispensés, respectent la réglementation du secteur de la vente au détail en vigueur dans le territoire où ils exercent leurs activités.

Les assureurs doivent contrôler et surveiller de façon efficace leurs réseaux de distribution. En outre, le CCRRA considère depuis longtemps qu'il revient en définitive aux assureurs de vérifier que les personnes qui offrent leurs produits ont les connaissances et les compétences requises pour pouvoir expliquer les caractéristiques, les exclusions, les restrictions et les limitations du produit ou pour reconnaître les cas où le consommateur devrait obtenir des renseignements d'un spécialiste.

Dans le cadre de leurs activités de supervision, les membres du CCRRA se sont aperçus que les intervenants du secteur de l'assurance semblent avoir une interprétation large du terme « assurance voyage ».

Certains produits d'assurance sont commercialisés en tant que produit d'assurance voyage alors qu'ils prévoient des avantages liés aux soins non urgents, courants et périodiques[20]. Le groupe de travail a également relevé des produits conçus pour les étudiants étrangers et les personnes qui ne sont pas assurés ou n'ont pas droit aux avantages d'un RAMGC ou d'un RAMP. Parfois, de telles couvertures sont ajoutées aux produits d'assurance voyage classiques en tant que régimes.

Certains membres du CCRRA constatent que ces produits et ces protections sont offerts par l'intermédiaire d'autres réseaux de distribution même s'ils ne constituent pas de l'assurance voyage. Le groupe de travail estime que ces avantages devraient être offerts par des agents autorisés en tant que couverture d'assurance médicale complémentaire et non en tant que produits d'assurance voyage. Par exemple, les agents de voyage offrent aux travailleurs saisonniers étrangers des produits d'« assurance voyage » qui couvrent en particulier les examens médicaux et de la vue, les soins et les suivis médicaux de grossesse, les médicaments sur ordonnance, les vaccins, etc.

Question soulevée – Responsabilité des assureurs

12. De quelle façon les assureurs peuvent-ils garantir l'efficacité des contrôles et de la surveillance de leurs canaux de distribution et l'utilisation des bons canaux pour leurs

[20] Comme les soins liés à la grossesse, la vaccination ou les examens annuels.

produits d'assurance voyage, ainsi que pour d'autres couvertures qui ne constituent pas de l'assurance voyage et qui sont intégrées à ces produits?

5.3 Participation de tiers fournisseurs de services ou administrateurs de programme

5.3.1 Rôle des tiers

Les assureurs font souvent appel à des tiers pour la distribution et l'administration de l'assurance voyage. Les tiers peuvent agir à titre d'administrateur du programme d'assurance voyage en fournissant à la place de l'assureur presque toutes les fonctions du programme, y compris la conception du produit, la commercialisation, la distribution, la tarification, le traitement des demandes de règlement et le service à la clientèle. D'autres fournissent des services spécialisés, comme des services de limitation des coûts médicaux, de soutien en centre d'appels d'urgence disponibles en tout temps ou encore d'évacuation d'urgence et d'ambulance aérienne.

L'externalisation des fonctions opérationnelles à des tiers permet à l'assureur d'obtenir les compétences dont il a besoin, de réduire les coûts et d'accéder aux marchés. Cependant, lorsqu'un assureur fait appel à l'externalisation, des mesures de protection doivent être mises en place pour veiller à ce que les obligations juridiques soient respectées et que la manière dont le tiers exerce ses fonctions pour le compte de l'assureur ne porte pas préjudice aux consommateurs.

Les assureurs demeurent en définitive responsables du produit, de sa livraison et de la prestation des services afférents. On s'attend à ce que les assureurs aient en place des systèmes adéquats de contrôle et de surveillance des fonctions externalisées, y compris ce qui suit :

- une stratégie claire de sélection, de nomination et de gestion du tiers fournisseur;
- la conduite d'un contrôle diligent complet du tiers avant de signer le contrat de services;
- l'établissement de façon claire et bien délimitée des fonctions et des responsabilités du tiers, lesquelles doivent figurer dans une convention écrite qui définit clairement les conditions, la portée et les limites des services prévus au contrat;
- la surveillance proactive du tiers pour vérifier qu'il respecte les conditions du contrat et le suivi pour détecter les cas de préjudice porté au consommateur.

Les membres du CCRRA reçoivent périodiquement des plaintes du public signalant l'inconduite potentielle d'un tiers et donnant à penser que ces fournisseurs de services ont fait l'objet d'une surveillance ou de contrôles défaillants par certains assureurs. Voici certains des problèmes couramment cités dans les plaintes :

- manque de clarté sur l'identité des assureurs;
- impossibilité de s'adresser directement à l'assureur pour obtenir de l'information ou formuler une plainte;
- utilisation occasionnelle de tiers non autorisés pour régler un sinistre ou offrir des produits;
- contrôles des services de limitation des coûts.

5.3.2 Communication de l'identité (marques blanches)

On s'attend à ce que les consommateurs puissent déterminer l'identité de l'assureur qui prend en charge leur police assez facilement. Certains programmes d'assurance voyage administrés par des tiers mettent davantage en relief l'identité du fournisseur du programme ou le nom d'une association (affiliation à une entreprise) que l'assureur. Les sites Web et les documents de commercialisation de ces fournisseurs donnent à entendre que l'assurance voyage leur appartient et qu'ils sont responsables des décisions prises en vertu de la police.

Les contrats et les certificats d'assurance ne mentionnent souvent l'assureur qu'à la page des définitions ou vers la fin de la police, et uniquement à titre de souscripteur. Une police échantillonnée mentionnait plus de 60 fois le nom de l'administrateur du programme et seulement 6 fois celui de l'assureur. Dans une autre police échantillonnée, le nom de l'administrateur figurait plus de 45 fois et celui de l'assureur, 8 fois, à partir de la page 29 de la police.

Les mentions de l'administrateur du programme laissent généralement croire que la police est délivrée par l'administrateur et que celui-ci est entièrement responsable des décisions liées à la tarification et aux demandes de règlement. À titre d'exemple, la première police échantillonnée susmentionnée contenait la formulation suivante :

- […] payable est limité à X millions de dollars aux termes des polices d'assurance admissibles délivrées et administrées par [administrateur du programme], y compris la présente police;
- l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir [à l'administrateur du programme] la possibilité de vous faire subir un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;
- si, sans motif raisonnable, vous n'avisez pas [l'administrateur du programme], [l'administrateur du programme] versera 80 % du règlement payable.

Étant donné que l'administrateur du programme utilise souvent un nom de marque, celui-ci figure dans la police en plus de sa dénomination sociale, ce qui contribue à créer de la confusion chez certains consommateurs.

Le groupe de travail craint que les polices et les documents de commercialisation fournis par l'intermédiaire d'administrateurs de programmes n'envoient des indications trompeuses sur l'identité de la partie qui a conclu le contrat avec le consommateur et qui prend les décisions définitives en vertu du contrat.

Questions soulevées – Communication de l'identité

13. Que peut-on faire pour s'assurer que les documents de commercialisation et la documentation sur la police ou le certificat que l'assureur fournit indirectement par des tiers ne donnent pas d'information trompeuse ou mensongère sur l'identité et les responsabilités de l'assureur?

14. Devrait-on s'abstenir d'externaliser certaines fonctions à des tiers administrateurs pour que les rôles et les responsabilités soient clairs?

15. En quoi la délégation du développement des produits à des tiers touche-t-il le rôle de l'assureur à titre de fabricant?

5.3.3 Impossibilité de s'adresser à l'assureur

Certains membres du CCRRA ont reçu des plaintes concernant des demandes de règlement au titre d'une assurance voyage à la suite desquelles les plaignants se disent pris dans une boucle de communication entre un tiers administrateur et la compagnie d'assurance qui a pris leur risque en charge. Dans d'autres cas, les plaignants ne savent pas qu'ils peuvent s'adresser à l'assureur pour régler un sinistre. La documentation sur la police et les lettres de refus de demande de règlement les portent à croire que la décision définitive revient au tiers et non à l'assureur.

Questions soulevées – Impossibilité de s'adresser à l'assureur

16. Que devrait-on faire pour que les consommateurs sachent qu'ils ont le droit de communiquer avec l'assureur pour des questions concernant les conditions de la police et les différends relatifs aux demandes de règlement?

17. Quelles pratiques exemplaires les assureurs devraient suivre pour assurer la surveillance et les contrôles appropriés des fonctions relatives aux demandes de règlement qu'ils externalisent?

5.3.4 Surveillance des tiers non autorisés

Les fournisseurs d'assurance voyage retiennent souvent les services de tiers non autorisés à exercer des activités d'assurance pour la prestation de services accessoires faisant partie d'un produit d'assurance ou pour les ventes dispensées. Il incombe à l'assureur qui fait appel à ces services de mettre en place des mesures adéquates de surveillance et de contrôle pour veiller à ce que le tiers respecte les obligations légales et les codes de conduite.

Il incombe en définitive aux assureurs de vérifier que les tiers n'exercent pas d'activités qui devraient être exercées par une entité autorisée. Les assureurs doivent faire preuve de vigilance à l'égard des fonctions exercées par des tiers non autorisés qui sont très susceptibles d'agir comme s'ils étaient autorisés.

De plus, il faut être prudent lorsqu'on recourt à un tiers pour commercialiser ou distribuer de l'assurance voyage à des vendeurs finaux. Dans certains territoires, seuls les agents autorisés peuvent effectuer la commercialisation interentreprises de produits d'assurance, l'obligation d'être autorisé n'étant pas limitée à la distribution au détail.

5.4 Gestion des demandes de règlement

Selon le PBA 19, les assureurs devraient veiller à ce que les consommateurs soient traités équitablement tout au long du cycle de vie des produits, y compris pendant le traitement des demandes de règlement.

Les assureurs devraient appliquer des procédures équitables et transparentes de traitement des demandes de règlement et de résolution des différends qui en découlent.

À cet égard, les bonnes pratiques conformes aux normes internationales[21] consisteraient à documenter ces procédures par écrit. De plus, les consommateurs devraient être informés des procédures de traitement des demandes de règlement et de résolution des différends qui en découlent ainsi que des formalités de présentation des demandes. Les facteurs déterminants dans l'évaluation des sinistres devraient également être expliqués clairement.

Toujours conformément aux bonnes pratiques, l'évaluation équitable des sinistres exige que le personnel chargé des demandes de règlement (chez l'assureur ou les intermédiaires) ait les compétences voulues et que les personnes qui s'occupent des différends aient l'expérience du traitement des demandes et les qualifications appropriées (dans certains territoires, ces sont les experts en sinistre agréées qui doivent traiter les demandes de règlement).

Les membres du CCRRA s'attendent également à ce que les assureurs soient dotés de contrôles efficaces à l'égard de leurs processus, y compris, comme il est indiqué ci-dessus, à l'égard des

[21] PBA 19.

fonctions externalisées, pour veiller à ce que les consommateurs ne soient ni traités injustement ni lésés.

Les consommateurs soulèvent le problème que pose le rejet de leur demande de règlement (ou l'annulation de leur police) au moment de sa présentation pour cause de fausse déclaration importante, alors qu'ils ont fait tous les efforts pour remplir les propositions avec honnêteté et sincérité et pour fournir toutes les informations sur leur état de santé. Par ailleurs, ils sont d'avis qu'une fausse déclaration involontaire sur un fait important ne devrait pas nécessairement constituer pour la société d'assurance un motif d'annulation automatiquement du contrat.

Les membres du CCRRA estiment que les assureurs devraient améliorer leurs contrôles et la surveillance des demandes de règlement pour veiller à traiter les consommateurs équitablement et à ne pas rejeter de demandes ni annuler de polices lorsque cela n'est pas indiqué. Par ailleurs, les membres du CCRRA comprennent que les assureurs peuvent avoir affaire à des propositions frauduleuses, mais si un consommateur remplit une proposition de bonne foi et selon ses connaissances et sa compréhension, ils s'attendent à ce que l'assureur honore le contrat. Le groupe de travail considère que l'acceptation des demandes de règlement sans lien avec de telles erreurs contribuerait à maintenir la confiance des consommateurs dans l'assurance voyage et que le traitement équitable suppose une gestion des attentes raisonnables des consommateurs.

Les consommateurs se disent mécontents de la pratique courante des assureurs qui consiste à examiner la proposition uniquement lorsqu'une demande de règlement est faite. Supposons qu'à l'occasion d'une demande de règlement l'assureur s'aperçoit que l'auteur de la demande a fourni dans sa proposition une réponse inadéquate[22] qui, si elle avait été conforme à l'information médicale que l'assureur a obtenue subséquemment, l'aurait rendu inadmissible au produit d'assurance. Le consommateur pourrait percevoir cette pratique comme une « tarification après sinistre »[23] alors qu'il s'agit en fait d'une « enquête sur le sinistre »[24]. Selon nous, une meilleure communication du processus de traitement des demandes de règlement aux consommateurs leur permettrait de mieux le comprendre et les rassurerait.

[22] Il arrive que, dans leurs propositions, les consommateurs donnent par erreur des réponses qui n'entraînent pas d'autres questions médicales de la part de l'assureur.

[23] La « tarification après sinistre » consiste à attendre la présentation d'une demande de règlement pour évaluer, entre autres critères, le risque relatif à l'état de santé de l'assuré, même si celui-ci a répondu d'une manière qui aurait dû immédiatement donner lieu à une validation plus poussée dans le processus de tarification. Lorsqu'on leur offre des produits d'assurance, les consommateurs doivent remplir diverses conditions plus ou moins complexes selon le produit. Souvent, en assurance voyage, ces conditions portent sur l'âge, la citoyenneté, le lieu de résidence, l'état de santé général, etc. S'il pose des questions sur de tels critères, l'assureur devrait vérifier la validité des réponses avant d'accorder une couverture. Choisir de valider les réponses après la présentation d'une demande de règlement serait considéré comme une « tarification après sinistre ».

[24] Une « enquête sur le sinistres » est une procédure normale par laquelle l'assureur obtient toute l'information nécessaire à l'évaluation du sinistre.

Exemple

Sébastien a souscrit une assurance voyage. Dans sa proposition, il a répondu « non » à la question portant sur l'existence de maladies préexistantes. Toutefois, il avait consulté un médecin deux mois avant de la présenter parce qu'il ressentait de l'oppression à la poitrine. À la suite de certains examens, son médecin lui a déclaré qu'il s'agissait probablement de stress.

Aux termes des modalités du contrat, Sébastien aurait dû répondre « oui » à la question médicale, mais selon son interprétation, puisque son médecin n'avait rien trouvé et qu'aucun autre examen n'était nécessaire, il n'avait pas à répondre par l'affirmative.

En voyage, Sébastien a eu un accident de bicyclette. L'assureur a refusé de le couvrir, affirmant qu'en raison de sa maladie préexistante, il n'avait pas droit à l'assurance au départ.

Si Sébastien avait répondu « oui » à la question médicale générale, il aurait eu à remplir un questionnaire médical complet et l'assureur aurait pu décider s'il souhaitait lui accorder une couverture ou non – et à quelles conditions – ou refuser sa proposition.

Le groupe de travail constate par ailleurs que certains demandeurs de règlement ne savent pas comment procéder pour contester une demande de règlement rejetée, surtout si elle est traitée par un intermédiaire ou un tiers administrateur. Le groupe de travail recommande aux intervenants du secteur de mettre en œuvre sans délai des moyens pour mieux communiquer aux consommateurs les processus de résolution des différends visant les demandes de règlement. L'adoption par tous les intervenants du secteur de pratiques exemplaires concernant l'examen interne des demandes de règlement et la communication d'explications claires aux consommateurs sur la manière d'en appeler du rejet d'une demande, y compris quant à l'accès au service de conciliation approprié, pourraient rassurer les consommateurs.

Exemple[25]

Un homme et son épouse ont souscrit une assurance voyage avant de prendre des vacances prolongées en Floride. Au cours de leur voyage, l'épouse est tombée gravement malade et est décédée. Pendant son hospitalisation, on lui a diagnostiqué une cirrhose hépatique liée à un problème de dépendance et, par la suite, l'assureur a découvert qu'elle avait obtenu un diagnostic de dépendance bien des années avant leur voyage en Floride. L'assureur a rejeté la demande de règlement du mari relativement aux frais médicaux de son épouse au motif que les stipulations de la police excluaient la dépendance de celle-ci.

Le tribunal a jugé que les clauses d'exclusion devaient être interprétées étroitement et que le libellé du contrat de l'assureur était assez ambigu. L'épouse répondait au critère de « stabilité » dans les mois précédant le voyage, et elle ne s'est pas adonnée à sa dépendance dans la période de validité de la police.

De plus, le tribunal a conclu que la règle *contra proferentem* s'appliquait. Cette règle bien établie prévoit que si une clause figurant dans une police d'assurance est ambiguë, elle doit être interprétée en faveur de l'assuré et contre l'assureur qui veut se fonder sur la clause pour se dégager de sa responsabilité. Le jugement indique également que le libellé de la clause doit être interprété de manière à donner effet à l'intention des parties. Dans cette affaire, elle doit être interprétée en faveur de l'assuré et contre l'assureur qui veut se fonder sur la clause pour se dégager de sa responsabilité.

Questions soulevées – Gestion des demandes de règlement

18. Quelles mesures les assureurs pourraient-ils prendre pour veiller à l'application de pratiques exemplaires dans le traitement des demandes de règlement?

5.5 Plaintes

Le groupe de travail constate que la majorité des plaintes sont liées au rejet de demandes de règlement. Toutefois, les réponses du sondage ne permettent pas de tirer d'autres conclusions.

Néanmoins, les assureurs devraient être dotés de processus internes de traitement des plaintes des consommateurs et désigner des responsables pour ces processus. Les assureurs devraient informer les consommateurs du fonctionnement de ces processus et de la manière d'entamer une démarche. Ils devraient également être membres de services de conciliation indépendants, et, dans le cas des différends non résolus, fournir au plaignant une lettre de décision définitive et de l'information sur la manière de prendre contact avec le service de conciliation compétent ou, s'il y a lieu, le membre du CCRRA du territoire concerné.

Question soulevée – Plaintes

19. Quelles mesures les assureurs pourraient-ils prendre pour garantir de meilleurs processus de résolution des différends visant les demandes de règlement?

5.6 Sensibilisation des consommateurs

Les consommateurs pensent que l'assurance voyage couvre la totalité des frais engagés en cas d'urgence médicale pendant un voyage, comme le ferait le régime d'assurance maladie gouvernemental si l'urgence survenait dans leur province de résidence.

[25] *Bird Estate v. Canada Life Assurance Co*. 2001 CarswellOnt 4076 (Ont. S.C.J.).

Il est impératif de communiquer une information adéquate sur les produits d'assurance voyage, mais le groupe de travail estime qu'il faut également une meilleure compréhension du marché de l'assurance voyage et de la nature de ces produits.

Contrairement aux idées reçues, le marché de l'assurance voyage est vaste et diversifié, et les consommateurs devraient en être informés. Selon le groupe de travail, afin de prendre une décision de souscription éclairée, les consommateurs bénéficieraient grandement de connaissances générales plus étendues sur l'assurance voyage. Voici une liste non exhaustive des sujets sur lesquels, selon le groupe de travail, les consommateurs devraient acquérir des connaissances et une compréhension minimales :

- les différentes options de couverture offertes, qui ne conviennent pas toutes à chaque consommateur;
- les nombreuses exceptions et limitations pouvant s'appliquer, qui varient parfois d'un produit à l'autre ou même d'un régime à un autre;
- le sens du terme « maladies préexistantes », son rôle et ses incidences éventuelles;
- l'importance du processus de demande d'assurance et les conséquences d'une fausse déclaration faite de bonne foi ou non;
- la nécessité de déclarer tout changement dans l'état de santé des consommateurs entre le moment où ils présentent leur proposition et leur départ.

Les membres du CCRRA sont d'avis que les intervenants du secteur ont un rôle essentiel à jouer en matière de sensibilisation des consommateurs. Nous reconnaissons que les mesures actuelles à cet effet (p. ex., les brochures et les vidéos) sont louables, et encourageons les intervenants du secteur à continuer de les améliorer.

5.7 Collecte de données

Le sondage révèle qu'en 2014, certains assureurs n'avaient pas vérifié les données qu'ils devaient, selon les attentes des organismes de réglementation, recueillir et utiliser dans les activités de surveillance et de contrôle des produits d'assurance voyage ou ne pouvaient pas fournir de ventilation de ces données.

Le groupe de travail considère que tous les assureurs devraient recueillir des données précises, par exemple, sur les demandes de règlement et les polices annulées, et les utiliser pour ajuster la conception de leurs produits et leurs pratiques commerciales, afin de s'attaquer aux problèmes relevés dans le cadre de leur élaboration des pratiques exemplaires à l'égard de l'assurance voyage.

Des indicateurs clés normalisés devraient être mis en œuvre afin de donner une meilleure vue d'ensemble et d'aider à déceler les problèmes, par exemple en ce qui concerne les motifs de rejet des demandes de règlement.

Question soulevée – Collecte de données

20. Quels indicateurs clés pourraient être normalisés et mis en œuvre pour assurer une surveillance adéquate des activités d'assurance voyage des assureurs?

6– CONCLUSION

Le CCRRA invite les intervenants du secteur et les associations de consommateurs à lui soumettre des commentaires, des suggestions et des idées sur les lacunes et les problèmes dont il est fait état dans le présent rapport. Nous appelons les parties prenantes à soulever tout autre problème qu'il y a lieu d'examiner et à expliquer la manière dont ils pourraient être réglés.

Il est essentiel que les intervenants du secteur de l'assurance voyage adaptent leurs pratiques pour mieux tenir compte des préoccupations exprimées par les membres du CCRRA en fait de conduite sur le marché et de conformité des pratiques actuelles aux normes internationales. Bien que certains aspects du sondage de 2015 ajoutent foi à certaines positions de longue date des intervenants du secteur sur la satisfaction et les plaintes des clients, le groupe de travail a pu relever certains problèmes clés ayant une incidence manifeste sur le traitement équitable des clients au sens des normes internationales actuelles.

Le CCRRA invite à présent les parties prenantes à présenter des commentaires susceptibles d'aider les organismes de réglementation à répondre aux problèmes et à améliorer le traitement équitable des clients.

7– RENSEIGNEMENTS SUR LA CONSULTATION

On trouvera une version électronique du présent document sur le site Web du CCRRA, au www.ccir-ccrra.org/.

Veuillez nous faire parvenir votre mémoire d'ici le 30 septembre 2016.

Nous préférons recevoir les mémoires par voie électronique, à l'adresse suivante : ccir-ccrra@fsco.gov.on.ca.

Les mémoires transmis par la poste doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Secrétariat du CCRRA
5160 Yonge Street, Box 85
Toronto (Ontario) M2N 6L9

Le CCRRA a l'intention de publier les mémoires reçus. Si vous indiquez ne pas vouloir que l'ensemble ou des parties précises de vos observations soient publiées, nous les considérerons comme confidentiels, dans les limites permises par la loi.

ANNEXE 1 – Liste des questions

Conception d'un produit d'assurance voyage

1. Quels termes ou quelles expressions devrait-on définir et normaliser afin de permettre aux consommateurs de mieux comprendre les produits d'assurance voyage, de pouvoir comparer plus facilement les produits et de prendre des décisions éclairées?

2. Quelles autres mesures liées à la conception des produits les intervenants du secteur pourraient-ils mettre en place pour aider les consommateurs à mieux comprendre la portée de la couverture offerte ainsi que les conditions et les exclusions, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées?

3. Quel type de contrôles devrait-on mettre en place chez les assureurs ou à d'autres niveaux pour veiller au traitement équitable des consommateurs de produits d'assurance voyage?

Clauses d'exclusion, de restriction et de limitation

4. De quelle manière les intervenants du secteur pourraient-ils aider les consommateurs à mieux connaître et comprendre les clauses d'exclusion, de restriction et de limitation, et particulièrement celles qui ont trait aux maladies préexistantes?

5. Quelles modifications pourraient être apportées au processus de demande d'assurance afin que les consommateurs possèdent des connaissances suffisantes pour bien comprendre les exclusions relatives aux maladies préexistantes et pour remplir une proposition d'assurance voyage, de manière à favoriser la confiance des consommateurs dans le processus de tarification?

Convenance

6. Par quels moyens les intervenants du secteur peuvent-ils veiller à ce que les consommateurs se fassent offrir des produits d'assurance voyage qui conviennent à leurs besoins?

Questionnaires médicaux

7. De quelle façon peut-on améliorer l'utilisation des questionnaires médicaux dans le processus de tarification des produits d'assurance voyage, de manière à assurer le traitement équitable des clients?

Documents d'information

8. De quelle manière les assureurs pourraient-ils veiller à ce que l'information figurant dans les documents d'information soit limitée à l'essentiel et à ce que la forme des documents favorise la compréhension rapide de l'information de base?

9. De quelle façon les intervenants du secteur pourraient-ils améliorer les documents d'information pour que les consommateurs les comprennent plus facilement?

Communication de l'information en temps opportun

10. De quelle manière les intervenants du secteur peuvent-il veiller à ce que les consommateurs soient informés des éléments clés de la couverture d'assurance voyage en temps opportun, soit avant leur décision de souscription?

Cartes de crédit

11. Comment les intervenants du secteur pourraient-ils s'assurer que chaque consommateur reçoit l'information se rapportant aux produits d'assurance voyage intégrés à une carte de crédit de manière appropriée et en temps opportun?

Responsabilité des assureurs

12. De quelle façon les assureurs peuvent-ils garantir l'efficacité des contrôles et de la surveillance de leurs canaux de distribution et l'utilisation des bons canaux pour leurs produits d'assurance voyage, ainsi que pour d'autres couvertures qui ne constituent pas de l'assurance voyage et qui sont intégrées à ces produits?

Communication de l'identité

13. Que peut-on faire pour s'assurer que les documents de commercialisation et la documentation sur la police ou le certificat que l'assureur fournit indirectement par des tiers ne donnent pas d'information trompeuse ou mensongère sur l'identité et les responsabilités de l'assureur?

14. Devrait-on s'abstenir d'externaliser certaines fonctions à des tiers administrateurs pour que les rôles et les responsabilités soient clairs?

15. En quoi la délégation du développement des produits à des tiers touche-t-il le rôle de l'assureur à titre de fabricant?

Impossibilité de s'adresser à l'assureur

16. Que devrait-on faire pour que les consommateurs sachent qu'ils ont le droit de communiquer avec l'assureur pour des questions concernant les conditions de la police et les différends relatifs aux demandes de règlement?

17. Quelles pratiques exemplaires les assureurs devraient suivre pour assurer la surveillance et les contrôles appropriés des fonctions relatives aux demandes de règlement qu'ils externalisent?

Gestion des demandes de règlement

18. Quelles mesures les assureurs pourraient-ils prendre pour veiller à l'application de pratiques exemplaires dans le traitement des demandes de règlement?

Plaintes

19. Quelles mesures les assureurs pourraient-ils prendre pour garantir de meilleurs processus de résolution des différends visant les demandes de règlement?

Collecte de données

20. Quels indicateurs clés pourraient être normalisés et mis en œuvre pour assurer une surveillance adéquate des activités d'assurance voyage des assureurs?

ANNEXE 2 – Assureurs et groupes financiers offrant l'assurance voyage

Les assureurs et les groupes financiers suivants ont confirmé qu'ils ont offert des produits d'assurance voyage en 2014 :

- American Bankers Insurance Company of Florida
- American Bankers Life Assurance Company of Florida
- Association d'hospitalisation Canassurance
- Berkley Insurance Company – Division canadienne
- Bouclier Vert du Canada
- CAA Insurance Company (Ontario)
- Chubb du Canada Compagnie d'assurance
- Compagnie d'assurance AIG du Canada
- Compagnie d'assurance RBC du Canada
- Compagnie d'assurances générales Legacy
- Compagnie d'assurance-vie Croix bleue
- Co-operator Life Insurance Company[26]
- Co-operators Compagnie d'assurance-vie
- Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
- Group Medical Services GMS Insurance Inc.
- Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
- Intact Compagnie d'assurance
- La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.
- La Compagnie d'assurance du Canada sur la vie
- La Great-West, Compagnie d'assurance-vie
- La Reliable, Compagnie d'assurance vie
- La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance
- L'Empire, compagnie d'assurance-vie
- Les Souscripteurs du Lloyd's
- Manitoba Blue Cross
- Manuvie
- Medavie Inc.
- Orion Travel Insurance Company
- Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances
- Société d'assurance (générale / des particuliers) Northbridge
- SSQ, Société d'assurance-vie inc.
- Sun Life du Canada, Compagnie d'assurance
- TD, Compagnie d'assurance-vie
- Zurich Compagnie d'assurances SA - Division canadienne

[26] Nous avons considéré Co-operator Life Insurance Company et Co-operators Compagnie d'assurance-vie comme un groupe, étant donné que l'une a répondu au titre de l'assurance individuelle et l'autre, de l'assurance collective.

ANNEXE 3 – Avantages habituellement compris dans l'assurance voyage

Voici les avantages habituellement compris dans les produits d'assurance voyage.

- Assurance soins médicaux d'urgence, en sus du RAMGC ou du RAMP :
    - hospitalisation + frais accessoires (téléphone, télévision, etc.);
    - soins médicaux d'urgence et soins dentaires;
    - traitements ou appareils sur ordonnance (par exemple, un médicament sur ordonnance, des béquilles, une canne, etc.);
    - autres soins professionnels (par exemple, chiropraticien, physiothérapeute, etc.);
    - services de diagnostic (essais en laboratoire, radiographies, etc.);
    - décès ou mutilation accidentels :
        - quelle que soit la cause;
        - accident en transport collectif;
        - accident d'aéronef.

- Remboursement des frais de déplacement, en sus du RAMGC ou du RAMP :
    - ambulance ou taxi;
    - retour d'un enfant à charge ou du compagnon de voyage dans sa province ou son territoire de résidence – comprend un accompagnateur au besoin;
    - rapatriement de l'assuré et du compagnon de voyage en cas d'accident ou de maladie;
    - transport d'un membre de la famille ou d'un ami de l'assuré qui se rend sur place pour être au chevet de l'assuré ou pour identifier son corps;
    - rapatriement du compagnon de voyage lorsque l'assuré est rapatrié au Canada pour des raisons médicales;
    - rapatriement du défunt ou crémation ou inhumation à l'endroit du décès;
    - retour du véhicule de l'assuré ou du véhicule qu'il a loué si une maladie ou une blessure l'empêche de le rapporter;
    - retour des bagages;
    - interruption du voyage pour des raisons médicales ou autres (par exemple, décès ou hospitalisation d'un membre de la famille);
    - retour de l'animal de compagnie lors du rapatriement de l'assuré pour des raisons médicales :
        - chien ou chat de l'assuré;
        - chien d'assistance de l'assuré.

- Indemnité de subsistance :
    - pour le compagnon de voyage lorsque la date de retour est reportée en raison de la maladie ou de la blessure de l'assuré;
    - pour un membre de la famille ou un ami de l'assuré qui se rend sur place pour être au chevet de l'assuré ou pour identifier son corps.