



# Rapport d'examen thématique sur l'acceptation de tous les demandeurs

**Août 2023**

25 Sheppard Avenue West  
Suite 100  
Toronto ON  
M2N 6S6  
Telephone: 416-250-7250  
Toll free: 1-800-668-0128

25, avenue Sheppard Ouest  
Bureau 100  
Toronto (Ontario)  
M2N 6S6  
Téléphone : 416-250-7250  
Sans frais : 1 800 668-0128

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>4</b>
<b>Première partie : Préparer le terrain .....</b>	<b>5</b>
1. Qu'est-ce que l'obligation d'accepter tous les demandeurs (OATLD)? .....	6
2. Lancement du nouvel organisme de réglementation .....	9
<b>Deuxième partie : Constatations préliminaires de la surveillance.....</b>	<b>12</b>
1. Identification des infractions .....	12
2. Collaboration avec Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO).....	13
3. Supervision active .....	15
4. Observations préliminaires détaillées .....	17
<b>Troisième partie : Définir des attentes claires .....</b>	<b>17</b>
1. Les lignes directrices de l'ARSF confirment les obligations légales envers les consommateurs.....	17
<b>Quatrième partie : Rapports et surveillance active .....</b>	<b>19</b>
1. Exigence d'examiner les pratiques des assureurs et d'en rendre compte à l'ARSF	19
2. Évaluation des risques pour les assureurs et les intermédiaires .....	20
3. Résultats des autoévaluations des assureurs .....	22
4. Conclusions de la surveillance : Non-conformité systémique .....	25
<b>Cinquième partie : Conclusion et prochaines étapes .....</b>	<b>25</b>
1. Application .....	25
2. Prochaines étapes - Ce que cela signifie pour le secteur de l'assurance automobile à l'avenir.....	27
3. Conclusion.....	30
<b>Annexes .....</b>	<b>33</b>
Annexe I : Glossaire des termes clés .....	34
Annexe II : Lettres au chef de la direction .....	37
Annexe III : Calendrier d'examen thématique sur l'acceptation de tous les demandeurs ..	46
Annexe IV : Formulaire d'engagement standard .....	47

Annexe V : Règles de souscription non déposées et messages des systèmes .....	49
Annexe VI : Pratiques non conformes déclarées .....	51

## Résumé

L'assurance automobile est obligatoire pour plus de 10 millions de conducteurs en Ontario, d'où l'importance d'un accès équitable à l'assurance pour tous les consommateurs. La loi ontarienne prévoit l'obligation d'« accepter tous les demandeurs » pour protéger la capacité des consommateurs à souscrire une assurance automobile.<sup>1</sup> La loi oblige les assureurs à accepter tous les demandeurs qui satisfont aux règles de souscription approuvées par l'ARSF.

Au début de son mandat en tant que nouvel organisme de réglementation, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (l'« ARSF ») a constaté l'existence de certaines pratiques commerciales qui semblaient contrevenir à la directive d'accepter tous les demandeurs. L'ARSF a entrepris un examen de la directive d'accepter tous les demandeurs qui a confirmé qu'il y avait une non-conformité intentionnelle à l'échelle de l'industrie. Au lieu de soumettre de nouvelles règles de souscription à l'approbation de l'ARSF, les assureurs ont choisi de s'engager dans des pratiques non transparentes et illégales qui ont rendu plus difficile l'obtention de devis d'assurance automobile pour certains types de consommateurs. Ce non-respect systémique a entraîné des préjudices pour les consommateurs, une concurrence déloyale et une détérioration de la santé du marché. L'ARSF a réagi en prenant des mesures pour rétablir le respect des règles et la confiance des consommateurs dans le système.

L'ARSF a adopté une approche politique et de contrôle en plusieurs phases pour remédier au non-respect des règles sur l'ensemble du marché. Notre approche comprenait :

---

<sup>1</sup> Les principaux éléments de l'obligation d'accepter tous les consommateurs sont tirés des articles 237 et 238 de la [Loi sur les assurances](#) et se reflètent dans les sanctions prévues par la [Règle relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers \(APMM\)](#) qui exige qu'un assureur dépose auprès de l'ARSF les règles qu'il utilisera pour refuser d'émettre, de résilier ou de maintenir la couverture d'une assurance automobile. Cela signifie que les règles de souscription déposées et approuvées sont les seuls critères à prendre en compte pour décider de l'admissibilité à une police d'assurance automobile. Cette exigence s'applique quel que soit le canal qui lie le consommateur à l'assureur ou si la couverture concerne un nouveau demandeur ou un titulaire de police existant. La règle APMM a été modifiée le 1<sup>er</sup> juin 2023. L'ancienne [règle APMM](#) était en vigueur du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mai 2023.

- Un engagement direct avec les dirigeants des compagnies d'assurance pour discuter des attentes réglementaires et des exigences de l'initiative d'accepter tous les demandeurs;
- Des entretiens avec des maisons de courtage, des courtiers et des agents d'assurance, ainsi qu'avec des représentants d'assureurs.
- Des activités de surveillance;
- La publication de lignes directrices sur l'acceptation de tous les demandeurs;
- La publication de la Règle relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM);
- Des rapports et une surveillance active;
- L'ARSF a également identifié un assureur pour des mesures d'application et continue de surveiller le marché pour déterminer s'il y en a d'autres.

L'ARSF a pour mandat de protéger les droits des consommateurs en promouvant des normes élevées de conduite des affaires et de transparence au sein des services financiers qu'elle réglemente. Ce rapport décrit les résultats de l'examen de l'ARSF sur la conformité quant à l'exigence d'accepter tous les demandeurs qui nous aidera à renforcer la protection des consommateurs en matière d'assurance automobile en garantissant la disponibilité, en améliorant la surveillance réglementaire et en assurant une meilleure santé du marché.

## Première partie : Préparer le terrain

L'ARSF est un organisme indépendant de réglementation des services financiers créé pour, entre autres, améliorer la protection des consommateurs en Ontario. L'ARSF favorise des normes élevées de conduite des affaires en réglementant les secteurs des services financiers, y compris l'assurance automobile. L'ARSF supervise la conformité dans le secteur de l'assurance automobile, notamment en tenant les assureurs responsables du respect de l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

## 1. Qu'est-ce que l'obligation d'accepter tous les demandeurs?

### A. Une conduite des affaires qui porte préjudice au consommateur

L'exigence d'accepter tous les demandeurs vise à garantir un accès équitable et rapide à l'assurance automobile pour les voitures de tourisme. Cela signifie que les assureurs et leurs intermédiaires doivent :

- Proposer à leurs clients un renouvellement avant l'expiration de leur police d'assurance, si le client continue à satisfaire aux règles d'admissibilité de l'assureur; et
- Accepter tous les contrats d'assurance automobile de tourisme des consommateurs qui satisfont aux règles de souscription approuvées par l'ARSF (un retard dans la fourniture d'un devis équivaut en fait à un refus de couverture).<sup>2</sup>

Cette exigence ne signifie pas qu'un assureur doit assurer tous les consommateurs qui demandent un devis d'assurance automobile. Au contraire, les assureurs peuvent uniquement rejeter, refuser de renouveler ou résilier une couverture d'assurance que sur la base des règles de souscription qu'ils ont déposées et qui ont été approuvées par l'ARSF. Lorsque l'ARSF a approuvé les règles de souscription d'un assureur, ce dernier est légalement tenu de respecter strictement les règles approuvées.

Les assureurs et les intermédiaires (courtiers et agents) ont également l'obligation de proposer le tarif le plus bas disponible pour la situation de chaque consommateur lorsqu'il cherche une assurance automobile.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Si un assureur dispose d'un ou de plusieurs motifs déposés auprès de l'ARSF et approuvés par celle-ci qui l'autorisent à ne pas remettre de devis à un consommateur, il doit néanmoins informer rapidement le consommateur de sa décision.

<sup>3</sup> Cette obligation est énoncée à l'article 10 de la Règle relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM) de l'ARSF.

Les infractions à l'exigence d'accepter tous les demandeurs ont des conséquences négatives pour les consommateurs et le marché, notamment :

- **Primes plus élevées** - Les consommateurs considérés comme présentant un risque « plus élevé » ou « de faible qualité » n'ont pas pu obtenir un devis et/ou une couverture de la part de l'assureur proposant la prime la plus basse, bien qu'ils soient admissibles selon les règles de souscription déposées et approuvées de cet assureur.
- **Discrétion défavorable** - Les assureurs ont utilisé des règles de souscription non déposées pour suspendre le pouvoir contraignant<sup>4</sup> d'un intermédiaire, et le processus automatisé d'établissement de devis et de souscription a été remplacé par une souscription manuelle, ce qui a eu pour effet de réduire le pouvoir contraignant de l'intermédiaire :
  - Des délais de traitement plus longs (retards), de quelques minutes à plusieurs jours ou semaines dans certains cas, ce qui peut décourager les intermédiaires et les consommateurs, en particulier lorsqu'un consommateur a besoin d'une couverture immédiate.
  - Un examen plus approfondi et une plus grande marge de manœuvre lors du processus de souscription manuelle, ce qui mène à une évaluation plus rigoureuse et à une plus grande probabilité de refus.
  - L'application erronée des « indicateurs de fraude » pour refuser à certains consommateurs l'accès à la couverture, ce qui crée des difficultés pour les consommateurs qui ont décidé de ne pas suivre la procédure de souscription manuelle pour obtenir des devis auprès de cet assureur à l'avenir.

---

<sup>4</sup> Le terme « contraignant » désigne le pouvoir de souscription qu'un assureur accorde à un courtier ou à un agent, pour engager l'assureur dans une nouvelle police sans l'approbation préalable du service de souscription.

- **Concurrence déloyale** - Les non-respects à l'exigence d'accepter tous les demandeurs ont également conduit les assureurs à écarter les consommateurs « plus risqués » et à les orienter vers d'autres assureurs. Cela nuit à une concurrence loyale et crée une concurrence inégale sur le marché.
- **Moins de choix** - Les contraventions à l'exigence d'accepter tous les demandeurs ont eu pour effet de réduire le choix des consommateurs en matière d'assurance, car ils n'ont pas pu obtenir de polices d'assurance, même s'ils étaient admissibles en vertu des règles de souscription déposées et approuvées des assureurs.
- **Perte de temps** - Les consommateurs ont perdu du temps parce qu'il était plus difficile de trouver une couverture d'assurance.

Il n'est pas possible de quantifier avec précision le nombre de consommateurs touchés par le non-respect de l'exigence d'accepter tous les demandeurs<sup>5</sup>, ni le coût financier des infractions à cette exigence. Cependant, le non-respect de l'exigence signifie que les consommateurs ne sont pas traités de manière équitable ou transparente, ce qui réduit la confiance dans le système de l'assurance automobile en général.

## B. Acteurs clés

Les consommateurs communiquent avec plusieurs sources pour obtenir des devis, et toutes ces sources jouent un rôle dans l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

---

<sup>5</sup> On ne connaît pas le nombre de conducteurs qualifiés qui se sont vu refuser un devis et/ou une couverture par l'assureur proposant la prime la plus basse. Les assureurs et les intermédiaires ne disposent pas de mécanismes de suivi adéquats et les conducteurs obtiendraient une couverture ailleurs, ne connaissant pas les tactiques non conformes.



- **Assureur** : Une compagnie agréée qui s'engage, accepte ou propose de s'engager dans un contrat d'assurance.
- **Courtier** : Personne ou société titulaire d'un permis qui, en échange de rémunération ou de valeur, traite directement avec le public et : agit ou aide à solliciter, négocier ou obtenir des contrats d'assurance, que cette personne ait ou non des accords avec les assureurs pour le faire; fournit des services de gestion des risques et d'assistance en cas de sinistre; fournit des conseils en matière d'assurance; ou se présente comme un consultant en assurance. Les courtiers sont autorisés et réglementés par Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO).
- **Agent** : Une personne autorisée, à l'exclusion d'un courtier, nommée pour agir au nom d'un assureur dans le but de négocier et/ou de solliciter une assurance. Un agent est un employé ou un représentant indépendant d'un seul assureur. Les agents sont agréés et réglementés par l'ARSF.
- **Agrégateur** : Un tiers qui passe un contrat avec un assureur et/ou un courtier pour fournir des devis d'assurance automobile au nom des assureurs. Par exemple, un agrégateur peut collecter en ligne les informations de souscription des consommateurs et les utiliser pour proposer des clients potentiels aux assureurs et aux courtiers. À l'heure actuelle, les agrégateurs ne sont ni autorisés ni réglementés par l'ARSF. Cependant, l'ARSF peut exiger que toute personne, notamment les agrégateurs, soit titulaire d'un permis si elle exerce des activités d'assurance réglementées, comme agir au nom d'assureurs pour solliciter, fournir des devis ou offrir de l'assurance en Ontario. Nous étudions actuellement la question à savoir si les agrégateurs

ont besoin d'un permis pour exercer leurs activités et s'ils devraient être réglementés d'une autre manière.<sup>6</sup>

Chacun de ces participants est abordé dans les sections qui suivent. Un glossaire des termes clés est accessible au [Annexe I](#).

## 2. Lancement du nouvel organisme de réglementation

L'une des premières priorités de l'ARSF a été de répondre aux allégations de non-conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs. Nous avons commencé les travaux sur l'exigence d'accepter tous les demandeurs dans le secteur de l'assurance automobile de l'Ontario dans le cadre de notre premier Plan d'activités annuel 2019-2022. Les conclusions préliminaires recueillies en 2020 et 2021 nous ont amenés à entreprendre un vaste examen thématique<sup>7</sup> qui comprenait des consultations publiques, des examens d'assureurs et une autoévaluation réglementaire afin de mieux comprendre ce que nous avons appris et d'intervenir efficacement.

### A. Identification et engagement

L'ARSF a pris connaissance d'un certain nombre de pratiques courantes utilisées sur le marché qui pourraient donner lieu à des contraventions à l'exigence d'accepter tous les demandeurs, y compris des pratiques qui compliquent le processus pour obtenir des soumissions d'assurance-automobile pour certains types de consommateurs, tels que ceux qui :

- Ont vécu des sinistres (accidents) donnant lieu à une réclamation, ce qui comprend des personnes qui n'étaient pas responsables, comme des passagers et des piétons;

---

<sup>6</sup> L'ARSF étudie le cadre de surveillance qui serait le mieux adapté aux agrégateurs et aux autres tiers non titulaires de permis qui participent à la distribution d'assurance automobile en Ontario.

<sup>7</sup> La portée de l'examen était limitée à l'assurance automobile des véhicules de tourisme et n'incluait pas d'autres types d'assurance automobile tels que les véhicules de loisirs ou l'assurance des entreprises. L'examen s'est également concentré sur les domaines relevant de l'autorité de l'ARSF.

- N'achetaient pas également une assurance habitation (p. ex. assurance des propriétaires occupants);
- Résident dans certaines municipalités en Ontario;
- Ont un historique de moins d'un an comme titulaire d'une assurance automobile au Canada.

Le « préjudice » créé par le non-respect de l'exigence d'accepter tous les demandeurs peut être invisible pour les consommateurs, qui peuvent simplement être dirigés vers le prochain devis disponible, mais il entraîne un manque de disponibilité de l'assurance automobile pour certains et peut avoir un impact sur la concurrence sur le marché.

## **B. Consultation publique**

En mars 2020, l'ARSF a lancé une [consultation publique](#) sur les exigences relatives à l'obligation d'accepter tous les demandeurs. Nous voulions connaître l'avis des consommateurs, des assureurs, des courtiers et des agents. Ces commentaires étaient essentiels pour que l'ARSF puisse superviser efficacement les assureurs automobiles et mieux protéger le public.

Lors de notre consultation, les consommateurs ont généralement exprimé leur frustration quant aux tarifs d'assurance et à la disponibilité de la couverture, ainsi qu'au manque général de transparence des tarifs. De nombreux courtiers ont décrit les procédures laborieuses, frustrantes et/ou injustes que certains assureurs utilisaient pour éviter de fournir des devis et d'approuver les demandes.

L'ARSF a appris que des assureurs ralentissaient la fourniture des devis d'assurance automobile, refusaient d'établir des devis pour les conducteurs qui répondaient à leurs règles de souscription approuvées, ou ne répondaient pas aux consommateurs, ce qui avait pour conséquence que les consommateurs avaient du mal à souscrire ou à renouveler leur assurance automobile en temps opportun et souvent sans transparence de la part de l'assureur.

L'ARSF a reçu des commentaires et des propositions de la part de membres du secteur de l'assurance automobile, notamment de courtiers, d'assureurs et d'associations professionnelles. L'ARSF a ainsi acquis de précieuses perspectives au sujet des pratiques actuelles ainsi que des recommandations visant à mieux protéger les consommateurs dans le domaine de l'assurance automobile.

## C. Examen parallèle de la surveillance

Lors du lancement de notre consultation publique au premier trimestre 2020, l'ARSF a entamé son processus de supervision. Elle a identifié diverses activités et pratiques d'assureurs ou de courtiers susceptibles de contrevenir à l'exigence d'accepter tous les demandeurs et, par conséquent, a mené des examens de conformité auprès de certains assureurs afin de mieux cerner les cas de non-conformité ou de préjudice pour les consommateurs.

L'ARSF a demandé aux assureurs de revoir leurs pratiques internes relatives à l'exigence d'accepter tous les demandeurs au premier trimestre 2020, et leur a accordé un court délai pour rectifier leurs pratiques non conformes. Cette mesure a également été suivie d'une évaluation rigoureuse de vérification interne au premier et au deuxième trimestre 2022 afin de garantir une conformité continue et de tirer parti des fonctions qui supervisent d'autres exigences réglementaires chez les assureurs.

# Deuxième partie : Constatations préliminaires de la surveillance

## 1. Identification des infractions

Dans le cadre de sa consultation publique et de ses évaluations de surveillance, l'ARSF a identifié plusieurs activités qui semblaient contrevenir à la fois à l'esprit et à la règle de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, comme par exemple :

- Ne pas proposer à des consommateurs admissibles de renouveler leur contrat, notamment à des personnes qui ont versé toutes leurs primes en temps voulu.
- Exiger des consommateurs qu'ils remplissent des demandes écrites pour des raisons apparemment arbitraires ou ne pouvant être qualifiées d'exceptionnelles et justifiées par le risque présenté.
- Révoquer ou limiter l'autorité de souscription accordée par les assureurs aux courtiers et aux agents pour des raisons incompatibles avec les règles de souscription qu'ils ont déposées et qui ont été approuvées.
- Le défaut de répondre aux demandes de devis des clients qualifiés dans un délai raisonnable pour le secteur commercial.

- Refuser de fournir un devis ou de renouveler un contrat pour des raisons qui ne figurent pas dans les règles de souscription approuvées par l'ARSF.

L'émergence et la popularité des agrégateurs de tarifs d'assurance automobile ont augmenté au cours des dernières années. Il s'agit d'intermédiaires numériques non réglementés entre les assureurs et les consommateurs. Cependant, l'utilisation de plateformes de tarification en ligne pour la vente et la tarification de l'assurance automobile a permis aux assureurs de fonctionner avec deux séries de règles de souscription. Celles qui sont déposées et approuvées par l'ARSF et fournies aux consommateurs par l'intermédiaire des courtiers et des agents et celles fournies par des systèmes de tarification/agrégateurs en ligne et appartenant à des tiers. Cette situation a donné lieu à une autre pratique qui contrevient à l'exigence d'accepter tous les demandeurs :

- L'utilisation de systèmes de devis ou d'agrégateurs en ligne de tiers pour filtrer les clients potentiels les moins intéressants.

L'utilisation d'agrégateurs de tarifs en ligne peut offrir aux consommateurs un moyen pratique d'accéder à un large éventail de polices et de fournisseurs de la part de plusieurs assureurs à partir d'une seule plateforme. Toutefois, si les agrégateurs peuvent donner aux consommateurs l'impression qu'ils sont en mesure de comparer côte à côte différentes polices d'assurance et d'espérer réaliser des économies, ces sites jouent également un rôle en lien avec l'exigence d'accepter tous les demandeurs en permettant aux assureurs de refuser une couverture aux consommateurs selon des règles de souscription non déposées.

## 2. Collaboration avec Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO)

Les courtiers, bien que nommés par les assureurs, sont considérés comme « indépendants » et sont agréés et réglementés par RIBO, un organisme d'autoréglementation. Les courtiers distribuent environ la moitié de l'assurance automobile en Ontario.

L'ARSF n'exerce pas de contrôle réglementaire direct sur les courtiers. Cependant, elle est tenue, en vertu des dispositions de la [Loi sur les courtiers d'assurances inscrits \(Loi C.A.I.\)](#), de procéder à un examen annuel des affaires de RIBO et de remettre un rapport au ministre des Finances.

Outre leurs obligations en vertu de la *Loi C.A.I.*, les courtiers sont également soumis à l'obligation de prendre tous les clients et à la Règle relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM) de l'ARSF. C'est pourquoi l'ARSF a invité RIBO à s'associer à elle dans le cadre de l'examen de conformité, reconnaissant la nécessité d'une réponse coordonnée pour assurer une protection efficace des consommateurs. RIBO a publié son [rapport provisoire sur la vérification ponctuelle du respect de l'exigence relative à l'acceptation de tous les demandeurs](#) à la fin de l'année 2022 qui contient ses observations sur les exigences de divulgation et les renouvellements des courtiers, ainsi que ses recommandations initiales. Le [rapport final sur la vérification ponctuelle du respect de l'exigence relative à l'acceptation de tous les demandeurs](#), publié en juin 2023, contenait d'autres observations, ainsi que des recommandations supplémentaires et les prochaines étapes, notamment que « RIBO continuera à surveiller la conformité globale des courtiers et à formuler des recommandations appropriées qui leur sont destinées. »

Au cours de nos travaux, certains courtiers se sont montrés réticents à exprimer publiquement leurs préoccupations concernant le non-respect par certains assureurs de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, par crainte de représailles de la part de ces assureurs, y compris l'annulation de leur désignation en tant que courtier et/ou d'éventuelles répercussions financières. Voilà l'une des raisons pour lesquelles l'ARSF a recommandé au gouvernement de lui accorder une autorité étendue en matière de protection des dénonciateurs qui est maintenant en place.<sup>8</sup>

Cependant, l'ARSF a également observé que certains courtiers étaient eux-mêmes complices du non-respect de l'exigence par les assureurs. Plus précisément, étant donné que le non-respect pouvait, dans certains cas, entraîner une amélioration de la rentabilité des affaires que le courtier plaçait au nom d'un consommateur auprès d'un assureur, le non-respect par l'assureur pouvait également profiter aux courtiers par le

---

<sup>8</sup> La nouvelle protection des dénonciateurs de l'ARSF, mise en œuvre par le biais d'une modification statutaire en avril 2022, permet aux initiés des assureurs, des agents et des courtiers de signaler de manière confidentielle un non-respect potentiel de l'exigence d'accepter tous les demandeurs par le biais de notre [programme de dénonciation](#). Les dénonciateurs seront protégés contre diverses formes de représailles, y compris, dans le cas d'un courtier, la résiliation de son contrat de nomination avec l'assureur. La mise en œuvre du programme de dénonciation se poursuit et d'autres activités de formation et d'information sont en cours d'élaboration pour tous les secteurs s'appliquant à l'ARSF.

biais d'accords de commissions sur les bénéfices réalisés. Le rôle des incitatifs dans l'enracinement de la non-conformité ne peut être ni négligé ni ignoré.

L'ARSF continue de procéder à des examens statutaires annuels de RIBO, qui comprendront la définition de priorités, de résultats spécifiques et de calendriers afin de permettre une évaluation plus solide des progrès, des défis/contraintes et des mesures clés du succès en ce qui concerne la conduite des courtiers. Ces informations peuvent être utilisées pour mieux comprendre, évaluer et traiter les circonstances qui pourraient potentiellement entraîner des préjudices pour les consommateurs causés par les courtiers. Cela complétera le travail déjà entrepris par l'ARSF dans le cadre de cet examen et les initiatives réglementaires existantes que l'ARSF a mises en place pour améliorer les résultats pour les consommateurs en ce qui concerne la conduite des assureurs et des agents dans le domaine de l'assurance automobile.

### 3. Supervision active

L'ARSF a tiré parti de son rôle en tant que nouvel organisme de réglementation fondé sur des principes et axé sur les résultats pour adopter une approche de surveillance agile. En février 2020, la FSRA a envoyé la 1<sup>re</sup> *lettre au chef de la direction*<sup>9</sup> à 12 assureurs leur demandant de procéder à des auto-évaluations de leurs opérations et de leurs contrôles de conformité afin de s'assurer qu'ils respectent l'exigence d'acceptation de tous les demandeurs, de signaler toute infraction à cette exigence et d'élaborer un plan de correction. La 1<sup>re</sup> *lettre au chef de la direction* indiquait également que nous collaborerions avec RIBO et que les résultats de l'examen seraient partagés bilatéralement afin de nous aider à déterminer si d'autres mesures étaient nécessaires. Un seul assureur a répondu par écrit à la 1<sup>re</sup> *lettre au chef de la direction*, confirmant qu'il avait terminé son auto-évaluation et qu'il avait communiqué les résultats et les mesures correctives prises. D'autres assureurs ont confirmé verbalement à l'ARSF qu'ils avaient terminé leur examen et qu'il n'y avait pas d'infraction à signaler.

---

<sup>9</sup> Une lettre au chef de la direction est un type de correspondance de surveillance utilisé pour communiquer avec les cadres supérieurs des entités réglementées au sujet de problèmes graves qui nécessitent une action rapide (source : *Supervisory Correspondence*. UK Financial Conduct Authority, 2023, [Supervisory Correspondence](#)).

L'absence d'infractions autodéclarées en réponse à la 1<sup>re</sup> *lettre au chef de la direction* ne reflète pas les informations issues de la [consultation publique](#) et nos préoccupations persistantes concernant le non-respect de l'exigence d'accepter tous les demandeurs fondées sur d'autres sources d'information. Par conséquent, au début de 2021, l'ARSF a envoyé une 2<sup>e</sup> *lettre au chef de la direction* pour soutenir un examen approfondi de trois assureurs automobiles privés et de leurs filiales. Une 3<sup>e</sup> lettre a été envoyée pour lancer les examens des assureurs. Des copies des trois lettres et une liste des 12 assureurs se trouvent à [l'annexe II](#). L'ARSF a également procédé à un examen approfondi de l'ensemble du secteur afin de passer en revue les diverses activités et pratiques susceptibles d'enfreindre les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs et d'identifier les risques ou les cas de préjudice pour les consommateurs.<sup>10</sup>

L'examen de l'ARSF comprenait des entrevues avec des courtiers et des agents, des dirigeants de compagnies d'assurance, ainsi qu'un examen des documents pertinents (p. ex. les plans sur 90 jours et les rapports de vérification interne). Nous avons effectué nos évaluations de surveillance en deux phases :

#### **Phase avant l'examen - Engagement direct avec les intermédiaires**

L'ARSF, en collaboration avec RIBO, a contacté 5 maisons de courtage et 11 courtiers, afin d'explorer et de mieux comprendre les informations reçues lors de la consultation. Cette phase comprenait également des entretiens avec 4 agents.

#### **Phase d'examen - Engagement direct avec les assureurs**

L'ARSF a entamé cette phase d'examen préliminaire en envoyant un avis officiel aux chefs de la direction de 3 assureurs parmi les 12 principaux assureurs automobiles de l'Ontario<sup>11</sup>, réitérant la possibilité d'auto-déclarer toute non-conformité d'un assureur quant à l'exigence d'accepter tous les demandeurs afin d'atténuer les mesures

---

<sup>10</sup> Les assureurs ont été choisis de manière à constituer un échantillon représentatif du marché de l'assurance automobile de l'Ontario. 12 assureurs étaient tenus de soumettre une vérification interne à l'ARSF, mais seulement 3 assureurs ont fait l'objet d'un examen.

<sup>11</sup> Les réponses à la consultation publique ainsi que la représentation du marché en fonction de la taille et des canaux de distribution ont été prises en compte dans la sélection des assureurs à examiner.



d'application.<sup>12</sup> La portée de chaque examen était limitée aux pratiques et aux procédures touchant les consommateurs d'assurance automobile de tourisme dans les activités de souscription clés.

## 4. Observations préliminaires détaillées

Les conclusions de la phase d'examen préliminaire comprenaient des cas identifiés et des allégations selon lesquelles les assureurs « ralentissaient » les devis d'assurance automobile, refusaient d'offrir de l'assurance aux conducteurs qui répondaient à leurs règles de souscription approuvées, ou ne répondaient tout simplement pas aux consommateurs. Certains assureurs auraient fait en sorte qu'il soit pratiquement impossible pour certains consommateurs de faire affaire avec eux.

Ces conclusions ont mené l'ARSF à cerner le besoin d'une approche plus complète que celle permise par un examen thématique.<sup>13</sup> Un calendrier de l'examen thématique de l'ARSF est disponible à l'adresse suivante [Annexe III](#).

# Troisième partie : Définir des attentes claires

## 1. Les lignes directrices de l'ARSF confirment les obligations légales envers les consommateurs

L'ARSF a publié des lignes directrices afin d'énoncer clairement son interprétation de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, ainsi que son application à l'utilisation d'agrégateurs. Les lignes directrices de l'ARSF ont été élaborées en fonction des infractions que nous avons identifiées lors des examens des assureurs et des réunions

---

<sup>12</sup> La période visée s'étendait du 1<sup>er</sup> janvier 2018 jusqu'à la date de l'examen, offrant deux années complètes d'examen des activités avant la pandémie.

<sup>13</sup> Les examens thématiques sont utilisés par les principales autorités de régulation dans le monde pour « évaluer un risque actuel ou émergent concernant une question ou un produit dans un certain nombre d'entreprises d'un secteur ou d'un marché. Ils peuvent cibler le déroulement des activités et suggérer des moyens de s'attaquer au problème » (Source : *Thematic Reviews*. UK's Financial Conduct Authority, 2016, [Thematic reviews | FCA](#)).

avec les dirigeants des compagnies, ainsi que des informations obtenues sur le marché concernant les obstacles rencontrés par les consommateurs pour obtenir des devis d'assurance automobile.

## **A. Approche de l'ARSF et lignes directrices d'interprétation**

En novembre 2021, l'ARSF a publié des [lignes directrices d'interprétation sur l'acceptation de tous les demandeurs](#) afin de réaffirmer les exigences et les obligations juridiques existantes des fournisseurs d'assurance automobile et de tenir compte des progrès technologiques réalisés par les fournisseurs d'assurance et de l'utilisation d'agrégateurs.

Un bulletin précédent sur l'exigence d'accepter tous les demandeurs, le bulletin A-01/09 : Pratiques en matière de devis et de tarification, a été publié par l'ancien organisme de réglementation, la Commission des services financiers de l'Ontario, en 2009. Il énonçait les règles de base relatives à l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

Les lignes directrices de l'ARSF visent à renforcer les normes de conduite, à améliorer les résultats pour les consommateurs et à uniformiser les règles du jeu pour les assureurs. La conformité complète quant aux lignes directrices interdira les activités qui empêchent ou nuisent aux efforts des consommateurs admissibles pour obtenir un devis, acheter ou renouveler une assurance automobile.

Lorsque l'ARSF a publié les lignes directrices sur l'acceptation de tous les demandeurs, nous avons averti les assureurs que nous disposions d'une multitude d'outils réglementaires pour assurer le respect des règles, y compris le recours à des procédures formelles d'application, en fonction de la nature et de la gravité du non-respect de l'exigence.

L'ARSF s'est également engagée à considérer les mesures prises par les assureurs pour identifier, divulguer et remédier aux infractions passées à l'exigence d'accepter tous les demandeurs comme un facteur atténuant dans la détermination des mesures d'application, afin d'encourager des actions rapides, précises et complètes pour faciliter un retour rapide à la conformité complète sur le marché.

## **B. Règle relative aux APMM : Un nouvel outil réglementaire**

La ligne directrice d'accepter tous les demandeurs a été mise à jour en avril 2022 pour refléter l'entrée en vigueur de la nouvelle [Règle relative aux actes ou pratiques](#)

malhonnêtes ou mensongers (APMM) qui a remplacé le Règlement 7/00 de la *Loi sur les assurances*.

De manière générale, la règle relative aux APMM a pour objectif de rendre la surveillance dans le domaine de l'assurance plus transparente, dynamique et souple. Elle contient des dispositions spécifiques qui interdisent explicitement aux assureurs et aux intermédiaires d'adopter un comportement qui entraîne ou pourrait entraîner un traitement inéquitable des consommateurs en matière de devis, de demandes, de contrats ou de renouvellements d'assurance automobile.

La Règle relative aux APMM confirme qu'un comportement, notamment une action, une inaction ou une omission, dont on pourrait s'attendre raisonnablement à ce qu'il entraîne la violation de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, est un acte ou une pratique déloyale ou trompeuse et peut entraîner les sanctions prévues par la *Loi sur les assurances*. Cela inclut notamment un comportement qui modifie les processus et les procédures de manière à compliquer la recherche d'une assurance pour certaines personnes dans le but de les retarder ou de les décourager de le faire.<sup>14</sup>

## Quatrième partie : Rapports et surveillance active

### 1. Exigence d'examiner les pratiques des assureurs et d'en rendre compte à l'ARSF

L'ARSF a rencontré les chefs de la direction des 12 principaux assureurs automobiles, ainsi que des membres de leurs équipes de direction, dans le cadre du processus d'examen de la conformité. Au cours de ces réunions, les dirigeants ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant des pratiques commerciales de leur organisation qui pouvaient être non conformes, bien que tous aient indiqué qu'ils pensaient que de telles pratiques étaient suivies sur le marché par d'autres assureurs. Il est également arrivé que des assureurs interprètent de manière erronée l'application de l'exigence d'accepter tous les

---

<sup>14</sup> Règle relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM), ss. 2(1) et 9(1)(i) et la ligne directrice d'accepter tous les demandeurs.

demandeurs dans certaines circonstances. Par exemple, certains assureurs ont mal interprété l'utilisation d'agrégateurs comme une activité de génération de prospects (marketing) plutôt que comme une activité de production de devis.

L'ARSF a conclu que l'introduction de ce qui engendrerait de nombreuses mesures d'application individuelles contre les assureurs entraînerait des retards inacceptables dans le rétablissement de la protection des consommateurs en empêchant la rectification coordonnée de l'ensemble du marché nécessaire au retour de la conformité et d'une concurrence loyale. Les mesures d'application sont non seulement longues et nécessitent beaucoup de ressources, mais leur nature contradictoire rend un rétablissement rapide et volontaire de la part des entités réglementées improbable.

Après mûre réflexion, nous avons adopté une stratégie de surveillance consistant à accorder aux assureurs un délai raisonnable pour se mettre en conformité, puis à demander à leurs fonctions de vérification interne de vérifier que les assureurs se sont effectivement mis en conformité avec nos exigences.

À la suite des discussions bilatérales entre l'ARSF et les assureurs, et de la publication ultérieure de lignes directrices, l'ARSF a exigé ce qui suit des 12 principaux assureurs :

1. Prendre des mesures *immédiates* pour examiner, identifier et mettre fin à toute pratique non conforme;
2. Mettre en œuvre des procédures de surveillance et de contrôle internes;
3. Fournir un rapport écrit à l'ARSF dans les 90 jours (mi-février 2022) sur les points 1 et 2 ci-dessus; et
4. Fournir un rapport de vérification interne<sup>15</sup> à l'ARSF avant la fin juin 2022 afin de valider la conformité.

Les 12 assureurs ont reconnu ces obligations dans des engagements fournis à l'ARSF (Engagement). Des copies d'un formulaire générique d'engagement sont disponibles à l'adresse [Annexe IV](#). Les engagements ont permis de clarifier les attentes de la

---

<sup>15</sup> « La vérification interne est une activité indépendante et objective d'assurance et de conseil conçue pour ajouter de la valeur et améliorer les opérations d'une organisation. Elle aide une organisation à atteindre ses objectifs en apportant une approche systématique et disciplinée pour évaluer et améliorer l'efficacité des processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance »(Source : *About Internal Audit*. The Institute of Internal Auditors. [About Internal Audit \(theiia.org\)](http://theiia.org)).

réglementation et les obligations des assureurs dans le cadre de l'exigence d'accepter tous les demandeurs et ont fourni un mécanisme supplémentaire pour tenir les assureurs responsables de la cessation, de la déclaration et de la correction de toute pratique non conforme à l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

Conformément aux exigences, les 12 assureurs ont fourni leurs rapports de 90 jours à l'ARSF en février 2022 et ont fourni des rapports de vérification interne décrivant leur état de conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs avant le 30 juin 2022. Les activités de vérification interne ont été communiquées au chef de la direction de l'assureur et au comité de vérification de son conseil d'administration. Nous avons évalué les rapports et nous avons discuté davantage avec les assureurs pour comprendre leurs informations, comme décrit ci-dessous. Le cas d'un assureur a été transmis à l'équipe Services juridiques et application de la loi de l'ARSF pour qu'elle mène une enquête et envisage l'application d'une sanction, car on craignait que l'assureur n'ait pas identifié, cessé et remédié de manière adéquate aux pratiques qui n'étaient pas conformes aux exigences d'accepter tous les demandeurs.

## 2. Évaluation des risques pour les assureurs et les intermédiaires

L'examen des documents et les entretiens avec les intermédiaires et les représentants des assureurs nous ont permis de constater les éléments suivants au cours de l'une ou des deux phases de nos évaluations de surveillance :

### Utilisation de règles de souscription non déposées

Les assureurs et les intermédiaires ont utilisé des règles qui allaient au-delà de celles déposées auprès de l'ARSF et qu'elle a approuvées pour refuser d'établir des devis, renvoyer à la proposition sur papier et à la souscription manuelle, refuser de nouvelles affaires ou refuser de renouveler. Ces règles non déposées ont été mises en œuvre d'une ou de plusieurs des manières suivantes :

- i. **Communication aux intermédiaires** - Les assureurs ont communiqué aux courtiers/agents verbalement ou par écrit des règles non déposées que les intermédiaires ont ensuite appliquées.
- ii. **Programmation dans des systèmes de tarification et de souscription exclusifs ou de tiers** - Les assureurs ont programmé leurs propres systèmes de tarification et de souscription avec des règles de tarification et des messages d'instruction non déposés ou les ont fournis à des fournisseurs de services de tarification (tiers) pour qu'ils les programment dans des systèmes de tarification comparatifs. Lorsqu'elles sont déclenchées, ces règles non déposées entraînent la suspension immédiate du pouvoir contraignant et l'affichage d'un message de

« refus » ou de « renvoi ». Une liste des règles de souscription non déposés et des messages des systèmes est accessible à l'adresse [Annexe V](#).

Lorsque les messages affichaient une demande d'informations supplémentaires, les courtiers étaient enclins à s'adresser à l'assureur proposant la prime la plus avantageuse, même si certains assureurs proposaient de considérer les propositions sur papier. Les souscripteurs de l'assureur examinaient manuellement le risque et décidaient de l'admissibilité. Comparativement au processus automatisé standard, la demande sur papier et le processus de souscription manuelle ont augmenté le temps de traitement de quelques minutes à plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

- iii. **Communication aux agrégateurs** - Les assureurs et les intermédiaires ont fourni aux agrégateurs des règles de souscription non déposées à mettre en œuvre sur les sites Web des agrégateurs. Lorsqu'elles étaient déclenchées, aucun devis de référence n'était produit pour ces assureurs et ces courtiers.

## **Utilisation de rapports et d'analyses de données de manière défavorable**

Les assureurs ont mis en place des systèmes de classification des risques qui :

- i. **Fixation d'objectifs maximums pour les affaires de « faible qualité » et/ou surveillance de ces affaires** - Certains assureurs ont fixé des objectifs maximums pour les affaires de « faible qualité » (c'est-à-dire les consommateurs ayant une propension plus élevée à avoir un accident) et/ou ont surveillé ces affaires. Lorsqu'un intermédiaire atteignait l'objectif fixé, il était tenu de refuser les affaires correspondant aux critères de mauvaise qualité, sauf en cas de circonstances atténuantes (par exemple, des consommateurs souscrivant une police multivéhicules ou une police d'assurance de biens).

Certains assureurs ont considéré le dépassement de l'objectif fixé pour les risques de faible qualité comme une mesure de rendement. Cela a incité les intermédiaires à limiter la capacité des consommateurs considérés comme de « faible qualité », bien qu'ils soient admissibles selon les règles déposées et approuvées.

D'autres assureurs n'ont pas fixé d'objectifs, mais ont estimé la valeur et le risque du demandeur pour le portefeuille d'affaires avant de conclure une police. Ces informations ont pu être utilisées à la discrétion de l'intermédiaire, au détriment des consommateurs, en particulier pour les intermédiaires dont la rémunération comprenait un facteur de pointage de qualité.

- ii. **Utilisation abusive des outils d'analyse de la fraude pour refuser l'accès à la couverture** – Les assureurs ont utilisé des outils d'analyse de données et des

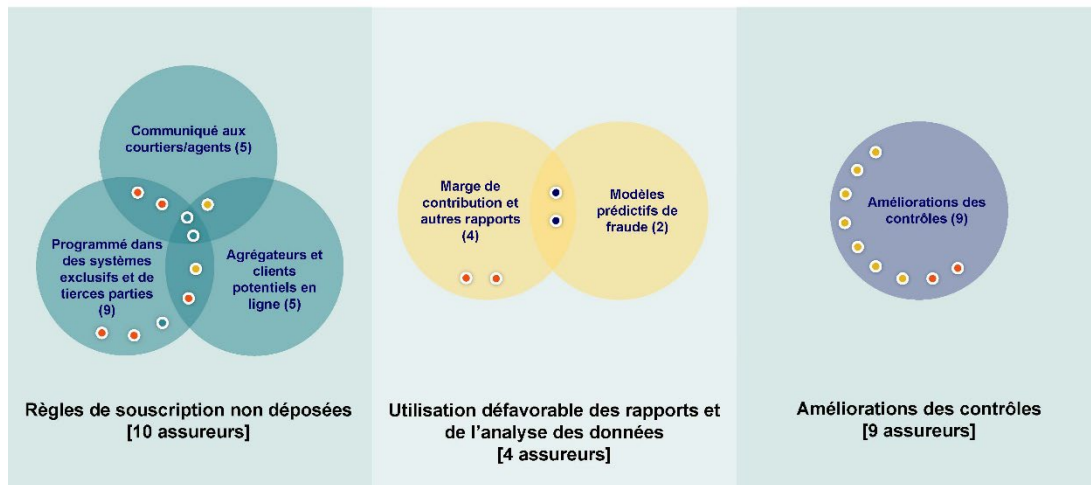
modèles de prévision conçus pour détecter les fraudes afin de reconnaître les caractéristiques jugées « suspectes » et de les soumettre à un examen plus approfondi. Bien que tous les signaux de fraude ne constituent pas une violation de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, les facteurs susceptibles d'entraîner un indicateur de fraude comprenaient une adresse IP douteuse ou l'utilisation de la même adresse que celle d'un titulaire de police existant.

Les consommateurs devaient remplir une demande sur papier et/ou fournir des documents supplémentaires lorsque des indicateurs « suspects »/« frauduleux » étaient déclenchés. Si un consommateur abandonnait le processus pour quelque raison que ce soit (par exemple, si la demande était laborieuse et prenait beaucoup de temps), l'indicateur de fraude est conservé dans son profil. Cela signifiait que le consommateur était contraint de soumettre une demande papier et des documents justificatifs la prochaine fois qu'il souhaitait obtenir une couverture auprès de cet assureur.

### 3. Résultats des autoévaluations des assureurs

L'ARSF a reçu les résultats des évaluations de vérification interne des assureurs en juin 2022, qui ont fait état de leurs examens de la conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs par l'entremise de leurs fonctions de vérification interne. Les assureurs ont corroboré les conclusions de l'examen de l'ARSF et ont confirmé qu'ils avaient réglé ou étaient en train de régler les problèmes de conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs. L'une des observations clé est que les assureurs ont également amélioré ou vont améliorer leurs contrôles internes afin de mesurer et fournir un rapport sur l'exigence d'accepter tous les demandeurs (Figure 1) :

**Figure 1**  
**Sommaire des pratiques déclarées par 12 assureurs**  
**(non validées de manière indépendante par l'ARSF)**



**LÉGENDE**

- Aucune mesure corrective prévue, car l'assureur a jugé l'activité conforme ou le processus raisonnable.
- Mise en œuvre d'une mesure corrective avant la soumission du plan de 90 jours à l'ARSF en février 2022.
- Mise en œuvre de la mesure corrective avant la soumission du rapport de vérification interne à l'ARSF en juin 2022, mais après le plan de 90 jours.
- Mise en œuvre prévue pour une (des) date(s) postérieure(s) à la soumission du rapport de vérification interne à l'ARSF en juin 2022.

Un tableau détaillant les pratiques non conformes déclarées se trouve à l'adresse [Annexe VI](#).

- 10 assureurs sur 12 (83 %) ont déclaré avoir utilisé des règles de souscription allant au-delà des règles déposées auprès de l'ARSF et qu'elle a approuvées, que ce soit directement dans leur système ou par l'intermédiaire de tiers (agents, courtiers, agrégateurs).
  - 8 de ces 10 assureurs ont indiqué que toutes les activités connexes avaient cessé.
  - 1 assureur a indiqué qu'il avait identifié des mesures supplémentaires pour améliorer la communication entre les courtiers et les agents et la conformité des agrégateurs au-delà de juin 2022.
- L'ARSF a identifié un assureur nécessitant des mesures d'application à la date du présent rapport.



- 4 des 12 (33 %) assureurs ont déclaré avoir utilisé au moins un mécanisme qui a ou pourrait avoir influencé l'évitement du risque selon les règles de souscription non déposées auprès de l'ARSF. Il s'agit notamment de l'utilisation de rapports et d'outils d'analyse de données que certains assureurs ont jugée comme étant conçus raisonnablement et non destinés à affecter le processus de souscription.

Deux de ces quatre assureurs ont indiqué dans leur rapport de vérification interne que toutes les pratiques concernées avaient cessé. Les prochaines activités de surveillance de l'ARSF comprendront un suivi avec les deux assureurs qui ont utilisé des rapports de qualité et des outils d'analyse de données, mais qui ont indiqué que les systèmes en place étaient gérés raisonnablement, et n'ont donc pas pris de mesures correctives.

L'ARSF prévoit mener des activités de surveillance supplémentaires pour s'assurer qu'elle obtienne les résultats souhaités pour les consommateurs, car l'utilisation de ces outils peut avoir augmenté le temps de traitement et/ou empêché les consommateurs d'obtenir un devis/une couverture de la part de l'assureur proposant le prix le plus bas.

- Neuf assureurs sur douze (75 %) ont indiqué avoir amélioré les contrôles de gouvernance et de surveillance à la suite de l'examen effectué après la publication de la ligne directrice d'accepter tous les demandeurs et la vérification interne. Deux de ces neuf assureurs ont confirmé qu'ils avaient mis en œuvre des améliorations des contrôles, tandis que les 7 autres étaient en train de mettre en œuvre et/ou de tester l'opérationnalisation des nouveaux contrôles.

Les prochaines étapes des efforts de surveillance de l'ARSF consisteront à examiner et à valider la mise en œuvre et la mise à l'essai par les assureurs de ces améliorations des contrôles ainsi que d'autres pratiques signalées par les assureurs qui ont, depuis ce moment, été déclarées comme ayant été corrigées.

Au printemps 2022, les courtiers ont signalé une réduction importante du nombre de cas d'infractions présumées. Les assureurs ont fait des observations similaires sur leurs concurrents. À la fin de l'été 2022, l'ARSF a conclu que, à l'exception de l'assureur

identifié ci-dessous et selon ce que les assureurs ont identifié, signalé et corrigé, les cas de non-conformité identifiés ont fait l'objet de mesures correctives vérifiées.<sup>16</sup> Avant la fin de l'année 2022, l'ARSF a également vérifié par le biais d'entretiens avec divers canaux intermédiaires qui ont donné des exemples similaires que les méthodes utilisées par les assureurs pour détourner et retarder les devis avaient été atténuées. L'ARSF priorisera la validation de la conformité déclarée par les assureurs aux activités visant à promouvoir le respect continu des exigences d'accepter tous les demandeurs.

#### 4. Conclusions de la surveillance : Non-conformité systémique

Après être parvenue à la conclusion que plusieurs pratiques sur le marché étaient en vigueur depuis longtemps et constituaient des violations de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, ce qui a été confirmé par les pratiques que les 12 assureurs ont eux-mêmes déclarées suite à leurs vérifications internes, l'ASFR a conclu que la non-conformité était systémique. Cela signifie que la majeure partie des acteurs du marché était « hors-jeu ». Bien que cela ait pu commencer avec un ou plusieurs assureurs<sup>17</sup>, le non-respect s'est étendu aux concurrents qui, confrontés à un désavantage injuste, ont suivi la tendance. Il semble que ce comportement se soit « normalisé » au sein de l'organisation et soit devenu systémique sur le marché.

## Cinquième partie : Conclusion et prochaines étapes

---

<sup>16</sup> Il faudrait consacrer une part importante des ressources de l'ARSF pour confirmer cela de manière indépendante. Cependant, la surveillance continue et future de l'ARSF nous aidera à mieux évaluer le degré de conformité au sein du marché.

<sup>17</sup> L'ARSF n'a pas été en mesure d'identifier la source de la non-conformité de longue date quant à l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

## 1. Application

Comme en témoignent nos objectifs statutaires en vertu de la *Loi de 2016 sur l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers*, <sup>18</sup> l'ASRF s'est engagée à protéger les consommateurs qui utilisent des services financiers réglementés en Ontario ou qui sont bénéficiaires de régimes de retraite enregistrés en Ontario. Il incombe à l'ARSF de :

- Surveiller les personnes et les entités réglementées pour s'assurer qu'elles respectent les normes de conformité requises; et
- Sur la base de notre évaluation de la prise en charge basée sur le risque et de notre approche de la réglementation basée sur des principes, engager des procédures d'application s'il y a un non-respect qui crée un préjudice pour le consommateur.

En fonction de la nature, des circonstances et de la gravité de l'inconduite liée aux contraventions de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, les réponses de l'ARSF peuvent aller de l'éducation et de la correction, en particulier dans les cas où le non-respect a été commis par inadvertance, à des interventions réglementaires et à des propositions de sanctions, y compris des sanctions administratives pécuniaires, des conditions d'octroi de permis, des ordonnances de conformité, la révocation de permis ou même des accusations d'infractions provinciales. La mesure appropriée est déterminée selon les informations et les preuves pertinentes, y compris le niveau d'intention, l'étendue et la gravité, le préjudice potentiel pour le consommateur et le marché, et tout effort correctif proactif entrepris.

Les rapports de 90 jours que les assureurs ont remis à l'ARSF en février 2022 décrivaient leurs examens, leurs résultats et les mesures correctives prises, en cours et prévues. Chaque assureur a également soumis l'Engagement acceptant de se conformer pleinement à l'exigence d'accepter tous les demandeurs et de répondre aux

---

<sup>18</sup> [\*Loi de 2016 sur l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers\*, L.O. 2016, chap. 37, annexe 8.](#)

attentes de l'ARSF, comme indiqué dans la ligne directrice sur l'acceptation de tous les demandeurs.

À la suite d'une enquête, l'ARSF a déterminé que, malgré la présentation d'un plan de rétablissement et certains efforts internes pour se conformer, deux filiales du groupe Aviva, Aviva, Compagnie d'assurance du Canada (AIC) et S & Y Compagnie d'Assurance (S & Y), avaient continué à se livrer à des pratiques qui semblaient constituer des infractions à l'exigence d'accepter tous les demandeurs.

À la suite de la mise en œuvre des mesures d'application, un règlement a été conclu et les deux filiales ont reconnu que, malgré leurs efforts, elles ne se conformaient pas entièrement à l'exigence d'accepter tous les demandeurs ou à l'engagement pris par le Groupe Aviva envers l'ARSF le 26 février 2022. Dans le procès-verbal de transaction, AIC et S & Y ont reconnu qu'il y a eu des cas, après l'engagement, où leurs devis ont été fournis à des agrégateurs, mais pas offerts aux consommateurs, même s'il s'agissait du tarif le plus bas disponible. Pour AIC, il y a eu 201 cas de ce type entre le 26 février et le 20 juin 2022, et il y a eu 616 cas de ce type entre le 26 février et le 30 avril 2022 pour S & Y.

AIC et S & Y ont reconnu leur non-conformité et l'ARSF a reconnu certaines circonstances atténuantes et certains efforts pour se conformer. Suivant leur consentement, l'ARSF a imposé des pénalités administratives totalisant 600 000 \$ et AIC et S & Y ont accepté de mettre à jour leurs contrôles avant de revenir sur le marché des agrégateurs en Ontario.

Les procédures d'application que l'ARSF a entamées à ce jour pour des violations présumées de l'engagement et le non-respect présumé de l'exigence d'accepter tous les demandeurs sont accessibles ici :

- [Mesure d'application à l'encontre d'Aviva, compagnie d'assurance du Canada](#)
- [Mesure d'application à l'encontre de S & Y Compagnie d'assurance](#)

La mise en œuvre de l'application est conforme à l'approche de l'ARSF. Nous avons considéré les mesures prises par les assureurs pour identifier, divulguer et remédier aux infractions passées en lien avec l'exigence d'accepter tous les demandeurs comme un facteur atténuant dans la détermination de notre réponse d'application, en particulier si des mesures rapides, précises et complètes ont été prises pour faciliter concrètement la conformité complète à l'exigence d'accepter tous les demandeurs. Lorsque l'ARSF a déterminé que cela n'avait pas été le cas et que les consommateurs n'avaient pas reçu les devis les plus bas disponibles, nous avons réagi de manière appropriée, notamment en imposant des sanctions.

L'ARSF s'est engagée à publier des rapports transparents afin de sensibiliser le public aux fautes et aux sanctions prises pour améliorer la protection des consommateurs et dissuader de futures fautes dans les secteurs réglementés. Nous rendons publiques toutes les mesures d'application conformément à notre ligne directrice [Communication transparente des mesures d'application](#).

## 2. Prochaines étapes - Ce que cela signifie pour le secteur de l'assurance automobile à l'avenir

### A. Ligne directrice sur la gestion des risques opérationnels

Notre travail avec les assureurs a révélé des occasions d'améliorer les résultats pour les consommateurs, conformément à l'exigence d'accepter tous les demandeurs. Parallèlement à l'exécution de la stratégie réglementaire de l'ARSF sur l'exigence d'accepter tous les demandeurs, nous avons publié la [Ligne directrice d'information sur la gestion des risques opérationnels](#) en septembre 2022. En plus de soutenir la transition de l'ARSF vers un organisme de réglementation basé sur des principes et axé sur les résultats, le cadre de risque opérationnel est directement applicable aux assureurs automobiles qui cherchent à améliorer leurs environnements de contrôle, y compris les contrôles liés à l'exigence d'accepter tous les demandeurs et à d'autres exigences réglementaires.

Les préoccupations de la FSRA concernant le risque opérationnel sont motivées par les conséquences négatives pour les consommateurs et les infractions à la législation applicable qui peuvent se produire en cas de mauvaise gestion du risque opérationnel. L'objectif de cette ligne directrice sur la gestion du risque opérationnel est de favoriser des tarifs équitables, raisonnables et exacts. Elle favorisera également un traitement équitable au profit des consommateurs lors du processus de souscription.

## B. Responsabilité des dirigeants

Ce que nous avons découvert nous rappelle également qu'une culture de conformité efficace dans les organisations est entretenue par des dirigeants d'entreprise qui assument la responsabilité en veillant personnellement à ce que la conformité soit maintenue et vérifiée à l'aide de systèmes, de processus, de politiques et de contrôles éprouvés. Les lacunes en matière de conformité reflétées dans la culture organisationnelle que nous avons constatées lors de l'examen thématique sur l'exigence d'accepter tous les demandeurs nous ont permis de faire les observations suivantes :

- Les employés à tous les niveaux doivent comprendre les attentes en matière de comportement et savoir qu'ils ont le soutien de leur direction pour s'exprimer et agir lorsqu'ils constatent des actes répréhensibles ou un traitement inéquitable des consommateurs.
- Il peut être utile que les décideurs réfléchissent objectivement au rôle que les incitatifs financiers peuvent jouer en signalant les attentes aux employés et aux distributeurs et en motivant les comportements répréhensibles.
- Lorsqu'il s'agit d'identifier les problèmes rapidement, il peut être utile pour les dirigeants de supposer qu'ils sont toujours les derniers à être mis au courant des problèmes au sein de leur entreprise et que l'absence de nouvelles est rarement une « bonne nouvelle ».
- Les fonctions de surveillance des entités réglementées, y compris leur conseil d'administration, leurs fonctions de vérification et leurs fonctions de conformité, doivent se concentrer sur la communication d'indicateurs qui démontrent que les résultats pour les consommateurs définis dans les exigences réglementaires et dans les lignes directrices de l'ARSF sont atteints.

Les entités réglementées doivent s'assurer que leurs processus internes, leurs contrôles et leur gouvernance sont conformes à l'obligation de prendre tous les clients et à d'autres exigences légales. Leur incapacité à identifier et à remédier aux violations de l'exigence d'accepter tous les demandeurs démontre qu'elles ne respectent pas leurs obligations et que leurs dirigeants n'agissent pas de

manière responsable, prudente et conforme à une norme de diligence raisonnable.

### **C. Réglementation fondée sur des principes**

La réglementation fondée sur des principes (RFP) peut offrir de nombreux avantages aux entités réglementées et aux consommateurs qu'elles servent. Faciliter le choix des consommateurs et promouvoir l'innovation ne sont que deux des avantages d'une communication claire des attentes en matière de réglementation et d'une réglementation axée sur les résultats et fondée sur des principes.

Cependant, la RFP exige également que les cadres supérieurs et les conseils d'administration des entités réglementées assument la responsabilité du respect de ces exigences et des attentes de l'ARSF par leurs entités réglementées. Pour fonctionner efficacement dans un environnement de RBP, il faut utiliser des systèmes, des processus, des politiques, des données, des rapports et une culture nécessaires pour agir de manière cohérente, et pour que la haute direction des entités réglementées, ainsi que leur conseil d'administration et l'autorité de réglementation, s'assurent que l'organisation obtienne les résultats souhaités, en particulier en ce qui concerne le traitement équitable des consommateurs.

La plupart des fonctions de vérification interne des assureurs ont déjà identifié un besoin d'amélioration des contrôles. L'adoption de la perspective la plus large possible dans l'examen de ces mesures correctives pour tenir compte de la RBP de manière plus générale pourrait être une occasion importante à envisager.

Les entités réglementées ont encore des progrès à faire pour démontrer qu'elles sont prêtes à adopter un régime réglementaire basé sur des principes. L'un des éléments à améliorer est que les cadres supérieurs et les conseils d'administration comprennent mieux et agissent de manière à ce que leur organisation intègre les résultats souhaités en matière de réglementation, conformément aux principes identifiés.

### **3. Conclusion**

Le non-respect systémique de l'exigence d'accepter tous les demandeurs, confirmé par l'examen thématique de l'ARSF, a causé des préjudices aux consommateurs, a mené à une concurrence déloyale et a diminué la santé du marché. Cependant, la supervision et l'intervention continues, ainsi que les processus de conformité et de vérification interne au sein des assureurs, ont permis de remédier aux

manquements identifiés et de convaincre le secteur qu'il est parvenu à un retour coordonné et opportun à la conformité de l'ensemble du marché en ce qui a trait à l'exigence d'accepter tous les demandeurs. Ce résultat a été obtenu grâce à la collaboration et à la contribution de nombreux groupes et individus qui ont soutenu notre mandat et nos travaux en cours.

Les outils de surveillance de l'ASRF, y compris notre nouveau programme de dénonciation, aideront à identifier les cas de non-conformité sur le marché en nous permettant de mieux dissuader, détecter et répondre aux contraventions à l'exigence d'accepter tous les demandeurs et d'influencer le comportement du marché. L'ASRF s'est également engagée à renforcer la conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs en mettant en œuvre les mesures suivantes :

- Suivi des assureurs pour confirmer la mise en œuvre complète et efficace des mesures correctives prévues.
- Suivi de deux assureurs qui ont utilisé des rapports de qualité et des outils d'analyse de données, mais qui n'ont pris aucune mesure corrective, estimant qu'ils avaient mis en place des systèmes raisonnablement gérés.
- Poursuite de la collaboration avec RIBO, y compris la surveillance du marché par le biais de questionnaires et/ou d'une rétroaction après la consultation avec les courtiers et d'autres groupes d'intérêt.
- Inclure des éléments de supervision de l'exigence d'accepter tous les demandeurs dans tous les examens futurs de conduite des assureurs automobiles qui s'étendront au-delà des 12 assureurs présentés dans ce rapport.
- Mener des initiatives de « clients mystère ».
- Évaluer la relation des agrégateurs avec les assureurs et les courtiers, en consultation avec d'autres juridictions, afin de déterminer le cadre de surveillance qui conviendrait le mieux aux agrégateurs.
- Exploiter les données et les capacités d'analyse pour se tenir au courant de l'évolution du marché.
- Prendre des mesures d'application décisives et de manière transparente lorsque cela est justifié.



Les consommateurs peuvent également s'attendre à ce que l'ARSF continue d'agir dans le cadre de son autorité de supervision et d'application de l'exigence d'accepter tous les demandeurs pour défendre le droit des consommateurs à un accès équitable et transparent à l'assurance automobile.

Nous encourageons les consommateurs à poser des questions à leur courtier ou agent lorsqu'ils achètent ou renouvellent leur police d'assurance automobile. Par exemple, il est raisonnable d'attendre des réponses directes aux questions concernant leurs incitatifs et la manière dont ils sont liés aux produits que vous achetez auprès d'eux. Les consommateurs doivent également avoir le droit de savoir combien d'assureurs sont disponibles pour fournir des devis, avec lesquels un courtier ou un agrégateur fait affaire, et quels sont ceux qui n'ont pas fourni de devis en temps voulu et pourquoi.

Compte tenu du niveau élevé d'engagement de l'ARSF auprès des assureurs, des conclusions et de l'utilisation des fonctions de conformité et de vérification interne existantes pour se conformer à l'exigence d'accepter tous les demandeurs, les cas futurs de non-conformité seront traités par l'ARSF avec une approche de tolérance zéro afin que l'ARSF puisse continuer à protéger les intérêts des consommateurs et à maintenir les protections souhaitées au sein du marché.

Ces actions contribueront à maintenir le respect de l'exigence d'accepter tous les modèles à l'échelle du marché à l'avenir.

## Annexes

**Annexe I** : Glossaire des termes clés

**Annexe II** : Lettres au chef de la direction et liste de groupe d'assureurs destinataires et leurs filiales

**Annexe III** : Calendrier d'examen thématique sur l'acceptation de tous les demandeurs

**Annexe IV** : Formulaires d'engagement

**Annexe V** : Règles de souscription non déposées et messages des systèmes

**Annexe VI** : Pratiques non conformes déclarées

## Annexe I : Glossaire des termes clés

**Agrégateurs** – Les agrégateurs servent d’intermédiaire entre les consommateurs et les fournisseurs d’assurance. Ils ne proposent pas leurs propres produits d’assurance, mais, selon les faits, ils peuvent mener des activités d’offre, de sollicitation ou de fourniture de devis pour des produits d’assurance fournis par d’autres, et ces activités peuvent être soumises à la réglementation en Ontario. Les visiteurs du site Web d’un agrégateur sont invités à saisir des informations telles que celles requises dans un formulaire de demande d’assurance automobile de l’Ontario, qui, une fois soumis, permet d’obtenir des prix comparables provenant de plusieurs assureurs et courtiers. Les consommateurs ont la possibilité d’obtenir des devis à partir de la liste fournie, et les agrégateurs ont conclu des accords avec les courtiers et les assureurs afin d’être rémunérés pour tout client potentiel qui mène à une vente.

**Assureur** – Utilisé de manière interchangeable avec le terme « compagnie d’assurance », il s’agit d’une personne ou d’une compagnie qui s’engage, accepte ou propose de s’engager dans un contrat d’assurance. Un assureur est défini par la *Loi sur les assurances* et doit être titulaire d’un permis en Ontario délivré par l’ARSF. Les assureurs sont propriétaires des produits d’assurance qu’ils distribuent directement ou par le biais d’intermédiaires. La référence à un assureur inclut tous les assureurs au sein d’un groupe, c’est-à-dire les filiales et tous les assureurs contrôlés par la même compagnie.

**Client potentiel** – Information relative à une personne qui a accédé au site Web d’un agrégateur et qui a transmis ses coordonnées pour obtenir des informations sur un produit d’assurance.

**Consommateur admissible** – Consommateur qui satisfait aux règles de souscription d’un assureur déposées auprès de l’ARSF et qu’elle a approuvées, ce qui lui permet de bénéficier d’une couverture d’assurance automobile auprès de cet assureur.

**Contraignant** – Pouvoir de souscription accordé par un assureur à un intermédiaire, afin d’engager l’assureur dans une nouvelle police sans l’approbation préalable du service de souscription. Avec l’automatisation, le pouvoir contraignant est géré dans le système de souscription.

**Devis** – Estimation des primes d’une couverture d’assurance basée sur des informations saisies dans un logiciel informatique. Une soumission n’est pas une offre d’assurance ni un contrat d’assurance.

**Examen thématique** – Analyses approfondies de sujets limités, ou de thèmes, qui peuvent fournir des informations précieuses aux autorités de surveillance des pratiques de marché.

**Intermédiaires d'assurance** – Les intermédiaires se divisent en deux catégories.

- i. **Agent d'assurance** – Employé ou représentant indépendant, autre qu'un courtier, désigné pour agir au nom d'un assureur dans le but de négocier et/ou de solliciter une assurance. Les agents sont définis par la [Loi sur les assurances](#) et doivent être titulaires d'un permis en Ontario délivré par l'ARSF pour agir au nom d'un assureur. Les agents traitent les affaires directement par l'intermédiaire de la plateforme de devis et de souscription de l'assureur.
- i. **Courtier d'assurance** – Distributeur indépendant des produits de plusieurs assureurs, qui sollicite et négocie des contrats d'assurance pour le compte de clients. Les courtiers sont définis par la [Loi sur les courtiers d'assurances inscrits](#) et sont agréés et réglementés par RIBO. Les courtiers ont des contrats avec les assureurs qui les rémunèrent, mais ils sont censés représenter les intérêts de leurs clients. Les courtiers réalisent leurs transactions principalement par l'intermédiaire d'une plateforme de devis et de souscription tierce qui est liée au système des assureurs qu'ils représentent. Environ la moitié de l'assurance automobile distribuée aux conducteurs de l'Ontario passe par ce canal.

**Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO)**– RIBO est un organisme d'autoréglementation responsable de la délivrance des permis et de la surveillance des courtiers d'assurance en Ontario. L'ARSF est tenue, en vertu des dispositions de la *Loi sur les courtiers d'assurance inscrits*, de procéder à un examen annuel des affaires de RIBO et de produit un rapport pour le ministre des Finances.

**Règles de souscription** – Critères utilisés par un assureur pour refuser, limiter ou mettre fin à la couverture d'un risque. Ces règles identifient la couverture qui sera ou ne sera pas fournie et doivent être déposées auprès de l'ARSF qui doit les approuver, comme l'exige l'article 238 de la *Loi sur les assurances*.

**Remédiation** – Action conçue et prise pour remédier à un problème identifié.

**Risque** – Exposition à un événement susceptible de causer des dommages aux personnes et/ou aux biens.

**Souscription** – Processus d'évaluation du niveau de risque qu'un assuré potentiel ou existant présente pour un assureur. Avec l'automatisation, les propositions d'assurance sont complétées et téléchargées électroniquement, où le risque est évalué par rapport à des règles de souscription intégrées afin de déterminer l'admissibilité.

**Système de devis comparatif** – Système tiers utilisé par les courtiers pour générer des estimations de primes d'assurance (devis) auprès des assureurs dont ils distribuent les produits.

**Système de souscription (automatisé)** – Logiciel informatique qui utilise des algorithmes avancés pour analyser les risques d'un client et générer un profil de police selon les critères (règles) programmés dans la technologie. Le secteur de l'assurance a largement migré vers l'utilisation de plateformes de souscription pilotées par la technologie pour les polices d'assurance automobile standard.

**Système exclusif** – Application de devis et de souscription détenue et/ou gérée par l'assureur.

**Système tiers** – Application informatique de devis et de souscription utilisée par un intermédiaire et qui n'est ni détenue ni gérée par l'assureur ou l'intermédiaire.

## Annexe II : Lettres au chef de la direction 1<sup>re</sup> lettre au chef de la direction



[www.fsrao.ca](http://www.fsrao.ca)

5160 Yonge Street  
Suite 100  
Toronto ON  
M2N 6L9

Telephone: 416 250 7250  
Toll free: 1 800 668 0128

5160, rue Yonge  
16<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario)  
M2N 6L9

Téléphone: 416 250 7250  
Sans frais: 1 800 668 0128

28 février 2020

Au chef de la direction,

**OBJET : Obligations des assureurs en vertu de la *Loi sur les assurances* et de la Règle 7/00 relative aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (la « règle APMM »)**

Des consommateurs d'assurance-automobile et d'autres personnes ont signalé à l'ARSF que certains assureurs de l'Ontario pourraient avoir pris des mesures qui semblent compliquer l'achat d'une assurance-automobile par les clients ou le maintien de leur contrat avec leur assureur actuel. Si c'est le cas, ces actions constituent des infractions potentielles à ce que l'on appelle communément la règle relative à l'obligation d'accepter tous les demandeurs.

Cette règle découle de l'article 238 de la *Loi sur les assurances*, RSO 1990, c.1.8 (la « *Loi sur les assurances* »), qui interdit à un assureur de refuser d'émettre, de résilier ou de refuser de renouveler une police d'assurance automobile ou un avenant, sauf pour des motifs déposés auprès de l'ARSF. En outre, l'article 237 de la *Loi sur les assurances* interdit à un assureur de refuser d'émettre, de résilier ou de refuser de renouveler une police d'assurance automobile ou un avenant pour tout motif interdit énoncé dans les règlements.

Nous examinons actuellement plusieurs activités présumées d'assureurs qui, à première vue, contreviennent à l'obligation d'accepter tous les demandeurs :

- Retirer le pouvoir de souscription à des courtiers ou agents tout en omettant de réagir dans un délai raisonnable (pour un contexte commercial) aux demandes de devis de consommateurs admissibles;
- Refuser de fournir un devis ou de renouveler un contrat pour des raisons qui ne figurent pas dans les règles de souscription approuvées de l'assureur;
- Ne pas proposer à des consommateurs admissibles de renouveler leur contrat, notamment à des personnes qui ont versé toutes leurs primes en temps voulu,<sup>1</sup> et
- Exiger que les clients remplissent régulièrement des demandes par écrit, pour des raisons qui ne peuvent pas être qualifiées d'exceptionnelles ou de justifiées en fonction du risque qu'elles représentent.

<sup>1</sup> En plus d'être une violation de l'article 237, l'utilisation des paiements manqués comme méthode pour résilier ou refuser de renouveler une police d'assurance automobile ou un avenant est également une violation du paragraphe 4 de l'article 2(1) du Règlement de l'Ontario 7/00 relatif aux actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers.

L'ARSF a également connaissance d'une série de pratiques présumées qui ne contreviennent peut-être pas directement au cadre réglementaire, mais qui semblent manquer de discernement de la part d'assureurs censés se comporter de la manière la plus conforme à la bonne foi. Ces pratiques incluent :

- L'annulation agressive de polices lorsque le client ne renvoie pas une instruction explicite de renouvellement à une date donnée et d'autres pratiques qui semblent avoir comme unique but d'inciter le client à choisir un autre assureur;
- Ne pas proposer de renouvellement aux clients admissibles des courtiers résiliés par l'assureur lorsque le renouvellement est demandé par le client;
- Maintenir des ressources insuffisantes dans les centres de contact, ce qui fait que les clients restent en attente pendant des périodes déraisonnables; et
- Ne pas répondre de quelque manière que ce soit aux demandes de renseignements des clients.

La capacité du consommateur à obtenir une assurance automobile obligatoire est une préoccupation importante pour l'ARSF. Les consommateurs ont l'attente et méritent d'être traités de manière équitable.

Au cours des semaines et des mois à venir, l'ARSF, en collaboration avec Registered Insurance Brokers of Ontario (« RIBO »), mènera une consultation ouverte et transparente avec les parties intéressées, y compris les assureurs, les intermédiaires et les consommateurs, afin de comprendre leurs points de vue et leurs perspectives sur les pratiques et les risques de l'industrie en ce qui concerne l'acceptation de tous les demandeurs et les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers. Je joins une copie du document de consultation pour votre information.

L'ARSF collaborera également avec RIBO en menant des examens coordonnés auprès de certains assureurs, courtiers et agents afin d'identifier les pratiques identifiées dans cette lettre. Les résultats de ces examens seront partagés bilatéralement afin de tirer des conclusions et de déterminer si d'autres mesures sont nécessaires, y compris le renvoi aux Services juridiques et d'application de la loi. Nous pouvons également communiquer un apprentissage et une rétroaction anonymisés afin que l'industrie et les autres parties prenantes puissent bénéficier des leçons génériques tirées et des meilleures pratiques observées.

Par conséquent, l'ARSF encourage fortement tous les assureurs ontariens qui offrent de l'assurance automobile qu'ils examinent soigneusement leurs pratiques compte tenu des préoccupations communiquées et qu'ils prennent immédiatement des mesures correctives, notamment en signalant à l'ARSF et en corrigeant toute infraction potentielle ou réelle à la règle OATLD. Si ces infractions sont signalées rapidement à l'ARSF, cela réduira le besoin de faire appel aux Services juridiques et d'application de la loi.

L'ARSF est ravie de bénéficier de votre collaboration et espère pouvoir continuer à se concentrer sur les meilleurs intérêts des consommateurs d'assurance-automobile de l'Ontario et à maintenir la confiance envers le système d'assurance-automobile.

Tim Bzowey  
Vice-président exécutif  
Assurance automobile et produits d'assurance

Pièces jointes

## 2<sup>e</sup> lettre au chef de la direction



[www.fsrao.ca](http://www.fsrao.ca)

25 Sheppard Avenue West,  
Suite 100  
Toronto, ON  
M2N 6S6

Telephone: 416 250 7250  
Toll free: 1 800 668 0128

25, avenue Sheppard Ouest  
Bureau 100  
Toronto (Ontario)  
M2N 6S6

Téléphone : 416 250 7250  
Sans frais : 1 800 668 0128

Date, 2021

Nom du chef de la direction et de la société/adresse

**Objet : Examen des obligations d'accepter tous les demandeurs (société d'État)**

En février 2020, l'ARSF a informé les assureurs, y compris la société d'État, des préoccupations soulevées par les consommateurs d'assurance-automobile et d'autres personnes concernant les mesures prises par les assureurs de l'Ontario qui semblent compliquer l'achat d'une assurance-automobile ou le maintien de la relation avec l'assureur actuel. Ces actions pourraient donner lieu à des contraventions potentielles aux dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs en vertu des articles 237 et 238 de la *Loi sur les assurances*.

En référence à notre lettre du 28 février 2020, nous avons encouragé la société d'État à :

- revoir ses pratiques à la lumière des préoccupations soulevées;
- prendre des mesures correctives immédiates pour remédier à toute infraction existante ou potentielle;
- s'auto-déclarer à l'ARSF afin d'éviter la nécessité d'un renvoi aux services juridiques et d'application de la loi de l'ARSF.

L'ARSF n'a pas reçu de rapport de la part de la société d'État.

Du 9 mars 2020 au 5 juin 2020, l'ARSF a tenu une consultation publique sur les exigences relatives à l'acceptation de tous les demandeurs et a écouté des consommateurs, des assureurs, des courtiers et des agents. Les commentaires reçus lors de la consultation renforcent les préoccupations initiales reçues par l'ARSF.

L'ARSF commencera bientôt à contrôler les assureurs en vertu des articles 443 et 444 de la *Loi sur les assurances*. Ces examens viseront à examiner diverses activités et pratiques susceptibles d'enfreindre les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs et à identifier les risques ou les cas de préjudice pour les consommateurs.

Dans les prochains jours, la société d'État recevra un avis de l'intention de l'ARSF de mener un examen de la société d'État qui devrait commencer à la Date, 2021. Dans le cas où la société d'État a effectué un examen, est au courant des préoccupations soulevées, ou a pris des mesures correctives pour remédier à toute infraction existante ou potentielle, vous êtes une fois de plus encouragé à les signaler aux représentants de l'ARSF au début de l'examen afin de réduire la nécessité d'un renvoi aux Services juridiques et d'application de la loi de l'ARSF.

Page 1 de 2



L'ARSF est ravie de bénéficier de votre collaboration au cours de l'examen, et espère pouvoir continuer à se concentrer sur les meilleurs intérêts des consommateurs d'assurance automobile de l'Ontario et à maintenir la confiance envers le système d'assurance automobile.

Cordialement,

Tim Bzowey  
Vice-président exécutif  
Assurance automobile et produits d'assurance

Huston Loke  
Vice-président exécutif  
Pratiques de l'industrie

Pièces jointes

## 3<sup>e</sup> lettre

25 Sheppard Avenue West  
Suite 100  
Toronto ON  
M2N 6S6

Telephone: 416 250 7250  
Toll free: 1 800 668 0128

25, avenue Sheppard Ouest  
bureau 100  
Toronto (Ontario)  
M2N 6S6

Téléphone: 416 250 7250  
Sans frais: 1 800 668 0128

DATE : 2021

Cher ASSUREUR :

**Objet : Examen en vertu des articles 443 et 238 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, c. 1.8 (la « Loi ») de :**

### ASSUREUR

En référence à notre lettre de Tim Bzowey et Huston Loke datée du 15 mars 2021, l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF) procédera à un examen des assureurs à compter du **DATE 2021**. L'examen portera sur le respect des dispositions<sup>1</sup> de la Loi relatives à l'acceptation de tous les demandeurs<sup>1</sup>, y compris :

- (i) Les activités et les pratiques relatives à la cotation, à l'engagement, à l'émission, à l'ajustement de mi-période, au renouvellement ou à l'annulation des polices d'assurance automobile, y compris :
  - Les changements apportés aux processus d'affaires;
  - Les modifications de l'accès ou de l'utilisation des systèmes d'exploitation informatiques, des applications, des algorithmes ou des portails;
  - Les conseils ou directives de vente ou de souscription émis ou reçus (verbalement, par courriel ou par document);
  - Toute communication ou directive directe ou indirecte émise ou reçue (verbalement, par courriel ou par document);
  - Les modifications, le redressement ou l'annulation :
    - des contrats de distribution avec les assureurs; et
    - de l'autorité de distribution accordée par les assureurs.
- (ii) Les activités et les pratiques qui, directement ou indirectement, ont pour effet de :
  - Refuser de délivrer, résilier ou refuser de renouveler une police d'assurance automobile en ce qui concerne les garanties et les avenants prévus par la réglementation;

<sup>1</sup> Les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs sont des obligations de l'assureur énoncées aux articles 237 et 238 de la *Loi sur les assurances* et à l'article 5 du Règlement 664 (Assurance-automobile) des Règlements refondus de l'Ontario de 1990.

- Refuser de délivrer, résilier ou refuser de fournir ou de maintenir une couverture ou un avenant d'assurance automobile pour l'un des motifs énoncés dans la réglementation; ou
- Refuser de délivrer, résilier ou refuser de renouveler une police d'assurance automobile, ou refuser d'accorder ou de maintenir une couverture ou un avenant, pour un motif qui n'a pas été déposé auprès de l'ARSF.

L'examen sera divisé en plusieurs composantes qui comprendront des entretiens avec des employés actuels des assureurs, des distributeurs, des parties prenantes externes et des fournisseurs de services, selon le cas. L'examen complet devrait durer entre 6 et 13 semaines.

#### **Première composante de l'examen**

La première composante de l'examen commence le **DATE 2021**. En raison de la situation actuelle de la COVID-19, l'examen se déroulera à distance en examinant des documents et en menant des entretiens par vidéoconférence. Toutefois, s'il n'est pas possible ou efficace de mener l'examen à distance ou si la nature d'un aspect de l'examen nécessite une présence physique sur l'un de vos sites, des dispositions seront prises en utilisant les précautions et l'équipement de sécurité nécessaires.

La première composante de l'examen portera sur les points suivants :

1. *Cadre de gouvernance pour soutenir les règles relatives à l'acceptation de tous les demandeurs.*
  - Identification des risques et stratégies d'atténuation.
  - Documentation et communication des politiques, des procédures détaillées et d'autres lignes directrices à la direction, au personnel, aux fournisseurs de services externes, aux intermédiaires et aux clients, le cas échéant.
  - Communication des rôles et responsabilités définis à la direction, au personnel, aux fournisseurs de services externes, aux intermédiaires et aux clients, le cas échéant.
2. *Mécanismes de contrôle visant à garantir la conformité aux lois et aux règlements ou aux normes et cadres d'organisations externes reconnues.*
  - Contrôles dans le cadre des politiques, des procédures et des autres lignes directrices documentées pour atténuer les risques et garantir la conformité.
  - Formation des employés, des fournisseurs de services externes et des intermédiaires sur les normes applicables.
  - Examens/vérifications indépendants des contrôles de l'entreprise, des processus et des activités.

La portée de la première composante de l'examen se limitera aux pratiques de souscription des assureurs depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 qui touchent les consommateurs dans la catégorie des voitures de tourisme de l'assurance des particuliers.

Les activités de souscription considéreront les processus/activités suivants :

1. Répondre aux demandes de devis des consommateurs;
2. Refuser la couverture et la délivrance de polices;
3. Traiter les modifications et les avenants aux polices;
4. Résiliations de mi-période de la part de l'assureur;

<sup>1</sup> Les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs sont des obligations de l'assureur énoncées aux articles 237 et 238 de la *Loi sur les assurances* et à l'article 5 du Règlement 664 (*Assurance-automobile*) des Règlements refondus de l'Ontario de 1990.

5. Renouvellement des polices et non-renouvellement de la part de l'assureur.

Les agents affectés à la première composante de cet examen sont :

1. Karen Vacciana, agente de conformité principale
2. Jacqueline Tse, agente de conformité principale
3. Miki Amakawa, agent de conformité principal
4. Gordon Rasbach, directeur principal

Vous trouverez ci-joint une liste préliminaire des documents requis au début de l'examen. Il convient de noter que des documents supplémentaires pourront être demandés au cours de l'examen à la suite des discussions et des entretiens que nous mènerons.

#### **Composantes ultérieures de l'examen**

Les composantes ultérieures de l'examen porteront sur les risques identifiés ou les cas de préjudice pour les consommateurs, y compris les activités et pratiques susceptibles d'enfreindre les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs de la Loi.<sup>1</sup>

Si vous avez des questions concernant le calendrier ou la portée de cet examen, veuillez me contacter par téléphone au 416 902-4367 ou par courriel à l'adresse [michael.tin@fsrao.ca](mailto:michael.tin@fsrao.ca).

Cordialement,

Michael Tin  
Directeur principal  
Division des Pratiques de l'industrie

Pièce jointe : Liste des documents

<sup>1</sup> Les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs sont des obligations de l'assureur énoncées aux articles 237 et 238 de la *Loi sur les assurances* et à l'article 5 du Règlement 664 (Assurance-automobile) des Règlements refondus de l'Ontario de 1990.

## **Groupes d'assureurs et filiales assujetties à l'examen de conformité à l'exigence d'accepter tous les demandeurs :**

### **Allstate**

- Allstate du Canada, Compagnie d'assurance
- Pafco Insurance Company
- Pembridge, compagnie d'assurance

### **Aviva**

- Aviva, Compagnie d'assurance Générale
- Aviva, Compagnie d'assurance du Canada
- Elite Insurance Company
- Pilot Insurance Company
- S & Y Compagnie d'Assurance
- Traders, Compagnie d'assurances générales
- Scottish & York Itée, Compagnie d'assurance

### **CAA**

- CAA, Compagnie d'assurance
- Echelon Insurance

### **Co-operators**

- Co-operators, Compagnie d'assurance générale
- CUMIS, Compagnie d'assurance générale
- The Sovereign General Insurance Company

### **Desjardins**

- Certas Direct, Compagnie d'assurance
- Certas Home and Auto Insurance Company
- The Personal Insurance Company

### **Definity**

- Compagnie d'assurance Definity
- Compagnie d'assurance Sonnet

### **Gore**

- Gore Mutual Insurance Company

## **Intact**

- Intact Compagnie d'assurance (« Intact »)
- Compagnie d'assurances Jevco (« Jevco »)
- Bélair, Compagnie d'assurance inc. (« Bélair »)
- Unifund, Compagnie d'assurance (« Unifund »)

## **Northbridge**

- Federated (La), Compagnie d'assurance du Canada
- Northbridge, Société d'assurance générale
- Verassure Insurance Company
- Compagnie d'assurance Zenith

## **TD**

- Primum, Compagnie d'assurances
- Sécurité Nationale, Compagnie d'assurances
- TD, Compagnie d'assurances générales

## **Travelers**

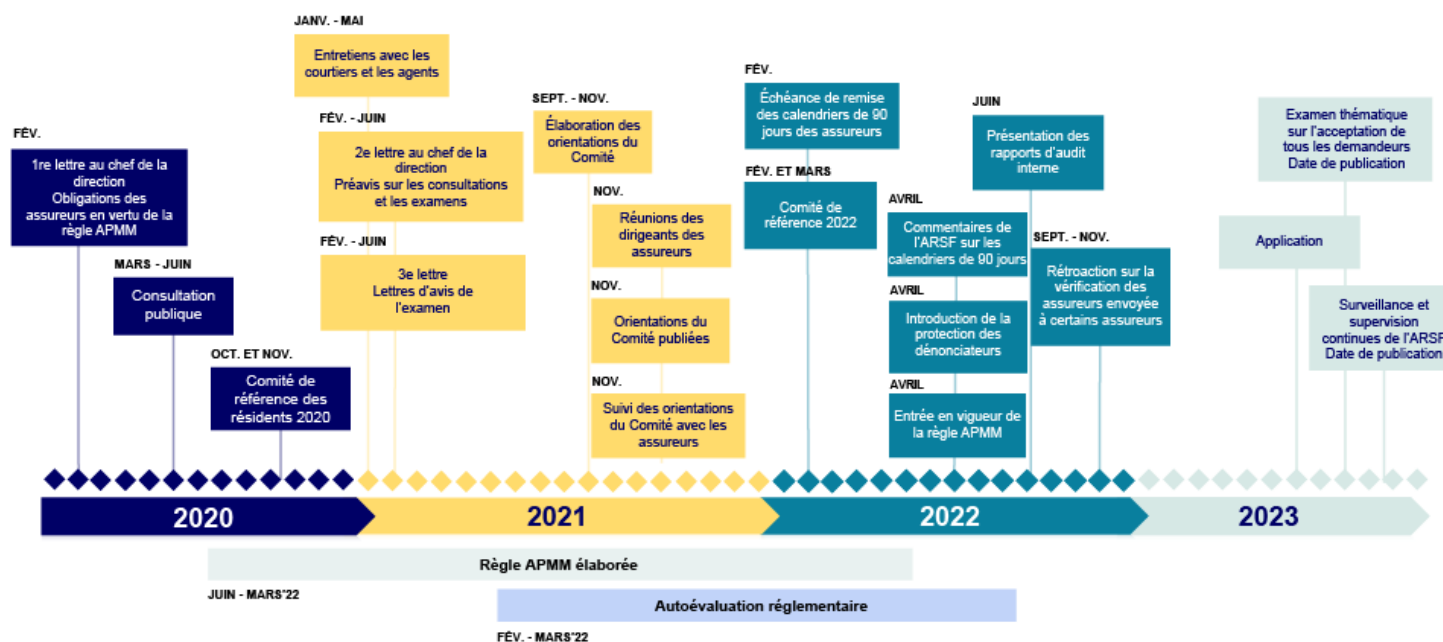
- Dominion of Canada, Compagnie d'assurance générale
- Travelers Insurance Company of Canada
- St. Paul Fire and Marine Insurance Company (bureau du Canada)

## **Wawanesa**

- Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa

À noter que si tous les assureurs énumérés ci-dessus ont reçu la première lettre au chef de la direction et ont été tenus de réaliser un examen, un plan de 90 jours et un rapport de vérification interne, seuls trois d'entre eux ont reçu par la suite une correspondance destinée au chef de la direction.

## Annexe III : Calendrier d'examen thématique sur l'acceptation de tous les demandeurs



## Annexe IV : Formulaire d'engagement standard



---

### ENGAGEMENT

\*\* Remarque : Des modifications mineures ont été apportées pour tenir compte de la situation de l'assureur.

**ATTENDU QUE** l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (l'« ARSF ») procède à un examen de la conformité des compagnies d'assurance aux articles 237 et 238 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, chap. I.8 (les « dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs »);

**ET ATTENDU QUE** [nom de la compagnie] a exprimé son désir et son intention de se conformer pleinement aux dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs;

**ET ATTENDU QUE** que [nom de la compagnie] a accepté de fournir le présent engagement pour attester de son acceptation de se conformer pleinement aux dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs;

**ET ATTENDU QUE** le présent engagement est un engagement au sens des alinéas 441.1(d), 447(2)(c) et 448(1)(b) de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, chap. I.8;

**POUR CES MOTIFS**, [nom de la compagnie] s'engage à ce qui suit :

1. [Nom de l'entreprise] doit examiner, identifier et cesser immédiatement toutes les méthodes visant à influencer ou à dissuader les consommateurs de demander une offre, de souscrire ou de renouveler une assurance automobile :
  - (i) Cesser toutes les règles algorithmiques et tous les messages d'instruction programmés dans les systèmes de cotation, d'engagement et d'exploitation propriétaires et tiers, la technologie de cotation comparative et la technologie de génération de pistes de vente qui ne sont pas compatibles avec les règles de souscription approuvées de [nom de la compagnie] qui ont été déposées auprès de l'ARSF;
  - (ii) Cesser toute communication ou instruction historique aux agents et courtiers par [nom de la compagnie] ou ses autres représentants, qui peut entraîner l'obstruction, l'entrave ou le retard de la cotation ou de l'engagement des consommateurs qualifiés pour acheter une assurance automobile en vertu des règles de souscription approuvées de [nom de la compagnie] qui figurent dans les dossiers de l'ARSF; et
  - (iii) Cesser toutes les pratiques connexes et la technologie de soutien qui contournent ultimement les résultats requis pour les consommateurs visés par les dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs, y compris le ciblage proportionné des segments de consommateurs d'une



manière qui ne reflète pas les règles de souscription approuvées de [nom de la compagnie] qui figurent dans les dossiers de l'ARSF;

2. [Nom de la société] doit mettre en place des procédures internes de surveillance et de contrôle afin de détecter, d'identifier et de signaler à sa direction, à son conseil d'administration et à l'ARSF les violations réelles ou présumées des dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs;
3. Au plus tard le 19 février 2022, [nom de la compagnie] doit fournir un rapport écrit à l'ARSF concernant son plan d'examen et de correction de tout manquement réel ou potentiel aux dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs; et
4. Au plus tard le 30 juin 2022, [nom de la compagnie] doit fournir un rapport de vérification à l'ARSF concernant son respect des dispositions relatives à l'acceptation de tous les demandeurs.

**FAIT ce      jour de février 2022.**

---

**[Name]**  
**Chef de la direction**  
**[Nom de la compagnie]**

## Annexe V : Règles de souscription non déposées et messages des systèmes

L'annexe suivante contient des exemples de règles de souscription initiées par l'assureur et qu'il a demandé de mettre en œuvre dans un système de devis tiers. Il est important de noter que ces règles, y compris les directives de souscription spécifiques à l'assureur et les messages du système invitant les courtiers à entrer les données personnelles des clients dans le système de devis, n'ont pas été déposées auprès de l'ARSF et sont considérées comme non conformes aux exigences d'accepter tous les demandeurs.

### Règles de souscription et instructions aux courtiers non déposées par les assureurs

#### Devis à 0 \$

**Accepter** uniquement les risques affichés dans le « système de devis » comme étant de « meilleure qualité » ou accompagnés d'une police d'assurance des biens.

**Accepter** le risque uniquement si le paiement est effectué pour la durée totale de la police si deux annulations ou plus pour non-paiement des fonds ont été effectuées au cours des 3 années précédentes.

Suppression de l'autorité **contraignante** pour tous les risques pour une durée indéterminée à compter de septembre 2018.

Suppression de l'autorité **contraignante** et obligation de présenter une demande sur papier pour les opérateurs principaux titulaires d'un permis depuis moins de 4 ans.

L'autorité **contraignante** est supprimée et une demande sur papier est exigée pour les risques ayant subi au moins deux sinistres responsables au cours des 6 années précédentes.

Suppression de l'autorité **contraignante** pour 4 des 15 marchés de la région du Grand Toronto à partir de janvier 2021.

Suppression de l'autorité **contraignante** pour tous les risques dans la région du Grand Toronto jusqu'en janvier 2020.

Suppression de l'autorité **contraignante** pour les risques affichés dans le « système de devis » avec la mention « Référer au souscripteur ».

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » comme étant de « faible qualité » à moins qu'ils ne soient accompagnés d'une police d'assurance des biens.

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » comme étant des risques non ciblés.

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » avec la mention « Référer avec l'autorité contraignante en raison du territoire ».

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » avec la mention « Référer à la compagnie ».

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » avec la mention « Acompte exigé, sauf si le paiement est reçu par carte de crédit uniquement ».

**Refuser** les risques affichés dans le « système de devis » avec la mention « Risque dépassant l'autorité contraignante ».

**Refuser** le risque si une police d'assurance automobile a été annulée pour non-paiement des fonds au cours des 6 années précédentes.

**Refuser** les risques dans la région du Grand Toronto.

---

**Refuser** les risques non accompagnés d'une police d'assurance des biens.

**Refuser** les risques dont le message affiché dans le « système de devis » est « Référer au souscripteur », à moins qu'ils ne soient accompagnés d'une police d'assurance des biens.

**Refuser** les risques avec l'avenant OPCF6D.

**Ne pas** lier la demande avec l'autorité contraignante.

---

Risque **non ciblé**

---

Demande **papier** requise pour les risques affichés dans le « système de devis » comme « Titulaires de permis depuis moins de 4 ans ».

Une demande sur **papier** est requise pour les risques affichés dans le « système de devis » comme étant des risques non ciblés.

---

**Référer** avant d'appliquer l'autorité contraignante en raison du territoire.

**Référer** à la compagnie.

**Référer** à la compagnie avec une demande et des rapports sur papier.

Le **risque** dépasse l'autorité contraignante.

---

## Annexe VI : Pratiques non conformes déclarées

### Sommaire des pratiques déclarées par 12 assureurs (non validées de manière indépendante par l'ARSF)

