

Assurances secondaires :

les consommateurs détiennent-ils
toute l'information utile ?

Juin 2019

Rapport final du projet de recherche présenté par Union des consommateurs au Bureau de la consommation d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada

union
des consommateurs

Rédaction du rapport

- Union des consommateurs

Recherche

- Sophie Roussin

Direction de rédaction

- Me Marcel Boucher

L'usage du masculin, dans ce rapport, a valeur d'épicène.



7000, avenue du Parc, bureau 201
Montréal (Québec) H3N 1X1
Téléphone : 514 521-6820
Sans frais : 1 888 521-6820
Télécopieur : 514 521-0736
info@uniondesconsommateurs.ca
www.uniondesconsommateurs.ca

Organismes membres d'Union des consommateurs :

ACEF Appalaches – Beauce – Etchemins
ACEF de l'Est de Montréal
ACEF de l'Île Jésus
ACEF du Grand-Portage
ACEF du Sud-Ouest de Montréal
ACEF du Nord de Montréal
ACEF Estrie
ACEF Lanaudière
ACEF Montérégie-Est
ACEF Rive-Sud de Québec
Centre d'éducation financière EBO
CIBES de la Mauricie
ACQC

Union des consommateurs a reçu du financement en vertu du Programme de contributions pour les organisations sans but lucratif de consommateurs et de bénévoles d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Les opinions exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement celles d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada ou du gouvernement du Canada.

© Union des consommateurs — 2019

Reproduction autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction ou utilisation à des fins commerciales est strictement interdite

Table des matières

UNION DES CONSOMMATEURS, LA FORCE D'UN RESEAU	4
INTRODUCTION	5
1. PORTRAIT DE L'INDUSTRIE DES ASSURANCES NON PRIORITAIRES	7
Définition	7
Pourquoi les Canadiens souscrivent-ils des assurances secondaires ?	9
2. ÉTUDE D'UN ÉCHANTILLON D'ASSURANCES SECONDAIRES	11
Assurance maladie grave	11
Assurance décès accidentel	18
Assurance-solde de carte de crédit	23
Assurance vie pour enfant	29
Assurance contre le vol d'identité	32
Sommaire des assurances évaluées	37
3. CONSULTATION DE DIFFÉRENTS ACTEURS CLÉS ET DE CONSOMMATEURS	38
Méthodologie générale	38
Consultation auprès d'organismes de consultation budgétaire	38
Enquête auprès des consommateurs	39
Enquête auprès d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux	49
Enquête auprès des institutions financières et autres assureurs	51
4. LE CADRE REGLEMENTAIRE AU CANADA	52
Québec	55
Ontario	63
Conclusion	66
5. LES CADRES REGLEMENTAIRES ETRANGERS : EXAMEN DE DISPOSITIONS LEGISLATIVES ETRANGERES	67
Examen de la législation étrangère	67
Constats relatifs à un échantillon d'encadrements étrangers	75
CONCLUSIONS	78
RECOMMANDATIONS	82
ANNEXE 1 : Questionnaire à l'attention d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux	85
ANNEXE 2 : Questionnaire à l'attention des institutions financières et autre assureurs	86

UNION DES CONSOMMATEURS, *la force d'un réseau*

Union des consommateurs est un organisme à but non lucratif qui regroupe 13 organismes de défense des droits des consommateurs.

La mission d'UC est de représenter et défendre les droits des consommateurs, en prenant en compte de façon particulière les intérêts des ménages à revenu modeste. Les interventions d'UC s'articulent autour des valeurs chères à ses membres : la solidarité, l'équité et la justice sociale, ainsi que l'amélioration des conditions de vie des consommateurs aux plans économique, social, politique et environnemental.

La structure d'UC lui permet de maintenir une vision large des enjeux de consommation tout en développant une expertise pointue dans certains secteurs d'intervention, notamment par ses travaux de recherche sur les nouvelles problématiques auxquelles les consommateurs doivent faire face ; ses actions, de portée nationale, sont alimentées et légitimées par le travail terrain et l'enracinement des associations membres dans leur communauté.

Union des consommateurs agit principalement sur la scène nationale, en représentant les intérêts des consommateurs auprès de diverses instances politiques ou réglementaires, sur la place publique ou encore par des recours collectifs. Parmi ses dossiers privilégiés de recherche, d'action et de représentation, mentionnons le budget familial et l'endettement, l'énergie, les questions liées à la téléphonie, la radiodiffusion, la télédistribution et l'inforoute, la santé, les produits et services financiers ainsi que les politiques sociales et fiscales.

Introduction

L'imagination particulièrement fertile des assureurs leur a permis de concevoir une multitude de produits d'assurances afin de permettre que presque chaque événement de la vie, chaque bris ou vol d'appareil, chaque accident imaginable puisse être assuré... pour un léger supplément de quelques dollars par mois. Les assureurs jouent sur les cordes sensibles : l'appréhension de la maladie, l'anxiété qu'un accident se produise, la hantise qu'un enfant puisse tomber malade ou, pire encore, mourir. Il est devenu de bon ton de proposer aux gens de contracter une assurance pour couvrir le moindre risque. De nombreux produits spécialisés sont apparus sur le marché et s'adressent à toutes les clientèles : nouveaux parents, aînés, célibataires, propriétaires d'animaux domestiques, etc. Ces nouveaux produits d'assurances dites secondaires sont d'une utilité relative, voire douteuse – risque minime, couverture très limitée, exclusions nombreuses –, quand ils ne sont pas carrément inutiles vu leurs caractéristiques, notamment, ou du fait qu'elles ne font que doubler des assurances existantes.

Parmi ces assurances secondaires : l'assurance solde sur carte de crédit, l'assurance décès accidentel, l'assurance maladies graves, l'assurance vie pour enfant et l'assurance contre le vol d'identité. Comme les primes pour obtenir ces différentes couvertures ne sont souvent que de quelques dollars, les consommateurs ont du mal à évaluer si la souscription d'une de ces assurances et le coût supplémentaire sont justifiés, d'autant plus qu'ils connaissent souvent mal la portée et l'étendue des assurances qu'ils achètent. Ils ignorent souvent s'il s'agit de doublons, parce qu'une de leurs assurances couvre déjà ces risques, et ils ne sont pas toujours en mesure de savoir si tel événement risque réellement de se produire ou s'il sera indemnisable en vertu de cette assurance.

Les conseillers budgétaires qui travaillent dans les organismes de défense collective des droits des consommateurs rencontrent régulièrement des gens qui cumulent différentes assurances souvent superflues. Quels sont les besoins des consommateurs en termes d'information relativement aux assurances secondaires ? Quels sont les principaux problèmes que les consommateurs rencontrent avec ces assurances ? Les renseignements qui leur sont fournis relativement à ces assurances sont-ils présentés, dans les promotions et autres représentations, de manière à les informer adéquatement sur tous les éléments essentiels du contrat ? Les consommateurs s'estiment-ils et sont-ils en mesure de prendre une décision éclairée lorsqu'ils contractent une assurance secondaire ?

Notre étude vise principalement à savoir si les encadrements et pratiques canadiens actuels permettent de garantir que les consommateurs disposent de l'information adéquate – notamment sur le prix, les protections réellement offertes, les exclusions – pour leur permettre de faire des choix éclairés lorsqu'ils contractent une assurance secondaire.

Dans une première partie, nous dresserons un portrait du marché des assurances secondaires : définitions, données statistiques, raisons qui expliquent que les consommateurs souscrivent ce type d'assurance, etc.

Dans une seconde partie, nous nous attarderons à l'analyse de certaines assurances secondaires : assurance solde sur carte de crédit, assurance décès accidentel, assurance maladie grave, assurance vie pour enfant et assurance contre le vol d'identité. Pour chacune, nous examinons la couverture et les exclusions, le coût, les représentations et la publicité, l'utilité

et enfin, la satisfaction des consommateurs. Seront également documentés les problèmes ou insatisfactions qu'ont pu rencontrer les consommateurs en lien avec les assurances étudiées.

Afin d'obtenir un portrait plus complet, nous avons sondé des consommateurs canadiens afin notamment de savoir quel pourcentage d'entre eux ont contracté les types d'assurances étudiées et s'ils ont rencontré des problèmes relativement à ces assurances. Nous avons également sondé les associations de consommateurs membres d'Union des consommateurs afin de connaître les problèmes rencontrés par les consommateurs relativement aux assurances secondaires étudiées et qui ont été rapportés aux conseillers budgétaires. Nous avons également interrogé des institutions financières et autres fournisseurs de ce type d'assurances afin de savoir s'ils ont reçu des plaintes relativement aux assurances étudiées et, le cas échéant, la nature de ces plaintes et les possibles solutions. Nous avons finalement interrogé sur ces mêmes éléments divers organismes qui recueillent les plaintes ou qui réglementent l'industrie. Notre troisième partie rapporte les résultats de l'ensemble de ces enquêtes.

La quatrième partie de notre rapport examinera les encadrements législatifs applicables aux assurances secondaires examinées. Les consommateurs sont-ils convenablement protégés en matière de promotion et de vente d'assurances secondaires ? Quelles sont les obligations de renseignement et de conseil applicables ? L'encadrement de la vente d'assurance relevant du niveau provincial, nous avons examiné le cas de deux provinces canadiennes (Québec et Ontario) afin de comparer l'état du droit dans une province de tradition civiliste (Québec) et une autre régie par la common law (Ontario).

Dans une cinquième et dernière partie, nous examinerons quelques éléments des cadres réglementaires applicables dans certaines juridictions étrangères. Une directive européenne, par exemple, vise expressément la protection des consommateurs dans le domaine de l'assurance. L'Australie a, de son côté, rendu obligatoire la diffusion de certains renseignements aux consommateurs qui souhaitent se procurer une assurance. Nous regarderons de plus près ces initiatives, ainsi que les encadrements en France, aux États-Unis et au Royaume-Uni, afin de voir si des éléments particulièrement intéressants seraient transposables dans le contexte canadien.

La synthèse et les conclusions de notre recherche seront suivies de nos recommandations.

1. Portrait de l'industrie des assurances non prioritaires

Définition

Le monde de l'assurance est vaste et varié ; des assurances jugées essentielles côtoient des assurances non prioritaires, voire très secondaires, dont l'utilité est toute relative. Par assurances secondaires nous entendons des assurances qui, de l'avis général des experts dans le domaine, ne doivent pas être placées en tête de liste des assurances que les consommateurs doivent se procurer.

En matière d'assurances de personnes, les assurances vie et les assurances invalidité sont généralement considérées comme des assurances prioritaires. En ce qui a trait aux assurances de dommages, les assurances auto et les assurances habitation sont parmi les plus importantes. Parallèlement, on trouve un nombre incalculable d'assurances secondaires : assurance vol d'identité, assurance vie pour enfant, assurance maladie pour animaux domestiques, assurance décès accidentel, assurance accidents, assurance prêt automobile, assurance maladies graves, assurance solde sur carte de crédit, assurance annulation de mariage, assurance contre les enlèvements extra-terrestres ou la chute de météorites, etc.

L'utilité de ces différentes assurances varie, selon le produit lui-même, évidemment, mais également en fonction de la situation particulière du souscripteur.

Nous avons choisi d'examiner plus en profondeur cinq assurances secondaires : l'assurance solde sur carte de crédit, l'assurance décès accidentel, l'assurance maladies graves, l'assurance contre le vol d'identité et l'assurance vie pour enfant.

Afin d'avoir un éventail large à examiner, nous avons délibérément choisi des types d'assurances différents, notamment des assurances de personnes et des assurances de dommages. L'encadrement de la vente de ces différents types d'assurance, comme nous le verrons, peut lui aussi varier ; certaines doivent être vendues par un représentant certifié alors que d'autres peuvent l'être sans représentant.

Parmi les assurances que nous avons choisi d'étudier, seule l'assurance contre le vol d'identité entre dans la catégorie des assurances de dommages :

Branche d'assurance terrestre dont l'objet est de garantir l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine. Note(s) : L'assurance de dommages [...] comprend toutes les branches d'assurance qui ne font pas partie du domaine de l'assurance de personnes ni n'appartiennent aux régimes d'assurance sociale¹.

¹ « Assurance de dommages » dans *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, Portail Québec.
<http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=1102>

L'assurance décès accidentel, l'assurance maladie grave et l'assurance vie pour enfant sont pour leur part des assurances de personnes :

Branche d'assurance terrestre dont l'objet est la vie, la santé ou l'intégrité physique de l'assuré. [...] Le terme assurance de personnes est souvent employé au pluriel; c'est un générique qui englobe notamment l'assurance vie, l'assurance maladie, l'assurance invalidité et l'assurance accident².

L'assurance solde sur carte de crédit est également une assurance de personnes, mais d'un type particulier ; elle entre dans la catégorie des assurances accessoires, c'est-à-dire qu'elle est proposée de manière accessoire à la vente d'un bien ou service.

L'organisme français de défense des droits des consommateurs UFC-Que Choisir décrit ainsi les assurances accessoires :

On appelle assurance « accessoire » [...] toute assurance vendue suite à la vente d'un bien ou d'un service, sans qu'il y ait stricto sensu obligation pour le consommateur d'acheter cette assurance pour pouvoir utiliser ce bien ou ce service. En général, le montant unitaire de chaque assurance est faible, de l'ordre de quelques euros par mois.

Les assurances accessoires sont très variées puisqu'elles touchent autant des biens (téléphones mobiles, électroménagers, tablettes, baladeurs MP3, vélos...) que des services (annulations train ou avion, fuites d'eau, factures d'électricité, neige) ; elles peuvent être ponctuelles comme dans le cas des assurances annulations de train ou d'avion, ou de longue durée comme les assurances de téléphone mobile, de moyens de paiement, de fuites d'eau ; elles peuvent être vendues en face à face, comme à distance³.

Dans le cadre d'un rapport publié en 2008, un comité de travail formé par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) et les Organisations d'encadrement des services d'assurance du Canada (CISRO) définissait comme suit le « vendeur d'assurances accessoires » et l'assurance elle-même :

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

La définition vise notamment l'assurance vendue par les concessionnaires d'automobiles, les agents et agences de voyages, les courtiers en prêts hypothécaires, les détaillants, ainsi que par l'entremise des succursales des établissements de prêt, comme les banques, les coopératives de crédit, les sociétés de crédit et les sociétés de prêt sur salaire. Ces produits d'assurance peuvent acquitter le solde d'un prêt, d'une carte de crédit ou d'une marge de crédit, ou

² « Assurance de personnes » dans *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, Portail Québec.

<http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=1103>

³ UFC-QUE CHOISIR. *Petites assurances (assurances moyens de paiement/fuites d'eau) : grosses dépenses*, UFC-Que Choisir de la Côte-d'Or, Mai 2013, France. [En ligne] <https://www.adc54.org/images/txt/20130525213904.pdf> (Consulté le 2 août 2018).

effectuer des paiements, en cas d'invalidité ou de décès. Il peut également s'agir d'une assurance maladie pour les déplacements à l'étranger ou même de frais funéraires prépayés. Ces produits ont tous en commun le contexte dans lequel ils sont offerts⁴.

Pourquoi les Canadiens souscrivent-ils des assurances secondaires ?

Souscrire une assurance, c'est essentiellement acheter une certaine paix d'esprit et une éventuelle sécurité financière. Or, les assurances secondaires n'offriraient souvent que peu ou pas de protections supplémentaires à celles qui sont offertes par les programmes gouvernementaux (l'assurance maladie, par exemple), par différents contrats (ceux des cartes de crédit, par exemple) ou par des assurances qui sont considérées plus essentielles, dont devraient disposer ou dont disposent d'ores et déjà les consommateurs. Certains intervenants parlent carrément de gaspillage énorme destiné à des assurances inutiles⁵.

Malgré le fait qu'elles soient secondaires, les Canadiens sont nombreux à souscrire à de telles assurances : 20 millions de personnes étaient couvertes en 2018 par des assurances de personnes « autres », sous forme de contrats individuels ou collectifs, couvrant, par exemple, le décès accidentel, les soins de longue durée ou les maladies graves.

⁴ CCRRA et CISRO, *Rapport sur la vente d'assurance accessoire*, novembre 2008 (p.3). Disponible sur le site Web du CCRRA <https://www.ccir-ccrra.org/Home/Search?search=Rapport+sur+la+vente+d%27assurance+accessoire>. La définition du vendeur d'assurances accessoires reprend, en ajoutant les services, celle de « distributeur » qui se trouve à la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* du Québec (RLRQ c D-9.2, art 408)

⁵ CARTER, Lewis, *Families waste money on 'useless insurance'*, The Telegraph, 21 janvier 2008, Grande-Bretagne. [En ligne] <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1576133/Families-waste-money-on-useless-insurance.html> (Consulté le 2 août 2018).

Tableau 1 :
**Nombre de Canadiens couverts
par différents types d'assurances (2018)⁶**

Protection par type d'assurance

Maladie compl.

25 millions
de Canadiens couverts

29,2 G\$
de primes

Couvre par exemple les médicaments d'ordonnance ainsi que les frais dentaires, hospitaliers et médicaux non pris en charge par les régimes provinciaux.

Invalidité

12 millions
de Canadiens couverts

9,3 G\$
de primes

Supplée à la perte de revenu découlant d'une invalidité; les prestations sont fréquemment coordonnées à celles versées par les gouvernements (régimes de pension publics, indemnisation des accidents du travail, assurance-emploi) et elles correspondent d'habitude aux deux tiers environ de la rémunération.

Autres

20 millions
de Canadiens couverts

4,5 G\$
de primes

Inclut notamment les assurances décès ou mutilation par accident, soins de longue durée et maladies graves.

Dans le prochain chapitre, qui examine en détail cinq assurances secondaires, nous reviendrons plus en détail, lorsque possible, sur le nombre de Canadiens qui ont souscrit chacune des assurances examinées.

⁶ ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES DE PERSONNES. *Faits sur les assurances de personnes au Canada*, Edition 2018, p. 12.
[https://www.clhia.ca/web/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Factbook_2/\\$file/2018+FB+FR.pdf](https://www.clhia.ca/web/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/resources/Factbook_2/$file/2018+FB+FR.pdf) (Consulté le 2 juin 2019).

2. Étude d'un échantillon d'assurances secondaires

Assurance maladie grave

Qu'est-ce qu'une assurance maladie grave ?

Une assurance maladie grave prévoit le versement d'un montant forfaitaire si le souscripteur est atteint d'une maladie grave identifiée au contrat. Les maladies assurées varient d'une assurance à une autre, mais généralement les maladies couvertes sont :

- Cancer ;
- Crise cardiaque ;
- Accident vasculaire cérébral ;
- Cécité ;
- Maladie d'Alzheimer ;
- Sclérose en plaques ;
- Insuffisance rénale ;
- Paralysie⁷.

Pour qu'il ait droit au versement de l'indemnité, on devra avoir diagnostiqué chez l'assuré l'une des maladies ou conditions couvertes, et ce dernier devra en outre généralement survivre au moins 30 jours après le diagnostic de la maladie couverte. Le montant forfaitaire peut être utilisé à n'importe quelles fins⁸.

Relativement nouvelle dans le marché des assurances, l'assurance maladie grave est offerte au Canada depuis les années 1990.

L'assurance maladie grave connaît une croissance phénoménale: depuis 2004, les ventes de ce produit ont augmenté de 50 % par année, selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)⁹.

Entre 2015 et 2018, la vente de ce type d'assurance était toujours en hausse constante au pays¹⁰. Or, cet engouement serait peut-être en train de s'effriter :

L'année 2018 avait pourtant bien commencé, avec une croissance des ventes de 8 % à son premier trimestre, comparativement au premier trimestre de 2017. Les résultats des trois premiers trimestres de 2018 affichent toutefois un recul de 2 % des ventes d'assurance maladies graves, par rapport aux trois premiers trimestres de 2017.

⁷ COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO. Comprendre l'assurance contre les maladies graves, Canada, 2008. [En ligne] <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/14000/260436.pdf> (Consulté le 5 septembre 2018).

⁸ TURCOTTE, Jean. *Assurance maladies graves et fiscalité : ce que vous devez savoir!*, Conseiller.ca, Centre de documentation sur la retraite. Canada, 6 septembre 2017. [En ligne] <https://www.conseiller.ca/retraite-sunlife/assurance-retraite-sunlife/assurance-maladies-graves-et-fiscalite-ce-que-vous-devez-savoir/> (Consulté le 18 juin 2019).

⁹ DUCAS, Isabelle. *Assurance soins de longue durée : utile ou pas?*, Protégez-vous, Canada, 1er décembre 2011. [En ligne] <https://www.protegez-vous.ca/Argent/faut-il-assurer-ses-vieux-jours> (Consulté le 6 septembre 2018).

¹⁰ YELLIN, Susan. *Maladies graves : un produit mieux compris entraîne de meilleures ventes*, Le Journal de l'assurance, 20 septembre 2018, Canada. [En ligne] <https://journal-assurance.ca/article/maladies-graves-un-produit-mieux-compris-entraîne-de-meilleures-ventes/> (Consulté le 13 novembre 2018).

Durant cette période de comparaison, le nombre de polices d'assurance maladies graves vendues au Canada a reculé de 5 %¹¹.

Couverture et exclusions, coûts, représentations et publicité

Si les assurances maladies graves couvrent un certain nombre de maladies ou conditions, elles présentent par ailleurs un nombre d'exclusions non négligeable. À titre d'exemple, bien que les compagnies d'assurances avancent les chiffres de l'Association canadienne du cancer afin d'attiser la peur des gens et démontrer le risque élevé d'être atteint un jour ou l'autre d'un cancer – le cancer est la principale cause de décès au Canada et il est responsable de 30 % de tous les décès¹², tous types confondus –, tous les types de cancer ne permettront pas aux assurés d'obtenir le versement de la prestation. Le produit d'assurance maladie grave offert par BMO Banque de Montréal, par exemple, ne couvre que les cancers qui constituent un danger de mort, et exclu expressément :

- *cancer in situ ;*
- *tout cancer de la peau, sauf le mélanome malin invasif de plus de 0,70 mm de profondeur ;*
- *cancer précoce de la prostate aux stades T1a et T1b (anciennement stades A1 et A2) ;*
- *diagnostic de tout type de cancer établi dans les cent vingt (120) jours suivant la date d'entrée en vigueur de la protection ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection ;*
- *symptômes ou problèmes médicaux survenus dans les cent vingt (120) jours suivant la date d'entrée en vigueur de la protection ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection et ayant donné lieu à des investigations menant au diagnostic d'un type quelconque de cancer¹³.*

L'assurance maladie grave de la Financière Sun Life du Canada comporte elle aussi, relativement au cancer, une définition stricte (danger pour la vie) et plusieurs exclusions :

*Le **cancer (mettant la vie en danger)** est défini comme le diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Sont inclus le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.*

Le diagnostic de cancer doit être posé par un médecin spécialiste. Vous devez survivre pendant 30 jours après la date du diagnostic.

¹¹ THERIAULT, Alain. *L'assurance maladies graves en difficulté au troisième trimestre de 2018*, Journal de l'assurance, 5 Février 2019 <https://journal-assurance.ca/article/lassurance-maladies-graves-en-difficulte-au-troisieme-trimestre-de-2018/> (Consulté le 18 juin 2019).

¹² SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, Vue d'ensemble des statistiques sur le cancer, Canada, 2019. [En ligne] <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc> (Consulté le 28 mai 2019).

¹³ « Maladies ou affections assurées », Glossaire, BMO Banque de Montréal, Canada, date inconnue. [En ligne] <https://www.bmo.com/accueil/popups/particuliers/maladie-grave-definitions> (Consulté le 5 septembre 2018).

Exclusions :

Aucune prestation n'est payable en cas de récurrence ou de métastase d'un cancer initial qui a été diagnostiqué avant la date d'effet de la couverture.

Aucune prestation relative à cette affection ne sera payable dans les cas suivants :

lésions qualifiées de bénignes, précancéreuses, incertaines, frontières (borderline), non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta ;

cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins qu'il ne soit ulcéré ou accompagné d'une atteinte des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance ;

tout cancer de la peau sans mélanome, sans atteinte ganglionnaire ni métastases à distance ;

cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans atteinte ganglionnaire ni métastases à distance ;

cancer papillaire ou folliculaire de la thyroïde, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2,0 cm et qui est au stade T1, sans atteinte ganglionnaire ni métastases à distance ;

leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai ;

tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC¹⁴.

Les exclusions dans ce type d'assurance peuvent être plus larges et plus subtiles que celles, expresses, de certaines maladies. Ainsi, la Commission des services financiers de l'Ontario met en garde les futurs souscripteurs en indiquant que les protections offertes par ce type d'assurances peuvent varier en fonction de la gravité ou de l'état de la maladie. Ainsi, si un médecin diagnostique un cancer qui est soignable et qui n'engendrerait qu'une courte indisponibilité, il est possible que le souscripteur ne soit pas admissible à une indemnisation¹⁵.

Les définitions utilisées dans les contrats d'assurance maladies graves ont, dans le passé, posé problème, ce qui a entraîné des correctifs.

Lancée dans les années 1990, l'assurance maladies graves couvre jusqu'à 26 affections, de l'infarctus au cancer, en passant par l'insuffisance rénale. Mais l'industrie, autant que la médecine, progresse, ce qui incite les assureurs à revoir leurs polices en 2013.

¹⁴ « Définitions et exclusions », Financière Sun life Canada, Canada. [En ligne] https://www.sunlife.ca/Canada/sunlifeCA/CAOT/Critical+illness+insurance/Definitions+and+exclusions?vgnLocale=fr_CA (Consulté le 24 septembre 2018).

¹⁵ COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO, *Comprendre l'assurance contre les maladies graves*, 29 mai 2018, Canada. [En ligne] http://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/brochures/Pages/brochure_criticalillness.aspx (Consulté le 4 novembre 2018).

Les disparités entre assureurs sur les définitions des maladies et les connaissances médicales sont telles que des révisions sont nécessaires. Et le flou des définitions laisse plusieurs conseillers perplexes quand vient le temps d'expliquer le produit aux clients.

L'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, l'ACCAP, s'attaque donc en 2013 à une vaste révision, explique sa porte-parole Suzie Pellerin¹⁶.

Depuis 2013 donc, le ménage a été fait et on observerait une baisse des « refus d'indemniser pour non-respect des définitions au contrat : établies à 41 % avant les années 2010, les demandes écartées constituaient environ 20 % des réclamations après 2010¹⁷ ». Il reste toutefois des problèmes avec ces définitions, et plusieurs assurés ont signé leur contrat avant 2013. Dans une étude publiée en 2018, Option consommateur signale les problèmes de compréhension des participants à des groupes de discussion :

Les mots « maladie grave » semblaient poser problème aux participants. Ils comprenaient ce qu'est une maladie grave, mais ne faisaient pas le lien avec les maladies potentiellement couvertes au contrat. La plupart des participants du groupe 3 ont nommé des maladies pouvant être incluses dans un contrat, par exemple le cancer ou les maladies dégénératives. Ceux des groupes 1 et 2 ont associé la maladie grave un éventuel décès ou parlé de maladies incurables. Tous groupes confondus, plusieurs participants semblaient confondre la notion de maladie grave à celle d'invalidité. Ils ne semblaient pas comprendre que ces deux types d'assurance couvrent des risques différents¹⁸.

Qu'en est-il des coûts de ces types d'assurance ? Ils sont extrêmement variables et dépendront d'une multitude de facteurs, notamment de l'âge du souscripteur, de ses antécédents médicaux, du montant de la couverture, du nombre de maladies couvertes, du tabagisme...¹⁹ À titre d'exemple, la compagnie d'assurance SSQ indique sur son site Web :

... une femme non-fumeuse de 35 ans paiera moins de 58 \$ par mois pour une assurance maladies graves de 50 000 \$²⁰.

Il reste qu'à ce prix, cette femme déboursera annuellement, pour ce type d'assurance, la coquette somme de 696 \$, qui s'ajoutera, on le présume, aux coûts d'une assurance invalidité ou d'une assurance vie.

¹⁶ PARENT, Jean-François. *Se battre contre son industrie*. Conseiller, 14 février 2019. [En ligne]

<https://www.conseiller.ca/produits/assurance/se-battre-contre-son-industrie/>

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ BELANGER-KRAMS, Annik. *Assurance invalidité et assurance maladie grave : des contrats faciles à comprendre?*, Option consommateur, juin 2018. [En ligne] <https://option-consommateurs.org/wp-content/uploads/2018/08/rapport-oc-amf-lisibilite-aout-2018.pdf> (Consulté le 29 janvier 2018).

¹⁹ COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO. *Comprendre l'assurance contre les maladies graves*, 29 mai 2018. [En ligne] https://www.fsco.gov.on.ca/fr/insurance/brochures/pages/brochure_criticalillness.aspx (Consulté le 5 septembre 2018).

²⁰ SSQ ASSURANCES. *5 mythes sur l'assurance maladies graves*, Le Blogue, 5 mai 2017. [En ligne] <https://blog.ssq.ca/mes-finances/5-mythes-assurance-maladies-graves> (Consulté le 5 septembre 2018).

Les frais seront plus élevés encore pour un homme de 40 ans ou de 50 ans. Généralement, ce type d'assurance coûtera au consommateur entre 60 \$ et 75 \$, mais pourra coûter davantage à un assuré plus âgé ou qui présente une moins bonne condition physique²¹.

Certains assurés peuvent toutefois déboursier des sommes encore beaucoup plus importantes pour obtenir ce type d'assurance. En janvier 2019, Radio-Canada rapportait le cas d'une dame qui déboursait 335 \$ mensuellement pour une police d'assurance de 100 000 \$ qui couvre 24 maladies, tels la cécité, la crise cardiaque, la maladie d'Alzheimer et le cancer²².

Étant donné le coût souvent fort élevé des assurances maladies graves, les assureurs doivent redoubler d'efforts afin de bien présenter l'utilité de cette assurance. Les techniques publicitaires utilisées semblent bien réussir, au vu de la forte popularité que connaît ce type d'assurance au pays. Un assureur présentait ainsi son assurance maladies graves :

L'assurance maladies graves peut vous aider à :

- *réduire vos dettes et autres soucis financiers pendant que vous vous faites soigner ;*
- *remplacer, en tout ou en partie, votre revenu ou celui de votre conjoint qui pourrait désirer s'absenter du travail pour prendre soin de vous ;*
- *obtenir de l'aide à domicile pour vous et votre famille ;*
- *avoir accès à de nouveaux traitements et médicaments non couverts par les régimes d'assurance-santé privés ou publics.*

ASSURANCE MALADIE GRAVE : Certains risques ne sont pas couverts par votre assurance maladie et nécessitent une couverture spécifique. C'est le cas des maladies dites graves, comme un cancer ou un accident cardiaque, dont on ne guérit pas en quelques jours.

L'assurance maladies graves vous permet de profiter de cette indemnité pour couvrir entre autres les frais suivants :

- *soins à domicile;*
- *déplacement à l'étranger pour se faire soigner ;*
- *adaptations de votre ou de votre véhicule ;*
- *crédits à rembourser²³;*

La vente de ce type d'assurance, comme celle d'une majorité des assurances, fait appel à la peur qu'un événement malheureux se produise. Or, avec la hausse du taux d'occurrence du cancer, notamment, ces arguments en faveur d'une assurance spécifique viennent éveiller chez les gens

²¹ DUCAS, *Assurance soins de longue durée*. Op.cit. note 9.

²² HUDON-FRICEAU, Annie. *Assurance maladie grave : « Je me sens comme trompé, arnaqué »*, Radio-Canada, Canada, 13 janvier 2019. [En ligne] <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1145832/assurance-maladie-exclusions-crise-cardiaque-temoignages-produit-financier-protection-insuffisante> (Consulté le 30 janvier 2019).

²³ PH SERVICES FINANCIERS, *Assurances Maladies graves*. [En ligne] <https://www.phservicesfinanciers.com/assurances/assurance-maladies-graves/> (Consulté le 21 juin 2019).

la crainte d'une maladie grave, le cancer en l'occurrence. Ainsi, pratiquement toutes les publicités, publiereportages ou sites Web de vendeurs d'assurances maladies graves utilisent les données de la Société canadienne du cancer et indiquent par exemple, sur la base des données de 2014, que deux Canadiens sur cinq risquent de développer un cancer au cours de leur vie. Canada-Vie par exemple signale sur son site Web :

Les statistiques qui suivent portent à réflexion : au Canada, un homme sur 2,2 et une femme sur 2,4 seront atteints d'un cancer au cours de leur vie. Toutefois, on s'attend à ce que 63 pour cent des Canadiens qui reçoivent un diagnostic de cancer survivent²⁴.

La London Life utilise le même stratagème : utiliser des chiffres alarmants et amener ainsi les gens à croire que ce produit est presque indispensable.

Même s'il est vrai que le risque d'être atteint d'une maladie grave augmente avec l'âge, il est important de noter que nul n'est à l'abri d'une telle maladie. Il ne faut pas oublier que 70 000 crises cardiaques et 50 000 accidents vasculaires cérébraux surviennent chaque année – cela équivaut à une crise cardiaque toutes les sept minutes et à un accident vasculaire cérébral toutes les dix minutes²⁵.

D'autres assureurs vont plutôt tenter de miser sur la peur des bouleversements économiques qu'entraîne la maladie.

[...] vaincre une maladie et se rétablir peut entraîner des répercussions financières significatives sur vous et vos proches.

L'assurance maladies graves de la Financière Sun Life offre une aide financière pour payer les frais associés à une maladie qui viendrait bouleverser votre vie. Si vous souffrez d'une maladie couverte par votre contrat et y survivez pendant le délai d'attente prévu, vous recevez un paiement comptant²⁶.

Utilité

Peu importe le fournisseur, les assurances maladies graves comportent invariablement de nombreuses exclusions. Ces exclusions – qui s'ajoutent à celles qui sont liées à la nature même de cette assurance qui ne couvre, par définition, qu'un certain nombre de maladies –, qui sont en outre décrites de façon à ce que la couverture soit très restrictive, font de l'assurance maladies graves un produit dont l'utilité peut facilement être remise en question. On retiendra en outre que la protection peut également varier selon la gravité ou l'état de la maladie ou de l'affection.

²⁴ CANADA-VIE. *Assurances maladies graves*, 2017. [En ligne] <https://www.canadalife.com/fr/assurance/assurance-personnelle/assurance-maladies-graves.html> (Consulté le 4 octobre 2018).

²⁵ LONDON LIFE. *Assurances maladies graves*, Assurance individuelle 2018. [En ligne] <https://www.londonlife.com/fr/nos-produits/assurance-individuelle/assurance-maladies-graves.html> (Consulté le 4 octobre 2018).

²⁶ SUN LIFE DU CANADA. *Assurances maladies graves*, Assurance-santé. [En ligne] https://www.sunlife.ca/ca/Insurance/Health+insurance/Critical+illness+insurance?vgnLocale=fr_CA (Consulté le 4 septembre 2018).

De nombreux experts et publications indépendantes s'entendent donc pour ne reconnaître que peu d'utilité à ce type d'assurance, comme le rapportent certaines sources :

Protégez-vous : *Pourtant, plusieurs experts ont des réserves à l'endroit de ce produit, jugé trop restrictif. C'est le cas du planificateur financier Denis Preston, qui le déconseille carrément. «Dans le milieu financier, on appelle cela une assurance de style Las Vegas, parce que c'est une loterie, indique-t-il. Si vous avez une maladie inscrite au contrat, vous recevez une compensation, mais si vous souffrez d'autre chose, vous ne recevez rien.» À ses yeux, une bonne assurance ne s'intéresse pas à la cause, mais aux conséquences financières. «L'assurance maladie grave, c'est comme une assurance habitation qui ne couvre que le salon en cas d'incendie, mais pas les autres pièces», conclut-il. Cette assurance ne peut jamais remplacer l'assurance invalidité, ajoute Nathalie Tremblay, chef de produits d'assurance santé chez Desjardins²⁷.*

Légitime dépense : *[...] l'assurance maladie grave est critiquée par les experts, parce qu'elle ne s'intéresse qu'aux causes, pas aux conséquences. C'est-à-dire que, selon le contrat, on recense une dizaine de maladies visées. Si vous en subissez une qui ne fait pas partie du document, vous ne serez pas dédommagés²⁸.*

Satisfaction et plaintes relativement aux assurances maladies graves

On retrouve sur le Web des témoignages qui vont dans tous les sens relativement aux assurances maladies graves. Quantité de ceux qui s'expriment sur la question sont favorables à l'assurance maladie grave, qu'ils en aient été les bénéficiaires ou que, atteints d'une maladie, ils regrettent de ne pas en avoir souscrit une (sans toutefois savoir s'ils auraient réellement pu bénéficier du montant forfaitaire prévu à l'assurance maladies graves). Certains soulignent que l'assurance invalidité, souvent préconisée par les experts, n'offrait pas de prestations suffisantes. D'autres sont toutefois beaucoup plus critiques quant à la couverture et au coût de ces types d'assurances :

I have claimed LTD [long-term disability] and had no problems. I was on it for a bit longer than a year. And it was for a medical condition that is not on the CI [critical illness] list. If I didn't have LTD and instead had CI, it would have been exceptionally difficult from a financial standpoint²⁹.

I pondered this for myself and my wife. We have life insurance and the premiums for a 20 year term aren't bad, but for 1/10th of the amount for CI, the premiums were almost 3x higher. I realize it's apples/oranges with life insurance, and that getting sick is more expensive than dying, but for a reasonably healthy young-30s family, paying ~200/month for pretty basic (i.e. no return on principal etc.) CI isn't financially sensible³⁰.

²⁷ DUCAS, Assurance soins de longue durée. Op.cit. note 9.

²⁸ TELE-QUEBEC. Les assurances, Légitime dépense, 7 janvier 2013. [En ligne] <http://legitimedepense.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=392> (Consulté le 5 septembre 2018).

²⁹ NEOVINGIAN, sur Red Flag Deals, 28 mars 2012, <https://forums.redflagdeals.com/critical-illness-insurance-do-we-need-canada-did-you-buy-how-much-1158208/#p14492156>

³⁰ SYLVESTRE, sur Red Flag Deals, 8 septembre 2011, <https://forums.redflagdeals.com/critical-illness-insurance-1079297/#p13433114>

My father-in-law got very sick at 55 and they had little to no savings. There were so many benefits available to them that it wasn't really a struggle right up to the end, and that was after 3 years of fighting. I'm not saying insurance isn't for anyone, but these policies are so expensive, and thankfully there's so much available in Canada, that it's tough to find it financially sound to get this insurance³¹.

I paid for 30 years. Then when I was diagnosed and had to stop work they told me my illness wasn't on their list³².

L'émission télévisée *La Facture* de Radio-Canada relatait deux cas de consommateurs largement insatisfaits de l'assurance maladies graves à laquelle ils avaient souscrit. Dans le premier, une dame qui déboursait 335\$ mensuellement pour une police d'assurance maladie grave qui couvrait notamment le cancer s'est vue refuser l'indemnisation par son assureur après un premier cancer du rein qui a nécessité l'ablation de l'organe ; l'assureur a argué comme motif de refus que le cancer n'était pas « assez grave » pour être indemnisable, puisqu'il n'avait pas atteint d'autres organes. La dame a essuyé un second refus de son assureur après un 2^e diagnostic de cancer, à la vessie cette fois. Le second cas rapporté était celui d'un homme, lui-même vendeur d'assurance (qui reconnaît que : « Au moment de la vente, on rentre pas dans les critères... »), qui s'est vu refuser l'indemnisation prévue à son assurance maladie grave après qu'il eut subi une crise cardiaque et une longue opération à cœur ouvert. Encore une fois, sa condition ne répondait pas aux définitions qui apparaissaient à son contrat, puisque « son électrocardiogramme n'a pas eu de nouvelles variations »³³.

Les critiques faites par les consommateurs se rapprochent donc sensiblement de celles que soulèvent les commentaires des experts : essentiellement, il s'agit d'un produit coûteux dont les exclusions sont trop nombreuses et les définitions trop complexes et trop restrictives pour que l'on puisse considérer qu'il s'agit d'un produit réellement intéressant.

Assurance décès accidentel

Qu'est-ce qu'une assurance décès accidentel ?

Comme son nom l'indique, l'assurance décès accidentel permet au bénéficiaire désigné par le souscripteur d'obtenir un montant forfaitaire si l'assuré décède dans des circonstances accidentelles. Sont exclus les décès liés à des maladies ou à des accidents cardiaques par exemple ; le décès doit survenir dans des circonstances brutales et accidentelles. Les contrats précisent les définitions, apportant de nombreux bémols. Généralement :

Par «décès accidentel», nous entendons ce qui suit : incident imprévu, inattendu et indésirable causant la mort de la personne assurée³⁴.

³¹ SYLVESTRE, sur Red Flag Deals, 14 septembre 2011, <https://forums.redflagdeals.com/critical-illness-insurance-1079297/#p13433114>

³² ENDOFTHELINEFINALLY, sur mumsnet, 23 septembre 2018,

³³ RADIO-CANADA. *Assurance maladie grave*, La Facture, 15 janvier 2019. [En ligne] <https://ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/site/segments/reportage/101914/assurance-maladie-grave-cancer-jargon-refus>

³⁴ FINANCIERE SUN LIFE CANADA. *Assurance décès accidentel - Particularités*. [En ligne] https://www.sunlife.ca/Canada/sun+aff/Insurance+products/Accidental+Death+&+Dismemberment+insurance+rider/Pan+details?vgnLocale=fr_CA (Consulté le 24 septembre 2018).

Régulièrement offerte en complément à une assurance vie, l'assurance décès accidentel peut également être contractée seule. Certains assureurs offrent également une assurance ou garantie décès et mutilation accidentels.

Comme nous l'avons vu³⁵, un nombre très important de Canadiens (20 millions) disposent d'assurances « autres », qui incluent les assurances décès accidentel, soins de longue durée ou maladies graves. Il n'est toutefois pas possible de savoir précisément quelle part revient aux assurances décès accidentel.

Couvertures et exclusions, coûts, représentations et publicité

L'assurance décès accidentel offre un montant forfaitaire en cas de décès accidentel du souscripteur. À l'instar de celles qui se trouvent à d'autres assurances, la définition est restrictive et les exclusions sont nombreuses, ce qui limite d'autant la portée de l'assurance. À titre d'exemple, la présentation de l'assurance décès accidentel offerte par BMO assurance résume d'emblée certaines de ces exclusions :

Vos bénéficiaires ne recevront aucune prestation si votre décès est attribuable à l'une des causes suivantes :

- *suicide ou blessure auto-infligée ;*
- *usage de drogues ou consommation d'alcool ;*
- *guerre ou service actif dans les forces armées ;*
- *perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle ;*
- *voyage en avion à titre de pilote ou membre de l'équipage ou autrement qu'à titre de passager payant ;*
- *participation à l'une des activités suivantes : course automobile, plongée autonome, parachutisme (traditionnel ou en chute libre), escalade, alpinisme ou saut à l'élastique ;*
- *blessure subie dans le cadre de votre travail en tant que monteur de hautes charpentes métalliques, mineur de fond, travailleur sur plateforme pétrolière, monteur de lignes électriques ou ouvrier forestier.*

Ces renseignements ne constituent qu'un résumé. Les modalités, les exclusions et les limitations sont expliquées dans la police³⁶.

Les multiples exclusions amenaient un journaliste du Financial Post à conclure que ce type d'assurance constitue généralement un mauvais investissement :

There are a number of exclusions on mine. For starters, you cannot be drunk driving or even drunk biking. You also cannot have any drugs in your system that are not prescribed by a doctor. Don't die in the dental chair and forget about dying from an

³⁵ Voir le tableau 1, en p. 10

³⁶ BMO ASSURANCE. *Garantie d'assurance en cas de décès par accident*. [En ligne]

<https://www.bmo.com/assurance/assurance-accident-maladie-grave/regime-assurance-en-cas-de-deces-par-accident> (Consulté le 24 septembre 2018).

*infection unless you received it from an external visible wound caused by an accident*³⁷.

Malgré les risques statistiquement négligeables de décès accidentel dans un transporteur public, de nombreuses compagnies vont, pour attirer une clientèle craintive face à ce type d'accident, augmenter jusqu'à doubler le montant forfaitaire versé lorsque l'assuré décède à bord d'un transporteur public³⁸.

Il semble que « la phobie de l'avion toucherait 20 à 30 % de la population », alors que « un accident se produit lors d'un vol sur 1,2 million en moyenne » et que « statistiquement, un passager devrait même prendre un avion tous les jours pendant 123 000 ans avant de mourir dans un crash »³⁹. Ainsi, le « bonus » accordé pour un décès accidentel en avion constitue de la poudre aux yeux et une simple exploitation de cette crainte irrationnelle, plutôt qu'un réel avantage supplémentaire offert par l'assureur. L'avion n'est pas, bien sûr, le seul transporteur public visé ; mais combien de consommateurs ont une phobie des autobus ou du métro suffisante pour les convaincre de prendre une assurance ?

Combien débourse-t-on pour ce type d'assurance ? À titre d'exemple, pour une couverture de 100 000 \$ d'assurance vie à un taux garanti pour une période de 10 ans, un non-fumeur de 40 ans déboursa 13 \$ par mois (156 \$ par an). S'il souhaite ajouter une assurance décès accidentel, il devra déboursa 9 \$ supplémentaires (pour un total de 264 \$ par an, soit près de 70 % de plus).

*"You are spending on something you won't likely ever collect," says Mr. Halpern, noting that for \$23 a month the same person could get \$200,000 worth of term insurance*⁴⁰.

Les risques de mourir dans un cadre accidentel et brutal sont infimes et donc, les assureurs doivent user d'imagination pour convaincre les consommateurs de la nécessité de leur produit.

Qui que vous soyez, où que vous soyez, quelle que soit l'heure, vous n'êtes jamais à l'abri d'un accident.

*Les accidents sont imprévisibles, mais vous devez vous préparer à cette éventualité. Grâce au règlement d'un capital compris entre 50 000 \$ et 250 000 \$ prévu par la garantie Décès et mutilation accidentels, vous pouvez être tranquille, sachant que vous avez pris toutes les précautions nécessaires, au cas où... Un accident peut laisser des séquelles sur le plan physique et/ou sur le plan mental qui exigent des changements à votre style de vie*⁴¹.

³⁷ MARR, Garry. *Accidental death insurance is usually a bad investment*, Financial Post, 19 juin 2012, Canada. [En ligne] <https://business.financialpost.com/personal-finance/accidental-death-insurance-is-usually-a-bad-investment> (Consulté le 10 novembre 2018).

³⁸ BMO ASSURANCE. *Garantie d'assurance en cas de décès par accident*. Op.cit. note 36.

³⁹ BERNARD, Marie-Violette. *L'article à lire pour avoir moins peur de l'avion*, franceinfo, 29 novembre 2016. [En ligne] https://www.francetvinfo.fr/monde/algerie/avion-d-air-algerie-disparu/l-article-a-lire-pour-avoir-moins-peur-de-l-avion_655305.html (Consulté le 26 septembre 2018).

⁴⁰ MARR, Garry. *Accidental death insurance is usually a bad investment*. Op.cit. note 37.

⁴¹ FINANCIERE SUN LIFE CANADA. *Assurance décès accidentel*. [En ligne] https://www.sunlife.ca/Canada/sun+aff/Insurance+products/Accidental+Death+&+Dismemberment+insurance+rider?vqLocale=fr_CA (Consulté le 24 septembre 2018).

Afin d'attiser la peur, les assureurs n'hésitent pas à utiliser des formules-chocs :

Même en étant d'une prudence exemplaire, on n'est jamais entièrement à l'abri d'un accident⁴².

Peu importe les précautions que l'on prend, personne n'est à l'abri d'un accident. Les conséquences sont parfois dramatiques. Un accident peut entraîner une blessure grave qui bouleverse votre vie et celle de vos proches. Il peut même provoquer votre décès et avoir de graves conséquences financières pour vos personnes à charge⁴³.

Pour pousser les craintes que peuvent avoir les gens, les compagnies d'assurance s'appuient également sur des statistiques :

Au Canada, les accidents constituent la cinquième principale cause de décès à tous les âges. Une blessure grave ou le décès accidentel d'un salarié peut avoir des conséquences terribles, même pour une famille qui dispose de deux revenus. Sans ressources financières suffisantes, un employé pourrait ne pas être en mesure de payer les soins dont il a besoin pour lui-même ou pour un de ses proches. Les paiements hypothécaires, les fonds amassés en vue d'études universitaires et l'épargne-retraite pourraient être mis en péril dans l'éventualité d'un manque d'argent pour répondre aux besoins de l'employé et de sa famille⁴⁴.

On notera que ces statistiques, pour peu qu'on en examine le détail, ne sont pas aussi inquiétantes qu'il n'y paraît. Les accidents constituent la cinquième principale cause de décès, soit ; mais ce 5^e rang ne représente toutefois que 4 % du total des décès, selon la même source⁴⁵. D'autres vont même jusqu'à présenter des statistiques encore plus alarmantes... quoique totalement fausses !

Les accidents représentaient la 2e cause de décès au Canada de 2006 à 2008. En fait, une personne meurt du fait d'un accident à chaque heure du jour⁴⁶ !

⁴² BMO ASSURANCE. *Garantie d'assurance en cas de décès par accident*. [En ligne] <https://www.bmo.com/assurance/assurance-accident-maladie-grave/regime-assurance-en-cas-de-deces-par-accident> (Consulté le 24 septembre 2018).

⁴³ MANUVIE. *Assurance décès ou mutilation accidentels*. [En ligne] https://www1.manulife.com/can/affinity/affinity.nsf/public/f_cpsa_add (Consulté le 26 septembre 2018).

⁴⁴ AIG. *Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident*, 2018. [En ligne] <http://www.aig.ca/fr/particuliers/produit/particuliers-accident-et-maladie/assurance-en-cas-de-deces-ou-de-mutilation-par-accident> (Consulté le 24 septembre 2018).

⁴⁵ STATISTIQUE CANADA. *Les principales causes de décès au Canada*, 25 juillet 2012. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/84-215-X> (Consulté le 17 juin 2019).

⁴⁶ SCOTIAVIE *Assurance en cas de décès accidentel*. ScotiaVie, Financière. [En ligne] <https://www.scotielifinancial.com/fr/accueil/assurance-vie/assurance-en-cas-de-deces-accidentel-scotiavie.html> (Consulté le 5 novembre 2018). Ces données étonnantes proviennent en fait des statistiques tirées de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes : *Rapport annuel, février 2012 – des professionnels dont la responsabilité est « d'établir la cause et les circonstances qui entourent un décès imprévu, non naturel ou inexpliqué »* et qui n'ont, entre 2006 et 2008, enquêté que sur 15,5 % des décès au Canada. STATISTIQUE CANADA. Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes : *Rapport annuel 2006 à 2008*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-214-x/82-214-x2012001-fra.pdf?st=kJMmHROq>. (Consulté le 17 juin 2019).

Utilité

Les experts considèrent généralement l'assurance décès accidentel comme inutile et estiment qu'une assurance vie adéquate n'aura pas à être complétée par une assurance décès accidentel :

La vraie question à se poser, ajoute Denis Preston, est : « Est-ce que mes proches auront une diminution de leur niveau de vie si je décède ? » Si oui, on évalue le montant d'assurance requis pour maintenir ce niveau de vie. Cette somme ne sera pas différente, que l'on décède accidentellement ou non⁴⁷.

Les experts rappellent de plus la très faible probabilité que le décès ait lieu dans des circonstances accidentelles.

Ce type d'assurance double l'indemnité en cas de mort accidentelle. « Elle devrait se trouver très loin sur la liste des priorités », dit pourtant Monette Malewski. Seulement 4,3 % des décès au Canada sont causés par des accidents⁴⁸.

Satisfaction et plaintes relativement aux assurances décès accidentel

Les commentaires de consommateurs relativement aux assurances décès accidentel sont peu nombreux sur le Web, du fait, probablement, qu'il s'agit d'une assurance moins courante que l'assurance maladie grave, par exemple. Les commentaires trouvés vont toutefois dans le même sens que ceux des experts : cette assurance n'est pas essentielle et serait même plutôt complètement inutile.

AD&D [accidental death and dismemberment] is worthless. If you need the life insurance, you need actual life insurance. If you don't need the life insurance, you don't need accidental death coverage. Don't try to game insurance unless you actually have more knowledge than the insurance company, which you will almost never have. If you volunteer in a slaughter house every weekend, maybe you can calculate your risk of accidental death better than the insurance company. The price is set with them knowing the likelihood of your accidental death better than you do.⁴⁹

Me Michael Smitiuch, qui travaille dans le domaine des assurances, notait en outre le nombre élevé de problèmes que pose ce type d'assurance au moment de réclamations :

[...] companies refusing to pay out are a regular occurrence for a variety of reasons.

“What I see is we have a lot of cases involving life insurance generally and specifically with the accidental life insurance. The area where we encounter issues is typically with the exclusions and they usually involve alcohol and drugs,” says Mr. Smitiuch, who says when you die, insurance companies dig a little deeper into your life. “They look for a misrepresentation.”⁵⁰

⁴⁷ DUCAS, Isabelle. *Assurances : 7 pièges à éviter*, l'Actualité, Canada, 6 avril 2011. [En ligne] <https://lactualite.com/finances-personnelles/2011/04/06/assurances-7-pieges-a-eviter-2/> (Consulté le 7 août 2018).

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ CLASSIQUELIBERAL, sur Reddit, août 2018,

⁵⁰ MARR, Garry. *Accidental death insurance is usually a bad investment*. *Op.cit.* note 37.

Ce type d'assurance, au même titre que l'assurance maladie grave, entraîne de grandes insatisfactions du fait de définitions floues et de notions d'accident extrêmement variables selon les contrats. Un reportage de l'émission radio-canadienne *La Facture* a présenté le cas d'une femme qui cherchait à obtenir une indemnisation suite au décès accidentel de son mari suite à une chute ayant causé un traumatisme crânien puis une hémorragie cérébrale. Elle a bénéficié de l'indemnité prévue à une première assurance décès accidentel, mais l'indemnisation prévue à la seconde assurance, détenue auprès d'un autre assureur, a été refusée sous prétexte que le décès n'était pas un « accident corporel »⁵¹. Il appert ainsi que deux assurances décès accidentel vont traiter différemment un même accident.

Assurance-solde de carte de crédit

En quoi consiste l'assurance solde de carte de crédit ?

L'assurance solde de carte de crédit, offerte par les banques et coopératives de crédit, consiste habituellement en une combinaison de produits d'assurance (maladies graves, invalidité, perte d'emploi et assurance vie). Si vous subissez une blessure ou une invalidité ou si vous perdez votre emploi, la compagnie d'assurance fera les versements minimums requis sur votre carte de crédit ou paiera un pourcentage déterminé (habituellement 3 à 5 %) du solde mensuel impayé⁵². Certains produits offrent, dans quelques cas, dont le décès du souscripteur, le paiement complet du solde de la carte.

*Il y a essentiellement deux types d'assurance-solde [...] : la protection en cas de décès et de maladie grave, qui couvre généralement le remboursement de la totalité du solde de la carte, et celle pour invalidité et perte d'emploi, qui prévoit le versement des paiements minimum (parfois un peu plus) pour une période donnée. Ces protections comportent des restrictions comme des plafonds de couverture [...]*⁵³

Il existe peu de statistiques quant au nombre de Canadiens qui paieraient pour ce type d'assurance⁵⁴. Il est d'autant plus difficile d'obtenir des données quant au nombre réel de Canadiens qui détiennent ce type d'assurance que, selon les conseillers budgétaires qui travaillent dans les organismes de défense des droits des consommateurs membres d'Union des consommateurs, de nombreux assurés ignorent eux-mêmes qu'ils disposent de cette assurance, et qu'ils ne le réaliseront que lors d'un examen attentif de leur état de compte.

Couvertures et exclusions, coûts, représentations et publicité

⁵¹ HUDON-FRICEAU, Annie. *Un accident, deux assurances*, La Facture, Radio-Canada, 20 novembre 2018, Canada. [En ligne] <https://ici.radio-canada.ca/tele/la-facture/site/segments/reportage/95624/assurance-accident-premiere-definition-chute> (Consulté le 25 janvier 2019).

⁵² AGENCE DE LA CONSOMMATION EN MATIERE FINANCIERE DU CANADA (ACFC). *Mieux comprendre les assurances*. 2012. [En ligne] http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/acfc-fcac/FC5-24-2012-fra.pdf (Consulté le 24 septembre 2018).

⁵³ ROUX, Martine. *L'assurance-solde : une protection efficace ?*, Les affaires, 27 mai 2016. <https://www.lesaffaires.com/mes-finances/consommation/lassurance-solde--une-protection-efficace-/587786> (Consulté le 7 septembre 2018).

⁵⁴ Ils seraient des millions, selon CBC. Voir : JOHNSON, Erica. *Canadian Tire tells wife of ailing customer to pay his \$18,000 debt, despite credit card insurance*, CBC, 4 novembre 2018

Généralement, l'assurance-solde de carte de crédit verse un pourcentage déterminé du solde mensuel en cas d'invalidité ou de perte d'emploi. Toutefois, les produits offerts sur le marché diffèrent beaucoup. À titre d'exemple, le produit proposé par Desjardins verse mensuellement, en cas d'invalidité ou de perte d'emploi, 10 % du solde des transactions courantes tel qu'indiqué sur le relevé mensuel.

Si vous ou votre conjoint devenez invalide ou si vous perdez involontairement votre emploi, l'Assurance solde de crédit vous verse mensuellement une somme équivalente à 10 % du solde des transactions courantes indiqué sur votre relevé de compte. Le financement Accord D est également remboursé jusqu'à concurrence de 750 \$⁵⁵.

Le produit offert par BMO Banque de Montréal comprend des assurances vie, maladie grave, hospitalisation, invalidité totale et perte d'emploi involontaire. En cas de décès ou de certaines maladies graves, l'assurance remboursera le solde jusqu'à concurrence de 15 000 \$. En cas d'invalidité totale ou de perte d'emploi involontaire, l'assurance effectuera un versement mensuel de 20 \$ ou 10 % du solde du compte de la carte de crédit selon le montant le plus élevé, et ce, jusqu'à concurrence d'un solde maximal de 15 000 \$⁵⁶.

Les exclusions sont évidemment nombreuses. À titre d'exemple, pour bénéficier de la couverture relative à la perte d'emploi involontaire, le souscripteur doit avoir travaillé pour l'employeur au moins 25 heures par semaine. Des limites d'âge sont également associées à ce type d'assurance, sans toutefois qu'en soient spécifiquement avertis les souscripteurs, qui peuvent continuer à payer l'assurance au-delà de cette limite⁵⁷.

Le coût de ce type d'assurance varie entre les institutions financières et varie également mensuellement puisqu'il dépendra du solde qu'aura le prestataire de l'assurance sur sa carte. L'ACFC indique :

[...] le coût de la prime varie de 0,49\$ à 1,49\$ par tranche de 100 dollars de solde, pour une moyenne de 0,95\$, en fonction des contrats. Pour un solde de 1000\$, la prime moyenne coûte autour de 115\$ par an, plus taxes⁵⁸.

Le coût de l'assurance est ajouté au solde mensuel et porté directement sur le relevé de la carte de crédit.

La prime est portée directement à votre carte de crédit chaque mois, et elle est assujettie aux taxes provinciales ou territoriales applicables. Par ailleurs, si vous ne réglez pas le solde au complet, vous serez assujetti au taux d'intérêt de votre carte de crédit. Le montant de la prime variera chaque mois, selon le solde dû : moins le solde est élevé, moins la prime est élevée⁵⁹.

⁵⁵ DESJARDINS. Assurance solde de crédit – Particuliers, 2018. [En ligne] <https://www.desjardins.com/particuliers/assurances/assurances-pret-marge-solde-credit/assurance-solde-credit-particuliers/index.jsp> (Consulté le 27 septembre 2018).

⁵⁶ BMO. Protection solde de la carte de crédit BMO. <https://www.bmo.com/principal/particuliers/cartes-de-credit/protection-solde-carte-de-credit/> (Consulté le 18 juin 2019).

⁵⁷ JOHNSON, Erica. *Canadian Tire tells wife of ailing customer to pay his \$18,000 debt*, Op.cit, note 54

⁵⁸ <https://www.lesaffaires.com/mes-finances/consommation/lassurance-solde--une-protection-efficace-/587786> (Consulté le 7 septembre 2018).

⁵⁹ ACFC. Mieux comprendre les assurances, 2012. Op.cit, note 52

Suite à un examen des pratiques de vente au détail des banques canadiennes, l'ACFC relevait en 2018 des problèmes relativement à la vente d'assurance crédit du type assurance solde sur carte de crédit. Elle indiquait dans son rapport :

Les employés de banque sont souvent encouragés à recourir aux techniques de vente croisée et d'offre groupée et à exercer plus de pression sur le consommateur lorsqu'ils tentent de vendre une assurance crédit, par rapport aux autres produits et services bancaires. Les employés peuvent, volontairement ou non, laisser entendre que l'assurance crédit fait partie du produit de crédit vendu ou que l'approbation de crédit est conditionnelle à l'achat d'une assurance crédit. Par exemple, les employés de première ligne peuvent affirmer que « la carte de crédit vient avec une assurance solde de crédit », ce qui peut donner l'impression aux consommateurs que l'assurance est un élément rattaché à la carte de crédit, alors qu'il s'agit en fait d'un produit bien distinct dont l'achat est optionnel⁶⁰.

Bien avant que l'ACFC s'y intéresse, soit il y a plus de 10 ans, des organismes de réglementation levaient un drapeau rouge et indiquaient l'importance de revoir les pratiques de vente de ce type d'assurance.

La vente d'assurance accessoire liée à un bien ou à un service devrait être mieux encadrée et réglementée. Dans le moment, ce type de vente ne favorise pas une protection adéquate des consommateurs et est même nuisible à une prise de décision judicieuse. C'est la conclusion que tirent divers organismes liés à l'industrie de l'assurance au pays dans le cadre d'une consultation sur la vente d'assurance accessoire. Elle est menée par un Groupe de travail conjoint du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) et des Organismes de réglementation des services d'assurance au Canada (CISRO)⁶¹.

La représentation de l'assurance solde sur carte de crédit et son utilité, et plus largement celles des assurances accessoires en général, sont sévèrement critiquées par l'association française de défense des droits des consommateurs UFC-Que Choisir :

- *Sur la vente, la présentation des assurances est souvent biaisée, surestimant l'utilité et la couverture de l'assurance et passant sous silence les nombreuses exclusions qui peuvent plomber l'intérêt réel de ce type d'assurance. [...]*
- *Les garanties sont bien moins importantes que ce qu'annoncent les documents commerciaux, soit du fait de nombreuses exclusions, soit parce que les risques couverts sont ceux qui ont le moins de chance de se produire, [...]*
- *Les doublons sont fréquents avec les assurances obligatoires (MRH, auto) ou quasi obligatoires (santé, assurance emprunteur). [...]⁶².*

⁶⁰ ACFC. *Examen des pratiques de vente au détail des banques canadiennes*, 20 mars 2018.

<https://www.canada.ca/content/dam/fcac-acfc/documents/programs/research-surveys-studies-reports/pratiques-vente-banques.pdf> (Consulté le 18 juin 2019).

⁶¹ BOLDUC, Ian, *La vente d'assurance accessoire doit être mieux contrôlée, selon l'industrie*, Le journal de l'assurance, Canada, 29 juin 2008. [En ligne] <https://journal-assurance.ca/article/la-vente-dassurance-accessoire-doit-etre-mieux-controlee-selon-lindustrie/> (Consulté le 21 septembre 2018).

⁶² UFC-QUE CHOISIR. *Petites assurances (assurances moyens de paiement/fuites d'eau) : grosses dépenses*, Op.cit., note 3

Utilité

L'utilité de l'assurance solde sur carte de crédit est fort discutable. Le plus souvent, l'assurance ne paiera qu'une fraction du solde dû et pourra avoir, au fil des ans, coûté très cher. Les journalistes et experts sont assez critiques dans leur évaluation de ce produit :

L'émetteur de votre carte de crédit vous propose une assurance couvrant votre solde en cas d'imprévu? Pensez-y à deux fois avant d'accepter : ce type de couverture est souvent cher, restrictif... et inutile⁶³.

Il ne faut pas souscrire plusieurs petites polices d'assurance, puisque cela coûte cher en frais d'administration. Mieux vaut se doter d'une assurance vie et d'une assurance invalidité qui couvriront tous nos besoins, dit Denis Preston. De plus, les assurances invalidité sur les emprunts bancaires ne sont généralement pas très généreuses, étant donné leur coût élevé⁶⁴.

L'Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC), qui offre notamment de l'information aux Canadiens sur divers produits et services financiers, met également en garde les consommateurs vis-à-vis ce produit :

L'assurance de solde de carte de crédit coûte cher. Assurez-vous de considérer tous vos besoins et votre situation avant d'y souscrire. Elle ne vous offre peut-être pas la protection qui vous convient le plus. [...]

L'assurance de solde de carte de crédit comporte des restrictions, limitations et exclusions importantes, qui sont décrites dans le certificat d'assurance remis à la souscription⁶⁵.

Satisfaction et plaintes relativement aux assurances solde sur carte de crédit

En 2018, l'ACFC indiquait dans un rapport que la vente à pression de ce type d'assurance n'était pas susceptible de profiter aux consommateurs :

L'assurance crédit parmi d'autres produits, pratiques commerciales et circuits de vente, entraîne des risques accrus de vente abusive et de manquement aux obligations en matière de pratiques commerciales [...] Le rapport constate que la culture des services bancaires de détail vise avant tout la vente de produits et de services aux dépens des intérêts des consommateurs. [...]

Selon ses [ACFC] observations, les banques établissent des objectifs de vente pour l'assurance crédit. En faisant ainsi, le risque que les vendeurs proposent ce type de produit uniquement dans le but d'atteindre leur objectif, sans prendre en considération les besoins du consommateur, augmente.

L'étude met de l'avant que les employés de banque sont également encouragés à avoir recours à des techniques de ventes croisées et d'offres groupées, plus que pour

⁶³ ROUX, Martine. *L'assurance-solde : une protection efficace ?*, Op.cit., note 53

⁶⁴ DUCAS, Isabelle. *Assurances : 7 pièges à éviter*. Op.cit., note 47

⁶⁵ ACFC. *Assurance de solde de carte de crédit*. <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/cartes-credit/assurance-solde-carte-credit.html> (Consulté le 18 juin 2019).

les autres produits et services bancaires. Par exemple, une banque pourrait attribuer à ses employés un certain pourcentage de vente d'assurance crédit à atteindre sur le total des ventes de produits de crédit.

L'industrie décrit l'assurance crédit comme un produit « vendu » plutôt qu'« acheté ». Ce qui signifie que les gens posent rarement des questions au sujet de l'assurance crédit et ne vont pas en faire l'achat d'eux-mêmes, sans qu'un employé de la banque ne lui présente le produit d'abord⁶⁶.

Le problème avec l'assurance solde sur carte de crédit serait donc double : le produit lui-même ne couvre que peu de situations et les vendeurs du produit ne tiendraient compte ni des besoins des consommateurs ni de leur situation particulière.

Avec l'assurance maladie grave, l'assurance solde sur carte de crédit est l'une des assurances secondaires dont se plaignent le plus les consommateurs sur le Web :

They even offer a 30 FREE Review Period, yet the cancellation (retention) lines are usually open during very limited hours ... As a student, self or even part time employee you won't likely qualify for coverage yet they'll take your premiums anyhow⁶⁷.

Good luck trying to cancel the balance protection with TD Visa. My boyfriend called them last week to cancel it and apparently you can only call from M-F during business hours (closes around 3 PM Pacific time); however, he works in construction during those hours with 15 min breaks. He was told he couldn't cancel it at the branch and only via phone⁶⁸.

The premium [for the MBNA 1.99% card] would be way more than the minimum payment that they would cover⁶⁹.

I have a credit card with TD (opened it last year) and just realized on my previous 2 statements, there's this balance protection fee for my cc? I don't ever have an outstanding balance (always pay in full) ... When I signed up, I was told there would be no annual fees (TD Cash Back card) so I am confused as to why this fee is showing up⁷⁰.

Sneaky jerks.... Scotiabank did this [charge a balance protection fee] to my LOC [line of credit] without notifying me... the rep must have kept quiet and snuck that clause into the paperwork while we were signing. :(I kept paying 3x the min. payment and wondering why the amount wasn't decreasing... so one day I went through the statement with a fine-tooth comb, and lo and behold.... the jerks had screwed me out of >\$1000 before I caught on! And they wouldn't apply

⁶⁶ MONTMINY, Justine. *Pratiques commerciales des banques : la vente d'assurance crédit pose des problèmes*. Journal de l'assurance, 22 mars 2018. <https://journal-assurance.ca/article/pratiques-commerciales-des-banques-la-vente-dassurance-credit-pose-des-problemes/> (Consulté le 18 juin 2019).

⁶⁷ TKOWKD1, sur Red Flag Deals, 11 août 2008, <http://forums.redflagdeals.com/balance-protection-insurance-621587> (Consulté le 18 juin 2019).

⁶⁸ YUMEJI, 12 août 2008, <http://forums.redflagdeals.com/balance-protection-insurance-621587>

⁶⁹ GIMMEGIMME, sur Red Flag Deals, 7 mai 2009, <http://forums.redflagdeals.com/balance-protection-insurance-621587> (Consulté le 18 juin 2019).

⁷⁰ 99CAD, sur Reddit, 22 septembre 2018, https://www.reddit.com/r/PersonalFinanceCanada/comments/9hy2fz/balance_protection_ins_fee_on_cc_statement (Consulté le 18 juin 2019).

the “coverage” to the principal balance when I cancelled it and complained to the regional manager⁷¹.

*It's something like “no cost if you don't have a balance”. Meaning, you have to pay the card *before* the end of the billing period to get a statement of \$0 for that billing period and get “free” insurance. Who the hell does that?⁷²*

À la lumière de ces commentaires, il est indéniable que cette assurance suscite beaucoup de mécontentement auprès des consommateurs. Les représentations trompeuses et les difficultés d'annulation semblent particulièrement poser problème aux consommateurs. Concernant la méconnaissance de ce que couvre réellement une assurance solde sur carte de crédit elle n'est pas vraiment étonnante :

Selon l'avocate Jacqueline Bissonnette, experte en droit des assurances, le produit de Desjardins ne répond pas aux attentes raisonnables d'un assuré parce qu'il s'éloigne de la perception populaire de la couverture d'assurance.

Dans le cas d'une assurance solde de crédit, l'attente raisonnable des gens, c'est que le solde de leur compte soit assuré en totalité au moment de leur décès⁷³.

Les fausses représentations sur ce type d'assurance ont amené les régulateurs d'Australie, des États-Unis et du Royaume-Uni à imposer aux institutions financières, pour des pratiques similaires, des amendes de plusieurs milliards de dollars⁷⁴. Le vice-président de l'Australian Securities and Investments Commission (ASIC), Peter Kell, dénonçait en ces termes les pratiques reprochées aux banques :

[...] it was unacceptable that customers were sold insurance that did not meet their needs. 'One of ASIC's priorities is addressing poor consumer outcomes associated with add-on insurance, including CCI. Consumers should not be sold products that provide little or no benefit, and banks should have processes in place that ensure this'⁷⁵.

⁷¹ SURVIVEYOURADULTS, sur Reddit, 22 septembre 2018, https://www.reddit.com/r/PersonalFinanceCanada/comments/9hy2fz/balance_protection_ins_fee_on_cc_statement (Consulté le 18 juin 2019).

⁷² SAUCY6, sur Reddit, 22 septembre 2018, https://www.reddit.com/r/PersonalFinanceCanada/comments/9hy2fz/balance_protection_ins_fee_on_cc_statement (Consulté le 18 juin 2019).

⁷³ PEDNAULT, Marie-Claude, *Qui paiera votre carte de crédit à votre mort?*, Radio-Canada, Canada, 3 novembre 2015. [En ligne] <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/747613/la-facture-assurance-solde-carte-de-credit-desjardins> (Consulté le 27 septembre 2018).

⁷⁴ SZETO, Eric *et al.* *Hidden camera reveals how bank employees mislead and upsell on pricey credit card insurance*, Marketplace, CBC, 6 novembre 2018 (Consulté le 18 juin 2019).

⁷⁵ AUSTRALIAN SECURITIES & INVESTMENTS COMMISSION. *17-268MR Commonwealth Bank to refund over \$10 million for mis-sold consumer credit insurance*, 14 août 2017. (Consulté le 18 juin 2019).

Au Canada, un reportage de Marketplace dénonce les pratiques de vente de ce type d'assurance, après une enquête avec caméra cachée :

employees using questionable tactics or confusing and inaccurate information to sell the insurance at all banks but one [...] aggressive and questionable tactics used to get people to sign up for the insurance [...] The bank employee said he and his colleagues are under pressure to meet sales targets by trying to sell credit card balance insurance to every customer who takes out a credit card. [...] Balance protection is something that's a scam," he said. "It's just something to take clients' money.[...]He and his colleagues would sometimes sign customers up for products like credit card balance insurance without their knowledge, the employee said⁷⁶.

L'ACFC a, après un examen des pratiques de vente des institutions financières de l'assurance solde sur carte de crédit averti un comité parlementaire qu'il avait trouvé les pratiques de vente problématiques et risquées pour les consommateurs. L'ACFC indiquait également que cette assurance était souvent vendue sans que des explications appropriées sur son fonctionnement soient offertes. Malgré cela, l'ACFC n'a, à ce jour, imposé de sanction administrative pécuniaire à aucune institution financière⁷⁷.

Assurance vie pour enfant

En quoi consiste l'assurance vie pour enfant ?

Une assurance vie pour enfant ne diffère d'une assurance vie pour adulte que par l'âge de l'assuré. Généralement, les produits sont offerts pour les enfants de moins de 18 ans. Certains produits le sont aussi pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans et d'autres, jusqu'à ce que le jeune ait atteint l'âge de 21 ans. Comme pour toute assurance vie, la personne désignée comme bénéficiaire recevra, au décès de l'assuré, un montant qui correspondra à celui pour lequel l'assurance a été souscrite, soit, généralement, pour ce produit, entre 10 000 et 50 000 \$.

Couvertures et exclusions, coûts, représentations et publicité

Le montant de couverture sera versé au moment du décès, sauf, généralement, si ce dernier résulte d'un suicide survenu dans les deux années qui suivent la conclusion du contrat, généralement, ou si le décès survient dans un court délai suivant la souscription de l'assurance.

Au fil des ans, les produits d'assurances vie pour enfant ont évolué afin de répondre aux critiques qui visaient ce produit. En effet, une assurance vie sert à couvrir un risque financier ou à offrir à des personnes à charge un montant important pour pallier l'impact financier que la disparition de l'assuré peut engendrer. Or, un enfant ne génère habituellement pas de revenus⁷⁸ ; il coûte généralement plus cher qu'il ne rapporte. Son décès n'aura donc généralement pas d'impact financier négatif, outre le paiement des frais funéraires.

⁷⁶ SZETO, Eric et al. Hidden camera reveals how bank employees mislead and upsell on pricey credit card insurance, Op.cit., note 74.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Il pourrait être intéressant de souscrire ce type d'assurance vie pour son enfant si l'enfant est une vedette ! Il s'agirait, mentionne un peu à la blague un spécialiste, de l'unique raison potentiellement valable pour souscrire une assurance vie pour son enfant c'est-à-dire le cas particulier et hautement improbable de parents qui dépendent financièrement de leur enfant pour maintenir leur train de vie. DAHLE, Jim. *6 Reasons Not To Buy Life Insurance For Your Children*, The White Coat Investor, 20 janvier 2017. [En ligne] <https://www.whitecoatinvestor.com/6-reasons-not-to-buy-life-insurance-for-your-children/> (Consulté le 22 octobre 2018).

Pour continuer à vendre ce type d'assurance malgré une utilité qui pourrait a priori paraître quasi nulle, les compagnies d'assurances ont modifié sensiblement certains produits. Les assurances vie pour enfants peuvent maintenant garantir l'assurabilité future de l'assuré, peu importe la condition dans laquelle il se trouve au moment où il atteint la majorité ; il s'agit maintenant de l'un des principaux arguments utilisés dans les publicités et représentations du produit.

Outre les assurances vendues indépendamment, qui coûtent quelques dizaines de dollars mensuellement⁷⁹, un assuré peut choisir d'ajouter un avenant à sa propre police d'assurance afin d'y inclure une police d'assurance vie temporaire pour enfant qui, à son expiration, entre le 18^e et le 25^e anniversaire de l'enfant, pourra être transformée en une assurance vie temporaire ou permanente et ce, peu importe son état de santé à cette date. L'ajout d'un avenant sera moins dispendieux que le paiement d'une police indépendante et n'ajoutera que quelques dollars au montant de l'assurance vie principale.

Bien évidemment, les compagnies d'assurance qui offrent des assurances vie pour enfant vont, dans leur abondant matériel promotionnel, mettre l'accent sur le drame que représente le décès d'un enfant et arguer que les parents, avec les sommes reçues de l'assureur, pourront se permettre de s'absenter momentanément du travail pour gérer le deuil. D'autres iront jusqu'à présenter l'assurance vie pour enfant comme un cadeau à offrir à ses enfants ou petits-enfants.

Vous êtes à la recherche d'un cadeau pour votre enfant ou votre petit-enfant? Avez-vous envisagé de souscrire une assurance vie ou une assurance maladies graves pour lui? SSQ vous présente les avantages d'assurer un enfant en bas âge⁸⁰.

Utilité

En réalité, malgré les nombreuses publicités qui sont faites sur le produit, il est difficile de trouver des arguments sérieux en faveur des assurances vie pour enfants. Bien sûr, il ne s'agit que de quelques dollars chaque mois ; or, les experts insistent pourtant sur le fait que cet argent serait mieux dépensé ailleurs⁸¹.

Pour ce qui est de l'avantage de l'assurabilité future de l'enfant :

L'idée ici est que plus vous achetez tôt une assurance vie pour quelqu'un, plus cette personne sera facile à assurer à moindre coût sa vie durant, tant qu'elle conserve sa

⁷⁹ Par exemple : Chez SSQ Assurances, une assurance vie pour enfant prise indépendamment d'une assurance vie pour un adulte coûterait, pour un garçon de 5 ans, 19,58 \$ par mois pour un montant assuré de 25 000 \$ SSQ. *Une assurance vie pour votre enfant? Pourquoi pas!* Le blogue, 6 novembre 2017. <https://blog.ssq.ca/mes-finances/assurance-vie-enfant>. (Consulté le 18 juin 2019). Sur un site qui permet d'obtenir des soumissions de plusieurs assureurs, on trouve les renseignements suivants sur les coûts : *Assurer un enfant âgé d'un an pour 50 000 \$, payable en 20 ans garantis. La prime annuelle est de 188,10 \$.* Notez qu'après l'âge de 20 ans, il continue d'être assuré, mais il n'y a plus de prime à payer. *Assurer un enfant âgé d'un an pour 250 000 \$, temporaire sur 20 ans. La prime annuelle est de 235 \$* SOUMISSIONASSURANCEVIE.CA. *Assurance vie pour enfant* <https://www.soumissionassurancevie.ca/assurance-vie-enfant/> (Consulté le 18 juin 2019).

⁸⁰ SSQ. *Une assurance vie pour votre enfant? Pourquoi pas!* Op.cit. note 79.

⁸¹ BORZYKOWSKI, Bryan. *Devriez-vous assurer la vie de votre enfant?*, l'Actualité, Canada, 30 août 2012. [En ligne] <https://lactualite.com/finances-personnelles/2012/08/30/devriez-vous-assurer-la-vie-de-votre-enfant/> (Consulté le 7 août 2018).

police. Mais franchement, c'est une préoccupation de riche, 98% des parents ne sont pas concernés⁸².

Bon nombre d'arguments pèsent en réalité contre la souscription à une assurance vie pour enfant :

- Une assurance vie a pour principal objectif de remplacer un revenu or, un enfant ne génère pas de revenus ;
- Il n'est pas nécessaire de souscrire une assurance vie de 50 000 \$ pour son enfant dans le but de défrayer des frais funéraires qui ne s'élèveront qu'à 5000 \$ ou 10 000 \$. Il serait plus judicieux de cotiser à un REÉÉ ; les montants investis au fil des ans pourraient être récupérés en cas de décès (et servir à payer les funérailles) et, si l'enfant ne décède pas, ce qui est statistiquement le plus probable, les montants serviront à payer ses études ;
- La préservation de l'assurabilité de l'enfant n'est respectée qu'avec certains produits d'assurance. De plus, si le produit choisi ne permet pas à l'assuré d'augmenter le montant de l'assurance, un montant de 10 000 \$ ou 50 000 \$ ne sera plus très intéressant dans 30 ou 40 ans et ne conviendra vraisemblablement plus ;
- Une assurance vie entière (par opposition à une assurance vie temporaire) n'est pas un bon investissement. Les rendements sont souvent faméliques. Pour les plus petites polices, comme celles pour enfants, les rendements sont d'autant plus faibles que les frais d'administration et autres viendront encore les réduire ;
- Lorsqu'ils atteignent 18, 21 ou 25 ans, selon les contrats, les enfants qui se voient transférer ce type de contrat ne savent souvent pas quoi en faire et les possibilités qui s'offrent à eux sont rarement intéressantes ;
- Offrir aux enfants la valeur de rachat de l'assurance dans leur vingtaine n'est pas vraiment intéressant. L'investissement de montants équivalents dans des véhicules d'épargne qui offrent de meilleurs taux d'intérêt serait beaucoup plus rentable⁸³.

Un article du US News résume bien ce que pensent une majorité d'experts des assurances vie pour enfants :

In general, life insurance for kids is a huge waste of money. That's because (thankfully) most children are born healthy and live a very long time. And since children don't have any income, you don't really have any reason to insure their lives, as cold as that may seem. Just because you don't buy insurance doesn't mean you don't love your children. It means you are smart enough to put that money to better use—like saving for a college education⁸⁴

Si des parents souhaitent tout de même assurer leurs enfants, il serait plus judicieux de souscrire une assurance maladies graves⁸⁵. Semblable à celle qui est destinée aux adultes, elle couvre également des maladies infantiles, comme le diabète de type 1, la fibrose kystique ou l'autisme.

⁸² GERMAIN Daniel. *Assurer ses enfants, vraiment ?*, L'Actualité, 19 juillet 2016, Canada. [En ligne] <http://www.lesaffaires.com/blogues/daniel-germain/ces-petits-cherubins-que-nous-voulons-assurer/588788> (Consulté le 2 octobre 2018).

⁸³ DAHLE, Jim. *6 Reasons Not To Buy Life Insurance For Your Children*, Op.cit. note 788

⁸⁴ FRANKLE, Neal. *4 Life Insurance Policies You Should Never Buy*. US News, 12 juillet 2012. <https://money.usnews.com/money/blogs/my-money/2012/07/12/4-life-insurance-policies-you-should-never-buy> (Consulté le 18 juin 2019).

⁸⁵ GERMAIN Daniel. *Assurer ses enfants, vraiment?* Les affaires, 19 juillet 2016.

<https://www.lesaffaires.com/blogues/daniel-germain/ces-petits-cherubins-que-nous-voulons-assurer/588788>

Satisfaction et plaintes relativement aux assurances vie pour enfant

Bien évidemment, les rares personnes qui ont souscrit ce type d'assurance et dont l'enfant est décédé ou a été diagnostiqué d'une condition qui le rend ensuite non assurable sont très satisfaites. Les secondes le sont d'autant plus si elles ont choisi un produit qui permet à l'enfant d'augmenter considérablement le montant de la police dans le futur. Aussi, le faible coût de ce type d'assurance et la sécurité qu'elle offrirait incitent, malgré ce que disent les experts sur l'utilité d'une telle assurance, de nombreux parents à souscrire une assurance vie pour leur enfant. Il reste que certains commentateurs sont beaucoup plus critiques :

[My friend] is paying \$37 a month for this policy. His son is now 14 and the policy was bought in 2005, the most recent statement he had was from 2010 but it showed a cash surrender value of \$67.00. Like I said I don't know much about life insurance at all but that seems like a miserable deal⁸⁶.

My parents started UL [universal life] for me 22-23 years ago. It was for \$175K for \$53/month. Earlier this year it had a cash value of \$5700. Just throwing that \$53/month into a savings account with 0% interest would have grown to nearly \$15K, let alone putting it into a long term investment of some sort. – Now, the best part is that UL isn't even sufficient coverage for what I need as an adult with a family of my own to care for. A few years back I was able to get excellent term coverage for when I needed it for a similar monthly price⁸⁷.

Assurance contre le vol d'identité

Qu'est-ce qu'une assurance contre le vol d'identité ?

Avant d'aborder le sujet de cette assurance, voyons d'abord ce qu'on entend par vol d'identité. Aviva, la multinationale d'assurances, le définit comme suit :

Il y a vol d'identité lorsque quelqu'un d'autre utilise sans consentement vos renseignements personnels – vos cartes de crédit, votre numéro d'assurance sociale ou votre nom par exemple. Les escroqueries les plus répandues sont la création de fausses marges de crédit et les achats au moyen d'une carte de crédit ou d'une carte bancaire volée⁸⁸.

Avec l'avènement et l'utilisation grandissante des technologies de communication, il est plus facile pour des fraudeurs d'avoir accès aux renseignements personnels des consommateurs, qui peuvent ensuite être utilisés de diverses façons ce qui peut affecter le crédit ou le portefeuille. Nouveaux risques, nouvelles craintes, nouveau produit d'assurance !

Si l'on s'attendait normalement à ce qu'une assurance contre le vol d'identité vise principalement la protection contre les pertes financières qui pourraient résulter d'un vol d'identité, les

⁸⁶ FREETOASTER, sur Red Flag Deals, 9 décembre 2013, <https://forums.redflagdeals.com/universal-life-insurance-children-1420468/#p17957814> (Consulté le 18 juin 2019).

⁸⁷ JOEY, sur Red Flag Deals, 10 décembre 2013, <https://forums.redflagdeals.com/universal-life-insurance-children-1420468/2/> (Consulté le 18 juin 2019).

⁸⁸ AVIVA, L'assurance contre le vol d'identité, 2018. [En ligne] <https://www.aviva.ca/fr/trouver-une-assurance/offres/assurance-contre-le-vol-d-identite/> (Consulté le 20 septembre 2018).

assurances contre le vol d'identité offrent plutôt un ensemble et une variété de services qui iront du paiement de frais juridiques que pourrait engendrer un vol d'identité à la surveillance du dossier de crédit pour s'assurer... qu'il n'y a pas eu de vol d'identité ou d'utilisation de ses renseignements personnels.

Couvertures et exclusions, coûts, représentations et publicité

Il existe différents types d'assurances contre le vol d'identité. Certaines sont offertes en complément d'un produit (carte de crédit) ou d'une autre assurance (assurance habitation). Les couvertures offertes par les différentes assurances contre le vol d'identité varient elles aussi. Généralement, elles visent à permettre à l'assuré d'avoir accès gratuitement à son dossier de crédit, de recevoir une alerte si quelqu'un consulte son dossier de crédit, d'obtenir une surveillance de son crédit en temps réel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, de recevoir un montant forfaitaire en cas de frais judiciaires liés à un vol d'identité, etc.

Ce type d'assurance peut coûter extrêmement cher pour des services qui sont en réalité assez minimes, et souvent inutiles. Le produit offert aux titulaires d'une carte de crédit RBC Banque Royale est emblématique de cette disproportion entre le coût, exorbitant, et les services, dont l'importance est bien relative :

Quand elle a cédé de guerre lasse, elle a appris que ce service offert avec sa carte de crédit coûtait 17,99\$ par mois. Avec les taxes, comptez 243\$ par année. Proposé sur le site internet de RBC Banque royale, le service Alerte crédit vous informe de toute demande de solvabilité déposée à votre dossier de crédit, de demande de changement d'adresse ou d'ouverture de nouveaux comptes. Ils peuvent être les indices d'une usurpation d'identité. On vous fournit également une version simple de votre dossier de crédit préparé par Equifax, et on vous informe à tous les trimestres de l'état de santé de votre pointage de crédit. Vous avez enfin accès à un centre de ressources sur la fraude et le crédit⁸⁹.

Les assurances contre le vol d'identité proposées en complément à une assurance habitation sont moins onéreuses que celles qui sont offertes comme accessoires aux cartes de crédit. Aussi, bien que les produits d'assurances contre le vol d'identité offerts en complément d'une carte de crédit soient régulièrement présentés comme des assurances, il s'agit davantage de services de surveillance de l'identité que d'assurance.

À l'opposé, le produit offert par Aviva qui propose, pour 30\$ par an, un avenant vol d'identité à sa police d'assurance habitation, ressemble davantage à une véritable assurance qu'à un service qui permet de prévenir le vol d'identité (ou d'en être alerté). Les protections proposées diffèrent en effet sur certains aspects de celles qui sont offertes avec les assurances contre l'usurpation d'identité liées aux cartes de crédit.

⁸⁹ TISON, Marc, *Payer pour se protéger contre le vol d'identité*, La Presse, 12 juillet 2009. Canada. [En ligne] <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/canada/200907/10/01-883208-payer-pour-se-protger-contre-le-vol-identite.php> (Consulté le 4 novembre 2018).

Celle d'Aviva comprend :

jusqu'à 40 000 \$ par période d'assurance pour tous les sinistres imputables à un vol d'identité ;

un montant de 5 000 \$ pour couvrir les pertes financières occasionnées par un vol d'identité ;

des alertes de surveillance du crédit, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;

deux rapports de solvabilité émis par un bureau de crédit pendant les six mois qui suivent un vol d'identité ;

l'aide d'un intervenant spécialisé en vol d'identité pour rétablir la situation financière et les renseignements personnels de l'assuré à la suite d'un vol d'identité⁹⁰.

Nous nous intéressons ici davantage aux véritables assurances contre le vol d'identité et non aux produits offerts en complément d'une carte de crédit, par exemple, qui sont davantage un ensemble de services d'alerte.

Pour présenter l'assurance contre le vol d'identité, les compagnies multiplient, dans leurs publicités, les données statistiques sur les risques de vol d'identité, afin de profiter de la peur ou de la vulnérabilité de clients potentiels. Ainsi, le site de TD Assurance indique notamment :

En 2017, 17 542 cas de Canadiens victimes de fraude et de vol d'identité ont été signalés. Par fraude d'identité, on entend un individu qui vole les renseignements personnels d'une personne, comme son numéro d'assurance sociale, son numéro de permis de conduire ou son mot de passe de services bancaires en ligne, dans le but de les utiliser à des fins illégales. Cet individu pourrait par exemple s'en servir pour accéder à des fonds bancaires, effectuer des achats frauduleux, demander du crédit, obtenir un passeport ou recevoir des prestations gouvernementales. La fraude d'identité est un crime qui prend rapidement de l'ampleur et qui peut avoir de lourdes conséquences financières et personnelles pour les victimes⁹¹.

La Banque Nationale utilise le même stratagème et indique sur son site :

En 2012, le nombre de victimes de fraude d'identité au Canada était de 17 094. En 2014, elles étaient rendues 20 611, soit une hausse de près de 20 % en 2 ans! [...] Pour 58 % des victimes, la perte financière serait inférieure à 100 \$, mais 6 % ont eu des pertes supérieures à 5 000 \$!⁹²

⁹⁰ AVIVA, À propos de l'assurance contre le vol d'identité, 2018, Canada. [En ligne] https://www.aviva.ca/fr/trouver-une-assurance/offres/assurance-contre-le-vol-d-identite/#tab-2-item_1096815977 (Consulté le 5 novembre 2018).

⁹¹ TD ASSURANCE. Protection contre le vol d'identité, date inconnue. [En ligne] <https://www.tdassurance.com/produits-et-services/assurance-habitation/infocentre/vol-identite> (Consulté le 23 mai 2019).

⁹² BANQUE NATIONALE ASSURANCES. Statistiques concernant le vol d'identité, 3 novembre 2015. <https://www.assurances-bnc.ca/avantages-et-conseils/statistiques-vol-identite.html> (Consulté le 10 septembre 2018).

La Banque Nationale ajoute une image susceptible de nourrir encore davantage la crainte de ce type de vol :

Illustration 1 : Image utilisée par Banque Nationale Assurances pour illustrer le vol d'identité⁹³



Utilité

Si les assureurs cherchent à susciter dans leurs publicités la peur du vol d'identité, les médias le font également, en rapportant par exemple le vol de données personnelles dans de grandes entreprises ce qui, inévitablement, augmente les craintes des gens, qui ne font pas nécessairement la différence entre vol de renseignements personnels et vol d'identité. Or, si la fréquence de ce type de vol de données augmente, les assurances contre le vol d'identité n'en sont pas nécessairement plus utiles pour autant ; les consommateurs sont déjà bien protégés, sans assurance supplémentaires, contre l'utilisation frauduleuse de cartes de crédit que pourrait entraîner un vol de données.

L'utilité réelle de ce type d'assurance est souvent difficile à mesurer. Plusieurs des remboursements ou services offerts n'en valent pas la chandelle ; ils sont par ailleurs régulièrement mal expliqués aux consommateurs. Par exemple, certaines assurances indiquent que la victime d'un vol d'identité pourrait recevoir jusqu'à 50 000 \$; en fait, l'assurance s'engagera régulièrement à ne rembourser que les honoraires d'avocat que la personne pourrait avoir à déboursier pour se défendre en cas de vol d'identité – cela ne signifie évidemment pas que l'assurance versera 50 000 \$ à une personne pour la seule raison qu'elle aura été victime d'un vol d'identité. Plusieurs assurances offrent la possibilité de consulter son dossier de crédit gratuitement. Or, il est possible pour tout consommateur d'avoir accès à son dossier de crédit, et ce, sans frais, en faisant une demande écrite aux agences canadiennes d'évaluation du crédit, *Equifax* et *TransUnion*. Plusieurs institutions financières offrent aussi maintenant ce service sans frais. Pour ce qui est de la protection contre les pertes financières, il est bon de savoir que la plupart de émetteurs de cartes de crédit ont adopté une politique de responsabilité zéro, et que la loi limite à 50 \$ le montant auquel pourra être tenu responsable le consommateur en cas de fraude. Payer une assurance contre ce risque est donc absolument inutile.

⁹³ *Ibid.*

Certaines assurances offrent également un service d'aide avec un intervenant spécialisé en vol d'identité afin de rétablir la situation financière et les renseignements personnels d'un assuré qui aurait été victime d'un vol d'identité. Or, il s'agit là d'un service bien nébuleux. Que pourra réellement faire cet intervenant ? Si un consommateur a été victime d'un vol d'identité et qu'une tierce partie a, par exemple, souscrit une hypothèque en son nom, ce consommateur aura probablement davantage besoin d'un avocat s'il a des difficultés à établir qu'il n'a pas lui-même signé cette hypothèque.

Le Centre antifraude du Canada fournit conseils et assistance sur la fraude et, notamment, le vol d'identité. Il définit un certain nombre de choses à faire pour se protéger contre le vol d'identité ; les assurances contre le vol ou l'usurpation d'identité n'en font pas partie. D'ailleurs, aucun organisme au Canada ne suggère de souscrire une telle assurance⁹⁴.

Satisfaction et plaintes relativement aux assurances contre le vol d'identité

Nous avons trouvé peu de commentaires relativement aux assurances contre le vol d'identité. Un ancien assuré indiquait :

Be sure to check what it actually covers. I had it included with my house insurance (didn't even know it was there) but when I read it, it didn't provide coverage for debts incurred by the identity thief, it only covered the legal fees associated with trying to get those debts out of your name. I cancelled mine since the coverage was nowhere near what the agent tried to make it out as⁹⁵

Nous n'avons pas trouvé de données publiques quant au nombre de Canadiens qui détiennent ce type d'assurance.

⁹⁴ JOHNSON, Maxime et Grégory HAELTERMAN. *Vol d'identité : Payer pour se protéger vaut-il le coup?* Protégez-vous, 1^{er} mai 2013. <https://www.protegez-vous.ca/Argent/vol-identite-payer-pour-se-proteger> (Consulté le 18 juin 2019).

⁹⁵ RED_PILL, sur Mr. Money Mustache, 20 juillet 2018, <https://forum.mrmoneymustache.com/ask-a-mustachian/identity-theft-insurance/#msg2077131> (Consulté le 18 juin 2019).

Sommaire des assurances évaluées

Le tableau 2 présente un sommaire comparatif des principales caractéristiques des différentes assurances que nous avons examinées. Les assurances maladies graves, décès accidentel et solde sur carte de crédit sont celles qui occasionneraient le plus de problèmes aux consommateurs.

Tableau 2 : Comparatifs de différentes assurances secondaires

	Exclusions	Coûts	Utilité	Récurrence de problèmes/Satisfaction générale des consommateurs
Assurance maladie grave	Nombreuses exclusions (maladies couvertes, définition et gravité de la condition ou maladie)	Très élevés	Faible	Nombreux problèmes lors de réclamations (conditions ne répondent pas aux définitions prévues au contrat)
Assurance décès accidentel	Plusieurs exclusions, couverture limitée à certaines situations	Faibles si ajout à une assurance vie. Moyens si prise seule	Très faible à nulle	Nombreux problèmes lors de réclamations (définition d'accident, notamment)
Assurance solde sur carte de crédit	Couverture limitée. Nombreuses exclusions	Élevés à très élevés selon le solde de la carte	Très Faible	Très nombreux problèmes (représentations, difficultés d'annulation, problèmes lors de réclamations)
Assurance vie pour enfant	Exclusions normales d'une assurance vie	Faibles à élevés selon qu'il s'agisse d'un avenant sur la police d'assurance vie du parent ou d'une assurance indépendante	Faible à moyenne	Peu de problèmes, satisfaction générale chez les assurés
Assurance contre le vol d'identité	S.O.	Faibles à très élevés selon que l'assurance soit achetée en lien avec une carte de crédit ou avec une assurance habitation, ou seule	Très faible	Peu de problèmes répertoriés

3. Consultation de différents acteurs clés et de consommateurs

Méthodologie générale

Nous avons convenu de consulter, dans le cadre de notre recherche, plusieurs parties intéressées. Nous voulions à la fois avoir un portrait de la situation provenant des organismes qui agissent sur le terrain en intervenant directement auprès de consommateurs, notamment par l'entremise de consultation budgétaire, et recueillir des commentaires sur les problèmes que peuvent poser ces types d'assurances et sur les solutions possibles. Nous souhaitons aussi recueillir directement auprès des consommateurs leur point de vue, et documenter les problèmes qu'ont pu soulever pour eux les différentes assurances que nous examinons. Enfin, nous souhaitons recueillir les commentaires d'organisme de réglementation et de protection des consommateurs de même que ceux d'institutions financières et autres fournisseurs des assurances secondaires.

Nous avons procédé par voie de consultation par écrit auprès des intervenants et par voie de sondage en ligne pour les consommateurs.

Consultation auprès d'organismes de consultation budgétaire

Méthodologie de la consultation

Nous avons demandé à nos associations membres⁹⁶ de nous informer sur la fréquence et la nature des problèmes qui leur sont rapportés par les consommateurs qui font appel à leurs services relativement aux cinq assurances secondaires que nous examinons. Nous avons fait parvenir nos questions par courriel en septembre 2018, et un rappel a été fait en novembre 2018.

Faits saillants de la consultation

Les commentaires reçus nous indiquent nettement que, des cinq assurances que nous examinons, l'assurance solde sur carte de crédit est celle qui pose le plus de problèmes à leur clientèle. On notera toutefois que le cadre du travail de ces organismes, soit la consultation qui porte principalement sur le budget, souvent dans le cadre d'une situation d'endettement problématique, est susceptible d'avoir créé une distorsion dans le type de problèmes identifiés et rapportés.

Généralement, les associations de consommateurs constatent que les consommateurs adhèrent à ces assurances solde sur carte de crédit sans trop en connaître les conditions ou exclusions. Souvent, peu d'explications leur ont été données au moment de l'achat ; les gens posent peu de questions et se fient aux vendeurs qui poussent la vente de produit. Comme nous l'avons vu plus tôt, ce constat sur la vente à pression de ce produit est largement corroboré.

Des associations nous ont indiqué que, régulièrement, des gens paient pour une assurance solde sur carte de crédit sans même savoir qu'ils détiennent une telle assurance. Les intervenants ont

⁹⁶ Les membres d'Union des consommateurs sont : l'ACEF Appalaches-Beauce-Etchemins, l'ACEF de l'Est de Montréal, l'ACEF de Laval, l'ACEF du Grand-Portage, l'ACEF du Nord de Montréal, l'ACEF Estrie, l'ACEF Lanaudière, l'ACEF Montérégie-est, l'ACEF Rive-Sud de Québec, l'ACEF Sud-Ouest de Montréal et le Centre d'intervention budgétaire et sociale (CIBES) de la Mauricie

observé le cas de prestataires de la sécurité du revenu qui, malgré le fait qu'ils n'aient pas d'emploi, paient une assurance solde sur carte de crédit qui les assure en cas de perte d'emploi. Enfin, des intervenants ont constaté que certains consommateurs n'effectuent que le paiement mensuel minimum sur leur carte de crédit sans réaliser que la plus grande partie du paiement est imputée au paiement de la prime d'assurance et aux intérêts encourus sur la carte de crédit, laissant le capital quasi intact.

À titre d'exemple de ce type de problème, une ACEF nous rapporte le cas d'une dame qui a constaté que le solde de sa carte de crédit President Choice, malgré le fait qu'elle ne l'utilisait plus, ne baissait pas à la hauteur des paiements effectués. Un examen de son état de compte a révélé l'existence d'une assurance solde en cas de maladie ou d'invalidité. Or, la dame était invalide depuis plus de 15 ans et ne possédait sa carte de crédit que depuis 2 ou 3 ans ; la dame était donc invalide au moment où l'assurance lui a été proposée et ajoutée à sa carte de crédit ce qui la rendait inadmissible. L'assurance a été annulée et un remboursement des sommes payées a été demandé – une telle assurance n'aurait jamais été souscrite si on lui avait expliqué de quoi il s'agissait – que l'assureur a refusé.

Plus généralement, les ACEF indiquent que plusieurs personnes ont ce type d'assurance secondaire en double ou ne savent tout simplement pas qu'ils détiennent une telle assurance et ne réclament donc pas à l'assureur quand ils le devraient.

Enquête auprès des consommateurs

Étant donné que nous ne connaissons pas le nombre de Canadiens qui détiennent une assurance spécifique, s'ils rencontrent des problèmes avec cette assurance, s'ils savent vers qui se tourner en cas de problème, etc., nous avons effectué un sondage auprès de 2028 Canadiens afin les interroger sur les différentes assurances secondaires que nous avons examinées. Nous voulions savoir s'ils se sont fait proposer ces types d'assurances, s'ils ont souscrit à ces assurances, s'ils ont découvert des renseignements relativement à ces assurances qui ne leur avaient pas été divulgués, s'ils ont rencontré des problèmes, s'ils connaissant leurs recours en cas de problèmes, etc.

À partir de ces données, nous espérons être en mesure d'identifier, le cas échéant, les besoins et les attentes des consommateurs – information et conseil, contenus des assurances, recours dont ils souhaiteraient disposer, etc.– en matière d'assurances secondaires, de relever les principaux problèmes rencontrés par les consommateurs dans le cadre d'un contrat d'assurance secondaire, et de vérifier ce que les consommateurs comprennent des renseignements qui peuvent leur être donnés relativement à ces types d'assurance et de savoir quand et comment ils sont informés.

Méthodologie du sondage

Nous avons mandaté la firme Passage Marketing afin d'effectuer un sondage en ligne auprès de 2028 résidents canadiens de 18 ans et plus. Le sondage s'est déroulé du 15 au 20 novembre 2018. Les répondants provenaient des provinces de l'Ouest canadien (641 répondants), de l'Ontario (776 répondants), du Québec (474 répondants) et des provinces de l'Atlantique (137 répondants).

Les répondants hommes et femmes étaient représentés quasi en parts égales (51 % de femmes et 49 % d'hommes). Toutes les tranches d'âge sont représentées de manière quasi équivalente

(12 % pour les 18-24 ans, 18 % pour les 25-34 ans, 19% pour les 35-44 ans, 22 % pour les 45-54 ans, 18% pour les 55-64 ans et 11% pour les 65 ans et plus). Les niveaux de scolarité sont répartis ainsi : 2 % du niveau élémentaire/primaire, 24 % de niveau secondaire, 32 % du Collégial et 42 % de niveau universitaire. 60 % des répondants sont des travailleurs (temps plein ou partiel).

Faits saillants du sondage

CONSULTATION DES ETATS DE COMPTE

Si les Canadiens ont pour habitude de vérifier leurs relevés de compte en général, cette vérification semble moins systématique lorsqu'il est question d'état de compte d'assurances secondaires en particulier peut-être du fait que la consultation de documents liés à des assurances est plus rébarbative aux yeux du consommateur moyen.

Près de la moitié des répondants consultent régulièrement leurs états de compte. Les états de compte relatifs aux assurances secondaires sont par contre étudiés moins fréquemment. Cela pourrait expliquer un résultat inquiétant : ils sont plus de 60 % à avoir, suite à la consultation de leurs états de compte, trouvé des frais dont ils ignoraient l'existence.

Il reste que nous souhaitons, avec ces questions, cerner d'éventuels problèmes (hausse de prime, prime d'un montant différent à celui convenu, assurance que le consommateur ne savait pas qu'il détenait) ; le fait que 28 % des répondants aient décelé, à un moment ou à un autre, des frais pour des assurances dont ils ignoraient l'existence et que 25 % aient découvert que le coût des assurances secondaires qu'ils détenaient n'était pas celui qu'ils pensaient démontre un problème certain.

ACHAT/OFFRE/VENTE/ D'ASSURANCES SECONDAIRES

Nous avons cherché à savoir si les consommateurs effectuent des recherches avant de se procurer des assurances, s'ils les achètent en ne se fiant qu'aux représentations qui leur sont faites, s'ils se voient proposer de nombreuses assurances, etc.

Nous avons donc interrogé les répondants afin de savoir s'ils avaient, au cours des cinq dernières années, effectué des recherches sur les différentes assurances qui faisaient l'objet de notre étude. Les faibles pourcentages (entre 10 % pour l'assurance vie pour enfant et 25 % pour l'assurance maladies graves) tendent à confirmer que les assurances sont bien *des produits qui se vendent plus qu'ils ne s'achètent*. En effet, il est curieux de constater le peu de recherche effectué par les consommateurs qui détiennent par ailleurs plusieurs des assurances examinées dans notre étude ; ils sont 52 % à n'avoir effectué aucune recherche sur les différentes assurances présentées tandis qu'ils sont, nous le verrons plus loin, 55 % à détenir l'une ou l'autre des assurances étudiées.

Nous avons également interrogé les consommateurs afin de savoir si, au cours des 5 dernières années, ils se souvenaient s'être fait proposer l'une ou l'autre des assurances étudiées. Sans surprise, ils sont nombreux à s'être vu offrir des assurances secondaires au cours des 5 dernières années : 11 % se sont vu offrir une assurance vie pour enfant, 25 % une assurance contre le vol d'identité, 33 % une assurance maladies graves, 38 % une assurance décès accidentel et 38 % également une assurance solde sur carte de crédit.

En l'absence de recherches sur ces mêmes assurances, on comprend que le consommateur s'en remettra à l'information que lui fournit la personne qui lui vend l'assurance pour connaître le détail de ces assurances. Seulement un peu plus du tiers (35 %) des répondants au sondage ne se sont fait offrir aucune des assurances étudiées. Alors que ces assurances ne sont que secondaires, une grande majorité des répondants (65 %) se sont donc fait offrir une ou plusieurs des assurances étudiées.

Si les répondants recherchent par eux-mêmes peu d'information relativement aux assurances étudiées, il est encourageant de constater qu'une fois qu'une des assurances leur a été proposée, ils vont alors faire davantage de recherches sur le produit. Nous avons demandé aux répondants si c'est ce qu'ils avaient fait. Cela a été souvent le cas, et plus particulièrement en ce qui a trait aux assurances plus complexes, ou qui touchent des préoccupations plus sensibles, telles l'assurance vie pour enfant et l'assurance maladies graves (60 % pour l'assurance vie pour enfant et 50 % pour l'assurance maladie grave en comparaison à 45 % pour l'assurance décès accidentel, 36 % pour l'assurance contre le vol d'identité ou 34 % pour l'assurance solde sur carte de crédit). Des croisements ont révélé que les gens qui consultent leurs états de compte sont également ceux qui ont davantage cherché de l'information supplémentaire après s'être vu offrir les différentes assurances.

Combien de répondants détiennent l'une ou l'autre de ces assurances ? À la lumière des résultats obtenus, plus d'un répondant sur deux dispose de l'une ou l'autre des assurances étudiées (45 % des répondants ne détiennent aucune des 5 assurances présentées). L'assurance décès accidentel, malgré son utilité toute relative, est de loin l'assurance la plus répandue parmi les répondants (38 % des répondants la détiennent). Par ailleurs, le faible pourcentage de répondants qui déclarent détenir une assurance solde sur carte de crédit (16 %) tient peut-être en partie au fait que nombre de consommateurs détiennent cette assurance sans le savoir, comme nous le notions plus haut. Les assurances vie pour enfant (10 % des répondants) et contre le vol d'identité (9 %) sont détenues en moins grand nombre que les assurances maladies grave (24 %) qui avec les assurances décès accidentels sont les plus populaires parmi les répondants. Sur l'ensemble des répondants, 45% ne détenaient donc aucune de ces assurances, 26 % une seule, 20 % deux assurances et 9 %, trois assurances et plus.

Sans trop de surprise, la hiérarchie des assurances détenues par le passé par les répondants est la même que celles des assurances qu'ils détiennent actuellement, l'assurance solde sur carte de crédit étant l'assurance qui présente la plus importante différence ; elle passe de 20 % par le passé à 16 % aujourd'hui. L'assurance décès accidentel a été détenue par le passé par 35 % des répondants, tandis qu'ils sont aujourd'hui 38 % à en détenir une. L'assurance maladie grave et l'assurance contre le vol d'identité ont gagné deux points de pourcentage (de 22 à 24 % et de 7 à 9 % respectivement) et l'assurance vie pour enfant en a perdu deux (de 12 à 10 %). Sur l'ensemble des répondants, 45 % nous ont donc déclaré n'avoir jamais détenu une seule des assurances étudiées, 28 % nous ont dit en avoir déjà détenu une, 16 % deux et 11 % trois ou plus.

Chez les répondants qui n'ont pas les assurances examinées, mais qui les ont magasinées ou s'en sont fait offrir, le coût élevé est la principale raison qui explique qu'ils n'y aient pas adhéré, malgré les méthodes de vente parfois agressive et le nombre élevé de sollicitations (tableau 3).

Il semble aussi que nombre d'entre eux réalisent qu'il s'agit d'assurance secondaire et que le risque financier n'est peut-être pas suffisant pour justifier une telle assurance, ou pour la prioriser. Il est intéressant de constater que près de 40 % des répondants ont signalé qu'ils n'avaient pas

confiance au moment où on leur a proposé une telle assurance ou lorsqu'ils ont magasiné l'une ou l'autre de ces assurances.

Tableau 3 : Raisons qui expliquent l'absence d'assurances secondaires



Nous avons demandé aux répondants qui ont indiqué détenir ou avoir détenu l'une ou l'autre des assurances si ces dernières étaient associées à un produit. Sans surprise, les assurances solde sur carte de crédit et contre le vol d'identité étaient, à de forts pourcentages (respectivement 81 % et 68 %), associées à un autre produit. (Le pourcentage aurait en réalité dû être plus élevé pour les assurances solde de carte de crédit, qui sont systématiquement associées à une carte de crédit). Comme nous l'avons vu plus haut, ce sont ces mêmes assurances qui sont le moins susceptibles de faire l'objet de recherches après avoir été proposées ; il semble donc que la souscription est plus spontanée et que les consommateurs les contractent lorsqu'elles leur sont proposées, sans effectuer de recherche complémentaire. Dans près d'un cas sur deux (47 %), l'assurance décès accidentel était, selon les répondants, associée à un produit ; cette assurance fait effectivement régulièrement l'objet d'un supplément pour être intégrée à une assurance vie générale. 44 % (assurance maladies graves) et 37 % (assurance vie pour enfant) des répondants ont indiqué que ces assurances étaient associées à un produit ou service.






Nous avons demandé aux répondants comment ils avaient contracté les différentes assurances (tableau 4). L'assurance vie pour enfant semble faire l'objet d'un important démarchage à domicile. Internet, en matière d'assurance, serait davantage un outil informationnel que transactionnel. Pour le reste, aucun canal particulier ne semble ressortir et les répondants se sont procuré leur assurance tant en magasin que par téléphone, à domicile ou autrement.

Tableau 4 : Manière dont ont été obtenues les différentes assurances

	Solde CC  n = 529	Décès acc.  n = 999	MG  n = 653	Vie enfant  n = 319	Vol d'identité  n = 249
Liée au produit ou service acheté 	31%	17%	16%	8%	33%
En magasin ou en succursale 	24%	12%	12%	1%	16%
Par téléphone 	23%	9%	9%	9%	19%
Par Internet 	1%	8%	10%	13%	15%
D'une autre façon 	3%	25%	25%	17%	6%
Par un représentant à domicile 	3%	21%	21%	35%	5%
Ne se souvient pas 	5%	8%	7%	7%	6%

Ce sont des désirs de sécurité financière et de tranquillité d'esprit qui ont motivé principalement les répondants dans leur choix de souscrire une assurance (tableau 5). Dans le cas des assurances solde sur carte de crédit, la pression des vendeurs intervient dans un cas sur cinq, soit beaucoup plus que pour toutes autres assurances, comme motif pour l'acquisition de cette assurance.

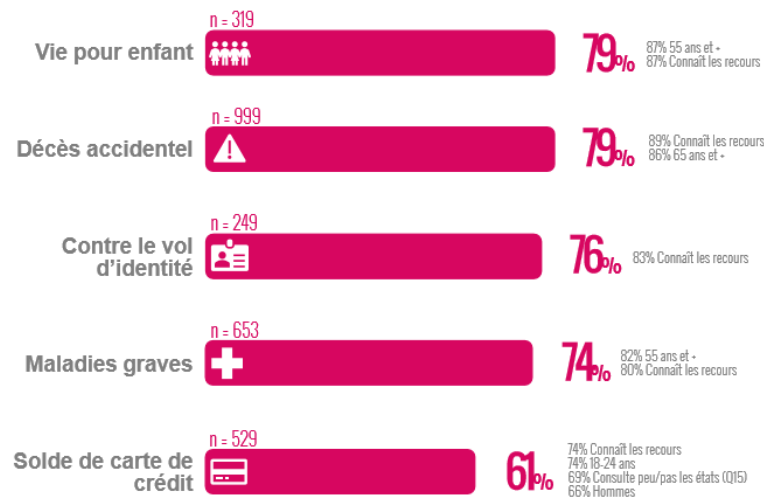
Tableau 5 : Principales raisons qui ont motivé la souscription d'une assurance

Pourquoi avoir souscrit?	Solde CC  n = 529	Décès acc.  n = 999	MG  n = 653	Vie enfant  n = 319	Vol d'identité  n = 249
Assurer une sécurité financière	32%	34%	36%	34%	29%
Garantir la tranquillité d'esprit	32%	41%	47%	47%	38%
Incluse par défaut	25%	30%	26%	11%	26%
Pression par un vendeur	20%	5%	8%	5%	10%
Coût faible	18%	22%	19%	31%	24%
Souscrite par distraction	9%	3%	4%	5%	6%
Recommandation d'un proche	9%	9%	10%	18%	14%
Je ne me souviens plus	6%	7%	6%	5%	6%

INFORMATION SUR LES ASSURANCES SECONDAIRES

Un détenteur d'assurance vie pour enfant ou d'une assurance décès accidentel sur cinq estimait ne pas avoir reçu tous les renseignements essentiels nécessaires à un choix éclairé (tableau 6). La proportion passe à deux sur cinq chez les détenteurs d'assurance solde sur carte de crédit. Les résultats de notre sondage semblent également démontrer que le fait de connaître les recours disponibles en cas de problème accentue la vigilance des consommateurs qui s'assurent d'obtenir davantage de renseignements.






Tableau 6 : Détenteurs qui estiment avoir reçu tous les renseignements essentiels au moment de contracter ce type d'assurance



Quels types de renseignements supplémentaires les répondants auraient-ils souhaité recevoir lors de l'achat de leur assurance ? L'information sur la liste des exclusions semble être ce qui manque le plus aux répondants (tableau 7). Les consommateurs désirent aussi plus de renseignements sur les possibilités et les procédures d'annulation ainsi que sur les renseignements qui doivent être fournis à l'assureur.














Les assurances décès accidentel et maladies graves seraient particulièrement opaques, au moment de l'achat, dans la divulgation de renseignements sur les exclusions. Mais les pourcentages obtenus pour chacun des choix de réponse (inférieur une fois seulement à 30 %) indiquent clairement une perception de manque d'information généralisé.

Tableau 7 : Information supplémentaire qui aurait dû être reçue lors de l'achat

	Solde CC  n = 206	Décès acc.  n = 213	MG  n = 168	Vie enfant  n = 68	Vol d'identité  n = 61
Renseignement et liste des exclusions avec explications	58%	64%	70%	43%	44%
Information quant aux possibilités et procédures d'annulation	57%	44%	41%	33%	43%
Renseignements et explications quant à ce qui doit être déclaré	39%	45%	45%	35%	47%
Renseignements sur un possible double usage avec des assurances que vous possédiez déjà	32%	39%	35%	49%	43%
Confirmation de l'assurabilité	28%	35%	30%	30%	32%
Autres	7%	4%	4%	5%	4%
Ne sais pas	6%	1%	9%	10%	6%






Entre la moitié et les deux tiers des répondants (selon l'assurance) admettent avoir découvert, à la lecture de la documentation et des contrats, un élément important qui ne leur avait pas été présenté au moment de l'achat (tableau 8)

Tableau 8 : Information importante apprise après l'achat de l'assurance

	Solde CC  n = 529	Décès acc.  n = 999	MG  n = 653	Vie enfant  n = 319	Vol d'identité  n = 249
Oui, en lisant la documentation 	27%	26%	26%	22%	28%
Oui, en lisant le contrat 	22%	19%	20%	20%	22%
Oui, en parlant avec un proche 	12%	9%	1%	14%	15%
Oui, en parlant avec un spécialiste 	17%	14%	17%	18%	17%
Oui, en effectuant des recherches sur Internet 	1%	8%	9%	8%	16%
Oui, suite à un reportage dans les médias 	6%	3%	3%	4%	6%
Oui, d'une autre façon 	8%	3%	4%	2%	4%
NET Oui 	66%	52%	57%	51%	64%

Parmi ces éléments importants non dévoilés, mais découverts par la suite par les répondants, ces derniers citent en premier lieu les exclusions (tableau 9). Les autres éléments mentionnés reflètent bien le besoin d'information supplémentaire dont les répondants faisaient état à une question précédente (tableau 7)

Tableau 9 : Élément important découvert après l'achat d'une assurance et non divulgué au moment de l'achat

Information supplémentaire ayant été découverte non communiquée par le fournisseur à l'achat	Solde CC	Décès acc.	MG	Vie enfant	Vol d'identité
	 n = 352	 n = 518	 n = 369	 n = 164	 n = 160
Renseignement et liste des exclusions avec explications	40%	50%	47%	39%	37%
Information quant aux possibilités et procédures d'annulation	38%	28%	30%	35%	38%
Renseignements et explications quant à ce qui doit être déclaré	27%	28%	29%	35%	31%
Confirmation de l'assurabilité	25%	32%	28%	30%	32%
Renseignements sur un possible double usage avec des assurances que vous possédiez déjà	24%	25%	26%	22%	23%
Autres	8%	7%	7%	7%	9%
Ne sais pas	5%	7%	7%	6%	4%






PROBLEMES RENCONTRES

Afin de mesurer l'ampleur des problèmes que pouvaient causer les assurances étudiées, nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà rencontré un problème relativement aux assurances étudiées. La proportion de répondants qui ont répondu avoir rencontré un problème est relativement faible (tableau 10). Or, sachant par exemple que le décès d'un enfant reste statistiquement assez rare et que, malgré cela, près d'un répondant sur 10 indique avoir rencontré un problème semble particulièrement inquiétant. Il n'est pas plus rassurant de voir que près d'une personne sur six qui détient ou a détenu une assurance solde sur carte de crédit a rencontré un problème. On retiendra que les problèmes avec une assurance se posent le plus souvent au moment où l'assuré effectue une demande d'indemnisation ; ce n'est donc pas parce que les répondants ont indiqué ne pas avoir rencontré de problème qu'ils n'en rencontreront pas dans l'avenir.

Tableau 10 : Problèmes rencontrés avec l'une ou l'autre des assurances

Nous avons demandé aux répondants qui ont indiqué avoir rencontré un problème de préciser le(s) type(s) de problème(s) rencontré(s) (tableau 11). En raison de la faible taille des échantillons, il convient d'analyser les résultats avec prudence. Il reste par ailleurs que l'augmentation sans préavis des primes (particulièrement pour l'assurance contre le vol d'identité) et les difficultés d'annulation sont des sources de problèmes récurrentes. Les refus au moment de la réclamation, pour cause d'inadmissibilité ou d'exclusion, représentent, pour toutes les assurances, les causes de problèmes les plus fréquentes.






Tableau 11 : Types de problèmes rencontrés

	Solde CC  n = 90	Décès acc.  n = 74	MG  n = 75	Vie enfant  n = 29	Vol d'identité  n = 36
Les primes ont augmenté sans préavis	31%	33%	25%	27%	50%
Vous avez rencontré un problème avec l'annulation de l'assurance	28%	20%	25%	33%	34%
Au moment d'effectuer une réclamation, vous avez réalisé que vous n'étiez pas ou plus admissible à votre assurance	23%	19%	26%	22%	37%
On vous a refusé votre réclamation du fait d'exclusions à votre contrat	23%	16%	30%	46%	14%
Vous avez rencontré des problèmes relativement aux paiements (problèmes avec les débits préautorisés notamment)	19%	13%	18%	26%	17%
Sans effectuer de réclamation, vous avez réalisé que vous n'étiez pas ou plus admissible à votre assurance	14%	15%	30%	34%	14%
Un autre type de problème	20%	28%	16%	13%	6%
Ne sais pas	2%	4%	4%	0%	4%

PUBLICITE

Les assurances secondaires étudiées sont des produits relativement populaires. Nous avons cherché à savoir si cela était attribuable à une importante publicité. Nous avons demandé aux répondants à quelle fréquence ils étaient exposés à de la publicité pour ces différents types d'assurance. Il nous serait apparu normal que les répondants indiquent à de forts pourcentages avoir été fréquemment exposés à de la publicité pour des assurances jugées plus essentielles (assurance vie, assurance invalidité, assurance auto ou habitation), mais qu'ils soient tout de même près de 40 % à déclarer qu'ils ont été exposés souvent ou à l'occasion à de la publicité sur des assurances secondaires telles que l'assurance solde sur carte de crédit ou décès accidentel est plus surprenant (tableau 12).

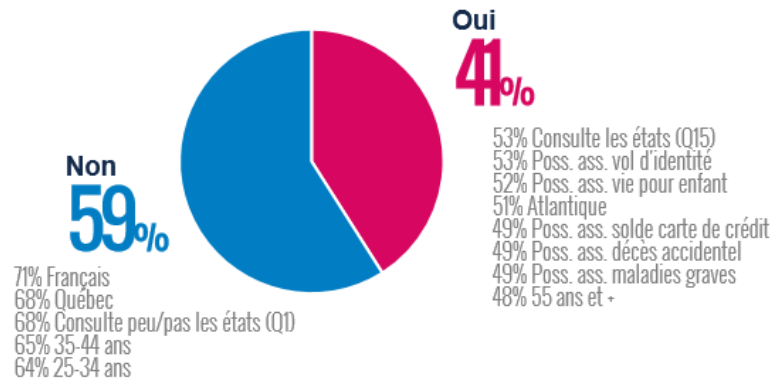
Tableau 12 : Fréquence d'exposition à la publicité

		NET Souvent + À l'occasion	Souvent	À l'occasion	Rarement	Jamais
Décès accidentel 		42%	10%	32%	34%	25%
Solde de carte de crédit 		40%	12%	28%	32%	28%
Maladies graves 		40%	10%	30%	35%	25%
Contre le vol d'identité 		39%	11%	28%	32%	30%
Vie pour enfant 		20%	5%	15%	29%	51%

RECOURS

Enfin, pour conclure notre questionnaire, nous avons interrogé les répondants afin de savoir si, en cas de problème dans le cadre de l'une des assurances mentionnées dans le questionnaire, ils connaissaient les recours dont ils disposaient. S'ils ne sont que 41 % à indiquer connaître les recours, il n'est pas tellement plus rassurant de constater que parmi les gens qui détiennent ou ont détenu l'une ou l'autre des assurances, les pourcentages sont plus proches du 50 % (tableau 13).

Tableau 13 : Connaissance des recours disponibles



Enquête auprès d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux

Méthodologie

Afin de mieux cerner les problématiques qui peuvent être liées aux assurances secondaires étudiées, nous nous sommes adressés directement à différents organismes fédéraux et provinciaux compétents, auprès desquels nous avons tenté d'obtenir des compléments d'information, en les interrogeant essentiellement sur les plaintes liées à ces assurances qu'ils auraient pu recevoir et traiter. À cette fin, nous leur avons expédié, accompagné d'une courte présentation du projet⁹⁷, un bref questionnaire portant sur le nombre et la nature des plaintes qu'ils recevaient. Nous leur avons aussi demandé si les problèmes qui avaient pu leur être rapportés les avaient amenés à se questionner sur de possibles solutions visant à assainir les pratiques du marché. Nous avons fait parvenir notre questionnaire en février 2019 à l'Ombudsman des assurances de personnes, à l'Autorité des marchés financiers (AMF), à la Chambre de l'assurance de dommage (ChAD), au Service de conciliation en assurances de dommages (SCAD) et au Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance.

Trois de ces organismes, soit l'AMF, la ChAD et le SCAD, ont fait suite à notre demande.

Résultats de l'enquête

Le SCAD nous a indiqué qu'il demeurerait disponible si nous désirions plus d'information sur l'organisme, mais qu'ils n'étaient pas en mesure de répondre à nos questions.

La ChAD nous a indiqué que la plupart des assurances que nous regardions étaient hors de sa juridiction (assurance maladies graves, assurance décès accidentel, assurance vie pour enfant, assurance solde sur carte de crédit). Pour ce qui est de l'assurance contre le vol d'identité, l'organisme nous a indiqué ne pas avoir noté pour le moment de problématique particulière.

⁹⁷ Le questionnaire est reproduit à l'annexe 1

L'AMF nous a fixé un rendez-vous téléphonique afin d'obtenir de plus amples détails sur notre démarche et nous a par la suite fait parvenir différentes données sur les plaintes traitées par l'organisme (tableau 14). Entre 2013 et 2019, les assurances maladies graves sont, parmi les assurances que nous étudions, celles qui ont fait l'objet du plus grand nombre de plaintes auprès de l'AMF.

Les problèmes liés aux réclamations sont ceux qui ont engendré le plus grand nombre de plaintes (30 plaintes sur un total de 52) auprès de l'organisme, ce qui tendrait à confirmer les résultats de notre sondage sur la cause de problème la plus fréquente.

Les problèmes de représentations et de vente sont également importants et ont engendré 18 plaintes. La seconde assurance particulièrement problématique est l'assurance solde sur carte de crédit soit l'assurance la plus décriée par les consultants budgétaires, les répondants à notre sondage et les consommateurs qui se plaignaient sur Internet. L'assurance solde sur carte de crédit a mené à la fermeture de 35 dossiers de plainte auprès de l'AMF entre 2013 et 2019 ; ce sont essentiellement des refus de payer pour différentes raisons qui ont amené les consommateurs à porter plainte (22 plaintes sur un total de 35).

Tableau 14 : Statistiques portant sur les dossiers de plaintes fermés à l'AMF entre le 1er mai 2013 et le 20 mars 2019

Produits d'assurances	Nombre de dossiers de plaintes fermés	Nature de la plainte
Assurances maladies graves (Total 52 plaintes)	14	Réclamation refusée à la suite d'une maladie non couverte par le contrat
	16	Réclamation refusée (autres que maladies non couvertes) exemple : condition préexistante
	17	Explications inadéquates données par le représentant
	2	Réclamation présentée hors délai
	1	Vente sous pression par un représentant
	2	Demande de remboursement de primes
Assurance vie pour enfant (Total 11 plaintes)	6	Erreur du représentant lors de la souscription du contrat ou mauvais conseils
	1	Refus de payer la prestation de décès
	1	Demande de réactivation de l'avenant
	1	Fausse déclaration lors de la souscription
	1	Refus de prestation : âge limite de l'enfant atteint
	1	Divorce : un des parents veut être le preneur du contrat
Assurance solde sur la carte de crédit (Total 35 plaintes)	5	Refus de payer la prestation (ex. : condition préexistante)
	3	Refus de payer la prestation (nombre d'heures travaillées insuffisant)
	3	Refus de payer la prestation (consommateur ne fournit pas les documents demandés)
	9	Refus de payer la prestation (conditions du contrat non rencontrées; pas en invalidité totale)
	2	Refus de payer la prestation (réclamation tardive)
	1	Arrêt des prestations
	12	Prélèvements de primes sans autorisation ou consommateur affirme n'avoir jamais adhéré
Assurance contre le vol d'identité	0	
Assurance décès accidentel (Total 9 plaintes)	5	Refus du paiement de la prestation (condition préexistante, cause non accidentelle)
	1	Mauvaises explications du contrat
	3	Autres (changement de bénéficiaire, clause du contrat)

Enquête auprès des institutions financières et autres assureurs

Méthodologie

Nous nous sommes adressés directement aux institutions financières et aux assureurs qui offrent les assurances que nous avons analysées pour obtenir un complément d'information. En février 2019, nous avons fait parvenir aux sept principales banques canadiennes (Banque Royale, Banque Scotia, Banque Nationale, Banque TD, BMO Banque de Montréal, CIBC, Banque Laurentienne) et à Desjardins, de même qu'à divers grands assureurs canadiens, soit La Capitale, Industrielle Alliance et Financière Sun Life, une courte présentation du projet suivie d'un bref questionnaire⁹⁸ portant sur le nombre et la nature des plaintes qu'ils recevaient, sur le traitement de ces plaintes et sur les solutions aux problèmes qui auraient pu être identifiés.

Suite à l'envoi de notre questionnaire, quatre institutions, soit la Banque Nationale, BMO Banque de Montréal, Desjardins et Financière SunLife, ont réagi d'une manière ou d'une autre à notre demande d'information.

Résultats de l'enquête

La Banque Nationale nous a indiqué recevoir un nombre limité de plaintes portant sur les assurances de personnes autorisées (ex. vie, invalidité, maladie grave, assurance paiement carte de crédit, etc.), soit les seules qu'elle peut légalement offrir à ses clients. Par ailleurs, la Banque Nationale nous a également mentionné ce qui suit :

Nous travaillons néanmoins constamment à améliorer la compréhension ainsi que la clarté de notre offre de produits. Nous avons par exemple entamé la révision de notre documentation légale dans le but de simplifier la définition des clauses d'assurance et d'en vulgariser le contenu. De plus, comme certaines de nos assurances sont offertes par téléphone, nous ajustons nos scripts d'appels en continu en fonction de la rétroaction des clients. Par ailleurs, nous n'effectuons aucune adhésion automatique. Les clients doivent délibérément donner leur consentement pour adhérer à l'une de nos assurances, et ce, peu importe le canal (succursale, téléphone). Enfin, un résumé des protections offertes est remis à chaque client avant l'adhésion ainsi que tous les documents légaux après celle-ci.

La banque BMO Banque de Montréal nous a invités à communiquer avec le département de Responsabilité sociétale de l'entreprise, ce que nous avons fait. Nous n'avons toutefois reçu aucune réponse de leur part.

Nous avons attendu de la part de Desjardins et de la Financière SunLife les réponses qu'ils nous avaient laissés entendre que nous recevions, mais nous n'avons finalement rien reçu non plus de leur part.

⁹⁸ Le questionnaire est reproduit à l'annexe 2

4. Le cadre réglementaire au Canada

Au Canada, la responsabilité de la stabilité financière des sociétés d'assurance relève des compétences fédérales tandis que la vente d'assurance et l'octroi de permis relèvent des compétences provinciales. L'aspect réglementaire qui nous intéresse est celui de la vente de produits d'assurances, puisque c'est cet aspect (avec les produits eux-mêmes) qui pose le plus problème. Chaque province ou territoire possède son propre régime de réglementation et son propre système de délivrance de permis. Nous examinerons les règles spécifiques dans deux provinces en comparant l'état du droit au Québec et en Ontario, deux provinces canadiennes représentatives du fait de leur population importante, et représentatives pour l'une, de l'approche civiliste et, pour l'autre, de la common law.

Chaque province et territoire possède son propre organisme de réglementation en assurance, ce qui peut rendre la compréhension de la réglementation quelque peu compliquée. Ces organismes déterminent quelles sont les activités d'assurance qui nécessitent un permis, et ce que les personnes concernées doivent faire pour obtenir le permis requis. Habituellement, les personnes qui cherchent à obtenir un permis doivent suivre un cours ou un programme d'études, suivi d'un ou plusieurs examens. Les examens peuvent être offerts par un centre de formation ou un organisme de réglementation, selon les stipulations des règlements en vigueur dans chaque province ou territoire⁹⁹.

Même si chaque territoire au Canada adopte sa propre approche réglementaire en matière d'assurances en fonction de sa culture, de ses traditions et de son régime juridique, les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux sont invités à se doter de cadres harmonisés à l'échelle du pays. Le Conseil canadien des responsables de la réglementation en assurance (CCRRA) et les Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) ont publié une directive relative à la conduite des activités d'assurance et de traitement équitable des clients.

Le CCRRA et les OCRA publient la présente directive pour soutenir davantage les assureurs et les intermédiaires de façon à leur permettre de traiter leurs clients équitablement tout en se conformant aux lois et aux règlements existants. La présente directive vise par ailleurs à renforcer la confiance du public et des consommateurs ainsi qu'à réduire autant que possible les risques d'atteinte à la réputation et les modèles d'entreprise non viables¹⁰⁰.

Cette directive présente, notamment, les attentes du CCRRA et de l'OCRA auxquelles les assureurs et les intermédiaires devraient répondre, allant de la gouvernance et de la culture d'entreprise à la protection des renseignements personnels.

⁹⁹ INSTITUT D'ASSURANCE. *L'obtention d'un permis en assurance au Canada*. 2017 [En ligne]

<https://www.insuranceinstitute.ca/fr/insurance-education/licensing> (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁰⁰ CCRRA et OCRA. *Directive - Conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients*. Septembre 2018. Disponible au :

<https://www.ccir-ccrra.org/Home/Search?search=Conduite+des+activit%C3%A9s+d%E2%80%99assurance+&inside=true&inside=false> (Consulté le 10 juin 2019).

Nous présentons ici cinq attentes qui sont davantage liées aux problématiques soulevées dans notre recherche.

6.4 Conception d'un produit d'assurance

Le CCRRA et les OCRA s'attendent à ce que tout nouveau produit d'assurance conçu ou toute adaptation importante apportée à un produit existant tienne compte des intérêts du groupe de consommateurs ciblé.

6.5 Stratégies de distribution

Le CCRRA et les OCRA s'attendent à ce que les stratégies de distribution soient adaptées au produit, tiennent compte des intérêts des groupes de consommateurs ciblés et offrent une protection uniforme aux consommateurs, indépendamment du modèle de distribution choisi.

6.6 Communication d'information au client

Le CCRRA et les OCRA s'attendent à ce que le client reçoive de l'information appropriée pour prendre une décision éclairée avant de souscrire un contrat.

6.7 Promotion des produits

Le CCRRA et les OCRA s'attendent à ce que les documents de commercialisation soient exacts, clairs, non trompeurs et conformes aux résultats raisonnablement attendus du produit par le client.

6.8 Conseils

Le CCRRA et les OCRA s'attendent à ce que, si la prestation de conseils est exigée par la loi avant la souscription du contrat, le client reçoive des conseils pertinents tenant compte de la situation qu'il a déclarée¹⁰¹.

Toujours à l'échelle canadienne, l'ACCAP a adopté un code de déontologie que ses membres doivent s'engager à respecter. Il contient, notamment, les principes suivants :

- 1. Pratiquer une concurrence serrée et loyale afin que le public puisse obtenir les produits et services qui lui sont nécessaires à des prix raisonnables.*
- 2. Faire des annonces publicitaires claires et sans équivoque des produits et services, et éviter les pratiques qui pourraient induire en erreur.*
- 3. S'assurer que les indications portant sur les prix, les valeurs et les prestations soient claires et justes, et que les sommes qui ne sont pas garanties soient indiquées de façon appropriée.*
- 4. Rédiger les contrats dans une langue claire et directe en évitant d'inclure des limites qui ne seraient pas sensées¹⁰².*

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² ACCAP. Code de déontologie. [En ligne]

https://www.clhia.ca/web/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/page/EFF51F7CF320D15085257817005F2CA8!OpenDocument (Visité le 10 juin 2019).

L'ACCAP a aussi développé plusieurs lignes directrices ; ses membres doivent les adopter et il leur est fortement recommandé de les intégrer dans leur programme de conformité.

La Ligne directrice LD1 concerne la Communication de renseignements sur les produits :

L'objectif de la présente ligne directrice est d'énoncer des pratiques concernant la communication écrite (c'est-à-dire sur support papier ou électronique) par les sociétés d'assurances de renseignements sur leurs produits, et d'ainsi permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés quant aux produits qu'ils souscrivent. [...]

5. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les principes suivants s'appliquent à toute communication de renseignements sur le produit :

- i) Les renseignements fournis devraient être suffisants pour permettre au consommateur de prendre une décision éclairée en ce qui a trait à la souscription d'un produit.*
- ii) Tous les renseignements devraient être présentés et formulés avec exactitude et dans un langage clair.*
- iii) Les renseignements peuvent être communiqués par n'importe quel moyen, soit à un conseiller ou directement au consommateur.*
- iv) Si les renseignements sont transmis par voie électronique ou verbalement, une copie papier devrait être disponible sur demande.*

6. NATURE DES RENSEIGNEMENTS

- ii) En ce qui concerne le produit*
 - b) Caractéristiques et avantages du produit :*
 - I. décrire les principales caractéristiques du produit et ses avantages...*
 - e) Restrictions, réductions et exclusions*
 - I. Indiquer clairement, s'il y a lieu, que le produit prévoit des restrictions, des réductions ou des exclusions, y compris une clause de maladies préexistantes.*
 - II. Préciser les circonstances – autres qu'une demande de la part de l'assuré – pouvant entraîner une réduction des prestations payables au titre du contrat¹⁰³.*

Ainsi, selon ces nombreux codes et lignes directrices, offrir une information appropriée pour permettre au consommateur de prendre une décision éclairée, dans un langage clair, qui renseigne adéquatement sur des éléments essentiels comme les restrictions, les exclusions, devrait être au cœur des pratiques des assureurs.

¹⁰³ ACCAP. Ligne directrice LD1. Communication de renseignements sur les produits. Disponible au : https://www.clhia.ca/web/clhia_lp4w_ind_webstation.nsf/page/0705E0132F8058458525784F0058C453!OpenDocument (Consulté le 10 juin 2019).

Québec

Au Québec, la distribution d'assurance est régie par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF), dont l'Autorité des marchés financiers (AMF) est responsable de l'application. L'AMF délègue certains de ses pouvoirs à deux organismes d'autoréglementation qui agissent à la manière d'ordres professionnels, veillant à la formation et à la discipline de leurs membres. Il revient ainsi à la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) d'encadrer les professionnels de l'assurance de dommages, agents, courtiers, experts en sinistre. La Chambre de la sécurité financière (CSF) est pour sa part responsable, notamment, des courtiers en épargne, des planificateurs financiers et des conseillers ou représentants en assurance de personne.

La LDPSF prévoit deux régimes de distribution d'assurance. Le régime général impose la distribution d'assurance par des représentants certifiés. Il existe en parallèle un régime d'exception en vertu duquel la distribution de produits d'assurances peut être faite sans représentant – c'est-à-dire par des personnes qui ne seront pas encadrées par les chambres d'assurance de dommages ou de la sécurité financière. Ainsi, certains produits d'assurance peuvent être distribués comme accessoires à un bien qu'offre un commerçant qui n'est pas un assureur ou un représentant, comme l'assurance solde carte de crédit.

12. Sous réserve des dispositions du titre VIII, nul ne peut agir comme représentant ni se présenter comme tel, à moins d'être titulaire d'un certificat délivré à cette fin par l'Autorité.

Toutefois, une institution financière peut, par la remise de brochures ou de dépliants, par le publipostage ou par l'utilisation de toute autre forme de publicité, inviter le public à acquérir un produit d'assurance.

[...]

TITRE VIII

DISTRIBUTION SANS REPRÉSENTANT

408. Un assureur peut, conformément au présent titre, offrir des produits d'assurance par l'entremise d'un distributeur.

Le distributeur est la personne qui, dans le cadre de ses activités qui ne sont pas du domaine de l'assurance, offre de façon accessoire, pour le compte d'un assureur, un produit d'assurance afférent uniquement à un bien qu'elle vend ou qui y fait adhérer un client¹⁰⁴.

424. Pour l'application du présent titre, sont réputés être des produits d'assurance afférents uniquement à un bien :

- 1° l'assurance-voyage ;*
- 2° l'assurance-location de véhicules pour une location d'une durée inférieure à quatre mois ;*
- 3° l'assurance sur les cartes de crédit et de débit ;*
- 4° l'assurance de frais funéraires ;*

¹⁰⁴ Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF), R.L.R.Q. c. D-9.2

5° l'assurance de remplacement, c'est-à-dire l'assurance de biens en vertu de laquelle l'assureur garantit le remplacement du véhicule assuré ou des pièces assurées et dont la forme et les conditions sont approuvées par l'Autorité en application de l'article 422 de la Loi sur les assurances (chapitre A-32).

426. Pour l'application du présent titre, sont réputés être des produits d'assurance afférents uniquement à un bien auxquels adhère un client :

- 1° l'assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi d'un débiteur ;*
- 2° l'assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi des épargnants¹⁰⁵.*

Ainsi, en vertu de l'article 424 LDPSF, l'assurance sur les cartes de crédit et de débit est réputée être une assurance accessoire. Les autres assurances que nous avons examinées sont vendues par représentants, sous le couvert du régime général.

Pour prendre une décision éclairée, une personne doit avoir accès à toute l'information nécessaire. Le consommateur devrait être en mesure d'évaluer si un produit d'assurance répond réellement à ses besoins et s'il comprend bien le produit qu'il achètera. L'information transmise par les assureurs est donc essentielle.

En vertu de la Loi, les représentants en assurances (de personnes ou de dommages) ont des obligations de renseignement et de conseil. Mais depuis l'adoption de la *Loi visant principalement à améliorer l'encadrement du secteur financier, la protection des dépôts d'argent et le régime de fonctionnement des institutions financières* (LQ 2018, c 23), en 2018, de nouvelles dispositions viennent assouplir les obligations des représentants. Par exemple, avant les modifications apportées par cette loi, le représentant devait obligatoirement recueillir personnellement les renseignements nécessaires en vue de bien conseiller son client et lui offrir « le produit d'assurance qui lui convient le mieux ». Cette disposition a été remplacée par une disposition beaucoup moins contraignante :

27. Un représentant en assurance doit s'enquérir de la situation de son client afin d'identifier ses besoins. Il doit s'assurer de conseiller adéquatement son client, dans les matières relevant des disciplines dans lesquelles il est autorisé à agir ; s'il lui est possible de le faire, il offre à son client un produit qui convient à ses besoins¹⁰⁶.

Un autre exemple, l'article 3 de la LDPSF, qui définit le rôle du représentant en assurances de personnes, a été modifié pour y retirer le rôle de conseil du représentant. Le conseil en assurance de personnes n'est donc plus un acte réservé aux représentants certifiés qui possèdent une formation pertinente et qui sont encadrés par les organismes d'autoréglementation qui agissent à la manière d'ordres professionnels.

¹⁰⁵ Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ, c. D-9.2. [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-9.2>

¹⁰⁶ *Ibid.*, art. 27

L'article 28 de la LDPSF prévoit une obligation d'information pour le représentant en assurance :

28. Un représentant en assurance doit, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, décrire le produit proposé au client en relation avec les besoins identifiés et lui préciser la nature de la garantie offerte.

Il doit, de plus, indiquer clairement au client les exclusions de garantie particulières compte tenu des besoins identifiés, s'il en est, et lui fournir les explications requises sur ces exclusions.¹⁰⁷

D'autres dispositions, qui se retrouvent dans les codes de déontologie, balisent l'information qui doit être donnée aux clients.

L'article 1 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* se lit comme suit :

1. Le présent règlement vise à favoriser la protection du public et la pratique intègre et compétente des activités de représentant¹⁰⁸.

Ce Code s'applique notamment aux représentants en assurance de personnes, à qui il impose les obligations suivantes.

4. Le représentant doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services qu'il offre au public.

5. Le représentant doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce.

8. Le représentant doit s'abstenir d'inciter une personne de façon pressante ou répétée à recourir à ses services professionnels ou à acquérir tout produit.

12. Le représentant doit agir envers son client ou tout client éventuel avec probité et en conseiller consciencieux, notamment en lui donnant tous les renseignements qui pourraient être nécessaires ou utiles. Il doit accomplir les démarches raisonnables afin de bien conseiller son client.

13. Le représentant doit exposer à son client ou à tout client éventuel, de façon complète et objective, la nature, les avantages et les inconvénients du produit ou du service qu'il lui propose et s'abstenir de donner des renseignements qui seraient inexacts ou incomplets.

14. Le représentant doit fournir à son client ou à tout client éventuel les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du produit ou des services qu'il lui propose ou lui rend.

15. Avant de renseigner ou de faire une recommandation à son client ou à tout client éventuel, le représentant doit chercher à avoir une connaissance complète des faits¹⁰⁹.

¹⁰⁷ *Ibid.*, art. 28

¹⁰⁸ Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière, RLRQ, c. D-9.2, r. 3 [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2,%20r.%203>

¹⁰⁹ *Ibid.*

Le Code de déontologie des représentants en assurance de dommages prévoit ce qui suit :

12. Le représentant en assurance de dommages doit appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité des services dans le domaine où il exerce ses activités.

13. Le représentant en assurance de dommages doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce ses activités.

19. Le représentant en assurance de dommages doit en tout temps placer les intérêts des assurés et ceux de tout client éventuel avant les siens ou ceux de toute autre personne ou institution.

SECTION VII

MANQUEMENTS À LA DÉONTOLOGIE

37. Constitue un manquement à la déontologie, le fait pour le représentant en assurance de dommages d'agir à l'encontre de l'honneur et de la dignité de la profession, notamment :

6° de faire défaut d'agir en conseiller consciencieux en omettant d'éclairer les clients sur leurs droits et obligations et en ne leur donnant pas tous les renseignements nécessaires ou utiles¹¹⁰ ;

Ainsi, les représentants qui respecteraient à la lettre leur Code de déontologie ne devraient pas vendre de produits qui ne répondent pas aux besoins de leurs clients. Or, comme nous l'avons constaté dans les sections précédentes, des produits d'assurances plus ou moins utiles font l'objet de promotion auprès de millions de Canadiens qui se retrouvent à payer pour, croient-ils, une protection adéquate, mais qui dans les faits, vu les exclusions ou les risques réels qu'un événement se produise, un décès accidentel par exemple déboursent des sommes parfois importantes pour une assurance qui ne leur est et ne leur sera d'aucune utilité.

Concernant la vente sans représentant, pour la vente de l'assurance solde sur carte de crédit, notamment, plusieurs dispositions de la LPDSF édictent des façons de faire pour que le consommateur soit bien informé. Il s'agit principalement de la remise au client d'un guide de distribution qui décrit le produit offert¹¹¹.

408. Un assureur peut, conformément au présent titre, offrir des produits d'assurance par l'entremise d'un distributeur.

Le distributeur est la personne qui, dans le cadre de ses activités qui ne sont pas du domaine de l'assurance, offre de façon accessoire, pour le compte d'un assureur, un produit d'assurance afférent uniquement à un bien qu'elle vend ou qui y fait adhérer un client

¹¹⁰ Code de déontologie des représentants en assurance de dommages, RLRQ c D-9.2, r 5 [En ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/regl/rrq-c-d-9.2-r-5/derniere/rrq-c-d-9.2-r-5.html>

¹¹¹ Cette obligation sera modifiée par l'entrée en vigueur, le 13 juin 2019, du Règlement sur les modes alternatifs de distribution, mais une année de transition est prévue, les distributeurs pourront continuer de remettre aux clients, le guide de distribution jusqu'au 13 juin 2020, si un tel guide avait été déposé à l'AMF avant le 13 juin 2019.

410. Un assureur ne peut offrir un de ses produits par l'entremise d'un distributeur sans avoir préalablement préparé un guide de distribution et lui en avoir remis un exemplaire.

411. Le guide de distribution décrit le produit offert, précise la nature de la garantie et met en relief les exclusions de garantie.

Il précise la façon dont, éventuellement, une demande de réclamation doit être présentée et le délai pour présenter une réclamation. Il indique également le délai accordé à l'assureur, dans un tel cas, pour payer les sommes assurées et les démarches que doit effectuer l'assuré, dans les délais précisés au guide, lorsque l'assureur fait défaut d'accueillir la réclamation.

412. Le guide de distribution contient, le cas échéant, une mention indiquant qu'il existe sur le marché, à la connaissance de l'assureur, des assurances pouvant comporter des garanties similaires au produit offert. [...]

413. Un guide de distribution doit être rédigé et présenté conformément aux règles établies par l'Autorité.

420. L'assureur doit, compte tenu de la complexité de son produit, en plus de préparer un guide, prendre toute autre mesure appropriée afin que ses distributeurs en aient une bonne connaissance. [...]

429. Un distributeur doit, avant d'offrir un produit d'assurance, prendre les dispositions nécessaires afin que toute personne à qui est confiée la tâche de le distribuer ait une bonne connaissance du guide de distribution relatif à ce produit.

430. Lorsque le guide de distribution contient une mention à cet effet, la personne chargée de distribuer le produit doit informer le client qu'il existe, sur le marché, d'autres assurances pouvant comporter des garanties similaires au produit offert.

Elle doit, en outre, demander au client s'il n'est pas déjà couvert par une telle assurance et, en cas de doute, l'inviter à vérifier.

431. La personne qui distribue le produit doit le décrire au client et lui préciser la nature de la garantie.

Elle indique clairement les exclusions de garantie pour permettre au client de discerner s'il ne se trouve pas dans une situation d'exclusion.

Elle doit aussi, lorsque le distributeur reçoit pour la vente du produit une rémunération qui excède 30% de son coût, la dévoiler au client. [...]

435. Avant de vendre un produit d'assurance ou d'y faire adhérer un client, la personne qui le distribue doit remettre au client une copie du guide de distribution. [...]

473. Un distributeur qui omet de remettre à un client une copie du guide de distribution afférent à un produit d'assurance qu'il lui vend ou auquel il le fait adhérer commet une infraction.¹¹²

¹¹² Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ c. D-9.2. [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-9.2>

Le guide de distribution est certes un document qui donne beaucoup de renseignements au consommateur, mais, contenant souvent plus de 30 pages, il peut en rebuter plus d'un. En introduction, le Guide de distribution de la Banque Nationale assurances, Assurance paiement carte de crédit, précise ceci :

Le rôle du Guide de distribution est de décrire la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Plan Économique (ci-après nommée l'Assurance) offerte par la Banque Nationale et de vous en faciliter la compréhension en vous transmettant l'information sous forme accessible. Il vise à vous permettre d'apprécier, par vous-même, si ce produit correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes¹¹³.

Ainsi, la lecture du guide par le consommateur devrait l'aider à prendre une décision éclairée sur la pertinence ou non d'adhérer à ce produit. Pourtant, l'article 431 de la LPDSF précise bien que la personne qui distribue le produit doit décrire ce produit au client, lui préciser la nature de la garantie et indiquer clairement les exclusions de garantie. Le fait que le distributeur n'ait pas de formation en assurance, outre celle offerte sur le produit, par l'assureur, pose évidemment problème. Mais de plus, le distributeur n'a pas d'obligation de connaître les besoins de son client, ni de déterminer si le produit lui convient ; c'est donc le guide qui doit servir de base d'information. Déjà, en 2010, l'AMF considérait que les guides de distribution étaient volumineux et complexes¹¹⁴.

Ce n'est qu'à partir du 13 juin 2019, qu'un nouveau règlement sur les modes alternatifs de distribution entrera en vigueur. Plutôt que d'offrir un guide de distribution, l'assureur devra préparer un sommaire du produit, puis donnera mandat au distributeur de le remettre au client, accompagné d'une fiche de renseignements rédigée par l'AMF¹¹⁵.

SECTION IV

SOMMAIRE

28. *Le sommaire ne peut porter que sur le produit et doit répondre à l'ensemble des conditions suivantes :*

1° il est succinct ;

2° il explique le produit ;

3° il est rédigé dans une forme claire, lisible, précise et non trompeuse, de manière à mettre en évidence les éléments essentiels à une prise de décision éclairée et de façon à ne pas porter à confusion ni induire en erreur ;

4° il présente des renseignements exacts ;

5° il ne contient aucune publicité ni offre promotionnelle ;

¹¹³ BANQUE NATIONALE ASSURANCES. *Guide de distribution. Assurance paiement carte de crédit. Plan économique*. Février 2019. 32 pages. [En ligne]

<https://www.bnc.ca/content/dam/bnc/particuliers/pdf/assurance/guide-distribution-apcc-economique.pdf> (Consulté le 10 juin 2019).

¹¹⁴ AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Document de réflexion et de consultation sur la distribution sans représentant*. 2010. [En ligne] <https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/consultations/assurance-planification-financiere/2010nov25-dist-sans-representant-fr.pdf> (Consulté le 10 juin 2019).

¹¹⁵ GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC. Règlement sur les modes alternatifs de distribution. Loi sur les assureurs ((2018, chapitre 23, article 3); a. 485 par. 1°); Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2, a. 202.2, 223 par. 5, °, 12°, 13.1° et 15°, 440 et 443). [En ligne]

<https://lautorite.qc.ca/fileadmin/lautorite/reglementation/distribution/reglements-distribution/r-modes-alternatif-distribution/2019-05-15/2019mai15-R-modes-alternatifs-final-fr.pdf> (Consulté le 10 juin 2019).

6° *il ne constitue pas la police ou l'attestation d'assurance. Lorsque cela s'avère nécessaire, l'assureur peut référer le client vers les sections pertinentes de la police d'assurance pour obtenir les détails additionnels qui ne paraissent pas au sommaire.*

29. *Le sommaire doit présenter les renseignements suivants :*

[...]

6° les garanties, les exclusions et les limitations afférentes au produit ;

7° toutes autres clauses particulières qui peuvent avoir une incidence sur la couverture d'assurance ;

8° les avertissements sur les conséquences relatives aux fausses déclarations et réticences ;

9° l'existence d'un droit de résiliation en faveur du client, de même que sa durée et les modalités de son exercice¹¹⁶

Une fiche de renseignements doit aussi être remise au client. Le contenu est prescrit par l'AMF et il ne peut être modifié¹¹⁷. Il y est notamment fait mention de liberté de choisir :

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur ;*
- auprès d'une personne que l'on vous désigne ;*
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.*

Même si vous êtes tenus d'être assuré, vous n'êtes pas obligé d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. C'est à vous de choisir votre produit d'assurance et votre assureur¹¹⁸.

En quelques lignes, on explique comment choisir le bon produit d'assurance, on informe qu'une rémunération sera versée au distributeur et qu'il y a un droit d'annuler. Le tout tient sur une page.

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Avis relatif à l'application du Règlement sur les modes alternatifs de distribution.* [En ligne] <https://lautorite.gc.ca/fileadmin/lautorite/reglementation/distribution/avis/2019mai15-avis-applicatif-rmad-fr.pdf> (Consulté le 13 juin 2019).

¹¹⁸ AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Parlons assurance !* [En ligne] https://lautorite.gc.ca/fileadmin/lautorite/formulaires/grand-public/fiche-renseignements-automobile_fr.pdf

Est-ce que ces nouveaux documents permettront aux consommateurs de choisir un produit qui leur convient véritablement ? Une évaluation devra être effectuée dans quelques années. Toutefois, il semble que les diverses modifications que la Loi 141 vient apporter à la LDPSF ne permettront pas, au contraire, de protéger davantage les consommateurs de produits et services financiers.

Au fil des ans, le législateur a reconnu le déséquilibre informationnel entre le consommateur et l'assureur, et l'importance du représentant certifié pour amoindrir ce déséquilibre. L'AMF reconnaît aussi qu'« il existe un fort déséquilibre informationnel entre le consommateur, souvent profane de l'assurance, et l'assureur, spécialiste de ses produits ». Le consommateur est donc en situation de désavantage par rapport à l'assureur.

Ce déséquilibre économique, informationnel et juridique ne doit pas être amplifié. La LDPSF doit continuer à rééquilibrer les forces en présence et encadrer toute la chaîne de distribution, du fabricant du produit jusqu'au consommateur, afin d'assurer sa mission de protection du public. En analysant les dispositions du projet de loi no 141 (PL-141) qui modifient la LDPSF, il faut garder en mémoire que « la LDPSF est à l'assuré ce que la Loi sur la protection du consommateur est au consommateur : un outil de protection [2014 QCCS 5443]. [...]»

Le PL-141 prévoit toutefois des modifications significatives qui diminueraient le rôle du représentant et, par conséquent, la protection du public, notamment quant au devoir de conseil, à la collecte des renseignements personnels du client, à la proposition du produit qui répond le mieux aux besoins du client et aux obligations lors du renouvellement du contrat d'assurance¹¹⁹.

Pour terminer, il importe de faire une courte mention du Code civil du Québec. Le non-dévoilement d'information par un assuré au moment de l'adhésion à une assurance est l'une des raisons régulièrement invoquées par les assureurs pour refuser une réclamation. Cet argument s'appuie en fait sur l'article 2408 du Code civil qui impose au preneur d'assurance, plutôt qu'à l'assureur, une obligation d'information, afin que ce dernier puisse évaluer son risque en toute connaissance de cause :

2408. Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter, mais il n'est pas tenu de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété, sauf en réponse aux questions posées¹²⁰.

Les manquements à cette obligation offrent, semble-t-il, une échappatoire idéale pour les assureurs au moment des demandes d'indemnisation. Force est d'admettre que, dans le cadre d'un contrat de consommation portant sur l'assurance, où le déséquilibre informationnel est énorme, cette règle est difficilement défendable. Or, comme nous le verrons dans la prochaine section, toutes les juridictions n'imposent pas ce type d'obligation aux futurs assurés.

¹¹⁹ CHAMBRE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES. *Mémoire de la Chambre de l'assurance de dommages*. Déposé à la Commission des finances publiques, le 17 janvier 2018 [En ligne]

<http://docs.chad.ca/SiteCollectionDocuments/Memoire-PL141.pdf>

¹²⁰ Code civil du Québec CCQ-1991 [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>

Ontario

En Ontario, la vente d'assurance de personne et de dommages se fait par l'entremise d'agents et de compagnies d'assurances qui doivent disposer d'un permis de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO). La Commission réglemente la conduite sur le marché et veille à ce que les compagnies d'assurance, les agents, les experts et les fournisseurs de services fournissent aux consommateurs un traitement équitable.

Des intermédiaires peuvent aussi distribuer les produits des titulaires de permis aux consommateurs¹²¹. Les titulaires de permis doivent s'assurer que ces intermédiaires connaissent les attentes de la CSFO en matière de traitement équitable des consommateurs de services financiers.

Concernant l'information aux consommateurs, la Loi sur les assurances contient cette disposition :

Omission par l'assureur de divulguer

185 L'assuré peut annuler le contrat si l'assureur omet de divulguer un fait essentiel à l'assurance ou fait une déclaration inexacte portant sur ce fait. Toutefois, sauf s'il y a eu fraude, le contrat n'est pas annulable du fait de cette omission ou de cette déclaration inexacte si le contrat a été en vigueur pendant deux ans¹²².

La CSFO a publié la *Ligne directrice pour le traitement équitable des consommateurs de services financiers*, qui n'est pas une exigence réglementaire, mais la Commission s'attend à ce que les titulaires de permis adoptent ses différents principes, parmi lesquels on retrouve notamment :

Introduction

Objet

[...]

Le traitement équitable des consommateurs consiste à donner la priorité aux consommateurs et à tenir compte de leurs attentes ou besoins à chaque étape du cycle de vie d'un produit, dès le moment où un produit est conçu et distribué jusqu'à l'exécution des modalités du contrat commercial.

Mise en œuvre

[...]

Il incombe aussi aux titulaires de permis de s'assurer que les personnes suivantes connaissent les attentes de la CSFO et s'y conforment pour ce qui est du traitement équitable des consommateurs :

[...]

¹²¹ CSFO. *Ligne directrice pour le traitement équitable des consommateurs de services financiers*. Ligne directrice du surintendant n° 03/18. [En ligne]. http://www.fsco.gov.on.ca/fr/about/superintendent_guidelines/pages/fair-treatment-guidelines.aspx (Consulté le 4 juin 2019).

¹²² Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, chap. 1.8. [En ligne] <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90i08#BK1>

- *Les intermédiaires qui distribuent les produits des titulaires de permis aux consommateurs. (dont l'assurance solde carte de crédit)*

2. La CSFO s'attend à ce que les titulaires de permis agissent avec la compétence, le soin et la diligence qui s'imposent en tout temps, plus particulièrement dans le cadre des relations avec les consommateurs ou de la conception de services ou de produits financiers qui leur sont destinés.

- *Les titulaires de permis œuvrant dans la vente, le service ou les conseils aux consommateurs sont tenus de respecter les compétences obligatoires requises et d'agir avec la compétence, le soin et la diligence qui sont appropriés pour le produit ou service concerné et dans le respect de la situation personnelle et des besoins financiers du consommateur.*

[...]

3. La CSFO s'attend à ce que les titulaires de permis fassent la promotion des services et produits financiers d'une manière claire et équitable sans information fausse ou trompeuse.

- *Les titulaires de permis sont tenus de se conformer aux exigences juridiques les obligeant à fournir aux consommateurs des renseignements et des illustrations sur les produits qui sont exacts et clairs et qui ne contiennent aucune information fausse ou trompeuse.*
- *Bien que le niveau d'information sur les produits devant être mis à la disposition des consommateurs soit tributaire du type, de la complexité et des exigences juridiques précises de chaque produit, l'information transmise aux consommateurs des services financiers devrait toujours :*
 - *être facile à comprendre (utilisation d'un langage simple autant que possible);*
 - *expliquer clairement les risques, les exclusions ou les limites qui sont associés à un produit ;*
 - *éviter de dissimuler, de minimiser ou de masquer les énoncés ou les avertissements importants, mais veiller plutôt à bien mettre en valeur l'information importante ;*
 - *être établie en fonction de la situation personnelle et des besoins financiers du consommateur.*

[...]

- *Les consommateurs devraient recevoir des renseignements précis sur leurs droits et obligations (p. ex. leur droit de déposer une plainte ou d'annuler un produit ou service, leurs responsabilités quant à la communication de changements importants), y compris le nom de la ou des personnes-ressources.*
- *Les titulaires de permis qui prennent part à la conception et à la gouvernance de produits devraient établir des contrôles pour vérifier si les personnes qui s'occupent de la sollicitation, de la vente ou de la prestation de conseils connaissent le produit et comprennent bien le marché cible pour lequel le produit a été mis au point et évitent de vendre ce produit hors du marché cible approprié.*

[...]

4. La CSFO s'attend à ce que les titulaires de permis recommandent des produits qui sont adaptés, compte tenu des circonstances personnelles et de la situation financière du consommateur.

- *Le titulaire de permis et le consommateur devraient avoir une compréhension commune de la nature des produits ou des services devant être fournis, par exemple, il faut établir si le consommateur souhaite acheter un produit précis ou s'il veut des conseils professionnels ou une recommandation de produit. Cette compréhension commune devrait être consignée. La CSFO reconnaît que certaines opérations simples, comme effectuer un paiement ou un dépôt, sont davantage orientées sur les services et ne s'accompagnent pas d'une recommandation ou d'un conseil.*
- *Les titulaires de permis devraient suivre un processus en trois étapes pour s'assurer que le produit offert est dans l'intérêt du consommateur, compte tenu des besoins et de la situation de celui-ci :*
 - *Apprendre à connaître son client au moyen de différentes méthodes, comme un recensement des faits.*

Les moyens utilisés et l'information recueillie pourraient différer selon le type de produit et les exigences juridiques, mais les titulaires de permis devraient, en règle générale, collecter de l'information sur les connaissances et l'expérience du consommateur en matière de finances, ses besoins, ses priorités et sa situation à ce stade de sa vie, sa capacité à payer le produit et sa tolérance au risque. La discussion devrait être consignée.

- *Procéder à une analyse exhaustive des besoins pour bien comprendre les objectifs et les besoins du consommateur en fonction des faits et des renseignements obtenus du consommateur.*
- *Bien comprendre le produit – faites vos propres vérifications diligentes à l'égard des produits, y compris le fonctionnement, les limites, les exclusions et les principaux risques.*

[...]

- *Les titulaires de permis qui n'ont pas d'interaction avec les consommateurs, mais qui sont responsables du produit devraient établir des systèmes et des contrôles pour promouvoir/surveiller la pertinence des conseils donnés aux consommateurs à l'égard de ce produit. Ils devraient offrir des programmes de formation continue et surveiller le programme d'éducation obligatoire pour garantir que leurs employés et intermédiaires qui sont chargés de la distribution des produits du titulaire de permis sont au fait des tendances du marché, de la situation économique, de l'innovation en matière de produit et des modifications de la Loi¹²³.*

¹²³ CSFO. Ligne directrice pour le traitement équitable des consommateurs de services financiers. Ligne directrice du surintendant n° 03/18. [En ligne]. http://www.fsco.gov.on.ca/fr/about/superintendent_guidelines/pages/fair-treatment-guidelines.aspx (Consulté le 4 juin 2019).

Bien que cette ligne directrice contienne des attentes claires de la part de la CSFO, elle n'est pas aussi contraignante que si elle était une exigence réglementaire. Aussi, le conditionnel est souvent utilisé : *Les titulaires de permis devraient suivre un processus, Les consommateurs devraient recevoir des renseignements précis, Le titulaire de permis et le consommateur devraient avoir une compréhension commune*, la notion d'obligation est donc absente, ce qui laisse place à des manquements dans la transmission d'information.

Conclusion

Il ressort des différents éléments d'encadrement présentés que les codes ou lignes directrices développés à l'échelle canadienne, au Québec ou en Ontario visent à baliser les pratiques des assureurs en vue de garantir le traitement équitable du consommateur, qui pourra, à la suite de la réception d'une information pertinente, se procurer le produit d'assurance qui lui convient, qui répond vraiment à ses besoins.

Or, comme nous l'avons vu dans les sections précédentes, les Canadiens achètent des produits d'assurance qui ne leur conviennent pas toujours, notamment parce que l'information est déficiente. L'existence de tous ces codes ou lignes de directrices ne semble donc pas avoir les effets escomptés. Existe-t-il des façons de faire, à l'étranger, qui permettent aux consommateurs d'acheter des produits d'assurance qui répondent réellement à leurs besoins ? La prochaine section présente les résultats d'un examen d'éléments de cadres réglementaires effectué dans cinq juridictions.

5. Les cadres réglementaires étrangers : Examen de dispositions législatives étrangères

Examen de la législation étrangère

Sans effectuer une recension exhaustive des législations étrangères qui encadrent la vente d'assurance, nous avons cherché à relever quelques éléments de ces encadrements qui pourraient, à divers degrés, nous éclairer sur les moyens qui peuvent être pris pour aider à régler ou amenuiser les problèmes que nous avons relevés avec les assurances secondaires que nous avons examinées. Étant donné le nombre important de problèmes posés par l'assurance solde sur carte de crédit (assurance accessoire), nous avons, lorsque pertinent, accordé une attention particulière à l'encadrement de la vente d'assurances accessoires dans les différentes législations examinées.

Union Européenne

Au sein de l'Union Européenne, la directive sur la distribution d'assurance (DDA), adoptée en 2016¹²⁴ vise principalement à mieux protéger les consommateurs et à assurer notamment que la vente en ligne est assujettie aux mêmes normes d'information que la vente qui s'effectue par un conseiller. Elle vise à assurer que les assurances qui sont proposées aux consommateurs répondent réellement à leurs besoins. La directive comprend également des dispositions relatives à la vente d'assurances accessoires.

(8) Afin de garantir aux clients le même niveau de protection quel que soit le canal par lequel ils achètent un produit d'assurance, que ce soit directement auprès d'une entreprise d'assurance ou indirectement auprès d'un intermédiaire, il est nécessaire que le champ d'application de la présente directive couvre non seulement les entreprises ou intermédiaires d'assurance, mais aussi d'autres acteurs du marché qui vendent des produits d'assurance à titre accessoire, tels que les agences de voyages et les sociétés de location de voitures, sauf s'ils remplissent les conditions d'exemption [...]

(15) La présente directive ne devrait pas s'appliquer aux personnes qui exercent l'activité de distribution d'assurances à titre accessoire lorsque la prime ne dépasse pas un certain montant et que les risques couverts sont limités. [...] Toutefois, afin de veiller à ce que l'activité de distribution d'assurances comporte toujours un niveau adéquat de protection du consommateur, une entreprise d'assurance ou un intermédiaire d'assurance, lorsqu'elle ou il exerce l'activité de distribution via un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui est exempté des exigences prévues par la présente directive, devrait veiller au respect de certaines exigences fondamentales, notamment en matière d'informations à fournir sur son identité et sur la manière d'introduire une réclamation, et veiller également à ce que soient pris en compte les exigences et les besoins du client. [...]

(44) Afin d'éviter des cas de vente abusive, il convient que la vente de produits d'assurance soit toujours accompagnée d'une évaluation des exigences et des

¹²⁴ Directive portant sur la distribution d'assurance, UE 2016/97 [En ligne] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32016L0097>

besoins réalisée à partir des informations obtenues auprès du client. Tout produit d'assurance proposé au client devrait toujours être cohérent avec les exigences et les besoins de ce dernier et être présenté sous une forme compréhensible, afin de permettre au client de prendre une décision en connaissance de cause.

(45) Lorsque des conseils sont fournis avant la vente d'un produit d'assurance, outre le devoir de recueillir les exigences et les besoins du client, il y a lieu de fournir au client une recommandation personnalisée expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins en matière d'assurance¹²⁵.

La directive, qui prévoit une harmonisation minimale au sein des États membres, vise spécifiquement à ce que les besoins des assurés soient pris en compte et que les produits proposés soient ceux qui répondent le mieux aux besoins des clients.

La directive exige notamment la production d'un document d'information précontractuel standardisé de 2 pages, qui devra notamment présenter les principales garanties, exclusions et restrictions des produits. Ce document permettra aux consommateurs de facilement comparer les produits disponibles (à l'exception des produits d'assurance vie) avant de contracter¹²⁶.

La date de transposition dans le droit national des États membres a été fixée à juillet 2018 et l'entrée en vigueur de la directive à octobre 2018.

France

En France, la transposition dans le droit national français de la directive européenne DDA¹²⁷ a permis une meilleure protection des Français qui se procurent des assurances.

[...] la Directive européenne sur la distribution d'assurances (DDA), en vigueur depuis le 1er octobre, pourrait améliorer l'information précontractuelle des consommateurs. La DDA impose désormais aux distributeurs d'indiquer leur niveau de commissionnement et de mentionner les exclusions de manière aussi explicite que les garanties dans toute communication sur la vente d'un contrat d'assurance¹²⁸.

La loi exige la divulgation de renseignements sur les exclusions, soit, mais la façon dont le vendeur explique et fournit ces renseignements reste primordiale. En effet, ces renseignements méritent, outre d'être mentionnés, d'être très clairement expliqués à l'éventuel assuré, afin qu'il en comprenne bien les effets et la portée.

La France s'est également intéressée à la vente d'assurance en ligne :

Consciente que le développement de la vente à distance peut fragiliser le consommateur non averti, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) veille à ce que l'information diffusée en ligne soit transparente, claire

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ *Ibid.*, art 20

¹²⁷ LEGIFRANCE, Décret n° 2018-431 du 1er juin 2018 relatif à la distribution d'assurances. [En ligne]

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/6/1/ECOT1734968D/jo/texte>

¹²⁸ BOULLE, Rémi. *Affinitaire : ces assurances qui fâchent*, L'Argus de l'assurance, 22 novembre 2018. [En ligne] <https://www.argusdelassurance.com/a-la-une/affinitaire-ces-assurances-qui-fachent.137524> (Consulté le 19 juin 2019).

et non trompeuse. Elle a notamment émis une recommandation à cet égard. L'idée directrice est que la protection de la clientèle doit être garantie de la même manière, quel que soit le canal de distribution des contrats, de sorte que les professionnels doivent développer les outils adaptés à leur technique commerciale pour respecter l'ensemble des normes applicables en la matière¹²⁹.

On retrouve dans ce commentaire la préoccupation exprimée dans la directive : les consommateurs devraient se voir garantir le même niveau de protection, quel que soit le canal par lequel ils achètent un produit d'assurance.

Le fardeau de divulgation d'informations par les consommateurs a été allégé en droit français. En France, les assureurs ne peuvent nier la validité d'une couverture d'assurance s'ils n'ont pas posé les questions pertinentes à l'assuré au moment de la souscription. En effet,

Avec la Loi du 31 décembre 1989, le législateur français a abandonné l'obligation de la déclaration spontanée. Cette dernière avait pour effet d'obliger le preneur d'assurance à suppléer à l'absence de questions ou au caractère incomplet des questions des assureurs. Depuis cette modification législative, les prestataires utilisent la technique du questionnaire fermé. Le preneur doit répondre aux questions dans la déclaration de risque. Il a un rôle passif¹³⁰. [citation omise]

Royaume-Uni

Les consommateurs rencontrent régulièrement des problèmes avec leurs assurances au moment des réclamations ; les assureurs arguent que la situation pour laquelle l'assuré souhaite être indemnisé faisait partie des exclusions ou encore que le consommateur a menti ou n'a pas fourni toute l'information pertinente au moment de la signature du contrat. Au Royaume-Uni, comme en France, la législation exige moins des consommateurs en termes de divulgation d'information que la législation québécoise¹³¹.

Pour que l'assureur soit en mesure d'apprécier le risque assurable, il faut qu'il y ait divulgation d'information de la part de l'assuré. Les législateurs britannique et français sont intervenus pour alléger le fardeau de divulgation des consommateurs. Désormais, ces derniers doivent simplement répondre aux questions posées et ne

¹²⁹ CEFRIO. *Assurance de dommages à l'ère du numérique*, 2018. [En ligne]

<https://cefrio.qc.ca/media/1321/assurance-dommages-ere-numerique.pdf> (Consulté le 19 juin 2019).

¹³⁰ OPTION CONSOMMATEURS. *Protection des consommateurs et distribution de produits d'assurance en ligne Des enjeux inconciliables ?* Novembre 2016. <https://option-consommateurs.org/wp-content/uploads/2017/08/oc-dpal-final-pdf.pdf> (Consulté le 19 juin 2019).

¹³¹ *Conformément à l'article 2466 du Code civil du Québec (ci-après désigné « C.c.Q. »), l'assuré, qu'il soit ou non le souscripteur du contrat, est tenu de déclarer dans les plus brefs délais toute circonstance aggravant un risque énoncé dans la police d'assurance et résultant des faits et gestes de l'assuré. Cette obligation ne vaut toutefois que pour des circonstances qui seraient « de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement du taux de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de maintenir l'assurance ».* DUBÉ LATREILLE AVOCATS, *Conséquences d'une omission de dévoiler à son assureur des circonstances aggravant un risque en cours de contrat : Protégez-vous !* 20 janvier 2018. [En ligne] <https://www.dubelatreille.ca/blog/consequences-dune-omission-de-devoiler-a-son-assureur-des-circonstances-aggravant-un-risque-en-cours-de-contrat-protégez-vous> (Consulté le 19 juin 2019).

pas faire de fausse déclaration. [...] Les consommateurs québécois doivent divulguer plus d'informations que les consommateurs britanniques et français¹³².

La loi britannique interdit dorénavant aux assureurs l'ajout automatique d'une assurance liée à un produit, qui exigeait du consommateur qu'il l'annule s'il ne la désirait pas. Cette pratique serait toutefois utilisée au Canada en matière d'assurance solde sur carte de crédit

[...] depuis septembre 2016 au Royaume-Uni, les entreprises de services financiers, incluant les assureurs, ne peuvent plus avoir recours à des méthodes d'exclusion (opt-out), comme le marketing direct, pour vendre des produits optionnels aux consommateurs. Une étude menée récemment par le FCA révélait que les consommateurs payaient trop pour des produits optionnels. Le changement vise donc à empêcher que les consommateurs se procurent des produits dont ils n'ont pas besoin¹³³. [références omises]

États-Unis

Aux États-Unis, la réglementation du secteur de l'assurance relève des États et la loi McCarran-Ferguson, adoptée en 1945, stipule que les États devraient réglementer l'activité d'assurance. Jusqu'en 2010 et l'adoption de la loi Dodd-Frank (*Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act*)¹³⁴, qui octroyait certains pouvoirs au gouvernement fédéral quant à la réglementation des assurances, cette dernière est restée exclusivement de la responsabilité des États¹³⁵.

Aux États-Unis, comme au Canada, les pratiques de vente de l'assurance solde sur carte de crédit ont posé de nombreux problèmes. Depuis 2010, le Consumer Financial Protection Bureau (CFPB) a le pouvoir de prendre des mesures contre les institutions qui se livrent à des pratiques déloyales, trompeuses ou abusives. Ainsi, en 2014, le CFPB a examiné les pratiques de la *Bank of America*, notamment celles relatives à la vente de ce type d'assurance. Le CFPB, invoquant l'article 1036(a)(1)(B) de la *Consumer Financial Protection Act of 2010* (CFPA), qui interdit les pratiques trompeuses ou abusives ("unfair, deceptive, or abusive" acts¹³⁶), a reconnu la culpabilité de la banque et lui a notamment ordonné de veiller à ce que cessent les pratiques répréhensibles :

¹³² OPTION CONSOMMATEURS. *Protection des consommateurs et distribution de produits d'assurance en ligne Des enjeux inconciliables ? Op.cit.* note 129

¹³³ CEFRIO. *Assurance de dommages à l'ère du numérique, Op.cit.* note 128

¹³⁴ In July 2010, Congress passed and President Obama signed the *Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act*. The Act created the Consumer Financial Protection Bureau (CFPB). The CFPB consolidates most Federal consumer financial protection authority in one place. The consumer bureau is focused on one goal: watching out for American consumers in the market for consumer financial products and services. CONSUMER FINANCIAL PROTECTION BUREAU. *Creating the Consumer Bureau*. (Consulté le 19 juin 2019).

¹³⁵ HERGET, Tom, SANDBERG, Dave. *Le risque réglementaire et les organismes du secteur de l'assurance en Amérique du Nord*. Une commandite de la Casualty Actuarial Society de l'Institut canadien des actuaires et de la Society of Actuaries. Août 2014. [En ligne] <https://www.cia-ica.ca/docs/default-source/2015/215035f.pdf> (Consulté le 19 juin 2019).

¹³⁶ CONSUMER FINANCIAL PROTECTION BUREAU. In the Matter of: Bank of America, N.A.; and FIA Card Services, N.A. - CONSENT ORDER. 9 avril 2014. [En ligne] https://files.consumerfinance.gov/f/201404_cfpb_bankofamerica_consent-order.pdf (Consulté le 19 juin 2019).

IT IS HEREBY ORDERED, pursuant to Sections 1053 and 1 055 of the CFPA, that:

25. The Bank and its officers, agents, servants, employees, and attorneys, whether acting directly or indirectly, shall cease and desist and shall take reasonable measures to ensure that its Service Providers and other agents cease and desist from engaging in violations of law or regulation in connection with the marketing and administration of Credit Protection Products and in the billing and administration of Identity Protection Products¹³⁷.

La Bank of America a été contrainte de verser 268 millions de dollars (et autres frais) aux 1,4 millions de consommateurs floués par ses pratiques de vente de l'assurance solde sur carte de crédit¹³⁸. La banque a aujourd'hui cessé la vente d'assurance solde sur carte de crédit.

Au niveau des États, nous avons choisi d'examiner New York et de relever les éléments de la réglementation qui pourraient être transposés en droit canadien afin de permettre de s'attaquer aux problèmes identifiés.

NEW YORK

Dans l'État de New York, le New York State Insurance Department était, jusqu'en 2011, responsable de la supervision et de la réglementation de tout ce qui concerne les assurances. C'est aujourd'hui le New York State Department of Financial Services issu de la fusion du New York State Insurance Department et du New York State Banking Department, qui assume ce rôle et qui doit s'assurer du respect des lois¹³⁹.

Comme le font aussi les lois européennes citées précédemment, la loi de New York interdit à l'assureur de refuser d'honorer un contrat d'assurance au motif que le consommateur ne lui aurait pas fourni un renseignement que l'assureur ne lui a pas expressément demandé :

Where an insured was asked no questions and furnished no information on a particular subject relevant to the risk insured, the Court of Appeals held that the insurer was not entitled to rescind the policy on the basis of concealment¹⁴⁰.
[références omises]

C'est en effet la position qu'a prise la Cour d'appel de l'État de New York, précisant que le silence de l'assuré, à moins qu'il constitue fraude, ne peut lui être reproché si aucune question ne lui a été posée sur un point précis :

[I]f the insurer makes no inquiry, and the insured no representation, as to the fact in question, then concealment, short of actual fraud, in respect to such a fact, does not void the policy¹⁴¹. [référence omise]

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ Au Canada, bien que l'ACFC ait trouvé des preuves de pratiques de vente trompeuses, aucune des institutions financières canadiennes n'a été condamnée à une amende. SZETO, Eric *et al.* *Hidden camera reveals how bank employees mislead.* *Op.cit.*, note 76

¹³⁹ « New York State Insurance Department », Wikipedia. (Consulté le 19 juin 2019).

¹⁴⁰ KENNA, David. *New York Insurance Law: Duty to Disclose Information on an Insurance Application.* Memorandum prepared for the Law Commissions by David W Kenna, April 2012. [En ligne] https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/lawcom-prod-storage-11jsxou24uy7q/uploads/2015/03/cp204_ICL_business-disclosure_new-york-law.pdf (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁴¹ *Ibid.*

Ce jugement repose notamment sur l'article 3105 de la *New York Insurance Law* qui stipule :

(a) A representation is a statement as to past or present fact, made to the insurer by, or by the authority of, the applicant for insurance or the prospective insured, at or before the making of the insurance contract as an inducement to the making thereof. A misrepresentation is a false representation, and the facts misrepresented are those facts which make the representation false.

(b)(1) No misrepresentation shall avoid any contract of insurance or defeat recovery thereunder unless such misrepresentation was material. No misrepresentation shall be deemed material unless knowledge by the insurer of the facts misrepresented would have led to a refusal by the insurer to make such contract. [...]

(d) A misrepresentation that an applicant for life or accident and health insurance has not had previous medical treatment, consultation or observation, or has not had previous treatment or care in a hospital or other like institution, shall be deemed, for the purpose of determining its materiality, a misrepresentation that the applicant has not had the disease, ailment or other medical impairment for which such treatment or care was given or which was discovered by any licensed medical practitioner as a result of such consultation or observation. If in any action to rescind any such contract or to recover thereon, any such misrepresentation is proved by the insurer, and the insured or any other person having or claiming a right under such contract shall prevent full disclosure and proof of the nature of such medical impairment, such misrepresentation shall be presumed to have been material¹⁴².

En août 2019 entrera en vigueur dans l'État de New York l'*Insurance Regulation 187*, qui imposera une norme de « meilleur intérêt » aux agents d'assurance-vie dans l'offre et la vente de rentes et d'assurance-vie. L'amendement obligera les agents d'assurance à s'assurer qu'une transaction est dans le meilleur intérêt du consommateur et qu'elle répond adéquatement aux besoins d'assurance et aux objectifs financiers du consommateur au moment de la transaction.

Sales Transaction Recommendations. *In the case of a sales transaction recommendation--which is defined to include the purchase or replacement of a policy, or any modification of or election of a contractual provision under an in-force policy that generates new sales compensation--the producer is deemed to act in the best interest of the consumer when:*

- The producer's recommendation to the consumer is based on an evaluation of the relevant suitability information of the consumer and reflects the care, skill, prudence, and diligence that a prudent person acting in a like capacity and familiar with such matters would use under the circumstances then prevailing;*
- Only the interests of the consumer are considered in making the recommendation;*
- The amount of the producer's compensation or the receipt of an incentive does not influence the recommendation;*
- The sales transaction is suitable; and*

¹⁴² New York Consolidated Laws, Insurance Law - ISC § 3105. Representations by the insured. (Consulté le 19 juin 2019)

- *There is a reasonable basis to believe that (i) the consumer has been reasonably informed of various features of the policy or contract and the potential consequences of the sales transaction, both favorable and unfavorable; (ii) the consumer would benefit from certain features of the policy or contract; and (iii) the particular policy as a whole and underlying subaccounts, riders and product enhancements, if any, or replacement is suitable. Notably, and in particular, there must be a reasonable basis to believe that the consumer has been informed of any differences in features among fee-based and commission-based versions of the policy, and the manner in which the producer is compensated for the sale and servicing of the policy.*

Moreover, at the time of a recommendation of a sales transaction, the producer must disclose to the consumer in a reasonable summary format all relevant suitability considerations and product information, both favorable and unfavorable, that provide the basis for any recommendations, and document (i) the basis for any recommendations made; or, (ii) if relevant, the consumer's refusal to provide suitability information; and (iii) that a sales transaction is not recommended if a consumer decides to enter into a sales transaction that is not based on the producer's recommendation¹⁴³. [références omises]

En ce qui concerne la vente d'assurance accessoire dans l'État de New York :

Aux États-Unis, une institution financière qui vend de l'assurance crédit doit détenir un permis ou employer des agents qui en détiennent un. En effet, les États de New York et de la Californie exigent un certificat pour offrir de l'assurance crédit. [...]. Le régulateur de New York peut agir contre les personnes détenant ce type de permis, en cas de plainte d'un consommateur¹⁴⁴. [références omises]

Australie

Contrairement à la situation qui prévaut au Canada ou aux États-Unis, la réglementation du domaine des assurances en Australie relève davantage du gouvernement central que de ceux des États ou territoires.

Typically, legislation regulating insurance business in Australia is Commonwealth based (Cth). Some insurance business is stated-based (such as workers' compensation insurance) and is exclusively regulated by state law.

Different types of insurers are regulated differently. As a result, general insurers, life insurers and private health insurers are all separately licensed or authorised by the Australian Prudential and Regulatory Authority (APRA)¹⁴⁵.

¹⁴³ EVERSHEDES SUTHERLAND. *Broker-dealers selling annuities: preparing for the best interest standard under New York's amended Insurance Regulation 187*. Lexology, 14 février 2019. [En ligne]

<https://www.lexology.com/library/detail.aspx?q=bcd69d9e-b0e1-46e8-b812-31f68bdf40b2> (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁴⁴ GAGNON, Martine. *Protection des consommateurs d'assurances : forces et lacunes de la Loi sur la distribution de produits et services financiers*. Mémoire de maîtrise. Université Laval. 2010. Disponible au : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/21457> (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁴⁵ VRISAKIS, Michael and HOPLEY, Philip. *Insurance and reinsurance in Australia: overview*. Thomson Reuters Practical Law, 2019 [En ligne] <https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/7-504-6424> (Consulté le 19 juin 2019)

L'*Australian Securities and Investments Commission Act 2001 (Cth) (ASIC Act)* assure la protection des consommateurs et interdit les comportements trompeurs ou mensongers et les comportements déraisonnables des fournisseurs de services financiers¹⁴⁶.

Outre l'ASIC Act, l'Australie a adopté l'*Insurance Contracts Act*, qui serait l'une de ses lois les plus importantes en matière de protection des consommateurs.

The main consumer protection provisions included the Insurance Contracts Act are:

- *An insurer cannot rely on a provision included in a contract of insurance (not being a prescribed contract), of a kind that is not usually included in contracts of insurance that provide similar insurance cover, unless the insurer has clearly informed the insured in writing of the effect of the provision before the contract was entered into.*
- *Any provision permitting an insurer to unilaterally vary an insurance contract is void.*
- *An insurer cannot "contract out" of the provisions of the Insurance Contracts Act where this would prejudice an insured or other interested third party.*
- *The ability of an insurer to reduce or deny its liability to pay a claim based on the post-contractual conduct of an insured is restricted. The insurer must be able to demonstrate actual prejudice or that the conduct caused the loss.*
- *Except as provided by the Insurance Contracts Act, an insurer must not cancel a contract of insurance.*¹⁴⁷.

Ainsi, un assureur ne peut se prévaloir d'une disposition qui n'est habituellement pas incluse dans les contrats d'assurance qui offrent une couverture d'assurance semblable, à moins que l'assureur ait clairement informé l'assuré, par écrit et avant la signature du contrat, de l'effet de la disposition. Ce type de disposition vise à permettre au consommateur de comparer plus facilement les produits, les différences avec les contrats typiques devant lui être expliquées.

Afin d'assurer une certaine équité, le principe de la plus grande bonne foi (utmost good faith) a été imposé par le législateur par l'article 13 de l'*Insurance Contracts Act*. En vertu de ce principe, la partie qui possède la connaissance a l'obligation de divulguer les faits importants et pertinents à l'autre partie afin que celle-ci puisse évaluer correctement ce à quoi elle adhère. L'obligation s'étend de l'étape précontractuelle (obligation de divulgation) à l'étape post-contractuelle (présentation et traitement des réclamations). L'article 13 fait de cette obligation de bonne foi une clause implicite des contrats d'assurance ; en cas de violation, des dommages et intérêts pourront ainsi être accordés à la partie lésée¹⁴⁸. Parmi les obligations d'information imposées par les lois du Commonwealth, des États et des territoires ainsi que par le Code de pratique de l'industrie de l'assurance de dommages¹⁴⁹ se trouvent celle, pour les agents, de déclarer, le cas échéant, leur commission, et celle, pour les assureurs de remettre au consommateur, pour chaque police, un

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ UNDERSTAND INSURANCE. *Regulations and obligations*. Non daté. [En ligne] <http://understandinsurance.com.au/regulations-and-obligations> (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁴⁹ General Insurance Code of Practice (2014) [En ligne] <http://codeofpractice.com.au/document> (Consulté le 19 juin 2019)

Product Disclosure Statement, soit un document qui explique clairement ce qui est et ce qui n'est pas couvert par la police¹⁵⁰.

À l'instar des États-Unis et du Royaume-Uni, l'Australie a mis à l'amende des institutions financières pour leurs pratiques relatives à la vente d'assurance solde sur carte de crédit.

Following discussions with ASIC, the banks have now committed to a range of measures to improve consumer outcomes in relation to CCI. Significantly, this includes a deferred-sales model for CCI sold with credit cards over the phone and in branches. This will mean that consumers cannot be sold a CCI policy for their credit card until at least four days after they have applied for their credit card over the phone or in a branch. This reduces the risk that a consumer will feel pressured to purchase the CCI product, or purchases a CCI product that does not meet their needs¹⁵¹.

Un groupe de travail a été mis en place afin notamment d'examiner les pratiques des banques eut égard à la vente d'assurance solde sur carte de crédit.

ASIC has recently brought together representatives from the banking industry and consumer advocates to improve outcomes for consumer credit insurance, with the establishment of a Consumer Credit Insurance Working Group. The CCI Working Group will progress a range of reforms, including a deferred-sales model for CCI sold with credit cards over the phone and in branches¹⁵²

L'Australian Bankers' Association (ABA) s'est engagée à intégrer ces mesures dans le Code de pratique bancaire révisé et à accélérer leur application¹⁵³.

Le nouveau code des pratiques bancaires 2019 est maintenant disponible. Toutes les banques qui ont adopté le code s'y conformeront d'ici au 1er juillet 2019. Le chapitre 18 du code aborde spécifiquement la vente d'assurance solde liée à une carte de crédit ou à un prêt¹⁵⁴.

Constats relatifs à un échantillon d'encadrements étrangers

Des éléments des législations étrangères pourraient être transposés en droit canadien afin de régler ou d'amoinrir les différents problèmes que posent les assurances secondaires.

L'ensemble des assurances secondaires examinées ne semblent pas suffisamment expliquées aux consommateurs qui ne comprennent pas bien ce qu'elles couvrent, les exclusions qu'elles comportent, ce qu'ils doivent déclarer à l'assureur afin d'assurer qu'ils sont admissibles et que l'assurance pourra leur être utile. En effet, les plaintes sont nombreuses de consommateurs qui

¹⁵⁰ UNDERSTAND INSURANCE. *Regulations and obligations*, Op.cit. note 147

¹⁵¹ AUSTRALIAN SECURITIES AND INVESTMENTS COMMISSION. 17-255MR *Banks to overhaul consumer credit insurance sales processes*. 1er août 2017. [En ligne] <https://asic.gov.au/about-asic/news-centre/find-a-media-release/2017-releases/17-255mr-banks-to-overhaul-consumer-credit-insurance-sales-processes/> (Consulté le 19 juin 2019)

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ AUSTRALIAN BANKING ASSOCIATION, *Banking Code of Practice*, 2019 disponible au <https://www.ausbanking.org.au/policy/banking-code/> (Consulté le 20 juin 2019).

se voient refuser leur réclamation pour cause de conditions préexistantes ou d'exclusions au contrat, alors que d'autres découvrent au moment de la réclamation que ce qu'ils croyaient couvert ne l'était pas ou que ce à quoi ils ont droit n'est pas ce à quoi ils s'attendaient.

Les principaux problèmes sont donc tous liés à un manque d'information : sur les renseignements à divulguer par le futur assuré et sur les couvertures et exclusions de l'assurance, mais aussi sur ce qui est réellement couvert par ces assurances et sur les prestations auxquelles s'engage l'assureur. Concernant les renseignements que doit divulguer le futur assuré, le Canada pourrait s'inspirer notamment des réglementations de l'État de New York, de la France ou du Royaume-Uni, où il revient à l'assureur de s'assurer de demander précisément tous les renseignements qu'il souhaite obtenir à défaut de quoi il ne pourra refuser une réclamation sous prétexte que l'assuré a omis de les divulguer.

Afin de mieux informer les consommateurs sur les couvertures et exclusions des différentes assurances, le Canada pourrait s'inspirer des encadrements australien et européens qui obligent les assureurs à remettre un document ou une déclaration standardisés afin de fournir certains renseignements aux consommateurs (garanties, exclusions et restrictions notamment). Ce type de document pourrait être extrêmement utile aux consommateurs canadiens ; il faciliterait la compréhension des produits et leur comparaison.

Concernant spécifiquement l'assurance solde sur carte de crédit, particulièrement problématique, dès 2008, un Groupe de travail conjoint formé d'organismes liés à l'industrie de l'assurance au pays suggérait que ce type d'assurances soit mieux encadré. Nous avons constaté que le problème n'est pas propre au Canada : en France, une association de défense des droits des consommateurs (UFC- Que Choisir) s'est beaucoup penchée sur le problème des assurances accessoires et a aussi exigé un encadrement plus serré qui comprendrait, par exemple, une mention des exclusions de manière aussi explicite que les garanties, et ce, dans toute communication commerciale d'un produit d'assurance. L'organisme exigeait aussi qu'une obligation d'indiquer au futur assuré sa commission sur l'assurance vendue soit imposée au vendeur.

D'autres mesures ont été mises en place à l'étranger afin de protéger davantage les consommateurs, dont le Canada pourrait aussi s'inspirer.

À New York, les institutions financières ou agents qui proposent des assurances accessoires doivent détenir un permis, ce qui permet une surveillance et une intervention plus efficaces sur leurs pratiques.

Au Royaume-Uni, la législation anglaise interdit aux entreprises de services financiers, incluant les assureurs d'avoir recours à des méthodes d'exclusion (*opt-out*) pour vendre des produits optionnels aux consommateurs¹⁵⁵.

Les législations insistent sur le rôle de ceux qui offrent des assurances : ils devraient toujours agir dans le meilleur intérêt des consommateurs et tenir compte de leurs besoins afin d'offrir non seulement un produit convenable, mais celui qui correspondrait le mieux à ces besoins.

¹⁵⁵ Si les assureurs doivent théoriquement obtenir l'accord d'un consommateur pour inclure l'assurance solde sur carte de crédit à la carte de crédit du consommateur, de nombreux consommateurs et conseillers budgétaires rapportent des situations où des consommateurs disent ne jamais avoir donné leur accord et s'être malgré tout vu ajouter cette assurance à leur carte de crédit.

Certaines juridictions ont entrepris des recours contre les institutions financières, leur reprochant des pratiques trompeuses et abusives. Outre le paiement des lourdes amendes auxquelles elles ont été condamnées, les institutions ont aussi convenu de prendre les mesures nécessaires pour remédier à la situation. L'ACFC a elle aussi constaté l'existence de pratiques de vente problématiques en matière de vente d'assurance solde sur carte de crédit ; une intervention musclée au Canada pourrait aussi vraisemblablement, amener les assureurs et autres distributeurs à modifier ces pratiques.

Conclusions

Les consommateurs sont très sollicités par les assureurs ou institutions financières, qui rivalisent d'imagination pour leur offrir de nouveaux produits d'assurances. Les consommateurs se voient ainsi présenter des assurances qui sont pertinentes et incontournables, des assurances qui peuvent être intéressantes et parfois utiles, d'autres qui couvrent des besoins mineurs, mais aussi parfois des assurances dont l'utilité est fort douteuse. À certaines exceptions près, aucune assurance ne peut être classée péremptoirement dans l'une ou l'autre catégorie ; un consommateur anxieux pourra ressentir le besoin d'avoir une assurance qu'un autre jugera inutile ; un souscripteur pourra trouver insignifiant le montant d'une prime qui lui assure une certaine paix d'esprit alors que ce même montant pourrait déstabiliser le budget d'un consommateur à plus faible revenu ...

Les consommateurs recherchent une certaine paix d'esprit et une certaine sécurité financière, besoins que serait susceptible de combler une assurance. Les assureurs n'hésitent pas à publiciser et à tenter de mousser leurs produits en misant justement sur ces besoins, en plus de susciter ou d'aggraver chez les consommateurs la crainte d'un événement dramatique, qui pourrait se produire et bouleverser leur vie, et ce même quand le risque est quasi inexistant, que les bénéfices annoncés sont quasi impossibles à obtenir, ou que les bénéfices auxquels s'attendrait raisonnablement le consommateur ne sont pas ceux que prévoit l'assurance.

Ou quand le risque couvert par une assurance le serait mieux par une assurance plus complète... que le consommateur possède peut-être même déjà – ce qu'ignorera fort probablement l'assureur s'il n'a pas, avant de proposer son produit, pris soin de s'informer des besoins réels et de la situation du consommateur. D'autres encore semblent causer plus de problèmes qu'elles n'en règlent, suscitant de nombreux mécontentements et plaintes de la part des consommateurs.

Notre étude portait sur l'analyse d'assurances secondaires, complémentaires ou accessoires. Nous en avons sélectionné cinq afin d'analyser ce qu'elles couvrent réellement, leur utilité, la publicité qu'en font les compagnies, afin de voir si les assurances choisies posaient des problèmes particuliers ou récurrents et, enfin, pour vérifier si certains aspects qui pourraient être problématiques sont bien encadrés par la réglementation canadienne. Nous avons aussi tenté de voir si des législations étrangères avaient adopté des réglementations qui encadreraient mieux ces problèmes identifiés et mériteraient donc une attention particulière.

Notre analyse des assurances solde sur carte de crédit, décès accidentel, maladie grave, assurance vie pour enfant et assurance contre le vol d'identité nous a permis de relever des cas de consommateurs insatisfaits de les avoir souscrites, rapportés par les médias traditionnels et les médias sociaux ainsi que par des groupes de défense des droits des consommateurs. Nombre de commentateurs et d'experts signalent que certaines de ces assurances peuvent ne pas être pertinentes, selon la situation particulière du souscripteur – notamment dans les cas où une assurance existante couvre déjà le risque.

Certaines assurances secondaires sont carrément qualifiées de pratiquement inutiles, d'autres de mauvais investissements, et d'autres encore de trompeuses, du fait des nombreuses exclusions qu'elles comportent et qui ne sont pas dévoilées au souscripteur ou du fait que le produit est présenté de façon à laisser croire au consommateur qu'il dispose de plus d'avantages que ce que lui offre réellement l'assurance. De plus, certaines des couvertures offertes par des

assurances secondaires sont tellement restrictives que le souscripteur peut se croire à tort couvert beaucoup plus amplement qu'il ne l'est vraiment.

L'assurance solde sur carte de crédit, très répandue, semble entraîner plus de problèmes aux consommateurs qu'elle ne leur offre de véritable protection en cas de difficultés (refus d'indemnisation, non-admissibilité découverte tardivement, etc.), et ce, pour des bénéficiaires qui seraient de toute façon très minces.

Signalons toutefois que, sauf exception, aucune assurance n'est totalement inutile ; l'utilité est tributaire de la situation particulière du souscripteur, des assurances qu'il détient déjà et de ses valeurs et priorités. Il n'en demeure pas moins que notre analyse d'un échantillon d'assurances secondaires montre que certaines devraient arriver bien loin dans la liste des assurances auxquelles les gens devraient souscrire, du fait soit d'un grand nombre d'exclusions, du coût élevé par rapport aux potentiels bénéficiaires, d'un possible chevauchement de protection dont le consommateur dispose déjà, etc.

Parmi ces assurances à l'utilité toute relative, plusieurs commentateurs incluent les assurances vie pour enfant ; elles ne seront même utiles que si elles permettent à l'enfant de conserver son assurabilité sans examen à la majorité et de hausser le montant de son assurance vie.

Plusieurs sont d'avis que les assurances secondaires et leurs méthodes de vente, voire leur prix, devraient être strictement encadrées.

Notre enquête auprès des acteurs concernés (institutions financières, assureurs et organismes de surveillance et/ou de protection des consommateurs) nous a permis d'obtenir certaines données sur le nombre et la nature des plaintes que peuvent générer les différentes assurances secondaires examinées. Il ressort des données fournies par l'AMF que les assurances maladies graves et les assurances solde sur carte de crédit sont celles qui suscitent davantage de plaintes, principalement pour des problèmes liés aux réclamations. Les problèmes de représentations et de vente sont également importants.

Pour une majorité des assurances examinées, aucune donnée sur les taux de pénétration n'était publiquement accessible. Aussi, outre les données fournies par l'AMF, nous n'avons obtenu aucune information sur les plaintes que reçoivent les compagnies d'assurances. Or, malgré la difficulté d'obtenir des données, notre sondage nous a permis de tracer un portrait des taux de souscription aux différentes assurances étudiées et des problèmes qu'elles peuvent poser.

Ainsi, il appert que de nombreux consommateurs détiennent des assurances secondaires (près de 40 % des répondants détiennent une assurance décès accidentel et près de 25 % une assurance maladies graves). Les résultats indiquent qu'il existe un important problème d'information avant l'achat d'une assurance : en moyenne, le quart des répondants ont pris connaissance d'une information importante relativement à l'assurance à laquelle ils avaient souscrit en lisant la documentation sur l'assurance après l'achat. Entre le tiers et la moitié des répondants ont découvert des renseignements ou la liste des exclusions avec explications après l'achat d'une assurance, cette information ne leur ayant pas été divulguée au moment de l'achat. Enfin, le sondage a révélé qu'entre 7 et 17% des répondants, selon les assurances, avaient rencontré un problème avec leur assurance. Tout cela confirme l'importance d'un encadrement serré, d'autant plus que la sollicitation auprès des consommateurs pour ces différentes assurances semble importante.

Nos conclusions sont à l'effet que les cadres législatifs existants, malgré le fait qu'ils puissent contribuer à amoindrir un certain nombre de problèmes, sont nettement insuffisants, au vu des problèmes ou problèmes potentiels que nous avons recensés. Notre examen des encadrements applicables au Canada nous a permis de constater de nombreuses lacunes, qui sont d'autant plus apparentes lorsqu'on compare l'encadrement canadien avec ceux qui ont été mis en place dans certaines juridictions étrangères.

Parce que c'est l'angle sous lequel nous avons examiné la question – ces assurances étant des produits vendus plutôt que magasinés et achetés par les consommateurs –, et vu les problèmes observés, notre recherche nous amène à conclure qu'un meilleur encadrement de tout ce qui a trait à l'information pourrait régler la presque totalité de ces problèmes. Si l'on désire s'attaquer efficacement aux problèmes rencontrés et assurer que le consommateur soit bien informé lorsqu'on lui propose ou qu'il décide de souscrire une assurance secondaire, certains principes doivent nécessairement être respectés.

D'abord, l'information fournie aux consommateurs avant la souscription d'une assurance doit clairement identifier ce que couvre l'assurance et ce qui en est exclu. Ces éléments essentiels doivent faire l'objet de définitions complètes, que le consommateur sera en mesure de comprendre. Il faut éviter que le consommateur ait de fausses attentes sur ce qui est couvert. Il faut aussi qu'il sache précisément que certains éléments qui sont vraisemblablement inclus dans la définition de la couverture sont par ailleurs exclus par des règles particulières, ou que certaines circonstances font en sorte que la couverture ne s'appliquera pas.

Les prestations qui pourront être versées au consommateur, et les circonstances qui feront en sorte qu'elles le seront, doivent-elles aussi être définies précisément.

Cette information doit être offerte au consommateur au moment opportun, soit avant ou au moment de la souscription. Le consommateur doit avoir en main l'information complète qui lui permettra de faire un choix éclairé. Ce n'est pas au moment de la réclamation que le consommateur doit apprendre ce qui est couvert ou ce à quoi il a droit, mais au moment de décider s'il désire s'assurer. Une réclamation ne devrait jamais pouvoir être refusée pour un motif que le consommateur ne pouvait raisonnablement prévoir.

Étant donné la nature des produits d'assurance, il appert évident que seul l'assureur est en mesure d'informer adéquatement le consommateur. Le fardeau d'information devrait donc lui revenir entièrement, ainsi que celui de s'assurer que le consommateur est en mesure de comprendre précisément les caractéristiques essentielles du produit. L'assureur devrait en tout temps être lié par les représentations qui sont faites sur son produit d'assurance, et le contrat, incluant ces représentations, devrait toujours être interprété en faveur du consommateur.

Le vendeur d'assurance devrait toujours agir dans le meilleur intérêt du consommateur. Le nombre d'assurances d'une utilité douteuse que nous avons identifiées montre bien que ce n'est pas toujours le cas, malgré les règles déontologiques qui devraient s'appliquer. Vu la complexité du produit, vu les risques que court le consommateur qui se croit assuré, mais qui découvrira qu'il ne l'est pas, il faut veiller à éviter que le vendeur d'assurance se trouve dans des situations de conflit d'intérêts. Il faut aussi assurer que le vendeur recueille suffisamment d'information auprès du consommateur pour être en mesure de ne lui proposer qu'un produit qui réponde à un besoin, qu'il soit approprié, et que le produit proposé soit le meilleur produit possible dans les circonstances.

Les consommateurs doivent avoir accès à la même quantité et à la même qualité d'information, ainsi qu'à des protections équivalentes, peu importe le canal par lequel ils se procurent une assurance secondaire.

L'assureur étant mieux en mesure de déterminer l'information qui lui est nécessaire pour évaluer ses risques, il devrait lui revenir dans tous les cas de chercher à obtenir les renseignements auprès du consommateur qui désire souscrire une assurance. Ainsi, il conviendrait de restreindre l'obligation de divulgation d'information qui incombe au consommateur, et d'interdire à l'assureur de refuser une indemnisation parce qu'un renseignement ne lui a pas été fourni alors qu'il ne l'avait pas expressément demandé.

Nos recommandations portent sur des applications concrètes de ces principes, en vue d'un marché plus sain et mieux équilibré et d'une meilleure protection du consommateur en matière d'assurances.

Recommandations

Quant à l'information

- Attendu que plusieurs produits d'assurances secondaires sont complexes et qu'ils comportent des couvertures restrictives et de multiples exclusions ;
- Attendu que les couvertures de plusieurs assurances secondaires ne sont pas suffisamment explicites pour permettre au consommateur de bien comprendre ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas ;
- Attendu que les exclusions de plusieurs assurances secondaires ne sont pas assez clairement divulguées pour permettre au consommateur de prendre une décision éclairée ;
- Attendu que plusieurs produits d'assurance secondaires présentent des définitions (de maladies couvertes notamment) que les consommateurs ne peuvent vraisemblablement comprendre ;
- Attendu qu'une offre d'assurance qui ne précise pas suffisamment la couverture ou les bénéfices offerts est susceptible d'induire en erreur le consommateur et de leur laisser entendre que l'assurance est plus avantageuse qu'elle ne l'est en réalité ;
- Attendu que les consommateurs pourraient voir leur situation financière sérieusement aggravée s'ils n'étaient au final pas admissibles à l'assurance qu'ils ont contractée ou si les bénéfices auxquels ils s'attendaient ne sont pas ceux qui sont offerts par l'assurance ;
- Attendu que le consommateur ne sera correctement informé et ne pourra faire un choix éclairé que si l'information qui lui est offerte au moment opportun, et qu'elle est exacte, exhaustive et compréhensible ;
- Attendu que les renseignements fournis aux consommateurs relativement aux assurances secondaires ne sont pas toujours présentés de manière à les informer adéquatement de tous les éléments essentiels du contrat (couvertures et exclusions notamment) ;
- Attendu qu'il existe déjà des dispositions provinciales qui balisent l'information qui doit être donnée aux clients ;
- Attendu que l'information présentée aux consommateurs demeure problématique, malgré cet encadrement ;
- Attendu que les problèmes les plus souvent rapportés et médiatisés sont ceux qui touchent aux réclamations et sont le plus souvent liés aux définitions et exclusions des contrats ;
- Attendu que l'existence de lignes directrices et de dispositions claires en matière de divulgation d'information précontractuelle serait susceptible d'assurer que les consommateurs disposent d'une information plus complète et plus adéquate ;
- Attendu que la Directive européenne sur la distribution d'assurances (DDA) exige que soit fourni un document d'information pré contractuel standardisé de 2 pages qui comprend les principales garanties, exclusions et restrictions des produits ;
- Attendu que notre sondage a révélé que : plus de la moitié des Canadiens possède une assurance secondaire ; qu'une proportion non négligeable estime ne pas avoir reçu tous les renseignements nécessaires lors de la souscription ; que plus de la moitié indiquent n'avoir appris une information importante qu'après l'achat ;
- Attendu que notre sondage a aussi révélé que les renseignements manquants ont surtout trait aux exclusions, aux informations liées à l'annulation, à ce qui doit être déclaré et au possible double-usage avec les autres assurances détenues ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'imposer aux assureurs de poursuivre leurs efforts de simplification (langage clair et simple) des contrats d'assurance et autres documents d'information liés aux assurances ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'imposer aux assureurs la remise aux consommateurs d'un document d'information pré contractuel standardisé de 2 pages qui comprendrait les principales garanties, exclusions, restrictions des produits et prestations ; ce document devrait obligatoirement être signé ou paraphé par le consommateur et le consentement négatif devrait être strictement interdit ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux de décréter que tout contrat d'assurance qui aurait été conclu sans qu'un tel document, conforme au modèle prescrit, ait été remis au préalable au consommateur soit réputé nul ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'interdire tout refus d'indemnisation sur la base d'une exclusion qui n'aurait pas été dévoilée expressément et de façon compréhensible au consommateur ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'interdire toute limite d'indemnisation sur la base d'une interprétation restrictive de la couverture et des bénéficiaires qui n'aurait pas été dévoilée expressément et de façon compréhensible au consommateur ;

Quant aux représentations

- Attendu qu'il arrive fréquemment que les représentations faites par les représentants ne permettent pas aux consommateurs d'évaluer correctement si un produit d'assurance secondaire leur convient ;
- Attendu que les assurances sont généralement des produits vendus plutôt que magasinés et achetés ;
- Attendu que des consommateurs sont parfois assurés en double ou en triple pour un même risque ;
- Attendu que certaines pratiques de vente amènent des consommateurs à se procurer des assurances dont ils n'ont pas besoin ou auxquelles ils ne sont pas admissibles ;
- Attendu que les consommateurs sont mal informés des statistiques qui leur permettraient d'évaluer le risque réel contre lequel on leur propose de s'assurer ;
- Attendu que les conseillers et représentants en assurance devraient toujours agir dans le meilleur intérêt des consommateurs, tenir compte de leurs besoins et ne leur proposer que le produit qui convient le mieux à leurs besoins ;
- Attendu que notre sondage a révélé que près du tiers des répondants à notre sondage ont découvert sur leur relevé de compte des frais pour des assurances dont ils ignoraient l'existence ;
- Attendu que des interventions musclées des autorités réglementaires dans des juridictions étrangères ont eu pour effet de discipliner le marché ;

Union des consommateurs recommande aux organismes de surveillance et de réglementation compétents d'exercer une vigilance accrue relativement aux offres et aux représentations précontractuelles effectuées dans le domaine des assurances secondaires afin d'assurer que la lettre et l'esprit de la loi sont respectés et d'intervenir rapidement lorsque ce n'est pas le cas ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'imposer aux assureurs l'obligation d'effectuer ou de s'assurer qu'est effectué une analyse des besoins d'un client avant la vente d'une assurance secondaire dans une réglementation ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux de prévoir à la loi que l'assureur est en tout temps lié par les représentations qui sont faites sur son produit d'assurance, et que le contrat portant sur des assurances secondaires, incluant ces représentations, est toujours interprété en faveur du consommateur ;

Union des consommateurs recommande aux organismes de réglementation et de surveillance de veiller à une application stricte, notamment, des règles relatives aux représentations fausses ou trompeuses, de sévir contre les contrevenants et d'imposer des amendes en cas de violations aux lois ;

Union des consommateurs recommande d'imposer aux assureurs, aux conseillers et aux représentants d'assurances l'obligation de toujours agir dans le meilleur intérêt du consommateur, d'éviter les pratiques susceptibles de générer des conflits d'intérêts et de ne proposer au consommateur que le produit qui convient le mieux à ses besoins ;

Quant à la possibilité de se procurer des assurances secondaires via différents canaux de distribution

- Attendu que les consommateurs se procurent les différentes assurances secondaires via différents canaux de distribution ;
- Attendu que l'information fournie aux consommateurs peut différer selon le canal de distribution par lequel ils se sont procuré leur assurance ;

Union des consommateurs recommande que les législateurs s'assurent que les consommateurs disposent du même degré d'information et de protections égales, peu importe le canal de distribution,

Quant au déséquilibre informationnel

- Attendu qu'il revient actuellement au consommateur de divulguer toute information susceptible d'avoir une incidence sur son assurabilité ;
- Attendu que le non-dévoilement d'information par un assuré au moment de l'adhésion à une assurance est l'une des raisons régulièrement invoquées par les assureurs pour refuser une réclamation ;
- Attendu qu'il devrait revenir à l'assureur de s'assurer de demander précisément tous les renseignements qu'il souhaite obtenir ;
- Attendu que les législations française, anglaise et new-yorkaise ont prévu des règles qui assurent un meilleur équilibre quant à ces exigences ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux de restreindre, dans le cadre de contrats de consommation, le fardeau de divulgation d'information qui est imposé aux consommateurs ;

Union des consommateurs recommande aux législateurs provinciaux d'interdire aux assureurs de mettre fin à un contrat ou de refuser une indemnisation parce qu'un consommateur ne leur aurait pas fourni un renseignement qu'ils n'auraient pas requis expressément.

Union des consommateurs recommande que le gouvernement fédéral veille à ce que les législations provinciales qui s'imposent soient harmonisées afin d'assurer que tous les Canadiens soient en mesure de bénéficier du plus haut niveau de protection en matière d'assurance.

ANNEXE 1 : Questionnaire à l'attention d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux

Bonjour,

Union des consommateurs réalise actuellement un projet de recherche sur les assurances secondaires. Le projet, intitulé Assurances secondaires : les consommateurs détiennent-ils toute l'information utile ? est financé par le Bureau de la consommation d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada.

À travers ce projet de recherche, nous avons cherché à prendre connaissance de l'information dont disposent les consommateurs lorsqu'ils souscrivent une assurance secondaire et des problèmes qu'est susceptible de poser ce type d'assurance. Nous avons procédé à une revue de littérature et une collecte de données sur forums et blogues afin de voir quels sont les problèmes dénoncés. Nous avons examiné les documents disponibles en ligne sur les sites des fournisseurs et qui détaillent les conditions, coûts, exclusions de ces types d'assurances, etc. Nous avons également examiné les encadrements au Canada et à l'étranger. Avec ces renseignements, nous avons cherché à identifier les problèmes que peuvent poser les différentes assurances que nous avons examinées et proposer des moyens de remédier aux problèmes identifiés, le cas échéant. Les assurances que nous avons examinées sont : assurance maladies graves, assurance décès accidentel, assurance vie pour enfant, assurance solde sur carte de crédit et assurance contre le vol d'identité.

Afin de compléter notre étude, nous aimerions savoir si vous avez reçu des plaintes concernant l'une ou l'autre des assurances énumérées. Si oui, combien et de quelle nature ? Le cas échéant, nous aimerions savoir si les problèmes qui ont pu vous être rapportés vous ont amené à envisager de possibles solutions afin d'assainir les pratiques du marché ?

Merci d'avance pour votre collaboration à notre étude,

Sophie Roussin

ANNEXE 2 : Questionnaire à l'attention des institutions financières et autre assureurs

Bonjour,

Union des consommateurs réalise actuellement un projet de recherche sur les assurances secondaires. Le projet, intitulé Assurances secondaires : les consommateurs détiennent-ils toute l'information utile ? est financé par le Bureau de la consommation d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada.

À travers ce projet de recherche, nous avons cherché à prendre connaissance de l'information dont disposent les consommateurs lorsqu'ils souscrivent une assurance secondaire et des problèmes qu'est susceptible de poser ce type d'assurance. Nous avons procédé à une revue de littérature et une collecte de données sur forums et blogues afin de voir quels sont les problèmes dénoncés. Nous avons examiné les documents disponibles en ligne sur les sites des fournisseurs et qui détaillent les conditions, coûts, exclusions de ces types d'assurances, etc. Nous avons également examiné les encadrements au Canada et à l'étranger. Avec ces renseignements, nous avons cherché à identifier les problèmes que peuvent poser les différentes assurances que nous avons examinées et proposer des moyens de remédier aux problèmes identifiés, le cas échéant. Les assurances que nous avons examinées sont : assurance maladies graves, assurance décès accidentel, assurance vie pour enfant, assurance solde sur carte de crédit et assurance contre le vol d'identité. Parmi les problèmes que nous avons répertoriés : Problèmes de définition et de compréhension des contrats et des assurances elles-mêmes (principalement pour l'assurance maladies graves), consommateur ne savait pas qu'il détenait cette assurance (principalement pour l'assurance solde sur carte de crédit), mauvaise compréhension de ce que couvre l'assurance (principalement assurances maladies graves et assurance vol d'identité).

Savez-vous si ce type de problème se pose relativement aux assurances que vous vendez ? Recevez-vous des plaintes liées à l'un ou l'autre des assurances que nous examinons ? Si oui, combien et de quelle nature ? Le cas échéant, nous aimerions savoir si les problèmes qui ont pu vous être rapportés vous ont amené à envisager de possibles solutions afin d'assainir les pratiques du marché ?

Merci d'avance pour votre collaboration à notre étude,

Sophie Roussin