

Évaluation indépendante de l'OAP 2017-2018

RAPPORT de
l'honorable Robert Wells, c.r.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE ET REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE EXÉCUTIF	4
RÉGLEMENTATION	4
PLAN STRATÉGIQUE	4
RÉSUMÉ DU RAPPORT	4
CONTEXTE	7
AMPLEUR DU TRAVAIL D'ÉVALUATION	12
LISTE DES RECOMMANDATIONS DE 2012 ET CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATEUR	16
ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES	19
QUESTIONS FINANCIÈRES	21
ORGANISATION INTERNE	22
FORMATION	27
EXAMEN DES DOSSIERS COMPLÉTÉS PAR LES CONCILIEURS	31
SATISFACTION DES CONSOMMATEURS	34
ENQUÊTE AUPRÈS DES CONSOMMATEURS DE L'OAP	34
RELATIONS AVEC LES AUTORITÉS DE RÉGLEMENTATION	38

PRÉFACE ET REMERCIEMENTS

J'ai été engagé en août 2017 afin de procéder à l'évaluation quinquennale des activités de l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP). On m'avait également embauché en 2012 afin de mener la précédente et deuxième évaluation, alors triennale, dont j'ai présenté les résultats au conseil d'administration de l'OAP en novembre de cette même année. Dans l'intervalle, l'OAP a demandé au Comité permanent de surveillance (OOSC) du CCRRA de faire passer de trois à cinq ans la fréquence des évaluations, ce qui a été accepté.

Mon évaluation de 2012 contenait un rapport détaillé du rôle et des origines de l'OAP. Cette évaluation se trouve à www.oapcanada.ca. Je ne crois pas nécessaire de fournir une nouvelle description complète des origines et du mandat de l'OAP, le rapport de 2012 étant particulièrement détaillé à ce sujet. Je préfère plutôt offrir une explication plus brève de son rôle, à l'intention de ceux qui en ont besoin.

La présente évaluation a été entreprise plus tard durant l'année que ne l'avait été la précédente, et elle doit être conclue d'ici avril 2018. Compte tenu de ce que je sais déjà sur l'OAP et ses activités, je n'ai pas à passer par le processus de familiarisation qui était nécessaire en 2012. Néanmoins, beaucoup de choses sont survenues au sein de l'OAP au cours des cinq (5) dernières années et je remercie la directrice exécutive intérimaire, Mme Brigitte Kent, ainsi que la direction, le personnel et le conseil d'administration de l'OAP de m'avoir mis au courant des changements survenus.

Je remercie également les sociétés membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP), les autorités de réglementation appropriées et la direction de l'OAP d'avoir mis en place un groupe externe de recherche dans le but d'examiner les attentes, les opinions et le niveau de satisfaction des consommateurs à la suite des plaintes soumises à l'OAP. Cette enquête s'est révélée inestimable en raison de sa portée et de sa précision.

Sans le soutien de tous ceux que je viens de citer, cette évaluation n'aurait pas pu être menée efficacement.



L'honorable Robert Wells, c.r.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'évaluation de 2017-18 montre clairement que l'OAP est devenu un service établi, indépendant et compétent de traitement des plaintes déposées par les consommateurs contre leurs compagnies d'assurance. Les progrès dont je parle résultent de l'amélioration et du renforcement de sa capacité à mener ses activités de base, soit le règlement des plaintes de consommateurs relativement aux décisions rendues par leurs assureurs. Ces progrès sont abordés dans le rapport complet et mentionnés dans le présent sommaire.

RÉGLEMENTATION

Au fil des années, l'OAP a entretenu des rapports satisfaisants avec les autorités de réglementation. Au cours de la présente évaluation, il est devenu évident que les autorités de réglementation provinciales et fédérales se préparent à collaborer de manière plus étroite avec les organismes de réglementation internationaux. La présente évaluation me permet de prévoir que l'OAP sera appelé à travailler de plus près avec les autorités de réglementation et à les consulter davantage.

PLAN STRATÉGIQUE

Le conseil d'administration de l'OAP a élaboré un plan stratégique quinquennal en collaboration avec la haute direction. Ce plan n'est pas un document public, mais ses effets se refléteront dans les activités futures de l'OAP.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

1. La direction et le personnel ne devraient jamais hésiter à porter une question à l'attention du conciliateur lorsque celle-ci soulève un problème important.
2. L'OAP devrait poursuivre son projet pilote visant à procurer des conseils de nature médicale, juridique et comptable d'experts impartiaux aux conciliateurs, aux ombudsmans adjoints et à la directrice exécutive dans le cadre de cas complexes ou d'autres cas appropriés.
3. L'enquête demandée par l'OAP quant au niveau de satisfaction des consommateurs devrait être répétée au moins tous les quatre ou cinq ans. Le rapport d'il y a trois ans comporte une analyse très utile du raisonnement ayant donné lieu aux plaintes, ainsi que de l'indépendance et de la valeur des services de l'OAP.
4. L'OAP devrait continuer de procurer un niveau accru de formation à son personnel en ce qui à trait au secteur des assurances (de personnes) de même qu'aux pratiques et aux principes du mode alternatif de règlement des litiges.
5. La gestion financière de l'OAP est d'une grande qualité, comme le confirment les entretiens et les comptables agréés de l'entreprise.

6. La composition du conseil d'administration de l'OAP résulte d'un processus juste, ce qui procure un conseil indépendant composé de personnes hautement qualifiées.
7. Les processus internes principaux de l'OAP ont fait l'objet d'une consolidation au cours des cinq dernières années, et cette consolidation se reflète à même les processus.
8. La formation du personnel est solide et détaillée tant dans le secteur des assurances (de personnes) que dans celui du mode alternatif de règlement des litiges.
9. L'évaluation indépendante doit demeurer quinquennale.
10. L'OAP devrait compter deux experts en règlement des litiges, l'un à Montréal et l'autre à Toronto, et on ne devrait jamais hésiter à faire appel à leurs services dans le cadre de cas complexes.
11. La publication des recommandations non exécutoires de l'OAP continue de rendre crédibles ses travaux et son indépendance.

En guise de conclusion, l'auteur du présent rapport félicite l'OAP, son conseil d'administration, son équipe de direction et son personnel pour les progrès réalisés au cours des cinq dernières années.

CONTEXTE

J'inclus ici une brève explication de l'historique et du mandat de l'OAP, tirée de la deuxième évaluation :

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) a été incorporé en 2002. À l'origine, le nom était le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada. Pendant quelques années, l'industrie et les autorités de réglementation ont pris conscience qu'un besoin se faisait sentir de voir exister un organisme indépendant auprès duquel les souscripteurs de produits d'assurances pourraient déposer leurs plaintes et soumettre leurs demandes d'information. On compte plus de 20 millions de souscripteurs d'assurance au Canada et il était devenu évident que bien que les tribunaux étaient et sont les arbitres des litiges civils, il fallait des mécanismes indépendants et moins officiels pour traiter des plaintes et régler les différends, sans frais pour le consommateur.

En conséquence, trois entités juridiques ont été formées afin de traiter des plaintes et des différends, dans les trois grands domaines où les produits d'assurance, de banques et d'investissements sont vendus. Ces domaines englobent les services bancaires et financiers, l'assurance dommages et l'assurance de personnes. L'OAP est ainsi devenu l'Ombudsman des assurances de personnes.

...

Sous sa forme moderne la plus fréquente, un ombudsman est un fonctionnaire, généralement nommé par le gouvernement ou par le Parlement, mais avec un important degré d'indépendance, qui est chargé de représenter les intérêts du public en examinant et en traitant les plaintes des particuliers. ... Qu'il soit nommé par l'Assemblée législative, le pouvoir exécutif ou une organisation ... les fonctions typiques d'un ombudsman sont d'enquêter sur les plaintes et de tenter de les résoudre en général par le biais de recommandations (soient exécutoires ou non) ou de médiation ... Le recours à un ombudsman est généralement gratuit. ...¹

¹ Wikipedia

...

Un service de conciliation est régi par des règles qui instaurent des procédures qu'il doit suivre. Dans ce cas précis, il enquêtera sur les plaintes et entendra les arguments des plaignants et des sociétés d'assurances de manière impartiale. S'il peut négocier une entente entre les parties, il le fera. Dans le cas de l'OAP, si une entente n'est pas conclue, il émettra une recommandation non exécutoire au sujet du différend. Après cette brève introduction sur le processus de conciliation, je vais me tourner vers le cadre pour la collaboration, le mandat et les règlements de l'OAP.

Selon la version originale (**4. RÉSEAU DE CONCILIATION DU SECTEUR FINANCIER – UN CADRE POUR LA COLLABORATION**), l'OAP observe dans le cadre de ses activités sept lignes directrices qui sont :

- (1) Indépendance
- (2) Accessibilité
- (3) Étendue des services
- (4) Équité
- (5) Méthodes et réparations
- (6) Reddition de comptes et transparence
- (7) Évaluation par un tiers

À noter: On m'a informé que l'OAP et le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD) disposent maintenant d'un nouveau Cadre de collaboration et de surveillance des services de conciliation en assurance, qui remplacera le cadre d'origine auquel j'ai fait allusion. J'ignore à quel point le nouveau cadre diffère de

l'original. Néanmoins, mon évaluation porte sur les cinq dernières années durant lesquelles les lignes directrices originales étaient en vigueur.

Le texte du cadre est accessible à partir du site Web www.oapcanada.ca... mais je reviendrai sur ses points saillants afin d'établir un contexte pour le lecteur. J'aimerais également faire remarquer que je n'écris pas ici seulement pour l'OAP, l'industrie et pour les autorités de réglementation, mais également pour les consommateurs de produits d'assurances de personnes et pour le public en général, puisque ce rapport sera publié. En tenant compte de ceci, j'éviterai d'utiliser des acronymes qui, bien que faciles à comprendre par des « personnes internes », sont sources de confusion et de frustration pour le lecteur moyen. Le seul acronyme que j'utiliserai constamment est « OAP » qui est l'organisme qui fait l'objet de l'évaluation.

Le texte du cadre assure un système de traitement des plaintes accessible et efficace. Il est destiné à être un système de règlement des différends facile d'accès qui fait office d'alternative impartiale au système juridique, qui est confidentiel et sans frais pour le consommateur. Les autorités de réglementation ont conclu qu'un tel cadre résulterait en un service de conciliation qui serait indépendant de l'industrie, à distance des gouvernements et capable d'offrir un processus de règlement des plaintes efficace, rendu en tant que tierce partie.

Ligne directrice n° 1, Indépendance : le terme « indépendance » signifie l'absence de liens avec l'industrie qui porterait une personne raisonnable à avoir des doutes, ou qui se poserait la question à savoir si l'OAP est capable de résoudre des différends avec impartialité et si son conseil d'administration est à même d'assurer une surveillance objective et désintéressée. Les lignes directrices fixent des structures en vue d'atteindre les fins qui précèdent, y compris un financement adéquat. Dans le cas de l'OAP, son financement provient uniquement des sociétés d'assurances membres.

Ligne directrice n° 2, Accessibilité : requiert l'élaboration d'un cadre qui créera les conditions nécessaires pour faire connaître les services de l'OAP, qui

propose un accès pratique et pertinent à ses services et qui fournit ses services gratuitement aux consommateurs.

Ligne directrice n° 3, Étendue des services : exige que la gamme des activités fournies aux sociétés d'assurance et à leur clientèle et que la nature des plaintes que l'OAP traite soient clairement définies dans son mandat..

Ligne directrice n° 4, Équité : exige que l'ombudsman abordera son travail et formulera ses recommandations en faisant référence à une norme qui est manifestement équitable tant pour la société d'assurance que pour le consommateur.

Ligne directrice n° 5, Méthodes et réparations : exige de l'OAP qu'il exprime clairement la nature de ses services de règlement des différends, les résultats et les réparations possibles auxquels peut s'attendre un consommateur lorsque la plainte de ce dernier lui est soumise et les conséquences s'ensuivant en cas de non-exécution par une société d'assurance des réparations recommandées, ou que celle-ci ne coopérerait pas avec l'ombudsman.

Ligne directrice n° 6, Reddition de comptes et transparence : établir un cadre qui tiendra l'OAP comme entité responsable et qui a le devoir de rendre compte sachant que sa mission est l'intérêt du public, qu'il a une responsabilité envers les autorités de réglementation soit de remplir les obligations qu'elles imposent, c'est-à-dire satisfaire leurs besoins en matière d'information et de transparence par rapport à son organisation et à sa structure.

Ligne directrice n° 7, Évaluation par un tiers : établir un cadre auquel la structure et les activités de l'OAP seront assujetties à l'évaluation par un tiers indépendant et compétent et ce, de manière régulière, pour valider l'efficacité du service de conciliation de l'OAP à atteindre son objectif et à identifier des améliorations possibles.

5. **MANDAT**

Le mandat de l'OAP insiste particulièrement sur le fait:

- (a) *qu'il est une entité indépendante,*
- (b) *qu'il n'agit pas comme défenseur de la société d'assurance de personnes ou du consommateur, et*
- (c) *qu'il est membre du Réseau de conciliation du secteur financier, un système intégré axé sur une assistance au consommateur, lancé en 2002, afin de fournir aux consommateurs de services financiers au Canada les possibilités de recours quand ils ont des préoccupations ou des plaintes. Il est approuvé par les autorités de réglementation des services financiers et est soutenu par le secteur des services financiers.*

6. **DÉFINITIONS IMPORTANTES**

- (a) *« plaignant », qui peut soit être un consommateur de produits d'une société membre ou le représentant personnel de ce consommateur, son tuteur, son fiduciaire ou son exécuteur testamentaire;*
- (b) *le « processus de règlement des différends », qui signifie une méthode différente de règlement des plaintes à l'extérieur de l'appareil juridique et qui inclut la médiation, la consultation et l'arbitrage;*
- (c) *« services ou produits » sont définis comme étant un service ou un produit de l'industrie des assurances de personnes destiné à des personnes ou groupes de personnes, et comprend l'assurance vie, l'assurance maladie complémentaire, l'assurance invalidité, les pensions, les rentes, les fonds distincts et les produits de placement.*

L'OAP doit agir dans le cadre de son mandat. On peut consulter ce mandat sur le site Web www.oapcanada.ca . Notamment, j'aimerais mentionner:

- (a) *recevoir des plaintes, comme il convient;*
- (b) *renseigner le public sur les procédures à suivre pour déposer une plainte;*
- (c) *prendre en considération et examiner les plaintes;*

- (d) *faire des recommandations non exécutoires, lorsqu'il y a lieu;*
- (e) *ne pas fournir de conseils d'ordre juridique, médical, comptable ou autre avis professionnel.*

J'énumère les clauses qui précèdent car elles pourraient revêtir un intérêt particulier pour le lecteur. Cependant, je n'accablerai pas celui-ci avec d'autres références au rapport de l'évaluation précédente, disponible à www.oapcanada.ca.

AMPLEUR DU TRAVAIL D'ÉVALUATION

ÉVALUATION EXTERNE DE L'OAP – 2017

Description générale du projet et ampleur du travail

Description générale du projet

Effectuer une évaluation et élaborer un rapport écrit sur les structures et les activités de l'OAP en fonction des lignes directrices établies dans le Cadre pour la collaboration, afin de confirmer l'efficacité du service de conciliation à atteindre son objectif et pour identifier les points à améliorer.

L'évaluation et le rapport mettront l'accent sur:

- l'évaluation des mesures prises par l'OAP pour mettre en œuvre les treize (13) recommandations formulées dans le cadre de la deuxième évaluation indépendante de l'OAP;*
- un examen de toute modification apportée depuis 2012 aux politiques de gouvernance et aux procédures opérationnelles de l'OAP;*

- *un examen d'un échantillon représentatif des dossiers de plainte ayant été traités depuis la mise en œuvre des recommandations issues de la dernière évaluation indépendante; et*
- *la conduite d'entretiens avec les intervenants.*

Ampleur du travail

- a) *Rencontres avec la directrice exécutive intérimaire en vue:*
 - (i) *d'établir l'échéancier du projet;*
 - (ii) *de revoir le contexte de la mise en œuvre des recommandations contenues dans la deuxième évaluation indépendante;*
 - (iii) *d'élaborer un plan d'accès pour le personnel, les intervenants externes et la documentation;*
 - (iv) *d'obtenir les coordonnées des intervenants internes et externes.*

- b) *Examiner les renseignements suivants de l'OAP:*
 - (i) *le Plan stratégique quinquennal et les rapports de progrès de la mise en œuvre du Plan stratégique;*
 - (ii) *la réponse de l'OAP à la deuxième évaluation indépendante;*
 - (iii) *les lignes directrices du Cadre pour la collaboration.*

- c) *Examiner les politiques de gouvernance de l'OAP et les documents connexes, y compris les règlements administratifs, le mandat ainsi que le procès-verbal de toute réunion du conseil d'administration ou d'un comité du conseil d'administration qui pourrait être nécessaire afin de réaliser le projet dans sa totalité.*

- d) *Préparer une ébauche des mesures d'évaluation (13 recommandations contenues dans la deuxième évaluation indépendante) et examiner ces mesures d'évaluation avec la directrice exécutive intérimaire.*

- e) *Examiner toutes les modifications apportées depuis 2012 aux procédures opérationnelles de l'OAP, y compris:*
- (i) *les politiques de traitement des plaintes;*
 - (ii) *le matériel de formation du personnel;*
 - (iii) *toute documentation additionnelle liée au projet dans sa totalité.*
- f) *Examiner le système de gestion des dossiers de l'OAP, ainsi que les données statistiques et les rapports annuels de 2013, 2014, 2015 et 2016.*
- g) *Examiner un échantillon représentatif des dossiers de plainte ayant été ouverts et menés depuis la mise en œuvre des recommandations contenues dans la deuxième évaluation indépendante afin de déterminer s'ils respectent les recommandations relatives au traitement des plaintes et les lignes directrices du Cadre pour la collaboration.*
- h) *Mener des entretiens avec les intervenants clés:*
- (i) *un échantillon représentatif de représentants du OOSC/CCRRA (Comité permanent de surveillance des services d'ombudsman/Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance);*
 - (ii) *des représentants de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP);*
 - (iii) *une sélection de sociétés membres participantes;*
 - (iv) *des consommateurs;*
 - (v) *les membres du personnel de l'OAP nécessaires pour réaliser le projet dans sa totalité.*
- i) *Tenir une séance d'information avec le président du conseil d'administration de l'OAP et/ou avec le président du comité des normes du conseil d'administration.*
- j) *Procéder à une analyse et à une évaluation.*

- k) *Élaborer un rapport provisoire à présenter au comité des normes de l'OAP, prendre part à une réunion du comité des normes de l'OAP et y présenter le rapport provisoire, puis obtenir la rétroaction du comité et l'intégrer au rapport provisoire, tel que requis.*
- l) *Préparer le rapport final et le sommaire exécutif du rapport à l'intention du conseil d'administration de l'OAP, prendre part à une réunion du conseil d'administration et y présenter le rapport.*
- m) *Présenter le rapport et les recommandations lors d'une réunion du Comité permanent de surveillance des services d'ombudsman (OOSC) du CCRRA.*

Échéancier

D'ici au 31 décembre 2017: compléter les étapes (a) à (j) et rédiger l'ébauche du rapport à présenter lors d'une réunion du comité des normes de l'OAP.

D'ici à la mi-mars 2018: préparer le rapport final écrit et le sommaire exécutif.

D'ici au 30 avril 2018: présenter le rapport et les recommandations au conseil d'administration de l'OAP et au Comité permanent de surveillance des services de conciliation (OOSC) du CCRRA.

Vous trouverez ci-dessous une liste des recommandations formulées dans le cadre de la deuxième évaluation. Je suis tenu d'aborder avec l'OAP la question de leur mise en œuvre au cours des cinq dernières années ainsi que mes conclusions par rapport à chaque recommandation.

LISTE DES RECOMMANDATIONS DE 2012 ET CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATEUR

- 1) *Que la méthode actuelle de sélection des administrateurs ne soit pas modifiée.*

Le conseil d'administration a approuvé cette recommandation et aucune modification n'a été apportée. Je ne recommanderai aucun changement.

- 2) *Qu'un comité représentant les autorités de réglementation, l'industrie et les représentants indépendants soit constitué afin de trouver une solution à la faille des RI (non inclusion des représentants indépendants) dans le processus de règlement des différends.*

L'OAP a suivi cette recommandation avec succès et a participé à une série de rencontres où il a été convenu que dans l'immédiat, les plaintes portées contre les représentants indépendants seraient traitées par leurs fournisseurs d'assurance responsabilité professionnelle.

- 3) *Que l'appui significatif en faveur d'un langage clair dans tous les documents se poursuive.*

Cette recommandation a reçu énormément de soutien et un directeur des communications de l'OAP a été chargé de sa mise en œuvre, qui se poursuit en permanence dans le cadre de toutes les communications publiques de l'OAP, y compris ses lettres et ses courriels aux plaignants.

- 4) *Que l'objectif principal de cette évaluation est de discuter et de recommander une utilisation renforcée des outils dont l'OAP a à sa disposition.*

L'OAP a suivi cette recommandation, comme le démontre sa réorganisation interne, ce qui a permis que davantage de plaintes soient portées à l'attention d'un conciliateur.

Les décisions de faire escalader une plainte sont maintenant prises par deux nouveaux ombudsmans adjoints.

- 5) *Qu'il convient d'envisager de publier les recommandations non exécutoires qui sont à l'avantage de l'assureur, ainsi que celles qui sont à l'avantage du demandeur.*

Des études de cas sont maintenant publiées sur le site Web de l'OAP.

- 6) *Qu'on devrait demander l'opinion des représentants indépendants en ce qui concerne leur participation à un service de conciliation.*

Les rencontres auxquelles je fais allusion ont donné lieu à l'entente actuelle visant à demander aux fournisseurs d'assurance responsabilité professionnelle des représentants indépendants de régler les plaintes. Dès maintenant, l'OAP ne joue aucun rôle précis vis-à-vis des représentants indépendants.

- 7) *Que si la recommandation du conciliateur ou de la conciliatrice plaide en faveur de la position des plaignants et que celle-ci n'est pas acceptée par l'assureur, l'OAP devrait considérer attentivement de transmettre cette affaire à un expert en règlement des litiges, à moins de raisons convaincantes de ne pas le faire. En tout cas, l'ultime décision de transmettre ou non cette affaire revient à la directrice exécutive conformément au mandat de l'OAP.*

Il n'y a eu aucune escalade de plaintes de 2012 jusqu'au milieu de l'année 2017, après quoi deux questions ont été portées à l'attention de l'experte en règlement des litiges, qui les a examinées. Une recommandation non exécutoire était favorable au plaignant tandis que l'autre était favorable à l'assureur.

- 8) *Que des fonds supplémentaires soient fournis par ses membres, afin que l'OAP puisse solliciter des conseils professionnels spécialisés, le cas échéant.*

Au cours des cinq dernières années, l'OAP a abordé d'autres questions d'ordre organisationnel avant de mettre en œuvre la recommandation n° 8. Néanmoins, un projet pilote dans le cadre duquel des conseils médicaux spécialisés ont été négociés a partiellement donné suite à cette recommandation. Les membres de l'ACCAP sont au courant de ce projet pilote, mais l'OAP n'a pour le moment reçu aucune plainte nécessitant des conseils professionnels spécialisés.

- 9) *Que plus de cas soient portés à l'attention d'un conciliateur ou d'une conciliatrice dans le but de mener une enquête et une révision plus approfondies.*

Cette recommandation a été adoptée et deux postes d'ombudsman adjoint ont été créés et comblés. Cette réorganisation interne et l'accent particulier mis par la deuxième évaluation ont donné lieu à l'escalade de dossiers supplémentaires jusqu'aux conciliateurs.

- 10) *Que les services de l'expert en règlement des litiges soient utilisés davantage.*

Cette recommandation a été examinée de près. Toutefois, ni les consommateurs ni les assureurs n'ont demandé un recours plus fréquent aux services de l'expert en règlement des litiges. Le recours aux services de l'expert en règlement des litiges est déterminé au cas par cas, lorsqu'un besoin est évident et que la directrice exécutive y consent.

- 11) *Qu'un second expert en règlement des litiges soit trouvé le plus tôt possible.*

Le niveau de la demande au cours des cinq dernières années n'a pas justifié l'embauche d'un deuxième expert en règlement des litiges. Toutefois, je continue de croire qu'il devrait y avoir en poste deux experts en règlement des litiges, l'un à Toronto et l'autre à Montréal. Les experts en règlement des litiges ne sont pas des

employés et ils sont engagés à titre contractuel uniquement en cas de besoin. Tout au long de son existence, l'OAP a rarement eu recours aux services d'un expert en règlement des litiges.

- 12) *Que l'on trouve un moyen de publier un plus grand nombre de sommaires de cas.*

Des sommaires de cas sont maintenant publiés tous les trois mois.

- 13) *Qu'une discussion ait lieu entre l'OAP et les sociétés membres pour voir si ce serait bénéfique pour elles de lire les recommandations non exécutoires d'un expert en règlement des litiges, en ayant pris soin d'avoir édité tous les renseignements pouvant identifier une personne ou une société.*

Cette recommandation a fait l'objet de discussions avec des représentants des sociétés membres et, selon eux, les études de cas actuellement publiées sont suffisantes.

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration est composé de huit administrateurs, dont cinq administrateurs indépendants, y compris la présidente, et trois administrateurs de l'industrie, soit des administrateurs désignés par les sociétés d'assurance membres qui vendent des produits d'assurance de personnes. L'OAP compte environ soixante-quinze (75) sociétés membres, nombre qui change au fur et à mesure qu'elles cessent de faire des affaires au Canada, fusionnent les unes avec les autres ou commencent à faire des affaires au Canada. Au cours des quinze (15) années d'existence de l'OAP, aucune société membre n'a négligé de respecter une recommandation de l'OAP et aucune société membre ne s'est retirée des services de conciliation de l'OAP.

À mon humble avis, le conseil d'administration de l'OAP est composé de femmes et d'hommes compétents et consciencieux qui prennent leurs responsabilités très au sérieux. Au cours des cinq dernières années, le conseil d'administration et ses comités ont tenu quarante-neuf (49) réunions plénières lors desquelles ils ont abordé toute une gamme de questions et rendu des décisions à leur sujet. Il n'est jamais arrivé qu'un membre du conseil d'administration soit relevé de son poste pour manquement à ses obligations ou tout autre motif, ou encore qu'un membre du conseil d'administration soit intervenu ou se soit immiscé de quelque manière que ce soit dans une situation ou une plainte soumise au personnel de l'OAP. Les conditions de nomination des membres du conseil d'administration leur interdisent d'intervenir dans tout dossier.

En plus de participer aux réunions du conseil d'administration, les membres du conseil doivent faire partie de divers comités, à savoir :

- (a) le comité de gouvernance;
- (b) le comité des normes;
- (c) le comité des ressources humaines;
- (d) le comité des administrateurs indépendants;
- (e) le comité des services de conciliation;
- (f) le comité spécial sur l'entente financière.

En 2013, le conseil d'administration et ses comités ont tenu dix (10) réunions. En 2014, ils en ont tenu neuf (9). En 2015, ils en ont tenu dix (10). En 2016, ils ont tenu dix (10) réunions et en 2017 (jusqu'à la mi-décembre), ils en ont tenu onze (11).

Il serait inapproprié pour moi de mentionner les sujets précis des entretiens et des décisions rendues, mais il convient de dire que le conseil d'administration conseille et soutient l'équipe de direction de l'OAP dans tous les aspects touchant les politiques et l'exécution de son mandat. Les membres du conseil se réunissent et entretiennent aussi des liens avec d'autres entités qui sont directement intéressées par le travail de l'OAP. Ces entités sont généralement qualifiées d'intervenants.

Après avoir lu les procès-verbaux de nombreuses réunions, je n'hésite pas à approuver le travail du conseil d'administration, dans son ensemble, et à reconnaître sa valeur pour l'OAP et ses sociétés membres. En 2012, j'ai approuvé la composition du conseil d'administration (un mélange d'administrateurs indépendants et de l'industrie), ainsi que la méthode de sélection des membres du conseil. En somme, le conseil d'administration, son travail et son processus de sélection m'inspirent grandement confiance, et je recommande le maintien du *statu quo* en ce qui a trait à la composition du conseil et à la sélection de ses membres.

QUESTIONS FINANCIÈRES

À la suite d'entretiens avec le comptable principal de l'OAP et de demandes de renseignements auprès du vérificateur de KPMG, je suis convaincu que les comptes de l'OAP sont soigneusement tenus et en règle. Lors de mon entretien avec l'équipe de direction, j'ai obtenu l'assurance que des efforts sont déployés afin de maintenir les dépenses au plus bas pour le niveau des services fournis. Après avoir rencontré des représentants de sociétés membres (ACCAP), je suis convaincu que les membres ont confiance en la manière dont l'OAP gère ses fonds. L'OAP a fourni ses services aux

consommateurs et à l'industrie dans les limites du budget proposé, d'un peu plus de 2 000 000 \$, en 2017-2018. Par conséquent, la situation financière ne requiert aucune recommandation par rapport à la gestion des fonds qui sont confiés à l'OAP.

Le lecteur a sûrement remarqué que l'ampleur du projet exige une évaluation complète des fonctions de l'OAP ainsi qu'une analyse des améliorations apportées depuis 2012 et des secteurs qui pourraient être améliorés, le cas échéant.

ORGANISATION INTERNE

Lorsque l'OAP a entrepris ses activités en 2002, il recevait la grande majorité des demandes de renseignements sur les produits d'assurance de personnes par téléphone. Comme je l'ai déjà mentionné, les appels téléphoniques avaient diminué de manière significative et l'accès au site Web de l'OAP devenait la norme au moment de la deuxième évaluation, en 2012. En 2017, les demandes de renseignements reçues par téléphone ont presque toutes été remplacées par des visites du site Web. Les recherches de renseignements sur le site Web ont augmenté de 10 000 ou plus en 2017, de sorte que l'OAP a mis un terme à son service téléphonique spécialisé. Lorsqu'un membre du personnel de l'OAP reçoit un appel téléphonique, il indique à l'appelant comment accéder aux renseignements désirés.

Le point d'accès initial d'un plaignant à l'OAP est l'analyste de règlement des différends, qui reçoit les plaintes des assurés estimant ne pas avoir été traités équitablement par leur société d'assurance par rapport à leurs réclamations. Lorsqu'un assureur rejette une demande, partiellement ou dans son intégralité, une plainte peut

être déposée, laquelle est traitée comme suit. Les assureurs disposent de leurs propres services de conciliation, assurés par des employés de la société appelés à traiter les plaintes. Ces personnes examinent et analysent les plaintes des consommateurs, puis traitent celles-ci lors de négociations, si cela est nécessaire, ou en rendant une décision après avoir pris connaissance de la version du plaignant et des motifs ayant poussé la société à refuser une couverture.

Les plaintes sont parfois réglées dans le cadre de ce processus, certaines en faveur du plaignant et d'autres en faveur de l'assureur. Si le processus ci-dessus est mené à terme et que le problème n'a pas été réglé, l'assureur doit informer le plaignant du processus de conciliation de l'OAP, lui indiquant qu'il peut soumettre une plainte à l'OAP par voie écrite. En 2016-2017, l'OAP a reçu 2 632 plaintes de ce genre. La plainte est tout d'abord portée à l'attention du coordonnateur de règlement des différends, qui doit établir si elle respecte les critères requis et si elle peut être traitée par l'OAP. Si oui, le dossier sera acheminé à un analyste de règlement des différends. Si la plainte ne répond pas aux exigences de base, le coordonnateur du règlement des différends recommandera que le dossier soit fermé immédiatement et informera le plaignant des motifs de cette décision. La majorité des plaintes sont fermées à ce stade de la procédure.

Si la plainte satisfait aux exigences de base, l'analyste de règlement des différends communiquera à la fois avec le plaignant et l'assureur en vue de recueillir des renseignements. Une fois qu'il aura réuni suffisamment de renseignements, il déterminera si la plainte repose ou non sur une base raisonnable.

Si l'analyste de règlement des différends conclut que la plainte est sans fondement, il recommandera de laisser tomber la plainte, de clore le dossier et d'en informer le plaignant. En pareille situation, l'analyste doit d'abord obtenir d'un ombudsman adjoint ou de la directrice exécutive l'autorisation de clore le dossier.

Si l'analyste de règlement des différends croit que la plainte est ou pourrait être fondée, il l'acheminera à un ombudsman adjoint qui l'examinera et aura le pouvoir de recommander que le dossier soit porté à l'attention d'un conciliateur. Ce dernier procédera à une enquête plus approfondie auprès du plaignant et de l'assureur.

Après un examen minutieux de tous les renseignements disponibles, l'ombudsman adjoint a deux choix. Il peut conclure:

- (a) que la réclamation n'est pas fondée, auquel cas le plaignant sera informé de la décision par écrit et l'OAP fermera le dossier et ne prendra aucune autre mesure;
- (b) que la réclamation semble être fondée. En pareille situation, le plaignant en sera informé par écrit et le dossier sera attribué à un conciliateur. La directrice exécutive doit approuver l'escalade du dossier jusqu'à un conciliateur, lequel entreprendra un examen minutieux de la plainte en discutant de la question avec le plaignant et l'assureur, et en obtenant tous les renseignements et les arguments supplémentaires disponibles. Après avoir soigneusement examiné le dossier, le conciliateur peut parvenir à un règlement entre les deux parties ou il

peut formuler une recommandation non exécutoire en faveur du plaignant ou de l'assureur.

Au cours du dernier exercice financier, les conciliateurs ont traité vingt-six (26) plaintes. C'est au niveau des conciliateurs que les plaintes font l'objet d'une enquête plus approfondie et que les arguments des deux parties sont de nouveau entendus. Le conciliateur propose un véritable mode alternatif de règlement des litiges et invite les deux parties à présenter leur position verbalement et/ou par écrit. Ce processus peut nécessiter jusqu'à quatre ou cinq mois en raison du nombre de personnes qui y prennent part. Durant cette période, on peut aussi tenter la conciliation. Le processus mené par le conciliateur peut souvent donner lieu à un règlement entre les deux parties. Si ce n'est pas le cas, le conciliateur formulera une recommandation non exécutoire en faveur de l'une des deux parties. Bien que ces recommandations ne soient pas exécutoires, dans toute l'histoire de l'OAP, aucune compagnie d'assurance n'a encore refusé de respecter une telle recommandation lorsqu'elle a été en faveur d'un plaignant.

J'ai mentionné plus tôt la possibilité d'une escalade à un niveau supérieur, jusqu'à un expert en règlement des litiges, avec l'autorisation de la directrice exécutive. Cette personne procédera à un examen minutieux du dossier et pourra choisir de tenir une audience dans le cadre de laquelle les parties et peut-être des avocats ou des experts comparaîtront devant elle et lui présenteront des arguments verbalement ou par écrit. Les parties peuvent comparaître elles-mêmes ou se faire représenter par un avocat. L'expert en règlement des litiges examinera la question et présentera par écrit sa conclusion sur le fond de l'affaire. Cette conclusion prendra

également la forme d'une recommandation non exécutoire, soit que l'assureur devrait payer une partie ou la totalité de la réclamation ou encore que le plaignant n'a pas présenté des arguments convaincants, la recommandation statuant alors en faveur de l'assureur.

Dans toute l'histoire de l'OAP, très peu de dossiers ont été soumis à un expert en règlement des litiges. Lorsque des dossiers ont été soumis à un expert, les recommandations non exécutoires ont plaidé parfois en faveur du plaignant, parfois en faveur de l'assureur. Dans tous les cas, les assureurs ont accepté et mis en œuvre les recommandations non exécutoires qui ne plaidaient pas en leur faveur.

Il est important de constater également qu'une recommandation de fermeture d'un dossier peut être formulée par un coordonnateur du règlement des différends, un analyste de règlement des différends ou un conciliateur. Toutefois, seuls les deux ombudsmans adjoints et la directrice adjointe peuvent clore un dossier.

Depuis l'évaluation indépendante de 2012, les processus de l'OAP ont été réorganisés et simplifiés. Des ombudsmans adjoints ont été ajoutés, l'un à Toronto et l'autre à Montréal, tandis qu'ont été embauchés un coordonnateur du règlement des différends/directeur de bureau et un gestionnaire des communications à Toronto.

Le mode alternatif de règlement des litiges de l'OAP a donc été réorganisé d'importante façon. Deux experts en règlement des litiges sont prévus, l'un à Toronto et l'autre à Montréal. Depuis le décès de l'expert en règlement des litiges de Toronto, avant l'évaluation de 2012, c'est l'expert en règlement des litiges de Montréal qui

assume la totalité des tâches, ce qu'il est en mesure de faire en raison du faible nombre de dossiers qui atteignent ce niveau. L'OAP a comblé tous les postes de coordonnateur du règlement des différends, de gestionnaire des communications et d'ombudsmans adjoints, et les titulaires de ces postes contribuent énormément à l'efficacité de l'OAP.

J'ai constaté que lors des cinq années qui se sont écoulées depuis la deuxième évaluation indépendante, les changements organisationnels et les ajouts susmentionnés ont amélioré le rendement de l'OAP et sa capacité à traiter les plaintes avec une plus grande efficacité. En octobre 2017, avec l'ouverture d'un bureau à Edmonton, l'effectif complet de l'OAP se chiffrait à 15 personnes. Ces membres du personnel ne travaillent pas de manière isolée mais ils communiquent régulièrement en personne, par téléphone et par courriel, se soutenant les uns les autres selon les besoins.

FORMATION

Aux débuts de l'OAP, tous les membres du personnel étaient des gens ayant passé la majeure partie de leur carrière dans le secteur des assurances de personnes. Sans de tels antécédents, les membres du personnel se seraient noyés dans les complexités de ce secteur. Heureusement, certains employés avaient déjà vécu l'expérience du processus de conciliation des assureurs. Toutefois, il est vite devenu évident qu'une formation rigoureuse était aussi nécessaire qu'une vaste expérience du domaine.

Aujourd'hui, les membres du personnel possèdent encore une solide expérience et des connaissances du secteur des assurances. Cependant, l'OAP compte aussi des employés ayant acquis une expérience au sein d'autres industries et professions. Cette expérience, alliée à une formation du mode alternatif de règlement des litiges, a permis à l'équipe d'approfondir ses connaissances et de renforcer sa capacité dans le domaine de la conciliation. Le manuel de formation de 2014 est un bel exemple des plus récentes approches utilisées pour permettre aux employés d'acquérir les connaissances nécessaires, au-delà de leurs expériences passées, pour remplir leurs fonctions.

Le manuel de formation informe le stagiaire sur le rôle exact de l'OAP et indique que 75 000 consommateurs et environ 99 % des assureurs canadiens de personnes se prévalent chaque année des services de l'OAP. Il présente les activités de l'OAP, son indépendance et ses services de règlement des plaintes. Il explique aussi que le personnel de l'organisme est parfaitement bilingue et qu'il possède une vaste expérience dans le secteur des assurances de personnes, ainsi qu'une expérience du mode alternatif de règlement des litiges.

Le manuel présente également le pourcentage de plaintes reçues en fonction des produits d'assurances de personnes, notamment:

- (a) assurance invalidité – 36 %
- (b) assurance vie – 28 %
- (c) assurance maladie complémentaire et soins dentaires – 12,5 %
- (d) assurance voyage – 8,2 %
- (e) autre – 6,2 %
- (f) assurance retraite – 4,1 %

Il explique le processus d'évaluation indépendante utilisé dans le cadre de l'évaluation de 2012, laquelle a établi certains objectifs de même que les motifs sur lesquels reposent ces objectifs et les niveaux de mise en œuvre au cours d'une période de deux ans. Enfin, il présente les résultats de l'enquête portant sur la satisfaction des consommateurs.

Lorsque le manuel de formation s'attarde aux assurances de personnes, consacrant de nombreuses pages aux définitions des divers produits vendus, largement représentés par les assurances individuelles, les assurances collectives et les assurances créances, il identifie les sociétés d'assurance représentées par l'OAP et les 13 autorités provinciales de réglementation desquelles relève l'OAP.

Le lecteur pourrait être étonné par le glossaire des termes d'assurance et de leurs définitions, lequel compte environ 160 entrées. Je vous en donne ci-dessous cinq exemples choisis au hasard pour illustrer la complexité de certains types de polices d'assurance.

- (a) Police ajustable – un type de police d'assurance qui permet à la société d'assurance d'y apporter des modifications dans certaines conditions. Les modifications peuvent inclure le montant assuré, les primes exigées ou encore la valeur de rachat.

Des précisions sur la manière dont la société d'assurance peut modifier la police sont fournies dans la police.

- (b) Assurance crédit collective – un type d’assurance qui aide à rembourser totalement ou partiellement un prêt ou un solde de carte de crédit ou à couvrir des paiements dans certaines situations, notamment lorsque l’assuré meurt ou devient invalide. Ce type d’assurance peut être obtenu par l’entremise d’une institution financière, d’un concessionnaire d’automobiles, d’un courtier en hypothèques, d’un détaillant ou d’une société de cartes de crédit lorsqu’une dette est contractée.
- (c) Indemnité hospitalière – une garantie d’assurance maladie qui paie un montant fixe à l’assuré pour chaque jour de son séjour à l’hôpital. Le nombre de jours couverts est établi à l’avance et le montant versé au quotidien ne varie pas, quelles que soient les dépenses médicales encourues par l’assuré.
- (d) Contrat individuel à capital variable – un contrat, généralement une rente, dont les primes sont investies dans des fonds distincts gérés par la société d’assurance vie. La valeur du régime variera avec le temps, en fonction de la valeur de ces placements.

Ces contrats garantissent le paiement d'au moins 75 % de ce qui a été versé dans le régime au décès de l’assuré ou à leur échéance, même si les placements sont sans valeur.

- (e) Fonds distinct – la mise en commun de placements qui sont détenus par la société d’assurance vie et gérés séparément (c’est-à-dire qu’ils sont séparés de ses autres placements). Si un particulier souscrit un contrat individuel à capital

variable, que l'on appelle parfois une police de fonds distinct, la valeur de la police varie selon la valeur du marché de l'actif dans le fonds distinct.

Comme je l'ai mentionné, le manuel comprend 160 définitions et explications, ainsi que de nombreuses autres explications sur les assurances qui demandent du temps à apprendre et à bien connaître. J'ai mentionné les définitions précédentes simplement pour donner quelques exemples de la complexité des assurances de personnes, telles qu'elles existent maintenant et telles qu'elles sont offertes au public.

Comme me l'a indiqué un professionnel de l'assurance, les produits d'assurance de personnes sont devenus si complexes que les consommateurs pourraient avoir besoin d'un conseiller financier pour les aider à se procurer la police appropriée. Malgré tout, je doute que de nombreux acheteurs éventuels obtiennent les conseils d'un expert. Par conséquent, ils achètent des polices qui leur procurent parfois par la suite, à eux ou à leurs bénéficiaires, une surprise inattendue. À ce propos, je continue de croire que les conciliateurs de l'OAP devraient avoir accès à des conseils professionnels, que ce soit de nature financière, médicale ou juridique, si besoin est, dans l'intérêt des consommateurs. Sans m'étendre sur ce sujet, je suis d'avis que la formation actuelle des membres du personnel de l'OAP a progressé à un point où la formation requise leur est disponible. Des conseils spécialisés ne seront nécessaires que dans des cas exceptionnels.

EXAMEN DES DOSSIERS COMPLÉTÉS PAR LES CONCILIEATEURS

Je n'ai pas examiné les dossiers des conciliateurs dans le but de mettre en doute le bien-fondé des recommandations des conciliateurs. Mon objectif consistait plutôt à déterminer les efforts investis par les conciliateurs dans la totalité du travail menant à un règlement ou une recommandation non exécutoire. Je devrais mentionner ici un facteur absent de mon examen des dossiers en 2012.

Un nouveau système de maintien des dossiers est désormais en place, dans le cadre duquel chaque étape du processus, quelle qu'en soit l'importance, est inscrite dans une version entièrement informatisée du dossier. Ce système enregistre la totalité des courriels, des conversations téléphoniques, des dossiers médicaux obtenus des médecins des plaignants ainsi que des documents complets des assureurs, de leurs rapports médicaux s'il y a lieu et des motifs de la décision des assureurs, tant à l'étape de la décision initiale qu'au terme du processus de conciliation des assureurs. Le nouveau système procure un aperçu très détaillé du travail des conciliateurs qui ne figurait pas dans les dossiers en 2012 puisqu'ils comportaient essentiellement divers rapports, des courriels importants et des communications écrites. Le nouveau système, qui comporte des rapports sur toutes les questions atteignant souvent de 200 à 300 pages et même, dans un certain cas, plus de 500 pages, procure un portrait beaucoup plus précis du travail détaillé de l'OAP.

Voilà ce qui explique pourquoi un seul dossier peut traîner pendant huit mois ou plus avant d'être complété. Le conciliateur doit attendre de recevoir des explications, des rapports et d'autres communications, et parfois aussi que l'assureur réunisse ses renseignements ou les complète si nécessaire. De même, il doit obtenir les arguments des deux parties, qui prennent du temps à préparer. Lorsque le processus touche à sa

fin, le conciliateur doit examiner tout le matériel et réfléchir sérieusement à la recommandation qu'il formulera. Bien que la conclusion d'un conciliateur prenne la forme d'une recommandation non exécutoire, contrairement à une décision exécutoire d'un juge ou d'un arbitre, le processus qui y mène est similaire au processus suivi par un juge ou un arbitre.

Il faut aussi se rappeler que le dossier d'un conciliateur peut donner lieu à une conciliation ou une médiation, ce qui exige encore plus de temps, que la conclusion soit satisfaisante ou non. Après avoir examiné un nombre significatif de dossiers de Toronto et Montréal préparés dans le cadre du nouveau système, je réalise davantage qu'en 2012 l'ampleur du travail minutieux et détaillé que chaque dossier exige. Je n'ai constaté aucune absence d'effort dans l'obtention de recommandations, qui tenaient compte non seulement du contrat, soit la police d'assurance, mais également de la notion d'équité, une exigence que le conciliateur doit prendre en considération et, si nécessaire, intégrer à sa décision. Je conclus par conséquent que le travail des conciliateurs est essentiel à l'efficacité de l'OAP en tant que fournisseur de services de conciliation.

J'ai beaucoup moins de choses à dire sur les deux recommandations non exécutoires formulées durant l'été 2017 par l'expert en règlement des litiges. L'expert en règlement des litiges n'est pas issu du secteur des assurances, mais il est un éminent spécialiste de tous les aspects du mode alternatif de règlement des litiges et il est reconnu comme tel.

SATISFACTION DES CONSOMMATEURS

L'obtention de connaissances claires et précises sur l'idée que se font les consommateurs de l'OAP a constitué l'une des difficultés auxquelles j'ai fait face lors de l'évaluation de 2012. Les consommateurs que je souhaitais consulter étaient ceux qui avaient fait appel aux services de médiation et de conciliation de l'OAP. Pour répondre à ce besoin, l'OAP s'est tournée en 2012 vers une entreprise de recherche afin qu'elle fasse enquête auprès des consommateurs ayant eu recours aux services de plainte de l'OAP lors des trois années précédentes. J'ai jugé son rapport indispensable pour évaluer le niveau de satisfaction des consommateurs à l'égard de l'OAP. Pour aider le lecteur, je citerai le sommaire exécutif du rapport de recherche dans son intégralité.

ENQUÊTE AUPRÈS DES CONSOMMATEURS DE L'OAP

Sommaire exécutif

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) est un service indépendant de règlement des plaintes et de renseignements à l'intention des consommateurs canadiens. Afin de mieux comprendre la population à laquelle il offre ses services, l'OAP a requis les services d'ERIN Research en vue de mener une enquête de référence sur les consommateurs qui ont eu recours à ses services de plainte au cours de la dernière année. L'enquête a été menée par téléphone durant une période s'échelonnant d'avril à juillet 2013; 242 entrevues ont été menées à bien.

Cette enquête avait pour objectif d'évaluer les perceptions des consommateurs à l'égard du processus de prestation des services, de comprendre ce qui contribuait à leur satisfaction envers les services offerts par l'OAP et de cerner des améliorations éventuelles.

Les consommateurs se répartissent en trois groupes :

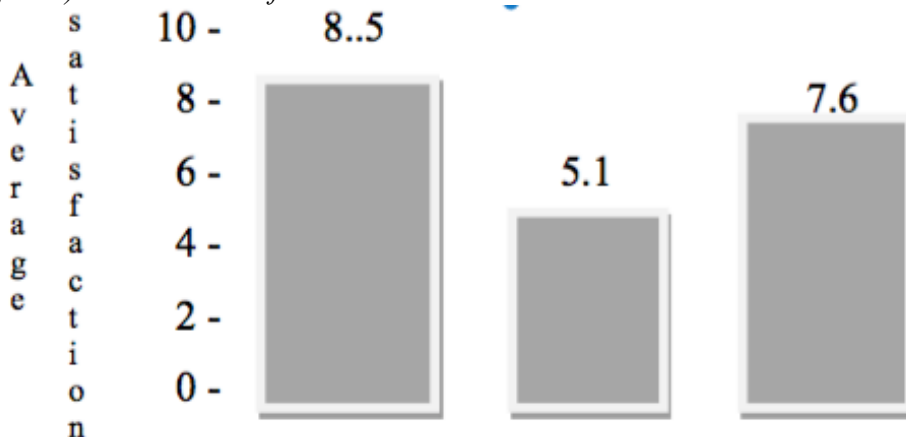
Les consommateurs de l'étape 1 sont à un stade précoce, explorant leurs options et recherchant des conseils. La majorité d'entre eux n'ont déposé aucune plainte formelle auprès de leur assureur. L'OAP leur explique qu'avant d'avoir recours à ses services, ils doivent compléter le processus de plaintes de l'assureur. Il leur indique aussi comment entamer ce processus.

Les consommateurs de l'étape 2 ont complété le processus d'évaluation des plaintes de l'assureur, ont déposé une plainte auprès de l'OAP et ont reçu une évaluation écrite de l'OAP. Dans tous les cas, l'OAP a conclu que la réclamation est sans fondement et qu'aucune escalade au processus de l'étape 3 ne s'impose.

Les consommateurs de l'étape 3 sont des personnes qui ont complété l'étape 2. L'OAP a conclu qu'il existe des motifs pour entamer une conciliation avec l'assureur. Bien que moins de la moitié de ce groupe n'ait reçu un paiement, ces consommateurs sont tous conscients que l'OAP entame ses négociations en vue d'un règlement volontaire avec le plaignant.

En raison des expériences qui diffèrent entre ces groupes, le niveau de satisfaction global envers les services de l'OAP diffère aussi. L'enquête a analysé la dynamique du processus de prestation des services qui a contribué au niveau de satisfaction à chaque étape. Elle a cerné comment l'OAP pourrait accroître le niveau de satisfaction, particulièrement pour les consommateurs de l'étape 2.

Figure a) Niveau de satisfaction des consommateurs envers l'OAP



Il n'est pas étonnant de constater qu'à l'étape 1 du processus de l'OAP, lorsque le consommateur cherche de l'information, le niveau de satisfaction soit élevé, se situant en moyenne à 8,5 sur 10.

Les résultats de l'étape 2 sont très révélateurs. L'enquête a révélé qu'à l'étape 2, les consommateurs dont la réclamation avait été jugée sans fondement étaient en général déçus ou contrariés lorsqu'on les en informait. Leur société d'assurance le leur avait dit, le processus de conciliation de l'entreprise le leur avait confirmé, puis l'OAP. À ce stade-ci, certains consommateurs comprennent et acceptent sans doute la décision, mais d'autres pourraient avoir blâmé l'OAP. Par conséquent, le niveau de satisfaction à l'étape 2 ne dépasse pas 5,1 sur 10. Cela ne signifie pas que l'OAP a commis une erreur. Cela reflète simplement le fait qu'un nombre significatif de plaintes sont jugées sans fondement après une enquête approfondie.

L'étape 3 concernait l'OAP au niveau des conciliateurs qui utilisent leurs compétences et leurs ressources pour tenter de parvenir à un règlement équitable. Par conséquent, quels que soient le résultat obtenu et la recommandation finale, les consommateurs raisonnables reconnaissent que l'OAP a fait de son mieux. L'étape 3, au niveau des conciliateurs, a donc donné un niveau de satisfaction des consommateurs de 7,6 sur 10.

Comme le rapport de l'enquête a permis de le constater, les membres du groupe de consommateurs de l'étape 2 n'ayant pas obtenu le paiement espéré continuaient pour la plupart de croire qu'ils avaient raison. Ils continuaient presque tous d'insister sur le bien-fondé de leur cas.

À l'étape 3, les consommateurs ayant reçu un paiement de leur assureur en ont attribué le mérite à l'OAP, lui accordant une note de 5 sur 5 à l'égard de presque toutes les mesures de qualité du service, ce qui n'est pas étonnant. À mon avis, ce qui importe le plus est qu'à l'étape 3, ceux qui n'ont pas obtenu de paiement se sont révélés moins enthousiastes, mais ils ont tout de même accordé une bonne note à l'OAP, c'est-à-dire une note plus élevée que celle accordée par les personnes déçues à l'étape 2. Selon le rapport, la communication additionnelle avec les consommateurs de l'étape 3, après le dépôt de leur documentation, a de toute évidence contribué à leur grand niveau de satisfaction.

En ce qui a trait à l'impartialité, les consommateurs de l'étape 1 sont confiants que les résultats seront positifs. Ils se sentent soutenus et croient que l'OAP est impartial ou de leur côté. Les consommateurs de l'étape 2 n'ayant pas obtenu le paiement espéré estiment en grande majorité que l'OAP favorise les compagnies d'assurance à leur détriment. Ils persistent à croire que leur réclamation est fondée et que l'OAP n'est pas parvenu à la bonne conclusion. Les consommateurs de l'étape ayant reçu un paiement estiment que l'OAP est impartial, tout comme la moitié des consommateurs qui n'ont pas reçu de paiement.

À mon avis, le travail de l'entreprise de recherche et ses conclusions revêtent une grande importance. Il est nécessaire de se rappeler que toute personne ou tout organisme ayant l'autorité ou le pouvoir de régler un différend s'attirera les foudres des parties perdantes. Cela s'applique à un vaste éventail d'entités, y compris les tribunaux,

les commissions d'arbitrage et toute autre entité ayant un pouvoir décisionnaire dans le cadre de litiges impliquant une différence d'opinion.

J'estime que dans son ensemble, le rapport ne critique pas le travail de l'OAP. Il est encourageant que pour la plupart, les consommateurs croient que l'OAP a fait de son mieux et qu'il a mené son processus à bien avec diligence. Dans mon rapport de 2012, j'ai écrit qu'à mon avis, davantage de cas devraient être portés à l'attention d'un conciliateur. C'est ce qui est arrivé depuis. Par conséquent, davantage de cas ont fait l'objet d'un examen approfondi. Il est également vrai qu'au niveau des conciliateurs, le plaignant a, quels que soient les résultats, une plus grande occasion de présenter son point de vue. Cette possibilité ne peut que rehausser l'opinion qu'ont les consommateurs du travail et de l'indépendance de l'OAP, ce qui est d'ailleurs le cas. L'enquête sur laquelle je me suis penché n'a pas besoin d'être menée fréquemment, mais il serait très utile pour l'OAP d'obtenir un tel aperçu de l'opinion des plaignants environ tous les cinq ans afin d'évaluer et de peaufiner ses processus de conciliation.

RELATIONS AVEC LES AUTORITÉS DE RÉGLEMENTATION

Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA)

Le CCRRA a inclus le paragraphe suivant dans l'avant-propos de son plan stratégique 2017-2020:

Les relations et les interactions des consommateurs avec les institutions de services financiers et leurs professionnels sont devenues, au fil du temps, la priorité non seulement des organismes de réglementation des assurances, mais aussi de l'ensemble des autorités encadrant ces services, tant au Canada qu'à l'étranger. Le CCRRA

poursuivra ses travaux afin de s'assurer que les consommateurs sont traités équitablement dans leurs relations avec les assureurs et les intermédiaires. Nous estimons que les travaux menés dans le cadre de ce plan stratégique amélioreront ces interactions, tant en ce qui a trait à la conduite des assureurs et des intermédiaires qu'à la sensibilisation et à la prise de décision des consommateurs.

Le plan stratégique se poursuit avec le mandat, la mission, la vision et les valeurs du CCRRA. Il précise aussi ses priorités:

- *Miser sur la coopération en matière de supervision et harmoniser nos pratiques avec les meilleures pratiques internationales pour améliorer la protection des consommateurs.*
- *Travailler en collaboration avec les organismes de réglementation partenaires afin d'accroître la capacité réglementaire au pays et d'en tirer profit.*
- *Faire équipe avec les intervenants du secteur pour cerner les occasions d'accroître l'harmonisation sur les plans de la réglementation et de la supervision, lorsqu'il est possible et approprié de le faire.*

À la page 4, sous le titre « Traitement équitable des clients », le plan indique que le CCRRA désire évaluer:

- a) *l'évolution de la réglementation à l'échelle internationale et dans d'autres secteurs de services financiers ainsi que son incidence sur l'encadrement réglementaire des assurances et sa pertinence pour celui-ci;*
- b) *les pratiques et la réglementation du secteur en matière de gestion des incitatifs;*
- c) *le contenu de l'information transmise aux clients et le moment où elle est transmise.*

Plus précisément, à la page 7, le plan stratégique du CCRRA mentionne la responsabilité suivante:

Encadrer les services de conciliation en assurance

Le CCRRA est chargé de s'assurer que les systèmes de règlement des différends de tiers du secteur des assurances, y compris le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD) et l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP), respectent les objectifs d'intérêt public en matière de règlement des plaintes en tant que composantes importantes d'un cadre réglementaire efficace de protection des consommateurs.

Avec le plan stratégique à l'esprit, j'ai abordé la question des interactions de l'OAP avec le CCRRA afin de voir jusqu'à quel point l'OAP et son niveau de rendement dans la prestation de services de conciliation sont conformes aux normes établies.

Cette discussion m'a incité à croire que l'OAP et le CCRRA sont tous deux généralement satisfaits du travail accompli par l'OAP dans le cadre de son mandat actuel. Le CCRRA est néanmoins très préoccupé par le rôle que commencent à jouer les autorités de réglementation des assurances à l'échelle internationale. Le CCRRA s'inscrit dans ce rôle international et, à cet égard, il désire entretenir des rapports plus étroits avec les fournisseurs de services de conciliation comme l'OAP et apprendre de celui-ci et d'autres sources quelles sont les tendances émergentes dans le secteur des assurances de personnes, afin que la réglementation puisse être plus efficace et que le CCRRA soit plus conscient des tendances du moment à la fois au Canada et ailleurs dans le monde. Par conséquent, je recommande que l'OAP accepte l'invitation du CCRRA, tant au niveau du conseil d'administration que de la direction. J'ajoute que l'OAP devrait entamer une discussion avec le CCRRA sur la manière d'organiser un niveau approprié de collaboration.

À mon avis, l'OAP a évolué énormément au fil des années, depuis mon évaluation de 2012. Il s'est adapté et a recours aux technologies de l'information émergentes. Il a créé de nouveaux postes internes pour favoriser un examen plus minutieux des plaintes et une plus grande rigueur dans le traitement des plaintes des consommateurs ainsi que dans ses rapports avec l'industrie et le grand public.

Le conseil d'administration de l'OAP a élaboré, en conjonction avec la haute direction et le personnel, un plan stratégique quinquennal afin de mieux répondre aux besoins à venir, pour la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2021. Le plan stratégique n'est pas un document public; je ne ferai donc pas de commentaire sur son contenu. Je crois toutefois qu'il convient de citer son énoncé de mission:

Procurer des services équitables, transparents et opportuns de règlement des plaintes aux consommateurs de produits d'assurance de personnes, en collaboration avec nos intervenants.

Je crois qu'il convient aussi de mentionner de façon générale les domaines touchés par le plan stratégique :

les réponses en temps opportun;

les examens spécialisés;

les petits assureurs;

l'interaction avec les autorités de réglementation;

le trafic Internet accru;

la couverture médiatique;

l'engagement du public;

l'engagement des consommateurs.

Je ne doute pas que le plan stratégique sera peaufiné tout au long des cinq années de sa mise en œuvre. Je crois toutefois que son élaboration et son adoption constituent un pas très positif vers l'avenir.

La présente évaluation m'a permis de forger la ferme opinion que l'OAP a évolué, qu'il a connu une belle croissance au cours des cinq dernières années et qu'il propose maintenant des services complets et efficaces de règlement des différends aux plaignants qui sollicitent son soutien. L'OAP ayant atteint ce niveau de maturité, je ne ferai que quelques recommandations dans le cadre de cette évaluation, ajoutant qu'il doit maintenir le cap et utiliser au maximum les outils de règlement des différends qui sont à sa disposition.

Voici donc mes recommandations, avec plus de précision :

- (a) Que la direction et le personnel n'hésitent pas à soumettre une question à un conciliateur qui lui accordera toute l'attention voulue en vue d'un règlement ou d'une recommandation.
- (b) Que l'OAP poursuive son projet pilote visant à procurer aux conciliateurs, à l'ombudsman adjointe et à la directrice exécutive les conseils spécialisés de nature médicale, juridique, comptable et autres d'un expert indépendant, lorsque cela peut contribuer au processus substitutif de résolution des différends. Je reconnais que l'obtention de tels conseils entraînera des coûts, mais je crois que les sociétés membres devraient être prêtes à les assumer pour permettre à l'OAP d'atteindre son plein potentiel.

- (c) Je reconnais que certaines personnes pourraient croire que l'OAP devrait avoir l'autorité de rendre des décisions exécutoires plutôt que de formuler des recommandations non exécutoires. Je ne suis pas d'accord car si c'était le cas, l'OAP ne serait plus un conciliateur/médiateur, mais un arbitre. Un rôle arbitral impliquerait le système accusatoire et nécessiterait un processus d'appel ainsi que des dépenses accrues. La force de l'OAP réside dans ses recommandations non exécutoires, ce qui a donné de bons résultats et, à mon avis, ne devrait pas changer.
- (d) Je reconnais que dans son état actuel, l'OAP devrait maintenir son présent système d'une évaluation indépendante tous les cinq ans.
- (e) Bien que l'OAP n'ait pas largement fait appel aux services d'un expert en règlement des litiges par le passé, je crois qu'il devrait compter deux experts en règlement des litiges comme c'était le cas au début, l'un à Toronto et l'autre à Montréal. Le coût d'experts en règlement des litiges n'est guère important puisqu'ils ne sont pas des employés et qu'ils sont payés selon le principe de la rémunération des services lorsque des questions leur sont soumises, ce qui n'a jusqu'à présent entraîné que de faibles coûts.

Daté à St. John's (T.-N.-L.) en ce 22^e jour d'avril 2018



L'honorable Robert Wells, cr

OmbudService
for Life & Health
Insurance



Ombudsman
des assurances de
personnes

OLHI • OAP

**RÉPONSE DE L'OAP AUX
RECOMMANDATIONS DE LA TROISIÈME
ÉVALUATION INDÉPENDANTE**

Mai 2019

RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION

Extrait de la troisième évaluation indépendante rédigée par le juge Wells:

«L'évaluation de 2017-18 montre clairement que l'OAP est devenu un service établi à la fois indépendant et compétent de traitement des plaintes déposées par les consommateurs contre leurs compagnies d'assurances. Les progrès dont je parle résultent de l'amélioration et du renforcement de sa capacité à mener ses activités de base, soit le règlement des plaintes de consommateurs face aux décisions rendues par leurs assureurs.»

CONTEXTE

- ❖ Conformément à la ligne directrice n° 7 du Cadre de collaboration et de surveillance des services de conciliation en assurance («Cadre de collaboration»), l'OAP a chargé un évaluateur tiers de mener une troisième évaluation indépendante de ses activités.
- ❖ Avant que le Cadre de collaboration n'ait été révisé pour permettre la tenue d'une évaluation indépendante aux cinq ans, les évaluations externes avaient lieu tous les trois ans. La première évaluation a été menée en 2008 et la deuxième, en 2011. Toutes deux ont été acceptées par le conseil d'administration et les recommandations de chacune ont été appliquées.
- ❖ En 2017, l'honorable Robert Wells, Q.C., a de nouveau été retenu afin de procéder à une troisième évaluation indépendante. Une analyse de la mise en œuvre de ses conclusions de 2012 était nécessaire, et sa nomination a donné lieu à un examen opportun et efficace. Le juge Wells a déposé son rapport en avril 2018.
- ❖ Le juge Wells a formulé cinq recommandations à des fins d'amélioration et il a loué l'OAP, son conseil d'administration, sa direction et son personnel pour les progrès réalisés lors des cinq dernières années.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

- ❖ Ces dernières années, l'OAP a multiplié les efforts afin d'améliorer sa gérance et sa gouvernance dans le but de fournir le meilleur service possible aux consommateurs. Les changements de gouvernance visant à mettre l'OAP en phase avec les normes actuelles ont été prioritaires pour le conseil d'administration depuis la dernière évaluation.
- ❖ Par conséquent, un processus plus rigoureux et détaillé de recrutement d'administrateurs indépendants a été établi. Les règlements de l'OAP ont été modifiés afin qu'il puisse attirer des administrateurs indépendants de grande qualité, et deux (2) excellents nouveaux administrateurs indépendants ont été nommés membres du conseil d'administration en septembre 2018. De plus, des processus améliorés d'évaluation des administrateurs et du rendement de la présidente ont été mis en place.
- ❖ À l'avenir, le conseil entreprendra un examen approfondi des règlements, politiques et lignes directrices de l'OAP pour s'assurer qu'ils continuent de répondre aux normes actuelles et demeurent conformes au Cadre de collaboration et de surveillance des services de conciliation en assurance.

COMMENTAIRES SUR LES RECOMMANDATIONS

✓ RECOMMANDATION N° 1

«Que la direction et le personnel n'hésitent pas à soumettre une question à un conciliateur qui lui accordera toute l'attention voulue en vue d'un règlement ou d'une recommandation non exécutoire».

Commentaire: L'OAP reconnaît qu'il s'agit d'une étape essentielle de son processus d'examen. Bien qu'il tienne déjà compte du bien-fondé de chaque cas, l'OAP continuera de s'assurer que tous les cas soient examinés de façon approfondie et portés à

l'attention d'un conciliateur à des fins d'examen supplémentaire lorsque la plainte est fondée.

✓ RECOMMANDATION N° 2

«Que l'OAP poursuive son projet pilote visant à procurer aux conciliateurs, aux ombudsmen adjointes et à la directrice exécutive les conseils spécialisés de nature médicale, juridique, comptable et autres d'un expert indépendant, lorsque cela peut contribuer au processus de résolution des différends. Je reconnais que l'obtention de tels conseils entraînera des coûts, mais je crois que les sociétés membres devraient être prêtes à les assumer pour permettre à l'OAP d'atteindre son plein potentiel».

Commentaire: Le projet pilote entrepris en juillet 2017 en collaboration avec nos membres se poursuit. Jusqu'à présent, aucun cas n'a nécessité l'expertise d'un expert-conseil externe, grâce à la nomination de nouveaux employés expérimentés et compétents à différents postes. Si nécessaire, l'OAP n'hésitera pas à faire appel aux services d'un expert-conseil externe.

✓ RECOMMANDATION N° 3

«Je reconnais que certaines personnes pourraient croire que l'OAP devrait avoir l'autorité de rendre des décisions exécutoires plutôt que de formuler des recommandations non exécutoires. Je ne suis pas d'accord car si c'était le cas, l'OAP ne serait plus un conciliateur/médiateur, mais un arbitre. Un rôle arbitral impliquerait le système accusatoire et nécessiterait un processus d'appel ainsi que des dépenses accrues. La force de l'OAP réside dans ses recommandations non exécutoires, ce qui a donné de bons résultats et, à mon avis, ne devrait pas changer».

Commentaire: L'OAP partage l'opinion du juge Wells à ce sujet. Son point de vue repose largement sur le fait que jusqu'à présent, toutes les recommandations non

exécutoires en faveur des consommateurs, formulées au terme du processus d'examen, ont été acceptées par nos sociétés membres.

✓ **RECOMMANDATION N° 4**

«Je reconnais que dans son état actuel, l'OAP devrait maintenir son présent système d'une évaluation indépendante tous les cinq ans».

Commentaire: Compte tenu des progrès et des accomplissements réalisés lors des années subséquentes à l'application des recommandations des précédents rapports, l'OAP est en phase avec cette recommandation. Il est prévu que prochaine évaluation aura lieu en 2023.

✓ **RECOMMANDATION N° 5**

«Bien que l'OAP n'ait pas largement fait appel aux services d'un expert en règlement des litiges par le passé, je crois qu'il devrait compter deux experts en règlement des litiges comme c'était le cas au début, l'un à Toronto et l'autre à Montréal. Le coût d'experts en règlement des litiges demeure peu élevé puisqu'ils ne sont pas des employés et qu'ils sont payés selon le principe de la rémunération des services lorsque des questions leur sont soumises, ce qui n'a jusqu'à présent entraîné que de faibles coûts».

Commentaire: L'OAP compte actuellement une experte en règlement des litiges, en poste à Montréal. Jusqu'à présent, le volume de cas exigeant un examen à ce niveau est minime, de sorte qu'il n'a pas été jugé nécessaire de rechercher activement une autre ressource à Toronto. L'OAP consent à se mettre à la recherche d'un autre expert en règlement des litiges si jamais le nombre de cas soumis à ce niveau augmente de façon marquée.