



Pratiques observées dans la distribution et la vente d'assurance vie universelle

Octobre 2023

Table des matières

Section 1 - Résumé	3
Section 2 - Introduction et contexte	5
Section 3 - Examen et analyse des pratiques des agents et des résultats pour les clients.....	8
Section 4 - Aperçu de l'assurance vie universelle	12
Section 5 - Conclusions et prochaines étapes	14
Annexe - Notes de bas de page et références	15

Section 1

Résumé

La protection des consommateurs est au cœur de toutes les activités de l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF), qui veille notamment à ce que les personnes qui cherchent à souscrire une assurance vie obtiennent les produits qui répondent le mieux à leurs besoins.

À la lumière des préoccupations récentes concernant la vente de polices d'assurance-vie potentiellement inadaptées, l'ARSF a entrepris un examen approfondi de 24 dossiers de clients provenant d'agents sous contrat avec trois Sociétés de gestion de l'assurance vie et de l'assurance-santé (SGAVAS) qui fonctionnent selon un modèle de recrutement par paliers.

Dans la majorité des cas, une police d'assurance vie universelle avait été vendue. L'assurance vie universelle est un produit d'assurance unique et complexe, souvent conçu pour les particuliers afin de répondre à des objectifs très précis. Lorsque de telles polices sont vendues à des consommateurs pour lesquels le produit n'est pas adapté, il y a un risque important de mauvais résultats. En fait, l'examen a révélé plusieurs tendances inquiétantes concernant le traitement équitable des clients dans le cadre de la vente de polices d'assurance vie universelle. Ces cas peuvent entraîner de mauvais résultats pour les consommateurs.

Entre autres, 80 % des dossiers ne démontraient pas que les polices d'assurance-vie universelle vendues correspondaient aux besoins ou à la situation des clients.

L'examen détaillé de l'ARSF :

- a évalué si les clients semblaient avoir été traités équitablement dans chaque cas;
- a évalué si le produit était apparemment adapté à la situation du client;
- a évalué le risque de mauvais résultats pour les clients dans les cas où des produits inadaptés à leurs besoins et à leur situation leur ont été vendus.

L'examen a mis en évidence plusieurs thèmes communs liés à la vente de polices d'assurance vie universelle, notamment :

- l'absence de besoin particulier en matière d'assurance vie, ou une analyse des besoins superficielle;
- des recommandations passe-partout;
- des conseils incomplets ou inexacts en matière de planification de la retraite;
- des projections de polices irréalistes ou trompeuses.

Cet examen des dossiers des clients faisait partie d'un plan d'action en six points que l'ARSF met en œuvre pour aider à corriger les pratiques commerciales troublantes dans le secteur de l'assurance vie et de l'assurance-santé. Ce plan comprend une approche améliorée de la supervision du secteur, un nouveau cadre réglementaire, des orientations pour l'industrie, l'application de la loi, la protection des dénonciateurs et une campagne d'éducation des consommateurs.

En prenant ces mesures et en s'attaquant de front à ces problèmes, l'ARSF estime qu'elle améliorera les pratiques de conduite des agents d'assurance vie, des SGAVAS et des assureurs, et qu'elle veillera à ce que les personnes qui enfreignent la *Loi sur les assurances* subissent des conséquences. L'objectif ultime de l'ARSF est d'améliorer la protection et le traitement équitable des consommateurs.

Section 2

Introduction et contexte

En 2011, l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (AICA), dont l'ARSF est membre, a adopté les Principes de base en matière d'assurance (révisés en novembre 2019)¹ (composés d'énoncés de principes, de normes et d'orientations, et désignés collectivement par le sigle « PBA ») en tant que cadre mondialement accepté pour le contrôle et la réglementation de l'assurance.

Plus précisément, les PBA 19² exigent que les assureurs et les intermédiaires traitent leurs clients de manière équitable tout au long du cycle de vie d'un produit (conceptuellement désigné par le sigle « TEC », pour « traitement équitable des clients »). Ces principes visent à garantir que les clients bénéficient d'un service et de conseils éthiques et compétents et qu'ils reçoivent les produits et les solutions qui répondent à leurs besoins.

En 2018, à la suite des PBA 19, le CCRRA et les Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA) (collectivement, « les autorités de réglementation ») ont publié conjointement *Directive – Conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients*³, dans le but « d'établir un cadre d'attentes relatives à la conduite des activités dans le secteur de l'assurance avec l'objectif final de parvenir au TEC⁴ ».

En outre, le 1^{er} janvier 2021, l'ARSF a annoncé qu'elle utiliserait la Directive du CCRRA/OCRA sur le TEC, qui s'applique à tous les intermédiaires, pour superviser la conduite des assureurs et des autres entités que l'ARSF réglemente en vertu de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, chap.I.8 (la Loi). Cependant, bien que la Directive énonce les attentes concernant le respect des principes de TEC par les assureurs, les Sociétés de

¹ [Principes de base de l'assurance et cadre commun](#)

² [PBA 19 – Conduite des activités \(en anglais\)](#)

³ [Directive – Conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients](#)

⁴ [Directive – Conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients](#)

gestion de l'assurance vie et de l'assurance-santé (SGAVAS) et les agents, l'application de ces principes peut s'avérer difficile.

En octobre 2021, le CCRRA a publié le Rapport d'observations consolidées⁵ découlant des examens coopératifs du TEC des compagnies d'assurance entrepris de 2017 à 2021 et des examens individuels des compagnies d'assurance par les membres du CCRRA fondés sur les principes du TEC. Les observations issues de ces examens font état de 14 lacunes en matière de TEC dans sept domaines d'examen, ce qui montre qu'il reste encore beaucoup à faire pour atteindre pleinement les objectifs du TEC⁶.

Par ailleurs, afin de cerner les problèmes liés au TEC en ce qui concerne précisément la distribution et la vente d'assurance vie, l'ARSF a entrepris des examens complets de la relation entre les compagnies d'assurance et les SGAVAS qui distribuent leurs produits⁷, ainsi qu'un examen thématique de trois SGAVAS qui utilisaient un modèle de gestion de recrutement par paliers⁸. Conformément au Rapport d'observations consolidées, ces examens ont également mis au jour des lacunes en matière de TEC, notamment :

- une absence générale de conformité aux PBA et au TEC;
- des lacunes dans la surveillance par les assureurs de leurs distributeurs et des agents avec lesquels ils signent des polices;
- un contrôle insuffisant des agents par les assureurs et les distributeurs;
- une formation insuffisante des agents en ce qui concerne les exigences réglementaires et les pratiques exemplaires;
- des modèles de rémunération qui lient la rémunération au recrutement des agents;
- le manque de clarté des responsabilités entre l'assureur et le distributeur en ce qui concerne la surveillance des agents;

⁵ [Rapport d'observations consolidées du CCRRA – Examens concertés des pratiques relatives au traitement équitable des clients \(TEC\)](#)

⁶ [Rapport d'observations consolidées du CCRRA – Examens concertés des pratiques relatives au traitement équitable des clients \(TEC\)](#)

⁷ [Rapport sur l'examen de la relation assureur-société de gestion de l'ARSF](#)

⁸ [Examen thématique concerté du CCRRA sur les SGAVAS – Rapport d'observations consolidées](#)

- les modèles commerciaux qui favorisent la vente d'assurance vie universelle au détriment de produits potentiellement plus appropriés.

En raison de ces préoccupations, l'ARSF a récemment pris la décision d'évaluer de manière plus approfondie les activités de vente d'assurance vie universelle des agents associés aux trois SGAVAS précédemment examinées, dans le but exprès de déterminer si elles permettraient d'obtenir des résultats satisfaisants pour les consommateurs. L'objectif ultime de ce rapport est de sensibiliser à la vente douteuse de produits d'assurance complexes (en particulier les polices d'assurance vie universelle surfinancée) dans des circonstances particulières, et d'entamer une discussion plus approfondie sur les mesures à prendre pour renforcer le respect des PBA du TEC 19 et atténuer le risque de mauvais résultats pour les consommateurs à l'avenir.

Section 3

Examen et analyse des pratiques des agents et des résultats pour les clients

En analysant les dossiers des agents et des clients en question, l'ARSF a cherché à déterminer si les interactions entre les clients et les agents, et les ventes qui en résultaient, étaient conformes aux PBA du TEC 19, si l'assurance vie recommandée témoignait d'une connaissance et d'une compréhension suffisantes de la situation particulière du client, si l'assurance était vendue de manière appropriée et, dans le cas contraire, s'il en résultait un risque important de conséquences négatives pour le consommateur.

Dans le cadre de l'examen des dossiers, l'ARSF a cherché à comprendre la situation personnelle du client (âge, personnes à charge, etc.), sa situation financière (revenus, actifs, dettes, etc.) et les objectifs qu'il s'était fixés, le cas échéant; déterminer si le client utilisait des comptes d'épargne libre d'impôt (CELI) ou des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) avant d'acheter et de surfinancer des polices d'assurance vie universelle; déterminer si l'agent avait effectué une analyse des besoins et, dans l'affirmative, si celle-ci semblait précise et raisonnable; vérifier le montant, le type et les primes de l'assurance achetée; examiner la projection de police fournie et les hypothèses sous-jacentes utilisées; et comprendre la justification (le cas échéant) des recommandations de produits (qu'il y ait ou non une lettre intitulée « Raisons pour lesquelles » dans le dossier).

Les dossiers ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie afin de recueillir autant de renseignements que possible sur la pertinence du produit à la situation particulière du client et sur le risque correspondant de résultats négatifs pour le client.

Les examens ont mis en évidence les thèmes communs suivants :

1. La police d'assurance vie universelle a généralement été vendue en partant du principe qu'elle convient à presque tout le monde, sans égard au risque, et quels que soient les besoins du client, ses connaissances financières ou sa situation personnelle;
2. les stratégies moins coûteuses et à moindre risque, en particulier l'utilisation des CELI et des REER, n'ont généralement pas été envisagées ou discutées en tant que solutions de rechange aux polices d'assurance vie surfinancées;

3. les analyses des besoins ont été mal effectuées ou n'ont pas été effectuées du tout, ou les produits recommandés n'ont pas été bien adaptés aux besoins déclarés des clients;
4. les recommandations relatives au type (assurance vie universelle) et au montant de l'assurance étaient fondées sur des raisonnements spécieux, incomplets ou inexistants, et utilisaient souvent des formulations passe-partout;
5. la projection de police était soit totalement absente, soit trompeuse, y compris l'utilisation d'hypothèses sélectives ou agressives ou l'ignorance des CELI ou des REER dans les analyses comparatives;
6. les agents recommandaient des polices d'assurance vie surfinancées sans tenir compte des dettes personnelles à taux d'intérêt élevé des clients;
7. les recommandations d'investissement sous-jacentes pour les primes surfinancées ont reçu peu d'attention et n'ont pas pris en compte les risques d'investissement;
8. des avenants pour maladies graves, et les primes supplémentaires correspondantes, ont été automatiquement ajoutés aux polices, sans qu'aucune discussion ou option documentée n'ait été présentée au client;
9. les polices d'assurance permanente en vigueur ont été remplacées par de nouvelles polices d'assurance vie universelle, sans justification claire ni avantage pour le client.

Plus précisément, l'analyse a révélé les problèmes suivants :

- **Conseils erronés, trompeurs ou incomplets en matière de planification de la retraite**
 - Dans 33 % de ces cas, le client s'est vu vendre une police d'assurance vie surfinancée dans le but explicite ou implicite de l'aider à financer sa retraite ou à accroître la valeur de son patrimoine; pourtant, dans 75 % de ces cas, le client ne semblait pas avoir de CELI ou de REER.
 - Dans tous ces cas, le client était une personne célibataire dans la vingtaine ou le début de la trentaine, sans personne à charge et ne disposant que d'un revenu modeste.
 - En fait, dans 70 % des cas, l'assuré a déclaré un revenu annuel de 60 000 \$ ou moins.

- En outre, dans 83 % des dossiers examinés, rien n'indiquait que le client avait un CELI ou un REER et, dans près de 30 % des cas, le client avait des dettes personnelles à taux d'intérêt élevé, qui n'étaient pas prises en compte dans les recommandations.
- **Aucun besoin d'assurance vie n'a été déterminé, ou une analyse des besoins ou des recommandations passe-partout ont été constatées**
 - 80 % des dossiers n'ont pas déterminé de besoin précis en matière d'assurance vie, ou le besoin exprimé était de standard et ne correspondait pas à la situation du client.
 - Dans 50 % des dossiers, aucune analyse des besoins n'a été effectuée. Dans 70 % des cas où une analyse des besoins a été effectuée, elle était souvent fondamentalement erronée (p. ex. calculs ou analyse financière incorrects, ou absence de prise en compte du fait que quelqu'un dépend effectivement du revenu du client) ou sous forme de texte passe-partout, ou l'assurance effectivement souscrite ne correspondait pas au besoin perçu.
 - Dans près de 90 % des cas, aucune justification n'a été fournie pour l'assurance recommandée, ou bien il s'agissait d'un texte passe-partout, bien que des lettres de justification aient été versées au dossier dans plus de la moitié des cas.
- **Hypothèses trompeuses ou irréalistes**
 - Dans au moins deux cas, l'assurance vie universelle a été vendue pour financer un régime de retraite assuré (« RRA ») et, dans les deux cas, les hypothèses utilisées dans la projection de police étaient trompeuses, irréalistes et ne mettaient pas suffisamment en évidence les risques sous-jacents de cette stratégie.
 - Lorsque d'autres projections de police étaient présentées, elles n'incluaient jamais les CELI, même si le client n'avait pas de CELI; le taux de rendement des investissements imposables ou des REER n'était jamais ajusté à la hausse pour refléter les coûts supplémentaires inhérents aux investissements d'assurance vie universelle; et l'hypothèse de taux d'imposition sous-jacente utilisée pour la comparaison avec les investissements imposables était souvent trop élevée, ou surestimait le montant du revenu d'investissement qui serait entièrement imposable en tant qu'intérêt (par rapport à un gain en capital, par exemple).

- Les risques liés à la volatilité du marché, au rendement des produits d'investissement sélectionnés ou aux taux d'emprunt n'ont jamais été suffisamment mis en évidence pour le client, et les autres stratégies de protection d'assurance ou d'épargne future à moindre risque n'ont jamais été documentées.

Risque de mauvais résultats pour les consommateurs

Les dossiers examinés confirment une fois de plus le non-respect des PBA du TEC 19 et démontrent un risque réel et important de mauvais résultats pour les consommateurs, y compris :

i. Coût de renonciation

L'argent qui aurait pu être utilisé pour faire fructifier l'épargne ou rembourser des dettes personnelles à taux d'intérêt élevé a été dépensé pour payer des primes d'assurance vie surfinancées.

Comme nous l'avons mentionné, dans 80 % des dossiers examinés, le besoin d'assurance vie du client n'était pas clairement précisé ou expliqué. Étant donné que bon nombre de ces dossiers concernaient des jeunes gens aux moyens modestes, sans épargne et ayant des dettes à taux d'intérêt élevé, l'argent utilisé pour surfinancer les primes d'assurance vie universelle sous prétexte de les aider à faire fructifier leur épargne aurait pu être utilisé à meilleur escient en investissant dans des CELI ou en réduisant leurs dettes personnelles, entre autres.

ii. Perte catastrophique due à la désuétude de la police

La complexité et le risque d'une assurance vie universelle surfinancée conduisent à des primes inabordables ou à la déchéance des polices.

Dans tous ces cas, les clients achetaient des polices d'assurance vie universelle relativement complexes à partir d'analyses des besoins et de recommandations passe-partout, en l'absence d'une véritable planification financière ou d'une analyse permettant de déterminer si le produit était adapté à la situation ou aux objectifs propres aux clients. Plus précisément, les ventes de polices d'assurance vie universelle surfinancées ne tenaient pas compte des risques importants d'érosion de la valeur de rachat ou d'augmentation future des primes, ce qui faisait craindre des taux élevés de déchéance des polices et la perte correspondante de toutes les primes surfinancées des clients.

Section 4

Aperçu de l'assurance vie universelle

L'assurance vie universelle est un produit unique et relativement complexe. Il combine en un seul produit une composante de placement libre d'impôt, flexible et autogérée, et une composante d'assurance permanente flexible, dont les types et les montants peuvent être ajustés en fonction des besoins du client et de l'évolution de sa situation. En outre, les lois canadiennes sur l'impôt permettent aux titulaires de police de surfinancer leur police en versant des primes plus élevées que nécessaire dans le volet investissement de la police, libre d'impôt. La valeur de rachat accumulée qui en résulte peut être utilisée pour financer le coût de l'assurance et les frais de police, ou comme garantie pour emprunter à l'avenir, ou peut finalement être versée aux bénéficiaires libre d'impôt. Ce sont ces caractéristiques uniques qui distinguent l'assurance vie universelle des autres produits d'assurance vie. Bien que l'une des principales caractéristiques de l'assurance vie universelle réside dans sa flexibilité et dans la possibilité de surfinancer les primes, cette caractéristique unique est également ce qui fait de l'assurance vie universelle un produit potentiellement risqué s'il est vendu ou utilisé de manière inappropriée.

En outre, l'introduction des CELI en 2009, associée aux changements apportés aux règles fiscales en 2017 qui limitent considérablement le montant pouvant être investi libre d'impôt dans des polices d'assurance permanentes, a réduit l'attrait de l'assurance vie universelle pour la plupart des Canadiens. En fait, les entretiens de l'ARSF avec de nombreuses compagnies d'assurance en 2023 ont confirmé que, pour les diverses raisons énumérées ci-dessus, l'assurance vie universelle est généralement vendue comme un produit-créneau pour la grande majorité de leurs clients.

Qui plus est, de nombreuses polices d'assurance vie universelle peuvent être vendues sous le couvert de la création d'une « stratégie de retraite assurée », dans le cadre de laquelle le titulaire de la police emprunte sur la valeur de rachat de la police pour compléter ses revenus à la retraite. Si ces plans ou stratégies peuvent être efficaces pour le consommateur avisé, ils nécessitent une analyse encore plus poussée avant d'être mis en œuvre et comportent des risques inhérents supplémentaires importants.

Enfin, même dans les situations qui peuvent sembler idéales pour l'assurance vie, la complexité de ces produits peut les rendre déroutants, difficiles à comprendre et risquer de compromettre la raison pour laquelle la plupart des Canadiens souscrivent une assurance

vie (et en ont besoin) : assurer la tranquillité d'esprit et la sécurité financière des personnes à charge survivantes dans l'éventualité du décès d'une personne.

En résumé, bien qu'il y ait toujours des exceptions, il existe un large consensus sur le fait que l'assurance vie universelle est généralement plus appropriée pour les clients qui :

- a)** ont véritablement besoin d'une assurance permanente;
- b)** optimisent déjà d'autres comptes avantageux sur le plan fiscal, comme le CELI (ou le REER ou le régime enregistré d'épargne-études, le cas échéant), et n'ont pas besoin d'accéder à leurs primes surfinancées à court ou à moyen terme;
- c)** sont prêts à surveiller attentivement et à ajuster leur police de façon continue;
- d)** disposent de moyens suffisants pour faire face à l'augmentation des primes en cas de mauvais rendement ou de volatilité des investissements à l'avenir.

À la lumière de ces facteurs, il est également admis que pour qu'une stratégie d'assurance vie universelle fonctionne, il faut que :

- l'agent qui vend le produit fasse preuve d'éthique et ait une connaissance approfondie de l'assurance vie universelle et de toutes ses composantes, et qu'il soit en mesure de personnaliser le produit en fonction de la situation financière globale du client, de sa tolérance au risque et de son plan financier général;
- le client soit avisé, qu'il comprenne les options qui s'offrent à lui ainsi que les avantages, les inconvénients, les risques et les bénéfices inhérents à chacune d'entre elles;
- la police fasse l'objet d'un suivi régulier par l'agent ou le client afin de s'assurer qu'elle continue à répondre à l'objectif visé et qu'elle soit adaptée en temps utile, le cas échéant, pour éviter qu'elle ne soit frappée de déchéance.

Sans ces éléments fondamentaux, les effets peuvent être catastrophiques, entraînant la déchéance de la police et la perte correspondante de toutes les primes versées au plan, y compris les montants surfinancés.

Section 5

Conclusions et prochaines étapes

Résumé et conclusions

En raison des préoccupations soulevées par les examens précédents, y compris un examen ciblé de trois SGAVAS utilisant un modèle de gestion du recrutement par paliers (également appelé marketing multiniveau, marketing de réseau ou axé sur le recrutement), l'ARSF a pris une mesure supplémentaire en procédant à une analyse approfondie de 24 dossiers de clients sélectionnés au hasard dans chacune de ces SGAVAS afin d'évaluer si les interactions entre les clients et les agents et les ventes qui en résultent étaient conformes aux PBA du TEC, si l'assurance vie recommandée témoignait d'une connaissance et d'une compréhension suffisantes de la situation propre au client et si l'assurance était vendue d'une manière appropriée. Cet examen plus approfondi a mis en évidence des préoccupations concernant plus particulièrement la vente de polices d'assurance vie universelle surfinancées, ce qui a entraîné d'importantes menaces de mauvais résultats pour les consommateurs.

Prochaines étapes

À la suite des récents examens de dossiers, des mesures doivent être prises pour endiguer la vague de mauvais résultats pour les consommateurs liés à la vente de produits d'assurance vie complexes, en particulier l'assurance vie universelle surfinancée.

L'ARSF envisagera un certain nombre de mesures, y compris la collaboration avec l'industrie pour améliorer les normes de compétence et de performance des agents et des distributeurs, et pour s'assurer que les objectifs du TEC sont finalement atteints et que les consommateurs sont mieux protégés contre les mauvais résultats.

Annexe

Notes de bas de page et références

- ¹ [Principes de base de l'assurance et cadre commun](#)
- ² [PBA 19 – Conduite des activités \(en anglais\)](#)
- ³ [Directive – Conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients](#)
- ⁴ [Rapport d'observations consolidées du CCRRA – Examens concertés des pratiques relatives au traitement équitable des clients \(TEC\)](#)
- ⁵ [Rapport sur l'examen de la relation assureur-société de gestion de l'ARSF](#)
- ⁶ [Examen thématique concerté du CCRRA sur les SGAVAS – Rapport d'observations consolidées](#)